

T.C
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
UYGULAMALI PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YATARAK TEDAVİ GÖREN BONZAI
BAĞIMLILARINDA BENLİK SAYGISI VE YÖNETİCİ
İŞLEVLERİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Hatice EKİCİ

Danışman
Yrd. Doç. Dr. Pervin Sevda BIKMAZ

İstanbul-2015

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

...Psikolojisi.....Anabilim/Anasanat Dalı ...Uygulamalı Psikoloji Programı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi ...Hatice...Ekici..... tarafından hazırlanan
“...Yatırarak...Tedavi...Gören...Banzai...Bağmılıklarında.....Benzit...Sagittal...ve.....
.....Yönetici...İşlevlerinin.....İncelenmesi.....”
adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi 02.12.2019

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu) :

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Pervin Serda Bıkmaz
Danışman:.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi

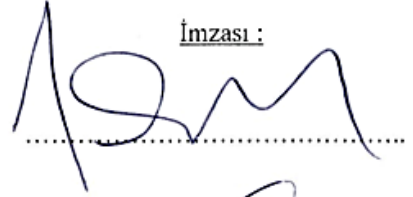
Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Muhammed Mehmet
İsh. Başlım.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi
veerpen Bıkmaz

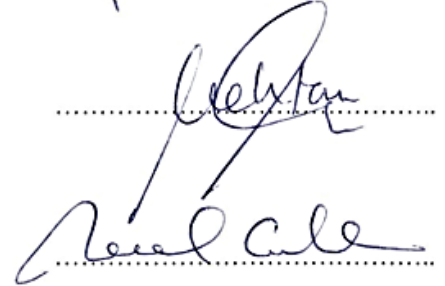
Jüri Üyesi: Doç. Dr. Mevlut Çelebi
.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi:
.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

Jüri Üyesi:
.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

İmzası :







TEŐEKKÜR

Araştırma süreci boyunca desteğini esirgemeyen değerli tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Pervin Sevda BIKMAZ' a yaptığı katkılardan dolayı çok teőekkür ederim.

Araştırmanın uygulanması için örnek grubunu sağlayan Anatolia-1 psikiyatırlarına çok teőekkür ederim. Ayrıca hastalarını benimle paylaşan meslektaşım Psikolog Yasin EKSEN' e katkılarından dolayı teőekkür ederim.

Yaşamım süresince sabrıyla ve sevgisiyle her anımda yanımda olan, desteklerini esirgemeyen, maddi ve manevi katkılarını sağlayan aileme çok teőekkür ederim.

İstanbul, 2015

Hatice EKİCİ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖNSÖZ	I
İÇİNDEKİLER	II
KISALTMALAR	V
TABLolar LİSTESİ	VI
GENEL BİLGİLER	VII

1. GİRİŞ

1.1. Problem Durumu	1
1.2. Problem Cümlesi	2
1.3. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	2
1.4. Alt Problemler	3
1.5.Sayıtlılar	3
1.6. Sınırlılıklar.....	3
1.7. Tanımlar	4

2. GENEL BİLGİ

2.1. Madde Kullanımı ve Bağımlılığı.....	7
2.2.Madde Kullanımının Tarihçesi.....	7
2.3. Madde Kullanım Bozukluğunun Tanımı ve Temel Kavramlar.....	9
2.3.1. Dsm – 5’ de Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları. 10	
2.3.2. Bağımlılık Oluşum Süreci: Fiziksel ve Psikolojik Bağımlılık	11
2.4. Madde Kullanımının Nedenleri.....	14
1-Psikolojik (Maddenin Pozitif Pekiştirici) Etkisi:.....	14
2-Kullanıcı Kişinin Özellikleri:	15
3-Sosyo-Kültürel Etmenler:	16
4-Psikodinamik Teoriler:	17
2.5. Bağımlılık Yapıcı Maddeler	18
2.5.1. Alkol	18
2.5.2. Opioidler (Eroin, Afyon, Morfin, Kodein vb.)	18

2.5.3. Uyarıcılar (Kokain, Amfetaminler, Nikotin ve Kafein)	19
2.5.4 Hallüsinojenler,.....	20
2.5.5. Kanobinoidler,	21

3. BENLİK SAYGISI

3.1. Benlik Kavramı ve Benlik Saygısı	25
3.2. Benlik ve Benlik Saygısıyla İlgili kuramsal Yaklaşımlar	25
3.2.1. William James (1842-1910) ve Benliğin Psikolojiye Konu Oluşu.....	25
3.2.2. Sigmund Freud (1856-1939): Ego ve Benlik Kavramı.....	26
3.2.3. Alfred Adler (1870-1937): Bireysel Psikoloji	26
3.2.4. Carl Gustav Jung (1875-1961): Analitik Psikoloji	27
3.2.5. Karen Horney (1885-1952) ve Bütüncül Yaklaşım	27
3.2.6. Carl Rogers (1902-1987): Fenomenolojik Yaklaşım.....	28
3.2.7. Erik Homburger Erikson (1902-1994): Yaşam Evreleri.....	28
3.2.8. Cooley (1968): Sembolik Etkileşimci Yaklaşım	29
3.3. DÜŞÜK BENLİK VE YÜKSEK BENLİK SAYGISI.....	30
3.4. BENLİK SAYGISINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER	31
3.4.1. Aile Ve Sosyal Çevrenin Etkisi	31
3.4.2. Beden İmajı (Fiziksel Özellikler) ve Sağlık Durumunun Etkisi.....	33
3.4.3. Gerçek Benlik İle İdeal Benlik Arasındaki Farkın Benlik.....	33
Saygısına Etkisi.....	33
3.5. Madde Eğiliminde Benlik Saygısının Rolü.....	34

4. TEMEL BİLİŞSEL İŞLEVLER

4.1. Duyusal Bellek (Duyusal Kayıtlar)	37
4.2. Kısa Süreli Bellek (İşleyen-Çalışan Bellek).....	38
4.3. Uzun Süreli Bellek	39
4.3.1- Açık Bellek (Sözelleştirilebilen Bellek):.....	40
4.3.2- Örtük Bellek (Sözelleştirilemeyen Bellek):.....	41
4.4. Yönetici İşlevler	42
4.4.1. Yönetici İşlevlerin Fizyolojik Yapısı.....	44

4.5. MADDE BAĞIMLILIĞININ NÖROBİYOLOJİSİ	46
5. YÖNTEM.....	52
5.1. Araştırma Modeli	52
5.2. Evren ve Örneklem.....	52
5.3. Veri Toplama Araçları.....	52
5.3.1. Sosyo-Demografik Veri Formu	52
5.3.2. Rosenber Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)	53
5.3. 3. Nöropsikolojik Test Bataryası:	54
5.3.3.1.Sayı Menzili Testi (Digit Span Test):	54
5.3.3.2.WMS III: Mental Kontrol Testi:	55
5.3.4.Akıcılık Testleri	55
5.3.4.1. Kategorik Akıcılık.....	55
5.3.4.2. Hayvan Adı Söyleme	55
5.3.5.2.Ardışık Kategori Adlandırma Testi.....	55
5.3.5.Stroop.....	56
6.VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ	
6.1.Bulgular Ve Yorumlar	58
7. SONUÇ VE TARTIŞMA.....	74
8. ÖNERİLER	78
9.KAYNAKÇA	79
10. EKLER.....	93
11. ÖZ GEÇMİŞ.....	100

KISALTMALAR

Ark	: Arkadaşları
GABA	: Gamma-aminobütirik asit
KSB	: Kısa süreli bellek
MB	: Maddebağımlılığı
PKF	: Prefrontal korteks
RBSÖ	: Rosenberg benlik saygısı ölçeği
SK	: Sentetik kannabioid
USB	: Uzun süreli bellek

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerin Frekans Ve Yüzde Dağılımı.....	58
Tablo 2: Araştırmaya Katılan Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Ortalamaları	59
Tablo 3: Araştırmaya Katılan Katılımcıların Benlik Saygısı Puanları Ve Nöropsikolojik Test Puanlarının Ortalamaları	60
Tablo 4: Araştırmaya Katılan Katılımcıların Benlik Saygısı Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları.....	61
Tablo 5: Araştırmaya Katılan Katılımcıların Nöropsikolojik Test Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları.....	62
Tablo 6: Araştırmaya Katılan Katılımcıların Nöropsikolojik Test Puanlarının Sosyo-Demografik Değişkenlerle Arasındaki Korelasyonları.....	66
Tablo 7: Araştırmaya Katılan Katılımcıların Benlik Saygısı Puanları İle Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki Korelasyonları.....	73

GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı: Hatice EKİCİ

Anabilim Dalı: Psikoloji Programı: Uygulamalı Psikoloji

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Pervin Sevda BIKMAZ

Tez Türü ve Tarihi: Yüksek Lisans – Eylül 2015

YATARAK TEDAVİ GÖREN BONZAI BAĞIMLILARINDA BENLİK SAYGISI VE YÖNETİCİ İŞLEVLERİNİNİNCELENMESİ

Bu araştırmada hastanesinin bağımlılık servisinde yatarak tedavi gören bonzai bağımlısı kişinin benlik saygısı ve yönetici işlevlerle olan ilişkisinin, bazı demografik değişkenler çerçevesinde ele alınması amaçlanmıştır.

Veriler, 2014-2015 yılında İstanbul ili Zeytinburnu ilçesindeki Özel Balıklı Rum Hastanesi bağımlılık servisinde yatarak tedavi gören 18-38 yaşlarındaki kişilerden toplanmıştır. Araştırmaya 35 erkek bonzai kullanıcısı katılmıştır. Benlik saygısını belirlemek amacıyla Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), yönetici işlevleri değerlendirmek için WMS V: Sayı Menzili, WMS III: Mental Kontrol, Kategorik Akıcılık, Harf Akıcılığı(KAS), Meyve-İsim Testi ve Stroop' tan oluşan bir nöropsikolojik test bataryası kullanılmış ve demografik verileri değerlendirmek için araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde, tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Man Whitney-U Testi, Kruskal Wallis Testi ve Kruskal Wallis testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı olarak Man Whitney-U testi kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında Spearman Korelasyon analizi uygulanmıştır.

Analizlerin bulgularına göre, bonzai kullanıcılarının benlik saygısı ve yönetici işlevler arasında bir ilişki yoktur.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, bonzai, benlik saygısı, madde kullanımı, yönetici işlevler.

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF ESTEEM AND EXECUTIVE FUNCTIONS IN INPATIENT BONSAI ADDICT

Aim of this study is to deal relationship between self esteem and executive functions with specific demographic variables in addiction service of Private Balıklı Rum Hospital inpatient bonsai addict patients. Data were collected from patients between the age of 18-35 from Private Balıklı Rum Hospital in 2014-2015. 35 male bonsai addicts were contributed to this research. For the purpose of determining Self Esteem Rosenberg Self Esteem Scale (RSES), evaluating executive functions neuropsychological test battery; WMS V: Number Range, WMS II: Mental Control, categorically fluency, letter fluency (mucle), Fruit-Name Test and Stroop were used and to determine demographic data, personal information form which is developed by researcher. As a descriptive statistical method; number, percentage, mean, standard deviation and after Man Whitney-U Test, Kruskall Kruskall Whallis Test, to determine differences Man Whitney-U Test was used as additional. Spearman correlation analysis has been applied between continuous variables of research. According to the findings of research there is no relationship between self esteem and executive functions.

Keywords: Bonsai, substance use, addiction, self-esteem, executive functions.

1. GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Madde kullanımı; kişinin, santral sinir sisteminde hoşnutluk yaratması sebebiyle herhangi bir bağımlılık maddesini kullanmasıdır. Madde kullanımı bireyin otokontrolünü etkileyerek, özgüllüğünü yok etmek yoluyla yeni tutum ve davranışların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bu durum uzun dönemli biyolojik temelde gelişen genel bir probleme haber vermektedir. Bu problem madde bağımlılığı sorunu olup biyolojik bir durum olduğu gibi bireysel, ruhsal ve toplumsal faktörlerin de etkileşmesiyle bütün bir yapı özelliği kazanmaktadır. Madde kullanımının sadece kişisel boyutu değil sosyal sorunlar ortaya çıkarması nedeniyle toplum sağlığını tehdit etmektedir. Dolayısıyla sorunu tek yönlü değil çok yönlü değerlendirmek gerekir (Balseven, Özdemir, Tuğ, Hancı ve Doğan, 2002; Bekar, 2014).

Ülkemizde daha çok ‘Bonzai’, ‘Jamaikan’ gibi ticari adlarıyla tanınıyorlar. Ancak bu maddeler sentetik kannabinoid grubu maddesidir. Değişik coğrafi bölge ve ülkelerde farklı adlarla bilinseler de günümüzde doğal olmayan madde piyasasının temel oyuncularını konumundalar ve halk sağlığına ciddi tehlike oluşturmaktadır. Ayrıca birçok ülke ve eyalette yasak maddeler listesine alınmış bulunmaktalar (Şevketoğlu, 2015).

Aile; bireyin içine girdiği ilk toplumsal çevredir ve benlik saygısının gelişimi açısından önem taşımaktadır (Kurşun, 1998). Literatürde sağlıklı ailenin fonksiyonları içerisinde, “aile bireylerinin özgüven ve bağımsızlık duygularının geliştirilmesi (Humphrey, 2002) gerekliliği sık sık tekrar etmektedir. Bu özellik, ailenin önemli sorumluluk alanlarından birini kapsamaktadır ve bu durum, aile içinde kişilerarası ilişkilerin bireyin bağlanma ve benlik gelişimine dair etkisinin önemine ve doyurucu ilişkilerin fiziksel ve ruhsal sağlıklılıkla paralel olduğuna işaret etmektedir (Kurşun, 1998; Humphrey, 2002).

Benlik saygısının düşüklüğü birçok araştırmacıya göre uyuşturucu madde kullanımına zemin hazırlayan sebeplerin en belirgin olanıdır. Madde bağımlılarında

benlik saygısının düşük olduğu savunulan görüşler arasında yer almaktadır (Durmaz, 1995).

Yönetici işlevler genel manasıyla amaca yönelik davranış için lazım olanyetenekleri bir şemsiye altında toplayan bir kavram olarak tanımlanmıştır. Yönetici işlevler, akıl yürütmeyi, problem çözme becerilerini, zihinsel esnekliği, yaratıcı düşünmeyi, karar vermeyi, planlamayı, bozucu etkiye karşı koyabilme (enterferansa direnç) yeteneğini ve tepki ketlemesi yapabilmeyi içermektedir (Solso, 1995; Akt. Irak, 2005).

Madde kullanan bireylerde kısa veya uzun süreli madde kullanımı bilişsel süreçlerde veya yönetici işlevlerde bozulmalara sebep olmaktadır. Bu bozukluklar, madde kullanımında denetimi kaybetme, dikkat, karar verme, bellek, planlama, ketleme, kendini ayarlayabilme, benlik düzenlemesi gibi birçok işlevi etkilemektedir (Irak, 2005).

Benlik saygısı ve yönetici işlevlerde madde kullanımı önemli bir faktördür. Yapmış olduğumuz bu çalışmada benlik saygısının bonzai kullanan bireylerde düzeyini belirlemek ve yönetici işlevlerin bonzai kullanan bireylerde etkisini etmek ve ilişkisi araştırılmıştır.

1.2. Problem Cümlesi

Yatarak tedavi gören bonzai bağımlısı kişilerde benlik saygısı ve yönetici işlev performansları arasındaki ilişkinin incelenmesi bu araştırmanın ana problemini oluşturmaktadır.

1.3. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Türkiye’ de madde kullanımı giderek artmakta ve madde kullanım yaşıda giderek düşmektedir. Son yıllarda özellikle bonzai kullanımı artış göstermektedir. Bonzai kullanımının artış göstermesine rağmen bonzai kullanımıyla ilgili araştırmalar henüz sınırlı sayılardadır.

Bu araştırma ile yatarak tedavi gören bonzai kullanan kişilerin benlik saygısı ve yönetici işlevleri, bazı demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığının görülmesi, aynı zamanda benlik saygısı ve yönetici işlev performanslarının ne tür bir ilişki içinde olabileceğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışma gelecekte yapılacak olan çalışmalara önyak olması ve ileride yapılacak olan çalışmalara katkı sağlayacağı ve yön vereceği düşünülmektedir.

1.4. Alt Problemler

1. Bonzai kullanan bireylerde benlik saygısı, yönetici işlev performansları ve eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Bonzai kullanan bireylerin yaş, maddeye başlama yaşı, maddeye kullanım süresi, madde kullanım miktarı ile benlik saygısı düzeyleri ile yönetici işlev performansları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.5. Sayıtlar

1. Çalışmaya katılan bonzai bağımlılarının çalışma evreni temsil ettiği varsayılır.
2. Çalışma grubunu oluşturan kişilerin Kişisel bilgi formu, benlik saygısı ölçeği ve yönetici işlevleri değerlendiren nöropsikolojik test bataryasını cevaplarken samimi oldukları, gerçek düşünce ve duygularını paylaştıkları varsayılmıştır.
3. Çalışmada kullanılan ölçme araçları, çalışmanın amacına uygun olduğu varsayılmıştır.

1.6. Sınırlılıklar

1. Çalışma sadece tek bir hastaneden alınan hastalarla sınırlıdır.
2. Çalışmada elde edilen yönetici işlev performansları nöropsikolojik test bataryasıyla sınırlıdır.
3. Çalışmada elde edilen benlik saygısı düzeyi Rosenberg Benlik Saygısı ölçeğinden elde edilen puan ile sınırlıdır.

1.7. Tanımlar

Bağımlılık: Bağımlılık bir maddenin tekrarlayarak kullanımıyla ortaya çıkan ve yoksunluk sendromunun ortaya çıkışını engellemek için sürekli alınması gereken fizyolojik nöroadaptasyon durumudur. Bağımlılık, hem beyni hem de davranışları etkileyen bir hastalıktır. Bağımlılık; bağımlılık oluşturan maddelerin, belli olan bir tesirimeydana getirmek için kullanıldığı sürece meydana gelen bedensel, ruhsal veya sosyal problemlere rağmen, madde kullanımının sürdürülmesi ve maddeyi kullanma arzusunun karşılanamaması olarak tanımlanmaktadır (Stahl, 2003, akt; Uzbay, 2008; İşleri Bakanlığı, 2011).

Bağımlılık, amaç dışı kullanılan bir maddenin aynı zamanda kullanılan maddeye karşı oluşan tolerans neticesinde, gitgide yükselen dozda madde kullanılması, bireyin hayatında problemlere yol açmasına rağmen tüketiminin devam etmesi ve madde kullanımı azatlığında ve ya madde kullanımı bırakıldığında yoksunluk semptomlarının meydana gelmesi ile ilerleyen bir durumdur. Beyinde ödül sistemine etkisi maddenin zevk yaratıcı özelliği ve bireyin devamlı bir şekilde bağımlı olmasına sebep olmaktadır. Bağımlı olan birey, çektiği kötü sonuçlara karşın kullandığı maddeyi tekrarlayan bir şekilde tüketmeye devam etmektedir (Uluğ, 2007; Işık, 2009).

Bağımlılık Yapan (psikoaktif) Madde Tanımı: Kullanıldığında sinir sistemini etkileyerek bireyin duygu durumunu, düşüncelerini ve davranışlarını değiştiren ilaçlara yada kimyasal maddelere psikoaktif madde denir. Bu maddeler kullanımlarına göre 3 gruba ayrılmaktadır. *Birinci grup* tıbbi tedavi amaçlı olarak kullanılan ve reçete ile satılan ilaçlardır. Davranış bozukluklarının, epilepsinin ve uyku bozukluklarının tedavisinde kullanılan ilaçlar bu grupta yer alır. Tıbbi amaçlı kullanımı dışında bu maddeler bağımlılık yapma potansiyelleri nedeniyle hem kötüye hem de yanlış kullanılmaktadır. Özellikle hipnotikler (örn. Uyku ilaçları). *İkinci grupta* yasal olmayan(illegal) ilaçlardır. Eroin, morfin, kokain, amfetaminler, esrar, ekstasi ve LSD bu gruptaki maddelere örnektir. *Üçüncü grupta* ise yasal olarak satılan günlük hayatımızın bir parçası olan ve dünyada en çok tüketilen psikoaktif maddelerdir. Kola, kahve ve çay gibi içeceklerde yer alan kafein, sigarada yer alan nikotin ve alkol bu gruba örnektir. Psikoaktif maddeler nerede ve nasıl, ne sıklıkla ve ne miktarda kullanıldıklarına bağlı olarak kullanan bireyde bağımlılığa sebep olurlar (Julien,2005; WHO, 2004a).

Madde Bağımlılığı: Dünya Sağlık Örgütünün 1964 yılındaki tanımlamasında bağımlılığı “Canlı organizmanın, bir madde ile etkileşime girmesinden kaynaklanan psişik ve bazen aynı zamanda fiziksel nitelikli durum, ayırt edici niteliğini, davranışta ve uyaranlara yönelik diğer yanıtlarda meydana gelen değişimler olup, hep sürekli ya da dönem dönem söz konusu maddeyi alma yönünde karşı konulmaz bir dürtü içerir. Bu dürtü maddenin uyandırdığı psişik etkileri yaşama ya da onun yoksunluğunun getirdiği huzursuzluğu giderme isteğinden kaynaklanır” şeklinde açıklamıştır. Madde bağımlılığı bir süreç olarak bir döngü içinde yer almaktadır. Öncelikle kişi merak, akran/grup etkisi, stres gibi nedenlerden dolayı maddeyi dener. İkinci aşama saplantılı bir biçimde maddeyi kullanmaya ve kullanım sıklığının ve miktarının artmasıdır. Üçüncü aşama ise bağımlılığın gelişmesi ve beraberinde yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasıdır. Son aşamada birey tekrar madde kullanmaya başlar ve kişi ikinci aşamadan itibaren döngünün içine tekrar girer (Glantz, Weinberg, Miner, ve Colliver, 1999; Koob ve Le Moal, 2006; Şahin, 2007). Ksir ve arkadaşları (2008), madde kullanımını etkileyen ve belirleyen faktörleri bir çember içine yer alan halkalar şeklinde 3 grupta toplamaktadır. En iç halkada bireysel faktörlere yer verilmekte. Aile, akran, çete, okul, kulüp, ve derneklerin etkisi bu grupta yer almaktadır. İkinci halkada aile ve grup faktörleri yer almaktadır. Dış halkada ise sosyal faktörlere yer verilmektedir. Sosyal faktörler içerisinde maddeye ulaşılabilirlik, madde kullanımının zararları, alkol ve sigara reklamları ve yasal düzenlemeler birer örnektir (Ksir, Hart, ve Ray, 2008).

Benlik Saygısı: Benlik, gerçeği tanımak ve uyum sağlamak; çevreden gelen uyarıcıları algılamak, seçmek, saklamak, hatırlamak, düşünmek; kavramları değerlendirmek; karşılaşılan engellere çözüm yolu bulmak, geleceğe yönelik plan yapmak, savunma düzenekleri geliştirmek gibi görevleri yerine getirir. Benlik kişiliğe şekil veren kalıtsal ve çevresel etmenlerin ortak ürünüdür. Bireyin psiko-sosyal gelişimi sürecinde biçimlenir (Yurdağül, 1987).

Benlik saygısı veyafarklı bir söyleyişle özdeğer duygusu, “self-esteem” in Türkçe’ de eş anlamlısı olarak kullanılan bir terimdir. Rosenberg (1965), benlik saygısını bireyin kendine karşı, olumlu veya olumsuz tutumu olarak incelemiştir. bireyin kendisine yönelik değerlendirmesipozitif bir hal içinde ise, benlik saygısı yüksek, negatif bir hal içinde ise, benlik saygısı düşük olarak kabul edilmektedir. Benlik saygısının

duygusal, bilişsel, toplumsal ve doğrudan olmasa da bedensel unsurları vardır. Bireyin kendisini kıymetli hissetme, kabiliyetlerini meydana çıkarma, başarı, toplum içerisinde beğenilir olma, onay görme, sevilme, kendi fiziksel özelliklerini kabul ve özümseme, benlik saygısının oluşması ve gelişmesinde başta gelen etkenlerdir. Düşük benlik saygısı yalnızca huzursuzluk oluşturu bir duygu olarak kalmamakta, kaygıdan psikoza kadar farklı psikopatolojik hallerinmeydana gelmesinde görev oynamaktadır. Özellikle ergenlerde görülen davranış sorunları, yeme bozuklukları, depresyon ve psikosomatik yakınmaların düşük benlik saygısı ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Yörükoğlu, 2000).

Yönetici İşlevler: Yönetici işlev,soyut düşünme, problem çözme, kavram yapılandırma, bellek, gibi yüksek bilişsel işlevlerin tümüne denir. Yönetici işlevler aynı zamanda hedefe uygun davranışın seçilmesi, uygun olmayan çevresel ve içsel uyaranların ketlenmesi ve hatta işleme sürati ve çalışma belleği ile ilgili bazı temel süreçleri de içine almaktadır. Özellikle yönetici işlevlerde belirlenen problemlerin en sık akıcılık, amaca uymayan uyaranları ketleme, kategoriler arası geçiş yapabilme ve çalışma belleği alanlarıdır. Lezak' a göre yönetici işlevlerin dört temel elementi vardır. İstemlilik, planlama, amaçlı davranım ve etkili performanstır. Bunların her biri hareket içeren eylemlerdir. İstemli olma, amaç ve niyetlerimizi saptama becerilerimiz olarak düşünülebilir. Planlama, geleceği görmek, bir görevi basamaklara ayırabilmek, olasılıkları gözden geçirmek, dikkati sürdürme bilmek ve tüm bunları bireyin kendi çevre bağlamına uygun yapabilmesidir. Amaçlı davranım ve kendini değerlendirme, amaçlı davranışı başlatma, sürdürme, değiştirme ve durmayı içeren bir bütündür (Lezak, 1995; Spreen ve Strauss, 1991).

2.MADDE KULLANIMI VE MADDE BAĞIMLILIĞI

2.1. Madde Kullanımı ve Bağımlılığı

Madde kullanımı insanların psikolojik durumunu, fiziksel sağlığını, iş, aile ve toplumsal uyum sorununa sebep olan genetik ve nörobiyolojik etkisi olan bir hastalıktır (Şengül, Serinken, Büber ve Işıldar, 2013). Alkol ve madde kullanım bozuklukları (AMKB), pahalı sonuçlara neden olan, birçok insanı etkileyen ve yineleyen bir problem olarak tanımlanır. Ergenlikte ve genç erişkinlik dönemindebirden fazla aktif madde kullanımı bağımlılık geliştirmesini etkilemektedir (Kesebir, Şimşek ve Kalyoncu, 2007).

Madde kullanımı uzun bir tarihe sahiptir. Madde kullanımı bütün Dünyada en temel konulardan biri olmuştur. Hemen hemen her gün madde bağımlılığı, madde ticareti, ya da madde ticaretinden yakalanan insanların haberleri hem ulusal hem de uluslararası boyutlarda yayınlanmaktadır. Madde bağımlılığa neden olan ve sıklık ile legal olmayan bir kimyasal olarak tanımlanmıştır (Possi, 1996).

Madde kullanımı ve bağımlılığı bütün Dünyada olduğu gibi Türkiye’ de de artış gösteren ve toplumu tehdit eden önemli sorunlardan biridir. Türkiye’ de özellikle son yıllarda gündeme gelmiştir. Maddeyi ilk kullanım yaşı ise her geçen gün düşmektedir. Madde kullanımı ve bağımlılığı toplumları sağlık, sosyal ve ekonomik bakımdan da etkilemektedir. Adalet, sağlık, güvenlik gibi birden fazla alanı ilgilendiren bir sorundur (Ögel, Tamar ve Çakmak, 1998; Gümüş, Şahin ve Top, 2002;Şimşek, Dönmezdil, Kakdaş ve Özen, 2014;).

2.2.Madde Kullanımının Tarihçesi

Bağımlılık kavramı denildiğinde zihnimize ilk etapta tıbbi amaçlı kullanılan ilaçlar, kimyasallar ve bitkisel ürünlere hissedilen bağımlılık akla gelir. Günümüzde ise kumar bağımlılığı, internet bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, seks bağımlılığı ve yeme-içme bağımlılığı gibi tıbbi desteğe ihtiyaç duyulan türlerde bulunmaktadır. Madde kullanımı insanlık geçmişi kadar eskidir. Geçmişe ait yazılı dökümanlardan öğrenilen bilgilere göre ilk madde alkoldür. M. Ö. 6000’lerde günümüzdeki Ermenistan’ da kasıtlı bir biçimde üzüm mayalama ve alkol elde edildiğine dair bilgiler görülmüştür. Mısır’ da M. Ö. 4000 yıllarında arpadan bira üretimi

biliniyordu. M. Ö. 2200' lere ait veriler Hammurrabi Kanunları'nda şarabın nasıl yapıldığı ve tüketimine ait kurallar yer almaktaydı. Üzüm ve şarap Eski Roma ve Yunan döneminde kutsal sayılıyordu. Musevilik dininde içki içmek sarhoşluk düzeyine gelmemek koşuluyla serbestti (Uzby, 2009).

Hintliler esrara zafer ve sevinç-mutluluk anlamına gelen "vişema" denilmiştir. Perslerin kutsal kitabı olan Zerdüşt kenevir bitkisinin kişiye sevinç ve neşeli bir durum verdiği, üzüntüyü ve gamı ortadan kaldırdığı yazar. İran' da Hasan Sabah liderliğinde 1091-1276 seneleri arasında Haşaşin devleti bağımlılığa yol açan maddeler değerli terörist güç olmuştur.

Almanya'da 1864 senesinde malonik asid ile ürenin kondensasyonu sonucu malonil üreyi sentezlemesi ile ortaya çıkan ürün barbitürük asid olarak adlandırıldı. Bu madde birçok hastalığın tedavisinde kullanıldı ve bu maddeye karşı bağımlılık gelişti. Barbitürükün kullanımı kırmızı reçete ile kontral altına alınmaya çalışılmıştır. Bağımlılık yapan bir diğer madde türü de benzodiazepinlerdir. 1930' lara kadar benzodiazepinlerin kullanımı vardır. 1950'lerin başlarından klordiazepoksidi daha sonra da diazepamı geliştirildi. 1960'ların sonlarına doğru özellikle Batı Avrupa'da yaygın olan Hippi Akımı beslenerek kısa sürede gençler arasında bağımlılık yapan maddelerin kötüye kullanılmalarını içeren bir alt kültür oluşturdu. 21. yüzyılda bağımlılık yapan maddelerin üretimi ve dağıtılmasında yasal olmayan örgütlerin rolü ve güvenlik problemi olan terörizme katkısı ele alındığında yalnızca halk sağlığı problemi değil, ayrıca önemli bir güvenlik problemidir. Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı çağımızda dünyanın en ciddi tıbbi ve güvenlik problemlerinden biridir. Ülkemizin bağımlılık özelliklerine sahip ürünlerin en önemlilerinden biri olan opiyatların ham maddesinin üretildiği ve pazarlandığı ülkeler arasında geçiş yolu üzerinde yer alması, bağımlılığa neden olan maddelerin genç nüfusa ulaşmasını kolaylaştırmaktadır (Uzby, 2009).

2.3. Madde Kullanım Bozukluğunun Tanımı ve Temel Kavramlar

Merkezi sinir sistemini etkileyerek, bireyin zihinsel durumunda ve davranışlarında farklılık yaratan ve zamanla “kötüye kullanım (abuse)” ve ya “bağımlılık (dependence)” oluşturan maddelere farklı zamanlarda farklı adlar kullanılmıştır. Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-III-R’de bu maddelere psikoaktif maddeler (psychoactive substances), DSM-IV’de yalnızca “madde” (substance) kavramını kullanmayı seçmiştir ve bunlarla bağlantılı bozukluklara da “maddeyle ilişkili bozukluklar” (substance-related disorders) demiştir. DSM-IV-TR bir değişiklik yapmamış bu kavramlar aynı kalmıştır. DSM-5 te “madde kullanım ve alışkanlık bozuklukları” olarak değiştirilmiştir. DSM-5 Madde kullanım bozuklukları olarak DSM-IV 7 bağımlılık tanı ölçütüne 3 kötüye kullanım tanı ölçütü ilave etmiş ve o “özel maddeyi kullanmak için şiddetli istek duymak” eklenerek 11 tanı ölçütü olmuştur. DSM-5 te en önemli farklılık bağımlılık ve kötüye kullanım kavramlarının bırakılmış olması ve madde kullanım bozukluğunun şiddetini belirlemeye yönelik bir düzenleme yapılmış olmasıdır. Nitekim 2-3 belirti varsa orta şiddette ve 4 yada daha fazla belirti varsa şiddetli kullanım bozukluğu olarak değerlendirilmektedir. (Tosun, 2008; Ögel, 2001).

Madde bağımlılığı Santral sinir sistemine (SSS) tesir eden ilaç özelliğine sahip bir maddenin keyif verici etkilerini duyumsamak veya yokluğundan kaynaklanabilecek huzursuzluktan kaçmak için, maddeyi devamlı ya da belirli aralıklarla alma arzusu ile kendisini gösteren psişik ve somatik bir sendromudur (Sağlam, Uzday ve Beyazyürek, 2003).

Bağımlılık, tedavi amacı olmaksızın herhangi bir maddenin fizyolojik bir gereksinime yanıt vermeden kullanımının ilerleyerek artan bir miktarda tüketilmesidir.

Bağımlılığın 3 temel özelliği vardır. Bunlar:

- 1- Her durum ve koşulda maddenin alınması için engellenemeyen bir arzu ve isteğin bulunması(Aşerme),
- 2- Devamlı olarak kullanılan dozun artırılması zorunluluğu (Tolerans),
- 3- Kullanılan maddeye ve onun etkilerine karşı psikolojik ve fizyolojik gereksinimin hissedilmesi (Yoksunluk).

2.3.1. DSM – 5’ de Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları (Köroğlu, 2013).

Madde ile ilişkili bozukluklar 10 ayrı madde kümesini kapsar: Alkol; kafein; kenevir (kannabis); varsanılar (hallüsinojenler) (fensiklidin[ya da benzer etkili arilsikloheksilaminler] ve diğer varsanılar için ayrı kategoriler); uçucular (inhalanlar); opiyatlar; dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (sedatif, hipnotik ve anksiyotikler); uyarıcılar (amfetamin türü maddeler, kokain ve diğer uyarıcılar); tütün ve diğer (ya da bilinmeyen) maddeler. Bu 10 küme tam olarak birbirinden ayrı değildir. Aşırı ölçülerde alınan her madde, ortak bir özellik olarak, beyindeki ödül dizgesini doğrudan etkinleştirir, dolayısıyla davranışların pekişmesine ve anı oluşumuna katkıda bulunur. Ödül dizgesini öyle yoğun bir biçimde etkinleştirirler ki olağan etkinlikler boşlanabilir.

Bu bölümde, madde ile ilişkili bozuklukların yanı sıra kumar oynama bozukluğu da kapsanmıştır. Bu kapsama, kumar oynama davranışının, kötüye kullanılabilen maddelerin ödül dizgelerini etkinleştirmesine benzer bir biçimde etki göstermesi ve madde kullanım bozukluklarının yarattığına benzer kimi davranışsal belirtilere neden olması ile ilişkilidir.

Madde ile ilişkili bozukluklar iki kümeye ayrılır: Madde kullanım bozuklukları ve maddenin yol açtığı bozukluklar. Şu durumlar maddenin yol açtığı durumlar olarak sıralanabilir: Esrlik (entoksikasyon), yoksunluk ve maddenin/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluklar (psikozla giden bozukluklar, iki uçlu ve ilişkili bozukluklar, depresyon bozuklukları, kaygı bozuklukları, takıntı-zorlantı bozuklukları ve ilişkili bozukluklar, uyku bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, deliryum ve nörobilişsel bozukluklar).

Madde ile İlişkili Bozukluklar

Madde Kullanım Bozuklukları

Madde Kullanım Bozuklukları İçin Yazma İşlemleri

Klinisyen, madde kümesine karşı gelen kodu kullanmalı, ancak özgül maddenin adını yazmalıdır. Sözelimi, klinisyen, 304.10 (F13.20) orta derecede alprazolam kullanım bozukluğu (orta derecede dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanım bozukluğu yerine) yazmalıdır. Herhangi bir kümeye girmeyen maddeler

için (örn.anabolizan steroidler) uygun kod olan “başka madde kullanım bozukluğu” kullanılmalıdır ve özgül madde belirtilmelidir (örn. 35.90 [F19.10] ağır olmayan anabolizan steroid kullanım bozukluğu). Kişinin aldığı madde bilinmiyorsa, “diğer (ya da bilinmeyen)” küme için olan kod kullanılmalıdır (örn. 304.90 [F19.20] ağır bilinmeyen madde kullanım bozukluğu). Birden çok madde kullanım bozukluğunun tanı ölçütleri karşılanıyorsa, hepsinin tanısı konmalıdır (örn. 304.00 [F11.20] ağır eroin kullanım bozukluğu;304.20 [F14.20] orta derecede kokain kullanım bozukluğu).

Bir madde kullanım bozukluğu için uygun ICD-10-CM kodu, eş tanı alan bir maddenin yol açtığı bozukluk (esrlik ve yoksunluğu da kapsar) olup olmadığına göre değişir. Yukarıdaki örnekte, orta derecede alprazolam kullanım bozukluğu için tanısıl kod olan F13.20, eş tanı olarak alprazolamın yol açtığı ruhsal bozukluğun olmadığını gösterir. Çünkü maddenin yol açtığı bozukluklar için ICD-10CM kodları, hem madde kullanım bozukluğunun varlığını (ya da yokluğunu), hem de ağırlığını gösterir, madde kullanım bozuklukları için ICD-10-CM kodları ancak maddenin yol açtığı bir bozukluk olmadığında kullanılabilir.

Bağımlılık sözcüğü, maddelerin zorlantılı bir biçimde, alışkanlık olarak kullanımıyla ilişkili ağır sorunları tanımlamak için birçok ülkede yaygın olarak kullanılıyorsa da, burada tanısıl bir terim olarak kullanılmamaktadır. Ağır olmayan biçiminden, süregelen depreşen ağır duruma dek değişen aralıkta, zorlantılı madde alımı için daha yüksüz bir terim olan madde kullanım bozukluğu terimi kullanılır. Kimi klinisyenler, çok daha ağır görünüm için bağımlılık sözcüğünü kullanmayı seçebilirler, ancak bu sözcük DSM 5 madde kullanım bozukluğu tanısıl terimleri arasından çıkarılmıştır, çünkü belirsiz bir tanımdır ve olumsuz bir yan anlamı olabilir.

2.3.2. Bağımlılık Oluşum Süreci: Fiziksel ve Psikolojik Bağımlılık

Bağımlılık sürekli madde kullanımı isteği ve fazla kullanıma karşı kontrolü sağlayamama ile karakterize olmuş kronik, birincil, ilerleyen (aşamalı), ve öldürücü etkilere sahip ve devamlılığında birçok farklı probleme neden olabilecek bir hastalıktır(Tommasello, 2004).Bağımlılık oluşturan maddeler belli bir vakit tüketildiğinde kişilerde ve kobay hayvanlarında bağımlılık meydana getirmektedir. Meydana gelen bağımlılık “psişik (psikolojik)” yada “fiziksel” (fizyolojik) özellikte olabilir. Çeşitli maddeleri kullanan bireylerde bu bağımlılık faktörlerinin herhangi

biri bulunabilirken, bazı maddelerde her iki tip bağımlılığı aynı zamanda, aynı veya değişik şiddette gözlemek mümkün olmaktadır. Bu iki kavram aynı vakitte bağımlılığın oluşum ve yerleşme süreçlerini de tanımlamaktadır (Uzbay, 2009),(Şekil 1).

(Şekil-1) Bağımlılık oluşum süreci (Uzbay, 2009).



2.3.2.1.Psikolojik bağımlılık, kişinin duygusal olarak maddenin ihtiyaçlarını tatmin etme, doyum ve hazzı gidermek için maddeye duyulan düşkünlüktür. Ruhsal bağımlılıkta madde kullanımı bireyde doyum, haz gibi hislerin oluşmasını sağlar (Uzbay ve Yüksel, 2003; Çetinoğlu ve ark., 2005). Psikolojik süreçte maddeyi kullanma arzusu ilerleyerek maddeye duyulan aşerme derecesinde bir özleme (crawing) değişir, mecburi duruma gelir. Maddeye karşı tolerans gelişmeye başlar. Yani maddeye fiziksel (fizyolojik) bağımlılık oluşur(Uzbay ve Yüksel, 2003: 485-520).

Özleme-aşerme(craving), tanımı konusunda ortak bir kuramsal kavram olamamasına rağmen alkol/madde bağımlılığının beraberinde bulunan ‘madde kullanmak için güçlü öznel dürtü’ olarak tanımlanabilir. Aşerme kendiliğinden oluşacağı gibi, ipucu (cues) olarak tanınan içsel ya da dışsal uyaranlarla da oluşabilir. İçsel ipuçları duygusal durumları (örn. anksiyete) ya da yoksunluk semptomlarını içerebilir. Dışsal uyaranlar alkol ile ilişkili çevrelere ya da nesnelere maruz kalmayı içerebilir (Swift, 1999; Evren ve ark., 2008).

2.3.2.2.Fiziksel bağımlılık, maddenin ani tesirine karşı bir direnç geliştirmesidir. Madde etkisindeyken vücut artık normal işlevini sürdürmesi çok güçtür. Kişi madde kullanımını bıraktığında fiziksel bağımlılık hala devam eder. Yoksunluk krizi fiziksel bağımlılığın geliştiğinin göstergesidir. Kişinin bedeni maddeye karşı bir uyum geliştirir (Uzbay ve Yüksel, 2003; Çetinoğlu ve ark., 2005; <http://akademikperspektif.com/2015/01/08/turkiyede-denetimli-serbestlik-kurumu-ve-madde-bagimliliği-tedavi-sureci/>).

Maddenin belirli bir vakit vücutta yer almasıyla ilişkili olarak Santral sinir sistemin'deki; nöronlar, reseptörler ve reseptör sonrası olaylarda meydana gelen adaptif değişiklikler sonucu oluşur. Fiziksel komponent aslında bir nöroadaptasyon durumudur. Madde alımı bırakılmadığı vakitte işaret göstermez ve fark edilemez. Bu adaptasyon maddeye yanıtözelliğinde olduğu için kontradaptasyon olarak da isimlendirilir. Bağımlılık yapıcı maddeler agonist niteliğindedir. Agonist etki ve kontra-adaptif değişiklikler birbirini dengeler ve yeni bir homeostaz oluşur. Maddenin kullanılmaması ya da antagonistinin verilmesiyle yoksunluk sendromu ortaya çıkar. Bu duruma kesilme sendromu (withdrawal) denir (Kayaalp, 1998).

Yoksunluk:kullanılan maddenin biranda kesilmesi ve etkilerinin vücutta kalması sonrasında oluşan rahatsız edici fizyolojik belirtilerdir. Yoksunluk sendromu maddeyi yeniden tüketmekle yok edilebilir. Bu gerçekleştirilemiyorsa yoksunluk sendromu, nöronlarda ortaya çıkmış adaptif farklılıkların ilkbaştaki hale dönmesine kadar veya antagonistin elimine edilmesine kadar sürer. Madde bağımlılığında gelişen fiziksel bağımlılığın düzeyi, madde kesildiğinde meydana gelen yoksunluk sendromunun düzeyi ile ölçülür. Madde kullanımının zamanı ve miktarıyla ilişkili olarak fiziksel bağımlılıkla ilişkili belirtilerin şiddeti yükselmekle birlikte yoksunluk sendromunda bir yükselme vardır (Sağlam, Uzbay ve Beyazyürek, 2003).

Tolerans:Kullanılan maddenin, ilk başta alınan miktarda tüketilmesine karşı zevk artırıcı tesirinin giderek düşmesine ve tesirvaktinin kısa olmasına tolerans denilmektedir. Toleransı engellemek için madde kullananlar gittikçe yükselen miktarda madde kullanırlar. Tolerans kendi içinde 2' ye ayrılır (Kayaalp, 1998). Bunlar:

1-Doğuştan Tolerans: Genetik polimorfizm nedeni ile o maddenin meydana getirmesi istenen farmakokinetik ve farmakodinamik farklılıkların bireyde ortaya çıkmaması durumudur.

2-Kazanılmış Tolerans: 3 bölümden oluşmaktadır (Sağlam, Uzbay ve Beyazyürek, 2003).

-Farmakokinetik Tolerans: Maddenin sürekli alınmasına ikincil olarak metabolizmasının süratlenmesi ve dağılım hacminin artmasına bağlıdır.

-Farmakodinamik Tolerans: Maddenin agonisti olduğu maddeye sürekli maruz kalma sonucu reseptörlerin, miktarının düşmesine, desensitize olmasına veya postreseptör olaylardaki değişikliklerine bağlıdır.

-Öğrenilmiş Tip Tolerans: Madde tüketiminin sebep olduğu, fiziksel kusurların tüketici tarafından öğrenilmesi sonucunda şahsi çabası ile bağımlılığın bastırılması ile oluşur. Birey maddeyi kullanmadan önce, maddenin oluşturacağı tesire karşı, terste gibi bir tesir ortaya çıkarır. Bu değişmiş bazal halde, alınan maddenin tesiri daha az olur.

2.4. Madde Kullanımının Nedenleri

2.4.1. Psikolojik (Maddenin Pozitif Pekiştirici) Etkisi: Herhangi maddenin psikolojik durumda ve davranışta oluşturduğu farmakolojik etki, bireyi maddeyi yeniden tüketme ve maddesiz duramama eylemine yöneltiyorsa o madde pekiştiricidir. Maddenin oluşturduğu zevk artışı pozitif pekiştirici olarak isimlendirilir. Bir maddenin pozitif pekiştirici özelliği gösterdiğinin denilebilmesi için en mühim şart “madde arayışı eylemini” geliştirmesidir. Pozitif pekiştirici madde arayışı eyleminin meydana gelmesinde önemli kaykaya sahiptir. Keyif alma gibi pozitif ödüllendiriciler pekiştirici gelişmesine ve ilaç arayışı davranışına önemli katkı sağlarlar (Sağlam, Uzbay ve Beyazyürek, 2003).

Pozitif pekiştirici, davranışsal, nöronal mekanizmalar ve modüle edici sosyal ve genetik etkenlerin katkıları ile oluşur. Öfori yapıcı etki, kaygıyı yoketme, mental ve fiziksel işlevleri yükseltici etkiler maddenin daha çok zevk alma niteliği ile bağlantılıdır ve pozitif pekiştiriciye destek sağlar. Önceki zamanlarda bağımlılık gelişmesine önemli katkısı olduğu düşünülen ve negatif pekiştirici meydana getirdiği ile getirilen yoksunluk sendromu yeni görüşe göre pozitif pekiştiriciye

destek veren birden çok davranışsal düzenektensyalnızca bir tanesi olarak anlatılmıştır (Koob, 1992; Sağlam, Uzbay ve Beyazyürek, 2003).

Pozitif pekiştiri ile ilişki nöroanatomik bölge beynin mezolimbik ve mezokortikal dopaminerjik sistemidir. Amfetaminler ve kokain gibi dopaminerjik etkinliği doğrudan doğruya arttıran ilaçlardan başka nikotin, alkol, hipnosedatifler ve opioidler gibi maddelerin yaptığı pozitif pekiştiriden de mezolimbik ve mezokortikal dopaminerjik sistem sorumludur (Sağlam, Uzbay ve Beyazyürek, 2003).

2.4.2.Kullanıcı Kişinin Özellikleri:Bağımlılık yapan maddenin farmakokinetik ve farmakodinamik niteliklerini medana getiren enzim, reseptör ve ötekiışlevsel proteinleri kodlayan genlerdeki polimorfizm bireyin madde bağımlılığına olan genetik yatkınlılığını saptar. Bağımlılar kişilik yapısı olarak çoğunlukla özgüvenleri zayıf, kendini önemsiz ve kusurlutarafları olan birisi gibi gören ve kaygılı bireylerdir. Alkol ve uyuşturucu maddelerin anksiyeteyidüşüren özelliği, güçlüklerden uzaklaşanbireylerce bir dayanak aracı olarak kullanılmasına sebep olmaktadır. Alkol ve uyuşturucu maddelerin oluşturduklarısüreksiz sığınma ortamları ve oluşturduğu ferahlama, madde kullanan bireylerdegeçmiş alışkanlık, daha sonra ise bağımlılık meydana getirmektedir (Çetin, 2013).

Alkol ve madde kötüye kullanımlarında, genetiğin rolü değişik incelemelerle gösterilmektedir. Tek yumurta ikizlerinde kardeşlerden birisinde madde kullanımı varsa diğer kardeşteoluşma olasılığı %78-80'e kadar artmaktadır. Bu oran evlatlık olarak alınmış bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda da yüksek bulunmuştur (Swift, 1999).

2.4.3. Sosyo-Kültürel Etmenler: Bireyin yaşadığı topluma ait gelenek, görenek ve değer yargılarının madde bağımlılığının oluşmasına etkisi vardır. Madde kullanımı bazı toplumlarda normal görülmektedir. Kişinin içinde yaşadığı toplum kişinin madde kullanmaya başlamasında başlıca faktörlerdendir. Bu faktörler arasında toplumsal zorlanmalar, toplumsal düzensizlikler, ruhsal hastalıklar, yoksulluk, işsizlik, kontrol göçlerden oluşan kültürel göç, topluma uyum sağlayamama, arkadaş etkisi ve sosyal çevrenin etkileri vardır (Çetin, 2013).

Madde tüketimi bir toplumdan normal karşılanıyorsa, madde kullanan birey miktarı artacaktır. Toplum hayatında madde kullanımı normal kabul edilmiştir. Madde kullanmayan bir birey madde tüketerek, kullanan bireylerin ortamına girmeye, sosyal kabul ve destek almaya çalışacaktır. Madde kullanımı bir toplum içinde yaygınlaşsa, birey bu maddeleri nasıl kullanıldığını basitçe öğrenecek, kullanarak sosyal kazanımlar elde edecektir (Ögel, 2001).

Kişi aşırı baskıcı aile, okul ve sosyal çevrenin içinde kendini anlatmakta zorluk yaşayabilmektedir. Madde kullanımına başlamada ve yasadışı yolları denemede bireyin baskı altında olması ve kendini yeterince anlatamaması maddeye yönelmeye etki etmektedir. Ergen bireylerin kendi duygu ve düşüncelerini rahatlıkla dile getirecekleri bir aile ve okul ortamının bulunması bireylerde madde bağımlılığının engellemek ve deneme riskinin azalması açısından önemlidir. Sanat, spor, yararlı hobiler ve sosyal aktivitelere yönlendirilmesi veya kısıtlanması madde kötüye kullanımı riskini artırmaktadır (Çetin, 2013).

Bağımlı aileler ile veya bağımlı davranışlarının kabul gördüğü toplumda büyüyen çocuklarda bağımlılık gelişme olasılığı normal topluma göre belirgin bir farklılık göstermektedir. Alkol ve madde kullanmayan ailelerde de baskılı ya da gevşek, tutarsız eğitim biçimi, aile içindeki iletişim bozukluğu, duygu alışverişinin olmaması, diğer sağlıklı aile yapıları, çocuğun aileden uzaklaşması ve madde kullanan alt kültürel tanışmasını kolaylaştırır (Beyazyürek ve Şatır, 2000).

Çevresel etmenlerin madde kullanımına etkisinin araştırıldığı bir çalışmada; gelir düzeyi ile madde kullanımı arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Stockdale, Wells, Tang ve Belin, 2004). Başka bir çalışmada erkeklerin iş doyumu ile madde kullanımı arasında negatif ilişki bulunmuştur. Izhue'nin (1998) Nijeryalı tıp öğrencileriyle

yaptığı bir çalışmada; erkek cinsiyet, sınavlarda düşük performans, yakın arkadaşlarda madde kullanımı, düşük sosyo-ekonomik düzeydeki aile gibi etmenler, madde kullanımının varlığıyla pozitif korelasyon gösteren sosyo-demografik etmenler olarak bulunmuştur; buna karşılık dönem sırasında kaldıkları yer ve aile yapısının madde kötüye kullanımının gelişimine anlamlı bir katkısı olmadığı görülmüştür (Izehue, 1988).

1995 yılında 2000 yetişkin ve 400 ergende, 1996 yılında ise 1200 ergen ve 1166 ebeveynde madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılarına yönelik Amerikan halkının görüşlerini saptama çalışması gerçekleştirmiştir. Araştırmalar MKK için en önemli risk etmenlerinin en tehlikelisini yasadışı maddelere yakınlık ve kolay elde edebilirlik olarak ortaya koymuşlardır (Ebrinc, Başoğlu, Cetin, Karaduman, Cobanoğlu ve Maden, 2002).

2.3.4. Psikodinamik Teoriler:Klasik psikodinamik teorilere göre, madde kullanımı, mastürbasyonla aynı bir davranış, eşcinsel uyarılara karşı bir savunma veya oral regresyonun bir yansımasıdır. Klasik psikodinamik kaynaklarda bağımlıların psikoseksüel gelişimin pregenital, oralveya arkaik dönemlerine gerilediği vurgulanmıştır. Ego işlevlerindeki bozukluk temel olarak değerlendirilmiştir. Bağımlılık davranışını belirleyen ego güçsüzlüğü en önemli etmenlerdendir. Birey gerçeği anlamak, tanımak ve yaşamaktan uzakdurur. Kişiyi anksiyeteden kurtaracak pozitif savunma düzenekleri kurulamaz (Tosun, 2008; Ögel, 2001).

Son psikodinamik formülasyonlar bozulmuş ego işlevlerinin bir uzantısı olarak madde kullanımının oluştuğunu söyler. Buna göre, madde kötüye kullanımını, psikoseksüel gelişmenin oral fazına bir regresyon olmaktan daha çok, uyum ve korunmaya yönelik (adaptif ve defansif) bir davranıştır. Madde bağımlılığı olan kişiler, kendine bakımda (self-care), erken gelişimsel bozukluklardan sebep olan, önemli noksanlıklar gösterirler ve bu bireylerin, ailelerini içselleştirmelerinde (internalization) de çeşitli gecikmeler olabilir. Sonuç olarak madde kullanan bireylerler, kendisindedin bir duruma getirmek ve davranış kontrolünü ve benlik saygısını (self-esteem) dengelemekte zorluk çekerler (Tosun, 2008).

Klasik psikanaliz kuramının kurucusu Freud psikoseksüel gelişim zamanlarından oral döneme ait problemler sebebi ile bağımlılık gelişmektedir. Bunu sonucunda oral

kişilik yapısı gelişmektedir. Oral kişilik yapısı özellikleri içinde anneye aşırı bağımlılık, açgözlülük, karamsarlık, iç çöküntü, kolay duygulanma, tutarsızlık sayılabilir. İnsan büyüdükçe ağız dönemine ait nesnelere yön ve biçim geliştirir. Çocukluk döneminde doyum sağlayan su, süt, anne memesi gibi nesnelere, ileri yaşlarda alkol, sigara ve maddeye dönüşür. Bu durumda haz verme ve hazza ulaşma objeleri alkol, sigara ve uyuşturucu olur. Sonuç olarak, psikoseksüel gelişim zamanlarında yokluğuhissedilen sevgi ve güven eksikliği sebebi, yetişkinlik zamanında yaşanan anksiyetenin bastırılabilmesi ve bu duygu ile başedebilme gayesi ile insanın uyuşturucu maddelere yöneldiği söyleyebilir (Ögel, 2001).

2.5. Bağımlılık Yapıcı Maddeler

2.5.1. Alkol

Alkol kullanıldığı miktara bağlı olarak zihinsel ve psikomotor işlevlerde bozulmalara sebep olmaktadır. Eğlence amacıyla kullanılan alkolde bile algı, karar verme, yargılama, hafıza, denge ve tepki hızı gibi işlevlerde aksaklıklara sebep olmaktadır. Denge yitimi ve davranış hızının artması çoğunlukla karşılaşılan durumlar arasında yer almaktadır. Kronik alkol kullanımı ise yönetici işlevlerde önemli bozulmalara sebep olmaktadır. Bu bozulmanın bilhassa prefrontal lob işlevlerindeki bozulmadan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Alkolün sebep olduğu bilişsel işlev süreçlerindeki bozulmalar arasında: planlama kabiliyetinde düşüklük, bellek (bilhassa çalışma belleği) problemleri, düşünce süreçlerinde esnekliğin yitimi, çevresel uyaranlara uygun davranış sergileyememe, hedefe yönelik davranışları sürdürmede zorluklara neden olmaktadır (Hoaken, Shaughnessy ve Pihl, 2003; Bates, Bowden ve Barry, 2002).

Alkolün bilişsel süreçler ve bilhassa karar verme işlevlerindeki bozulmaya sebep olmasına “alkol miyopu” denir. Bu durum bireyin olaylarda geniş bir açıdan bakamamasına neden olmaktadır. Bireyin doğru karar verme ve yargılama kabiliyeti bozulmuştur (Steele ve Josephs, 1990).

2.5.2. Opioidler (Eroin, Afyon, Morfin, Kodein vb.)

Opiyadlar öforik tesirlerinden dolayı oldukça güçlü bağımlılık geliştirme potansiyeline sahip maddeler olmalarına rağmen tıbbi amaçlı da kullanılmaktadır.

Morfin ve kodein gibi natural opiyatlar afyondan yapılmaktadır. Opioidlerin en önemli özelliği ağrı kesici etkiye sahip olmalarıdır. White, Opioidler hem ağrı kesici hem de duygudurumuna etkisi açısından değerlendirildiğinde “ haz” dan “acıya” doğru bir farklılık gösterdiğini söylemiştir. Ağrı kesici özelliği acı ve ağrıya, öfori ise disforiye dönüşmektedir. Opioidler diğer maddelerde mukayese edildiklerinde opioidlerin bilişsel süreçler üzerinde bozucu etkisine dair bulgular sınırlıdır. Fakat son senelerde yapılan araştırmalar opioidlerin de öteki maddeler gibi frontol lob işlevlerinde bozulmalara ve buna olarak da bilişsel esneklik, soyut düşünme, çalışma belleği, USB, dürtü kontrolü ve dikkat gibi yönetici işlevlerde bozulmaya sebep olduğuna dair kanıtlar bulunmuştur. Opioid türlerinden biri olan ve eroin bağımlılığının tedavisinde kullanılan metadon (sentetik opioid) bilişsel süreçler üzerinde hasarlı tesiri olduğuna dair bulgular bulunmaktadır. Madde bağımlılıklarının özellikle olaysal bellek (episodik bellek) performanslarında bozulma gözlenmiştir (Lyvers, 2000; Curan, Kleckham, Bearn, Strang ve Waingarathne, 2001; Verdejo, Lopez, Gimenez ve Perez, 2004; White, 2004).

2.5.3. Uyarıcılar (Kokain, Amfetaminler, Nikotin ve Kafein)

Uyarıcılar hem psikomotor ve bilişsel süreçler üzerinde uyarıcı etkisi olan maddelerdir. Kokain, amfetaminler, nikotin ve kafein bu gruba ait maddelerdir. Bunları kısaca açıklayacak olursak;

Kokain, Öfori yapar, yorgunluğa, soğuğa, açlığa ve uykusuzluğa karşı direnci yükseltir. Kokainin bağımlılık yapma etkisi en yüksek olan maddelerden birisidir ve aynı zamanda nöropsikolojik süreçlerde bozulmaya neden olan bir maddedir. Kokainin bir tür prefrontal lob hasarına neden olduğu görülmüştür. Bu durum ilk başta bellek problemlerine ve psikomotor davranışlarda yavaşlamaya neden olmakla beraber yönetici işlevlerde de sorunlara sebep olmaktadır (Lyvers, 2000; Julien, 2005).

Amfetaminler,Amfetaminler ve amfetamin türevleri sentetik olarak üretilen ve bağımlılık geliştiren madde ve ilaçlardır. Amfetaminin dekstroamfetamin ve metamfetamin gibi çeşitleri bulunmaktadır. Özellikle çok miktarda ve uzun zamanlı kullanıldığında metamfetaminler halüsinasyon, delüzyon ve paranoya gibi psikotik etkilere sebep olmaktadır. Klasik amfetamin ilaçları etkisini dopaminerjik sistem

üzerinden göstermektedir. Amfetaminlerin yönetici işlevler üzerindeki etkisiyle bağlantılı yapılan araştırmada, amfetamin ve alkol bağımlılığı tedavisi almış iki grubu hiçbir madde problemi olmayan kontrol grubu ile karar verme ve çalışma belleği testlerindeki performansları açısından karşılaştırılmışlar ve amfetamin kullanan grubun kullanmayan grubun bilhassa çalışma performansının daha düşük olduğu görülmüştür (Julien, 2005; Gonzales, Bechara ve Martin, 2007).

Nikotin ve kafein, Santral Sinir Sistemi'nde nöronların nikotinik nitelikteki kolinerjik reseptörlerini uyarma şeklinde etkilerini oluşturur. Nikotin, tütün dumanı içe çekildikten sonraki 8 saniye içerisinde beyine ulaşır. Ayrıca tütün çiğneniyor ve ya da burna çekiliyorsa nikotin, burunun içini çevreleyen mukoza zarlarından ve hatta derinin gözeneklerinden kan dolaşımına karışabilir. Nikotin; bütün vücudu etkiler, ilkbaharda dolaysız olarak kalbi etkileyerek nabızı ve kan basıncını farklılaştırır, solunumu kontrol eden sinirler üzerine etki ederek nefes alma örüntülerini de etkiler. Kafein, kahve, çay, çikolata, asitli içecekler, enerji içecekleri ve bazı ağrı kesiciler ve soğuk algınlığı ilaçları kafein içermektedir. Merkezi sinir sistemindeki uyarıcılığı, idrar söktürücü ve dolaşım sistemindeki etkileri nedeniyle ilaç endüstrisinde büyük bir kullanım alanı mevcuttur (Hasdemir, İnci, Bilgin, Önder ve Aydın; 2000; Uzbay, 2009; Kalyoncu, 2012).

2.5.4 Hallüsinojenler, bireyin farkındalık durumunu; duylara ait bilgilerinde farklılık oluşturarak, bilişsel ve yaratıcı engellerini azaltmak ve normal olarak hafızada ya da bilinçaltında saklı bazı bilgilere ulaşmayı sağlamak suretiyle değiştiren maddelerdir. Bu maddeler, bilinci etkileyerek kişileri gerçek durumlardan çıkarır ve hayal âlemine sürüklerler. Halüsinojenler; güçlü bir şekilde beyin üzerinden etkisini göstererek beş duyumuzun işleyişini çarpıtır, zaman ve uzay izlenimlerimizi değiştirir. Bu maddeleri fazla miktarda kullanan kişiler; dikkatlerini yoğunlaştırmada, iletişim kurmada veya gerçeklik ile hayal arasında ayrımı yapmada zorluk çekebilirler. Meskalin, fensiklidin ve skopolamin, benztropin, triheksifenidril ve biperiden gibi antikolinergik etkili ilaçlar da halüsinojen benzeri özellikleri gösteren miktara ve kullanım zamanına bağımlı olarak farklı şiddette bağımlılık

oluşturabilirler. Bunlardan en fazla kötüye kullanılan madde fensiklidindir (Uzbay, 2009; Kalyoncu, 2012; Işık, 2013).

2.5.5. Kanabinoidler,kanabinoidler veya kanabisler keten ve kenevir türü bitkilerden elde edilen maddelerdir. Bütün dünyada yasal olmayan ve bağımlılık geliştirme etkisi olan maddeler içinde en sık kullanılanıdır. Doğal kanabis (Δ 9-THC, tetrahidrokanabinol) hint keneviri bitkisinden (Cannabis Sativa) elde edilir. Kanabisin akut etkileri öfori, gevşeme, zaman algısında subjektif yavaşlama, analjezi, bellek ve problem sonuçlandırmada zorluklar, ataksi, taşikardi, sistolik hipertansiyon, postural hipotansiyon, iştah artışı, kaygı, paranoid düşünceler ve depresyondur. Kanabis CB1 ve CB2 kısaltmalarıyla söylenir kanabinoid reseptörler üzerine etki eder. Ana endojen kanabinoidler anandamid ve arakidonilgliseroldür. Esrar maddesinde yaklaşık olarak 60 kanabinoid yer alır. Δ 9-tetrahidrocannabinol bunlardan en etkilisidir ve mezolimbik dopaminerjik sistemi harekete geçirerek ödül ve pekiştirme mekanizmalarını etkiler. Günümüzde tıbbi amaçla tüketilen kanabinoid maddesi içeren bazı ilaçlar bulunmaktadır. Bunlar: Dronabinol (Marinol), Nabilone (Cesamet), Nabiximols (Sativex) ve medikal marijuana. Nabiximols (Sativex oral spray) MS’de stress, kas rijiditesi ve ağrıyı hafifletmek için onay almıştır. Kanabisin tıbbi kullanımları araştırmacıları sentetik kanabinoidlerle (SK) çalışmaya yöneltmiştir. Önceleri ağrı kesici olarak tüketilen bu maddeler THC benzeri etkiye sahiptir. Psikoaktif özellikleri sebebiyle ilaç olarak piyasaya çıkmamışlardır fakat kötüye kullanımları hızla yayılmıştır. Bu maddelerin sokak isimleri Avrupa ve ABD’de Spice, K2, Genie; Türkiye’de ise Bonzai, Jamaica ve Jamaican Gold vs’dir (Julien, 2005; Mckim, 2007; Yargıç, 2013).

Bonzai

Sentetik kannabinoid (SK) içeren maddeler, Avrupa’da Spice, ABD’de K2, Türkiye’de ise Bonzai ya da Jamaica olarak isimlendirilmektedir. Sentetik kanabinoidlerin tüketimi bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de her geçen zaman artmaktadır. Son senelerde uyuşturucu madde ticaretinde fazlalaşan farklılık, daha önce bilinen ve yaygın kullanılan narkotik maddelerin yerine psikoaktif etkili yeni maddelerin pazara sürülmesine sebep olmuştur. Sentetik kannabinoidler (SK) bu yeni maddeler içinde önemli bir yer tutmaktadır. Sentetik kannabinoid, laboratuvar

ortamında ot ve benzeri maddelerin kimyasal likitlerle spreylenece neticesinde oluşturulan normal esrarın (marihuana) içinde yer alan THC maddesi gibi bir tesirgöstermesi beklenen bir uyuşturucu çeşididir. İlk olarak 2004 yılında Avrupa’da üretildiğinde zararsız, marihuana ya yasal bir alternatif ve tasarımcı uyuşturucusu gibi tanımlamalarla satılmıştır. Sentetik kanabinoidlerin meşhur olmalarının sebepleri, esrar benzeri tesirinin var olduğunun bilinmesi, kolay ulaşılabilirliği, ucuz olmaları ve rutin toksikolojik tarama yöntemleriyle kullanımının anlaşılabilmesidir (Sedefov, Gallegos ve King, 2009; Evren ve Bozkurt, 2013; Kalyoncu ve Ünlü, 2014; http://www.unodc.org/documents/scientific/Synthetic_Cannabinoids.pdf).

1980’li senelerde bulunan ve üzerinde çalışılan kanabinoid reseptörleri sayesinde bu kimyasal bileşiklerin fizyolojik ve davranışsal etkilerinin fizyopatolojisi daha bilinir duruma gelmiştir. Günümüzde CB1 ve CB2 olmak üzere iki adet kanabinoid reseptörü tarif edilmiştir. CB1 reseptörleri primer olarak beyinde, hippokampusu içeren limbik sistem ve bazal gangliada yer alırken, CB2 ise temel olarak immün sistem veya immün-aracılıklı hücrelerde bulunmaktadır. CB1 reseptörleri daha çok öforik ve anti-konvülsan etkilerden görevli iken CB2 anti-inflamatuvar etkilerden görevli gibi gözükmektedir. Kanabinoid tip 1 (CB1) reseptörleri merkezi sinir sistemi ve periferik organlardaki düzenleyici rollerinden dolayı pek çok hastalığın patofizyolojisinde önemli rol oynarlar. Genel olarak CB1 reseptör aktivasyonu ağrı, kaygı, depresyon, TSSB, postmenopozal osteoporoz, kanser ve nörodejeneratif hastalıkların tedavisinde, inhibisyonu ise obezite, diyabet, karaciğer hastalıkları, kardiyometabolik komplikasyonlar, alkol ve ilaç bağımlılığı ve postmenopozal osteoporoz tedavisinde terapötik amaçlı kullanılabilirler. CB1 reseptörleri kanabinoidlerin duygudurum artması, kaygı ve panik reaksiyonları gibi psikoaktif etkilerinde görevlidirler ve aneljeziye, motor işlevlerde düşmeye, bellekte ve zaman algısında bozulmaya neden olur, görsel ve işitsel algıyı etkiler. Bu maddeler yurt dışında izin verilen uyuşturucu temin eden dükkanlarda veya internet üzerinden “Bonzai”, “Spice”, “K2”, “Spice Gold”, “Spice Diamond”, “Chill Out” veya “Chill X” gibi isimler altında temin edilmektedir (Şekil-2), (Pertwee, 1999; Ashton, Wright, McPartland ve Tyndall, 2008; Wintermeyer, Möller, Thevis, 2010; Pacher, Mechoulam, 2011; Çınar ve Çınar, 2012; Evren ve Bozkurt, 2013).

Türkiye'de SK ilk olarak Mayıs 2010'da ele geçirilmiştir. Türkiye'ye genellikle ABD, Çin, Almanya, KKTC, Hollanda, İspanya, Portekiz, İngiltere ve Macaristan gibi ülkelerden yasal olmayan yöntemlerle ithal edilmektedir. Ülkemizde bonzai üretimi saptanamamıştır (Akgül ve Aşıcıoğlu, 2011; TUBİM, 2013)

Şekil- 2 : Türkiye'de ele geçirilen birkaç çeşit sentetik kannabinoid paket örnekleri



SK sıklıkla sigara biçiminde tüketilse de buharlaştırma, oral veya rektal şekilde kullanımında bilinmektedir. Sentetik marihuana aynı vakitte çörek, çay gibi yiyecekler ve içeceklerin içerisine ilave edilerek de kullanılabilirler ayrıca tütsü olarak pazarlanmakta ve görünüşü odaya daha çok güzel koku yayması için toplanan çiçek ve ot yapraklarına benzemektedir (Vandrey, Dunn, Fry ve Girling, 2012).

Kimyasal olarak değişik oldukları için madde arama testlerinde görünmezler bu sebeple denetimli bir şekilde idrar takibi gerektiren durumlarda caziptir. Kolay ulaşabilme, daha yoğun etki ve standart testlerde bulunamaması bu maddeyi cazip hale getirir. Madde kullanım sonrası tespit etme aralığı 3-4 gündür ancak uzun dönemli kullanımlarda daha çok vakit kalmasına sebep olabilir. Tesirleri şunlardır: Nabız sayısı, kan basıncı yükselir, konvülsiyonlar, kaygınöbetleri, yönelim

bozukluğu, halüsinasyonlar ve paranoya, canavar, şeytanlar, uzaylılar, intihar düşüncesi ve girişimidir. Birkaç ay süreyle yoğun SK kullanan kişilerin bazıları bıraktıklarında yoksunluk sendromu yaşarlar. Bu yoksunluk da paranoya, anksiyete, panik ataklar (ayıkken bile), şiddetli hafıza sorunları, konsantrasyonu sağlamakta zorlukları şiddetli konfüzyon ya da yönelim bozukluğu, ölüm korkusu, aşıkardi, uykusuzluk, nefes almakta zorluk, kabızlık, bulantı, yemede zorluk, kilo kaybı yer almaktadır (Evren, 2013).

3. BENLİK SAYGISI

3.1. Benlik Kavramı ve Benlik Saygısı

Psikoloji literatüründe benlik terimine ait ilk bilgiler William James öncülüğünde başlamıştır. James'e göre; benlik en kapsamlı tanımıyla, bireyin kendisinin ne olduğunu söyleyebileceği her şeyin tamamıdır. Self, kelimesinin Türkçe karşılığı olarak "öz, kendilik ve benlik" kelimeleri sunulmuştur (Özen ve Gülaçtı, 2010; Saban, 2010; Bulut, 2012).

Benlik terimi, kişilerin kendilerine ait ne düşündüklerinin bir göstergesi yani benliğin bilişsel yönü, benlik saygısı ise, kişilerin kendilerini nasıl hissettikleri yani benliğin duygusal yönü olarak görülmektedir (Örgün, 2000; Kuyucu, 2007).

Benlik teriminin beğenilip beğenilmemesi neticesinde benlik saygısı gelişmektedir. Kişinin kendisini beğenip, değer vermesi için yüksek özelliklere sahip olması gerekmemektedir. Çünkü benlik saygısı, kişinin kendisini olduğundan daha iyi veya kötü görmeksizin kendinden hoşnut olma durumudur (Balkaya, 1992; İkizoglu, 1993; Duru, 1995; Kuyucu, 2007).

3.2. Benlik ve Benlik Saygısıyla İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

3.2.1. William James (1842-1910) ve Benliğin Psikolojiye Konu Oluşu

William James, iki benlik kavramından bahseder bunlar ben ve benim kavramlarıdır ve bu kavramlar arasında önemli bir değişiklik olduğunu söyler. Ben, terimini genellikle içsel duygulardan meydana gelen kişisel benlik olarak tanımlar. Benim, terimini de fiziksel faktörler, sosyal tepkiler, mizaç ve kendine ait özellikleri bilmeyi kapsar ve genellikle nesnel benliktir. Nesnel benlik, bireyin kendi özelliklerinin, ideallerinin ve düşüncelerinin hepsini benlik kavramı olarak isimlendirilmektedir (Özen ve Gülaçtı, 2010; Uyanık, 2003). Benlik bireyin yalnızca maddi ve manevi değil, bireye ait olan (evi, ailesi, giydikleri, eşi,...) bütün şeyi demektir. (Akt., Ayten, 2005).

William James benliğin 3 tarafı olduğunu söyler, bunlar maddesel benlik, sosyal benlik ve ruhsal benlik tarafıdır. Maddesel benlik, maddi çevremiz ve fiziki vücudumuzu, sosyal benlik, başlangıç olarak bireye en yakın ailesinden bireyi

etkileyen geniş toplulukları da içine alır ve ruhsal benlik ise ahlaki ve manevi tavrımızı ve kendimizi değerlendirme şeklimizi biçimlendirir. Birey kendine ait bu 3 özelliği kendinden hoşnut olma yada hoşnut olmama şeklinde duygusu gelişir ve bu duygular çerçevesinde kişi, fiziksel, sosyal(toplumsal), ve manevi benliğini kurgulamayı sürdürür (Armaner, 1980; Şahin, 2005).

3.2.2.Sigmund Freud (1856-1939): Ego ve Benlik Kavramı

Freud, kişiliği yapısalcı modelle vücudu üç bölüme ayırmıştır. Bunlar, ego(benlik), id(alt-benlik) ve süper ego(üst-benlik)dur. Freud' a göre doğduğumuzda dünyaya geldiğimiz zaman tek bir kişilik yapısının alt-benliğin(id) var olduğunu dile getirmiştir. Alt-benlik, haz ilkesine göre davranır. Bireyin bencil bölümüdür ve sadece kişisel ihtiyaçlarını gidermeye çalışır. Fiziksel veya toplumsal sınırları hiçbir şekilde dikkate almaz. Çocuk iki yaş ve altında çevreyle etkileşime girer ve bu etkileşim sonucunda kişiliğin ikinci kısmı olan benlik(ego) oluşmaya başlar. Benlik(ego), gerçeklik ögesine göre davranır. Benliğin ilk işlevi içinde yer aldığı halin gerçeklerini dikkate alarak alt-benliğin(id) ihtiyaçlarını karşılamaktır. Diğer bir işlevi de kişinin herhangi bir ihtiyacı karşılanmadığında hissedilen gerginliği azalmaya çalışmaktır. Geniş bir anlamda ego, id ve süperego ile dış dünya arasında denge sağlamakla görevlidir. Çocuk beş yaşına geldiğinde kişilik yapısının üçüncü kısmı üst-benlik(süper ego) oluşur. Üst-benlik(süper ego), hangi şeyleri yapip hangilerini yapamayacağımız konusunda sınırlılıklar getirir, bu sebeple üst-benlik vicdan olarak da kabul edilir. Alt-benlik, benlik ve üst-benliğin talepleri birbirini tamamlar ayrıca birbiriyle çekişir. Sağlıklı bireyde güçlü bir benlik alt-benlik ile üst-benliğin kişilik üzerinde çok fazla kontrol sahibi olmasına müsaade etmez (Kurşun, 1998; Burger, 2006).

3.2.3. Alfred Adler (1870-1937): Bireysel Psikoloji

Adler bireyin davranışlarını sosyal çevreyle oluşturduğu ilişkinin etkili olduğunu söyler. Bazı yetenek ve deneyimlerimizin genetik ve çevre aracılığıyla kazanıldığını dile getirir. Adler benliği(self), kişiyi, çevresi ile arasındaki ilişkide dengeyi kuran, koruyan, yol gösterici bir sistem olarak tanımlar. Adler, ben'in yaratıcı gücü (creative power of the self) görüşü kendi kişiliğimizi ve kaderimizin

biçimlenmesinde kendimizin bilinçli bir şekilde yer aldığımız anlamındadır. Kişiliğimizi kendimize özgü yaşam biçimimizle uyumlu bir biçimde belirleme kabiliyetine sahip olduğumuza inanır (Burger, 2006).

Adler, kişinin benlik saygısını eksiltten zayıflıkları ve yetersizlikleriyle ilgilenmiştir. Aşağılık duygusundan bahsetmiş bu durumun bireyin gerçekten yeterli olmayan organları ya da eylemleri sonucunda oluştuğunu belirtmiştir. Bununla beraber aşağılık duygusunda çocuklukta yaşanmış olan, geriye dönülmesi imkansız olan bazı hadiselerin de etkisinin olduğunu söylemiştir (Çelikoğlu, 1997).

3.2.4. Carl Gustav Jung (1875-1961): Analitik Psikoloji

Jung kolektif zihindeki etkili güçleri vurgulamıştır. Bunun sebebi olarak da bu güçlerin ruhsal gelişime çok fazla yardımda bulunmasıdır. Jung kolektif bilinçteki genetik yatkinlikleri arketipler (archetypes) olarak adlandırmıştır. Jung ben' i (self) sistemindeki en mühim arketip olarak incelemiştir. Ben bilinçaltının bütün yönlerini dengeleyen, kişiliğin bütün sistemine birlik ve kararlılık kazandırır. Jung ben'i bireyin kendini gerçekleştirme veya bireyin kendini anlamaya yönelik bir dürtü ihtiyaca benzetmiştir. Ayrıca, benliğin yalnızca merkez değil, aynı anda bilinç ve bilinçaltını da çevrelediğini söyler (Yıldız, 2006; Burger, 2008,).

3.2.5. Karen Horney (1885-1952) ve Bütüncül Yaklaşım

Horney, kendini gerçekleştirebilme kuvvetinin bireyde doğuştan var olduğunu söyler. Kişinin çocukluk dönemine ait ana ihtiyaçlarının tam olarak giderilmemesi kişide sorunlu benlik gelişimine sebep olmaktadır. Benlik gelişiminin orta yaş ve yetişkinlikte de sürdüğünü söyler. İnsan hayatındaki güven duygusu ve doyuma yönelimin kişiliğin istikametçisi olduğundan bahseder. Hatalı bir eylem gerçekleştirdiğinde yalnızca cezalandırılmak korkusu değil, gelişimine karşı düşmanca hisler besleyen bir çevre olarak algılar, kaygısı ise doyumsuzluk oluşturmaktadır. Birey kaygıdan kurtulmak için nevrotik etkileşim biçimi geliştirir (Aslan, 1992; Burger, 2008).

Bireyin kaygıya karşı geliştirebileceği en iyi tedbir kendi kapasite ve amaçlarına uygun ideal bir benlik geliştirmesidir. Horney, bireyin kaygıdan ayrılabilmesinde;

çevresinin bireye kıymet vermesi ve bireyin kendi kıymetinin ayırımına varması yani benlik saygısı üzerinde durur (Aslan, 1992).

3.2.6. Carl Rogers (1902-1987): Fenomenolojik Yaklaşım

Rogers, bireyin benlik ve kişilik bütünlüğüne ilerlediğini, bireyin tercihlerinde ve kararlarında serbest olduğuna, farklılaşma kabiliyetine sahip olduğuna ve bireyin iç odaklarının etkisinde davrandığını vurgulamıştır. Rogers kuramına göre, bireyin hareketlerine yön veren en değerli şeyin bireyin kendisini ve çevreyi o zamandaki anlayış ve algılayış şeklidir. Bireyin kendine özgü bir şekilde algılaması içsel yaşantısıdır. Benlik ise, bireyin dış evren ile iç evren arasındaki ilişkinin farkında olduğumuz kısmıdır (Yıldız,2006; Aslan, 1992).

Rogers' ın benlik kuramında ideal benlik kavramı, vardır ve bu kavramı, kişinin elde etmek istediği benliği ifade eder. Gerçek benlik ise deneyim yoluyla elde edinilen benliktir. Gerçek benlikle ideal benlik arasındaki fark büyükse uyumsuzluk yaşanır ve kaygıya sebep olur. Bireyin kendini kabul etmesi (self-acceptance), ideal benlik ile gerçek benlik arasındaki uyum ile sağlanır (Cevher ve Buluş,2007).

Rogers benlik duygusunun gelişiminde anne-çocuk ilişkisinin önemli olduğunu vurgulamıştır. Anne çocuğun sevgi gereksinimi yerine getirmişse Rogers buna koşulsuz sevgi(positive regard) der, çocuk sağlıklı kişilik geliştirecektir. Eğer anne çocuğuna olan sevgisini çocuğun yaptığı uygun davranışlara göre gösterirse buna da koşullu sevgi der, o uygun davranışlara göre sevgisini gösterdiği için çocuk annesinin bu davranışlarını içselleştirir ve buna uygun değer koşulları geliştirir. Bu durumda çocuğun benliği tam olarak gelişemez, çocuk bir bölümünün reddedileceği korkusuyla benliğini bütün taraflarıyla ortaya koyamayacağını söyler (Schultz ve Schultz, 2001).

3.2.7 Erik Homburger Erikson (1902-1994): Yaşam Evreleri

Erikson benlik kavramını kişiliğin güçlü ve bağımsız bir kısmı olarak tanımlar. Bireyin kimliğini oluşturmak ve çevresinde hakimiyet oluşturma ihtiyacını gidermek gibi amaçları vardır. Erikson' un kişilik kuramı benlik psikoloji olarak isimlendirilir. Benliğin birinci amacının kimlik duygusu geliştirmek ve bunu korumaktır der. Kimliği geçmiş ve gelecekle bütünlük ve sebatlık hissini içeren, karışık içsel bir hal

olarak açıklar. Kimlik, diğer insanlarla etkileşim sonucu gelişeceğinden, ergen bu dönemde akranlarına aşırı uyma özelliği taşıyan bir dönemden geçer ve bu dönemde farklı rollerin kendisine uyup uymadığını test eder (Gabay, 1996; Burger, 2006).

Erikson gelişim sürecini sekiz evreden oluştuğunu söyler. Bu dönemler sırasıyla, güvene karşı güvensizlik, özerkliğe karşı utanma ve şüphecilik, başarıya karşı aşağılık duygusu, kimlik kazanmaya karşı rol karmaşası, yakınlık kurmaya karşı soyutlanma, üretkenliğe karşı durgunluk, benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk dönemleridir. Her bir dönemin kendisine özgü ihtiyaçları, vazifeleri, çözülecek problemleri bulunur. Birbirini izleyen bu süreçte bireyin benliğini geliştirir. Birinci dönem, temel güven duygusuyla oluşan, aynılık ve süreklilik hissine dayanır. İkinci dönemde çocuğun dışkılama kaslarını denetimi ve benlik saygısı desteği ile kendi kendisini denetleyebilmesi, özerklik duygusunun oluşması sağlanmaktadır. Beşinci dönem psiko-sosyal gelişimin kimlik üzerinde etkili olduğu dönemdir ve benlik saygısında önemli rolü vardır. Bu dönemde diğer insanlar tarafından yapılan değerlendirmelerin aynılık ve sürekliliği ile uyuşması neticesinde benlik kimliği duygusu gelişmektedir. Bu biçimde kimlik duygusuna neden olan benlik saygısı, kabiliyetler, ego ve ideali ve sosyal görevler ilkelerine dayanır(akt: Kımtar, 2008).

3.2.8. Cooley (1968): Sembolik Etkileşimci Yaklaşım

Cooley, benlik kavramına sosyal bakımdan değinir. Cooley “kişinin birinci tekil şahıs zamirleri ile “ben”, “beni”, “bana”, “benimki”, “kendim”, kelimeleri ile ifade edilen şeylerin tümüdür. Benlik kavramının meydana gelişini Ayna Benlik terimi ile açıklayan Cooley’ e göre benlik kavramı üç ana elemandan oluşmaktadır. Bu öğeler; 1. Kişinin başkalarının nasıl algılandığına ilişkin tasarım, buna benliğin toplumsal anlam taşıyan yönü de denir. 2. Başkalarının kişinin davranışı hakkındaki yargılarının kişide yarattığı tepki: Bu da bireyin toplum içinde aldığı değeridir. 3. Benliğe ait geliştirilen duygular: Gurur duyma, utanma gibi duygulardır. İnsan kendisini başkalarında uyandırdığı tepkilerle değerlendirir (Bednar, Wells ve Vandebos, 2009; Özen ve Gülaçtı, 2011; Metin ve Kangal, 2012).

3.3. Düşük Benlik ve Yüksek Benlik Saygısı

Benlik saygısı yüksek ve tutarlı olarak ilerleten bireyler canlı ve aktiftirler. Yüksek benlik saygısına sahip olan kişiler, kendilerini yanlışları ve kusurları olsa da kıymetli hissederler. Bu kişiler, sınırladıkları hedeflere gerçekçi bir şekilde nasıl varabileceklerini bilirler ve kendi yaptıklarının mesuliyetini üstlenirler. Başarısız sonuç aldıklarında, başa etme yöntemlerini gözden geçirirler ve farklı bir yol tercih ederler. Başarısızlığı, tamamıyla bir yanlış değil, kendisini ilerletmek için bir imkân olarak kullanırlar. Düşük benlik saygısına sahip bireyler ise kendilerine güvenmeyen hem de kendini utanç verici bulan, kıymetsiz ve biçare hisseden, başarı ve kabiliyeti azalmış bireylerdir (Baumeister, 1985; Akt. Gürsoy, 2003; Uyanık, 2003).

Kendine önem veren, benlik saygısı yüksek kişilerin diğer kişilerle birlikteliklerinde daha hoşgörülü olduğu, özgür hareket edebildikleri, grup paylaşımlarının çok olduğu, hayatı daha anlamlı algıladıkları, fiziksel sağlıklarının daha iyi olduğu, daha iyi öğrenci oldukları, daha az kaygı ve depresif oldukları iş hayatında özgürlüğe önem veren rekabetçi ve kazanan olmaya isteklidirler. Aksine benlik saygısı düşük olan bireylerin hayatlarında mutsuz olmaları muhtemeldir ve psikolojik istikrarsızlık rastlanabilir (Sever, 1993; Sucu, 1998).

Benlik saygısı yüksek olan kişiler, diğer insanları küçük düşürmeye gereksinim hissetmeyecek kadar kendilerine güvenli ve saygılıdır aynı zamanda mükemmel olduklarını düşünerek kendilerini kandırmazlar. Tam aksine iyi özellikleriyle birlikte bir takım yanlış ve hatalarının olduğunun bilincindedirler. Fakat onlar, bu yanlış ve kusurların kendisinin kıymetsiz olduğunun değil insan olduğu gerçeğinin belirtisi olduğunu düşünürler. Eleştirilmekten utanmazlar ve derin bir anlayışa sahiptirler. Böyle insanlar genelde zor aktiviteleri seçerler, çabalarının başarıyla neticeleneceğinden çok emin gözükürler. Duygusal sansasyonlara daha az duyarlı ve depresyondan daha az etkilenen bu yapıda kişiler, aktif kişilerden gelecek sonuçları kabullenmeye daha açıktırlar, daha az olumsuz etki kaydederler ve başkalarının kendilerinden üstün olduğunu fark ettiklerinde olumsuz bir etki yaşamazlar (Uyanık ve Balat, 2003).

Düşük benlik saygısının olması, kişilerin kendilerini önemsiz ve yetersiz görmelerine, durumlarla basa çıkma kuvvetlerinin olmadığını, etraftan hemen etkilenmelerine, inanç ve tutumlarının hemen değiştirmelerine neden olabilmektedir. Düşük benlik değerine sahip kimseler, günlük hayatta karşılaştıkları kaygılarla baş

edebilmede zorluk çekerler ve hislerini kontrol etmekten zorlanmaktadırlar. Bireyler kendilerine ve etrafındaki bireylere itimat hissetmekte, insan ilişkilerinde eksiklik göstermekte, kırılma kaygısıyla yakın ilişkiye kuramamakta, sevgi ve dostluk bağlantılarından kaçınmaktadırlar. Ayrıca düşük benlik saygısının çok sert bir görüşe, güç bağımlılığına, çekingen ve içe kapanık tutumlara, psikosomatik hastalıklara, depresyona, agresif davranışlara ve suça yönelmeye eğilimli bir kişilik yapısına sebep olabileceği çalışmalarneticesinde ortaya konulmaktadır (Torucu, 1990).

Yapılan araştırmalar, düşük benlik saygısı olan kişilerin, alkol bağımlılığı ve yeme patolojileri için önemli bir tehlikefaktörü oluşturduğunu ortaya çıkarmıştır (Çelik, Demirbaş, İlhan ve Doğan, 2002).

3. 4. BENLİK SAYGISINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Benlik saygısına etki eden birçok faktör vardır. Benlik saygısının hissel, bilişsel, sosyal ve dolaylı yoldan da fiziksel (bedensel) faktörleri mevcuttur. Kişinin kendisini kıymetli algılaması, bakilietlerini gösterebilme, başarısı, zaferleriyle övünme, sosyal ortam arasında beğenilir olma, onay görme, sevilme ve fiziksel özelliklerini kabul edip benimseme, benlik saygısının şekillenmesi ve gelişmesinde önemli faktörlerdendir (Özkan, 1994; Kohunt, 1971). Benlik saygısına etki eden faktörlerden bazıları şunlardır:

3.4.1. Aile ve Sosyal Çevrenin Etkisi

Benlik sosyal ortam, aile ve arkadaş çevresi, sosyoekonomik durum ve toplumsal kabul gibi etmenlerden de etkilenir. Bunlardan en önemlisi ailedir. Aile, bireyin ister çocuk ister yetişkin olsun sağlıklı veya sağlıksız bir benlik yapısına sahip olmasında etkisi çoktur. Ebeveynler çocuklarına ister bilinçli olarak isterse bilinçli olmadan günlük hayat stilleri ve davranışlarının tutarlılığıyla hayatının ana öğelerini iyi veya kötü nasıl harmanlayacaklarını, tedirginlik ve başarısızlıkla baş etmeyi, maddi sorunlarını çözmeyi, arkadaş edinmeyi, başkalarına arkadaş olmayı, karar vermeyi, problem çözmeyi, sevmeyi ve sevilmeyi vs. daha birçok şeyi öğreterek benlik saygılarının gelişimine katkı sağlarlar (Kımtar, 2008).

Anne-baba çocuğu severse, ilgi gösterirse ve onaylarsa çocuk kendisine yönelik olumlu düşünceleri içselleştirir ve pozitif bir benlik saygısı oluşturur. Fakat çocuk açısındağerli olan insanlar çocuğaönem vermez ve eleştirirse, reddederse ve ihmal ederse olumsuz bir benlik saygısı oluşturur. Anne-babanın çocuğa ilgisizliği derken, çocuğa önem vermeme, sevgi göstermeme ve desteksiz bırakma demektir. Bu da ümitsizliğe, kendini değersiz görmeye sebep olmaktadır (Polat, 2007; Yücel, 2008;).

Ebeveynlerin sevgiyle yol göstermeleri çocuğun var olan kapasitesini güçlendirir ve geliştirir. Sevgiyle büyütölen çocuklar kendi geleceklerini daha iyi kontrol edebilirler bu durum da benlik saygılarını daha yüksek olur (Tözün, 2010).

Birçok araştırmacı sosyal çevrenin olumlu bir benlik kavramı ve benlik saygısı gelişiminde büyük bir etkiye sahip olduğunu bulmuştur. İlkokul döneminde çocuğun benliğinin büyük bir bölümü akranlarından edinilen geri bildirimlere ilişkili olmakla beraber, çocuğun sosyal çevresindeki öbür yetişkinlerle olan olumlu ilişkileri, bireyin benlik saygısını oluşturabilmesinde büyük önem taşır. Ergenlik döneminde ise önemli farklılıklar benlik oluşumunu etkilemektedir. Ergenin, Arasında olduğu ortam kişiliğine ve davranışlarına etki göstermektedir. Ergenin ortamını, Arasında bulunduğu sosyal çevresi oluşturmaktadır. Bu nedenle birçok araştırmacı sosyal çevrenin olumlu bir benlik kavramı ve benlik saygısı gelişiminde büyük bir etkiye sahip olduğunu tespit etmişlerdir (Karadağlı, 1991).

Bireyin benlik kavramının oluşumunda ailenin yanında eğitim ortamında, bireyin gelişiminden doğrudan sorumlu olan kişilerin de büyük etkisi vardır. Yine yapılan araştırmalar sonucunda, ergenin mensup olduğu sosyal sınıfın onun kendisine karşı olan tutum ve değerlerini etkilediği görölmüştür (Kulaksızoğlu, 2000).

Okulun, kişiliğin tüm bölümlerinin gelişmesine tesir ettiği ve bireyin, benliğe yönelik olumlu duygular, benliğin ve başkalarının gerçekçi algılanması, insanlara bağlılık, çevreye bağlılık, bağımsızlık, merak ve yaratıcılık, gelişme ve kuvvetini kullanabilme vb. gibi bir takım özellikler başarmasına büyük yarar sağladığı görölmüştür. Okul ortamında öğrencilerin benlik saygısı üzerindeki en önemli etki öğretmenin öğrencileriyle olan etkileşimdir. Eğer öğretmenin öğrencilerle ilgili yorumları, olumlu, destekleyici, teşvik edici ise bu yaklaşım, onların benlik değerini (saygısını) arttırmaya katkı sağlayacaktır (Yavuzer, 1998).

3.4.2. Beden İmajı (Fiziksel Özellikler) ve Sağlık Durumunun Etkisi

Bireyin beden görünümü, fiziksel şekli, uzuv eksikliği, sağlık hali, yaşadığı sağlık problemleri ve bireyin fiziksel görünümüyle ilgili hisleri, algısı benlik saygısının oluşumunu etkilemektedir. Kişinin beden imajında farklılığa neden olan hastalık ya da gençlik, yaşlılık gibi dönemsel olaylar benlik saygını da etkiler. Eğer ki bireyin beden görüntüsündeki farklılıklar negatifse benlik saygısında düşme oluşur ve bu durum neticesinde depresyon oluşabilir. Beden görüntüsüne yönelik algılanan risk düzeyi hastalık sürecinde önemli bir risk etmenidir (Harputlu, 2005; Polat, 2007; Kımtır, 2008).

Secord Jourard, yapmış oldukları araştırmada olumsuz beden algısına sahip olan üniversite öğrencilerinin aynı zamanda düşük benlik saygısına sahip olma eğiliminde olduklarını bulmuşlardır. Bu çalışmada da görüldüğü üzere bireyin olumsuz benlik imajı, kendisini olumlu ya da olumsuz değer vermesi olarak açıklanabilen benlik saygısı ile ilişkilidir. Bunlardan farklı olarak bedensel eksiklik, fiziksel bozukluğu ve fiziksel hastalıkların beden imajını bozup yetersizlik duyguları yaratarak benlik saygısını azalttığı bildirilmiştir (Kelleci, 1998).

3.4.3. Gerçek Benlik İle İdeal Benlik Arasındaki Farkın Benlik

Saygısına Etkisi

Benlik saygısını etki eden etmenlerden biri de gerçek benlik ve ideal benlik arasındaki farktır. Bireyin algıladığı benliği (kendini nasıl gördüğü) ile ideal benliği (nasıl olmak istediği) arasında farkın çok olması düşük benlik saygısının bir göstergesi olurken, gerçek benlikle ideal benlik arasındaki farkın azlığı, dengenin varlığı yüksek benlik saygısını ifade etmektedir. Farklı bir ifadeyle bireyin gerçek benliği ile ideal benliği arasındaki tutarsızlık, düşük benlik saygısına, uyum ise yüksek benlik saygısına yol açar. Bireyin gerçekte olduğu benliği ve olmak istediği ideal benliği arasındaki fark arttığı zaman, mutsuzluk ortaya çıkar ve bu durum düşük benlik saygısına sebep olur, bu iki kavram arasında denge söz konusu olduğunda bireyin kendinden memnun olması, kendisini sevmesi söz konusudur, bu da yüksek benlik saygısına neden olur (Kımtır, 2008).

Kuzgun benlik saygısını, “bireyin gerçek benliği ile ideal benliği arasındaki farkı değerlendirmesidir.” der. Kısaca kişinin olmak istediği durumu ile varolan

durumunun farkı benlik saygısının düzeyini gösterir. Bu süreçte önemli olan kişinin gerçekliği ile ideal benliği arasındaki farkın fazla olmamasıdır. Bireyin varmak istediği benlik ile sahip olduğu benlik arasında fark fazla ise birey benlik imgesinden hoşnut olmayacağı ve bu durumun onun benlik saygısını düşürerek iç gerilmeye ve çatışmaya neden olacağı söylenebilir (Kuzgun, 2002).

3.5. Madde Eğiliminde Benlik Saygısının Rolü

Benlik saygısı, kişinin kendisini ve kişisel değerlerini algılamasının bir yansımasıdır. Kendimize karşı algılarımız (ego), davranış süreçleri daha sonra davranışlarımız hakkındaki düşüncelerimiz ve bununla beraber diğerlerinin davranışlarımıza yönelik algıları sayesinde gelişmiştir. Benlik saygısı kendimizle ilgili duygularımız yada kendilik değerlerimizle ilgilidir (Huitt, 2011). Birçok insanın kendileri hakkındaki duygu ve düşünceleri kısmen onların günlük tecrübelerine dayanmaktadır. Kişinin testte elde ettikleri derece, arkadaşlarının ona yönelik davranışları, hayattaki iniş çıkışların ve bunun gibi durumların tümü kişinin kendine olan bakışı üzerinde geçici etkilere sebebiyet verebilir. Bununla birlikte, not edilmesi gereken bir şey var ki; benlik saygısı durum değişikliklerine bağlı dalgalanmalardan daha temel, köklüdür. Köklü ve yüksek benlik saygısına sahip olan bireyler için, doğal dalgalanmalar çevrelerine ve kendilerine karşı sınırlı boyutlarda duygulanmalara, hislere sebep olur. Bu karşılık düşük benlik saygısına sahip bireyler için bu dalgalanmalar bütün dünyaları anlamına gelir. Yani birey oldukça fazla etkilenir. Bu bireyler olumsuz duygu ve düşüncelerinin üstesinden gelmek için olumlu deneyimlere ihtiyaç duyarlar (iyi test sonuçları, iyi bir iş vb.). Fakat bu deneyimler geçici etkilere sahiptir. Bunun yanında, sağlıklı bireylerde benlik saygısının kendilerini tam (kesin) olarak bilip farkında olma, aynı zamanda kendilerini ve kendilerine ait değerleri kabul etme becerisine dayanmaktadır. Bunun anlamı kişinin realist bir şekilde kendi zayıflığının ve gücünün farkında olmasıdır (MacArthur&MacArthur, 2004). Benlik saygısının özelliği kişinin kendini önemli hissetmesi, kendine güvenmesi, yardım isteyebilmesi ve kararlarına güvenmesidir. Düşük benlik saygısına sahip bireylerde ise durum tam tersidir. Kendilerini yalnız ve dışlanmış hissederek. Benlik saygısı, psikolojide kişilik dahil bütün psikoloji kavramlarında en belirli ve çokça yer alan konulardan biridir

(MacArthur&MacArthur, 2004). Dış (external) faktörler, sosyal prestij, eğitim düzeyi, refah ve iş durumu benlik saygısında anlamlı zannedildiği gibi etkiye sahip değildir.

Benlik saygısı ve psikolojik olarak tatmin arasındaki ilişki benlik saygısı ve sağlık arasındaki ilişkiyi anlamada önemli bir faktör olabilir. Birçok araştırmacılar, benlik saygısı, optimist olma ve uyum sağlamama arasında çeşitli ilişkiler olduğu bulunmuştur (Bernard, Hutchison, Lavin ve Pennigton, 1996). Bunun yanında, benlik saygısı ve birçok sosyo-ekonomik, davranışsal ve psikososyal özellikler ve rahatsızlıklar arasındaki ilişki ortaya koymuşlardır (Katherine, John, Susan, Trivellore Raghunathan, Salonen ve George, 2004). Buna ek olarak, tekrar üniversitesinin zihin sağlığı ve rehberlik merkezi düşük benlik saygısının madde ve alkol tüketiminin ortaya çıkmasına yol açabileceğini belirtmiştir. Düşük benlik saygısı birçok sosyal problemlere ve en önemlisi bazı suç ve madde kullanımına yol açar; bununla beraber bu durumlar için ana faktör olmayabilir, belirli rol oynar (MacArthur&MacArthur, 2004).

Benlik saygısı, alkolve madde kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen bütüncül görüş Steffenhagen ve Burns (1987) tarafından ortaya konulmuştur. Araştırmalar düşük benlik saygısının sapkın davranışların sonucu değil nedeni olarak görmüşlerdir. Bu teori alkol ve madde kullanımını açıklamada, benlik saygısının altında yatan psikolojik ve sosyolojik perspektifler tek faktör içine dahil ederek bireyin çevresine verdiği reaksiyonlarda benlik saygısı algısı aracılık eder. Düşük benlik saygısı sosyodinamik olarak görülmüştür; yüksek-düşük benlik saygısı, amaç, yönelimi dahil psikolojik bileşenler ve kişilik özellikleri; yaşam biçimi, akran grubu, sosyal çevre dahil sosyolojik bileşenler.

Steffenhagen ve Burns' ün vakası bu teoriyi açıklamaktadır. Nevrotik bir anne ile büyüyen orta sınıf bir aileden gelen genç madde bağımlısı bir erkek vardır. Realist açıları belirlemede her zaman büyük zorluklar yaşasa da okul, başarısı harikadır ve bazı okulların dış hekimliği bölümünden kabul görmüştür. Dış bölümünü bırakmıştır ama eğitim bölümünde mastır derecesi almıştır. Birçok açıdan hayal kırıklığına uğramıştır: kişilik profili hafif nevrotik olduğunu göstermiştir. Onun temel destek sistemi nevrotik annesidir. O zaten maddelere maruz kalmıştır. Nihayetinde, genç adamın madde alışkanlığı arkadaşlarını kaybetmeye gidecek kadar şiddetli olmuştur.

Refah dolu bir yaşam ve kazanılmamış hedeflerin eksikliği ile bu kişi benlik saygısını kaybetmiş ve bir daha gereğince gelişmemiş bir duruma gelmiştir. Düşük benlik saygısı ise madde kullanımına yol açmıştır (Mekka, Am., Neil, Js., Ve Vasconcellos, J., 1989).

4. TEMEL BİLİŞSEL İŞLEVLER

Bilişsel süreç duyum, dikkat, algılama, tanıma, anlama, kavrama, düşünme, anlamlandırma, sorgulama, hatırlama, örgütleme, kodlama, eleştirme yorumlama, sentez, değerlendirme, vb. zihinsel faaliyetleri kapsayan süreçtir. Bilgiyi işleme modeli, bireylerin bilgileri nasıl kazandığı, aktardığı, depoladığı, uyguladığı ve istediği zaman geriye getirdiği gibi bellek, süreç ve mekanizmaları incelemektedir. Bu kurama göre zihinsel süreçlerde üç temel öğeler arasındaki ilişki ve bilgi akışı oluşmaktadır. Üç ana bellek deposu vardır: 1) Duyusal Bellek (Duyusal Kayıt), 2) Kısa Süreli Bellek (Çalışan Bellek), 3) Uzun Süreli Bellek (Deniz, 2012).

4.1. Duyusal Bellek (Duyusal Kayıtlar)

Duyu organları devamlı çevreden gelen girdiler alır. Duyu organlarımıza gelen ham bilgilerin giriş noktasına duyusal bellek denir. Bu girdilerin nörolojik işleyişi çok kısa sürmektedir. Bu süre, görsel duyumlarda bir saniyeden daha az (yaklaşık yarım saniye) ve işitsel duyumlarda yaklaşık dört saniyedir. Duyusal bellekteki bilgi, dış çevrenin birinci ipucudur ve dış uyarıcıların birebir kopyasıdır. Daha uzun bir zaman saklanması istenen bilgiler kısa süreli hafızaya alınır. Duyusal belleğe yüzlerce ileti gelir. Bu iletiler ya hatırlanmayacaktır, ya tekrar edilerek kısa süreli hafızada tutulmaya çalışılacaktır ve ya uzun süreli hafızaya almak için yapılması gereken işlemler yapılacaktır. Eğer dikkat ve ileri düzeyde işleme gerçekleşmezse duyusal belleğe giren bilgi azalarak yok olacaktır (Yeşilyaprak, 2002; Deniz, 2012).

Duyusal belleğin kapasitesi limitsiz olmasına rağmen bilgi seri bir biçimde yok olur. Görsel kayıttaki bilgi tahmin edilenden daha seri kaybolmaktadır. Gündelik hayatta, yeni görsel bilgiler kayıt edildikçe, hemen hemen anında eski bilgiyle yer değiştirmekte ve bu süreç maskeleyerek adlandırılmaktadır. İşitsel bilgi, görsel bilgiden daha yavaş kaybolmaktadır. İzlenim veya resmin işitsel yanıtı olan ses, son birkaç saniye süresince duyulan konuşmayı kayıt etme eğilimi göstermektedir (Morris, 2002).

Duyusal belleğe gelen bazı bilgileri daha sonraki bilgi işleme süreci için seçilmesi gerekmektedir. Bu seçme işlemine dikkat adı verilmektedir. Dikkat aşamasında bilgiye anlamda verilmektedir. Gelen uyarıcılardan yalnızca belli şartları karşılayanlar merkezi sinir sisteminden geçerek bir filtreleme sürecine girmektedir. Filtreye gelen birtakım iletiler, varolan bilgilerimizle karşılaştırılır, böylelikle tanınır ve ne anlama geldikleri biçimlenir. Kısaca, duyusal bellekteki bilgilerin bir kısmına

bilinçli olarak dikkat ederiz. Genel olarak bazı bilgileri tercih eder ve bunları tanımak ve anlamlandırmak için sonraki bilgi işleme sürecine gireriz. Fakat dikkat edilmeyen bilgiler en azından birinci işleme aşamasından geçer ve çevremizde potansiyel olarak bireye anlamlı gelen herhangi bir elemanın varlığında dikkatimizi ona yönlendiririz (Morris, 2002).

4.2.Kısa Süreli Bellek (İşleyen-Çalışan Bellek)

Kısa süreli bellek(KSB), duyuşsal bellekteki bilgiler çok bekletilmeden en uzun üç saniye içinde KSB' ye aktarılır. KSB, üzerinde düşündüğümüz ve belirli bir zamanda bilincinde olduğumuz bilgiyi saklar. Ksb ' ni bilgileri tutmak aynı zamanda da duyuşsal belleğimize yeni gelen bilgileri düşünmek için kullanıyoruz. Duyusal bellekten transfer edilen belirli miktardaki bilgiyi saklamakla yükümlüdür. Kısa süreli bellekte aynı anda işlenen parça sayısı sınırlı olmasına rağmen parçaların boyutu ve karmaşıklığına ilişkin bir sınırlılık bulunmamaktadır. Çalışan bellek ise bilginin anlamlandırılması ve uzun süreli bellekte saklanmasını sağlayan bilişsel işlemleri yapma sorumluluğunu yerine getirmektedir. Ksb' te bilginin farkına bilinçli olarak varılır ve bilgi anlamlı bir biçime çevrilir. Çalışma belleği ya da işleyen bellek (working memory), uzun süreli bellekte tutulmaya değer olan bilginin kısa süreli bellekten uzun süreli belleğe transferini sağlayan bir arabellektir. Ortalama olarak 7+/-2 (5-9) olarak farklılaşabilmektedir. Kısa süreli bellek performansı süresince prefrontal yönetici işlev sistemi ve angüler girusu da içeren parietal korteks aktiftir. Çalışma belleğinin bilgiyi işleme bittikten sonra, bilginin ifade ettiği anlam, uzun süreli bellekte depolanır(Carpenter ve Just, 1992; Morris, 2002; Varlı, 2014; Deniz, 2012; Topal ve Alkan, 2010; Öktem, 2011a; Günüç, 2011).

KSB daha sonra kullanılabilir bilgileri uzun süreli belleğe aktarmak için tekrar (rehearsal) ve gruplandırma (chunking) gibi işlemlere başvurulabilir. Gruplama, bilginin KSB tarafından tutulmasını kolaylaştırmak için anlamlı birimler olarak kümeleneşidir. Diğer bir yöntem ise işleme süresini kısaltmadır (tekrardır). Bu yöntemde duyuşsal bellekten gelen bilginin işleme sistemine girebilmesi için sistemin boş olması gerekir. Zihnin bir işleme çalışır olması halinde sunulan başka bir işleme bilinçli olarak alması olanak değildir. Zihinsel süreçler daha aktif kullanılarak bu zaman içerisinde daha çok ölçüde bilgi işlenebilir. İlişkilendirilemeyen ve uzun süreli belleğe kodlanamayan bilgiler unutulur. Kodlanabilen bilgiler ise uzun süreli bellekte

uzunca bir zaman saklanabilir (Yılmaz, 2005; Morris,2002; Yeşilyaprak, 2009; Yazıcı ve Erdoğan, 2011).

KSB' de bilgiler genellikle bir sayfada gördüğümüz kelime, harf veya rakamları bir ses (fonolojik) olarak kodlanır. Ancak bütün bilgiler KSB' de fonolojik biçimde saklanmaz. Bazı bilgiler içerdikleri anlam şeklinde, bazıları da görsel olarak saklanır (Baddeley, 1992).

4.3.Uzun Süreli Bellek

Uzun süreli belleğe ikincil bellek de denilmektedir. Uzun süreli bellekte (USB) , bütün her şey saklanır. Uzun süreli bellek çevremizle etkileşime müsaade eden geçmiş hatırlama yeteneğimizdir. Kodlanabilen bilgilerin uzun süreli bellekte uzunca bir zaman saklanabilir. Uzun süreli belleğin kapasitesi sınırsızdır. USB, çok fazla bilginin uzun vakitlisaklanma sürecidir. Bu bellekte bilgiler kaybolmaz, kendisine transfer edilen bilgiler ömür boyu muhafaza edilir. USB' te görsel imgeler, duygular, tatlar, sesler, kokular, sorun çözme gibi stratejiler, vakalar, yaşanmış deneyimler gibi birçok bilgi yer alır (Budak, 2001; Özden, 2003; Eggen ve Kauchak, 2004; Yılmaz, 2005; Günüç, 2011).

USB, kısa süreli bellekten ulaşan girdilerle gelişir. Sinirsel faaliyetin devam etmesiyle alakalı olan kısa süreli bellek, sinir sisteminde yapısal bir farklılaşmaya sebep olmaktadır. İşte bu yapısal değişim, uzun süreli belleğe karşılık gelmektedir. Kısa süreli belleğin, günlerce sonra hatırlanabilen uzun süreli belleğe dönüşmesi, kalıcılık kuramı (consolidation theory) ile tarif edilmektedir. Kalıcılığın sağlanması, yani kısa süreli belleğin uzun süreli belleğe dönüştürülmesi için sinapslardaki iletinin kalıcı olarak kolaylaştırılması gerekir. Bu kolaylaştırma işlemi ise, en düşük düzeydeki kalıcılık için 5-10 dakika; üst düzeydeki kalıcılığı sağlamak için ise bir saat ya da daha fazla vakit gerektirir. USB, kısa süreli belleğe bağımlıdır. Bu sebepler, daha kalıcı bir iz oluşmadan KSB bozucu bir etki meydana gelirse, bu durum bilgilerin uzun süreli belleğe geçişini de mani olur yaşıntı kalıcı hale gelemez (Temiz, 2002).

Uzun süreli bellek, örtülü bellek ve açık bellek olmak üzere iki alt grupta incelenebilir. Bunlardan birincisi;

4.3.1- Açık Bellek (Sözelleştirilebilen Bellek): evvelden öğrenilmiş bilginin kasıtlı ve istemli olarak geri çağırmasını (recall) gerektiren ve hatırlama, tanıma gibi geleneksel bellek testleri kullanılarak ölçülen açık bellektir (explicit memory). Açık bellek, bilinçli olarak bilip hatırladığımız, bunun farkında olduğumuz bellektir, ama o da birçok farklı depolardan ve süreçlerden oluşur. Günümüzde, kayıt altına alınmış olan bilginin “açık bellek” veya “bildirimsel bellekte (declarative memory)” yer aldığı, sözel olarak dile getirilebilen ve bilinç düzeyinde bulunan bilgiyi içerdiği düşünülmektedir (Schacter, 1987; Roediger,1990; Schacter, Chiu, Ochsner, 1993; Souire ve Zola, 1996, Öktem, 2013, Tekeli, 2013).

Açık bellek içinde eski olayları ve şahsi yaşanmışlıklarını barındıran bilgiler, olaysal bellek içerisinde saklanmaktadır. Açık bellekte ki bilgiler, anısal (episodik) bellek, anlamsal (semantik) bellek ve işlemsel bellek olarak saklanmaktadır (Subaşı, 1999; Yazıcı ve Erdoğan, 2011; Deniz, 2012). Bunlardan ilki,

Anısal (episodik) bellek; kişisel yaşantıların, kişisel anlamı olan ve kişi için özel bilgileri içeren USB bölümüdür. Duyusal yönü olan yaşamımıza derinden iz bırakan durumların anıların kayıt edildiği bellektir. Sübjektif geçmiş tecrübeler ve bilinçli anımsamalar ile alakalıdır. Şahsi tecrübeler ve onların daha sonra hatırlanması insanlarda yoğun olarak işlenmiştir. Hatırlamanın öteki çeşitlerinden farklılık gösterir. Geçmişteki durumların bilgisinin uzay-zamansal ilişkisi ile saklanması ve geri çağırılmasıdır. Epizodik bellek ne zaman (zamansal-tarihsel), nerede (yer-uzaysal) ve nasıl bir olay olduğu hakkında bilgiyi içerir. Bu üçü bir arada çağrılarak geçmiş deneyimler yaşanır, hatıralar ve canlanır (Griffits D ve ark., 1999). **Anlamsal (semantik) bellek;** KSB’ de işlenerek anlamlı hale gelen ve saklanmak için USB gönderilen örgütlenmiş bilgi bütünlerini içerir. USB’ te zaman-mekân durumu olarak saklanan anılar, KSB geri çağırılıp yeni gelen öteki bilgilerle bütünleştirilerek anlamsal bir yapı kazandırılır. Semantik bellek, dünya hakkında, olgulara dayanan gerçek bilgiyi saklama ve hatırlamadır. Esas da hatırlamaya karşı bilgidir: geçmiş deneyimleri hatırlama ve dünya hakkında bilgi sahibi olunan bellektir. Semantik hafızada birbiriyle alakalı fikirler, ilişkiler ve işlemler, şemalar şeklinde ortaya çıkar. Bilgilerin şemalar ve bilgi önerme ağları (propositional networks) biçiminde depolandığı, kavramlar, genellemeler, kurallar gibi genel bilgilerin bulunduğu bölümdür. Anlamsal bellekteki bilgilerin her biri bir diğeriyle doğrudan ve ya dolaylı

olarak ilişkilidir (Griffits D ve ark., 1999; Selçuk, 2000; Yılmaz, 2005, Yeşilyaprak, 2009). Diğeri ise,

4.3.2-Örtük Bellek (Sözelleştirilemeyen Bellek):Geçmişte öğrenilmiş bilgiyi bilinçli veya istemli hatırlama olmaksızın geri getirmekten sorumlu olan örtük bellektir (implicit memory). Yani örtük bellek eski yaşantıların bilinçsiz ya da farkında olmadan hatırlanmasından sorumlu hipotetik bellek türü olarak isimlendirilmektedir. Daha çok bilinçdışı ve sözel olarak dile getirilemeyen bilgiyi içerir. Türlü beceriler, alışkanlıklar, işlemler ve koşullanmayla öğrenilmiş davranışa ilişkin bilgiler yer almaktadır (Roediger, 1990; Akdemir, Cangöz, Örsel ve Selekler,2007).

Bilişsel yanılgıların birden fazlası, örtülü belleğin başarılı bir biçimde işlerken açık belleğin sorunlubir şekilde çalışmasısebepl olmaktadır. Farklı bir ifadeyle, örtülü bellek vasıtasıyla gelen bir bilginin veya anının kaynağı, açık hafıza tarafından tanımlanamayabilmektedir. Böyle vakitlerde, kişilerbahsi geçen hatıraların kaynağı ve bağlamı hakkında bilgileri çıkarsama yoluyla meydana çıkarabilmektedir. Çıkarsama yoluyla üretilen bu bilgiler, doğru veya yanlış olabilmektedir. Yanlış çıkarsamalar biliş yanılgılarıyla ile neticelenmektedir. Örtülü bellek süreçleri üzerine kelime tamamlama gibi dolaylı ölçümlerle yapılan araştırmalar, örtülü bellek süreçlerinin bilişsel engellerin oluşmasına zemin hazırladıklarını göstermektedir. Sözelleştirilemeyen bellek süreçleri yakın zamanda karşılaşılan bilgilerin yeniden kullanımını kolaylaştırabilmesine rağmen, orjinal bilginin, karşılaşılan yeni bir işi gerçekleştirmekte kullanılabilecek bilgilere benzer fakat uygun olmadığı durumlarda, performans düşürebilmekte veya engelleyebilmektedir Bu bellek türü, üç alt tipe ayrılmaktadır: işlemsel bellek (procedural memory), çağrışım- örtük bellek (priming) ve koşullu refleks öğrenmesidir (Smith, 2008). Bunlardan birincisi, **İşlemsel bellek;**Bebeklik evresinde başlar ve duyu- motor temsillere dayanır. İşlemsel bellek belli bir işin yapılması için lazım olan işlem basamaklarının sırasıyla depolandığı yerdir. İşlemsel bellekte işlemlerin basamaklarının oluşması uzun vakit alır, fakat oluştuktan sonra hatırlanması çok basittir. Bisiklet sürmek, araba sürmek, yüzmek, lokantada bir şeyler yemek, okuma yeteneği gibi işlerin yapılması için gerekli işlem basamaklarının sırasıyla saklandığı bölüme de işlemsel bellek denir. Bu bilgi genellikle bilinçli farkındalık dahilinde değildir ve işlemsel belleğin “sözelleştirilemeyen bellek” türlerinden biri olarak tanımlanmasının nedeni de budur.

Bu bilgi çeşidi, kısmen sözel bilgi, imgeleme ve önermeler biçiminde saklanır (Yılmaz, 2005; Yeşilyaprak, 2009; Kalyoncu, 2012). İkinci olarak, **priming** örtük bellekte bulunan bilgiler, bilinçli olmaksızın bireyin bir sonraki davranışını etkilemektedir ve burada farkındalık söz konusu olmadığından, örtük bellek dahilinde bulunan bu bilgilerin hatırlanması değil, yalnızca çağrışım yapması mümkün olur. Bu durum priming olarak adlandırılmaktadır. Kişinin çevresiyle sağladığı etkileşim ve deneyimleri, bazen farkında olmaksızın o tecrübeyle ilgili çıkarımlar yapmaya sebep olmakta ve birey bir daha o tecrübeyle ilişkili nesne ve ya durumlarla karşılaştığında bu çıkarımlar otomatik olarak ve kendiliğinden bilince gelebilmektedir. Priming etkisi kişi bir uyararla rastlaştığında bu uyararla alakalı kavramların bireyin zihninde kendiliğinden aktive olması biçiminde gerçekleşmektedir. Buradaki uyarar, diğer kavramların zihne ulaşmasında hazırlayıcı bir etki yapmaktadır. Son olarak, **koşullu refleks öğrenmesi**, organizmanın koşullandığı uyarıcılar da bir şekilde hafızaya kaydedilmektedir. Kişi, koşullu refleksin gerektirdiği hareketi yapsa dahi, onu bu davranışa sürükleyen hatıra bilinçli bir biçimde fark edemez. Bu sebeple, koşullu refleks belleğinde yer alan bilgilerin sözelleştirilemeyen bilgilerden biri olarak yer almasının nedeni, çoğu klasik koşullu reflekslerimizin farkında bile olmamamızdır (Bargh, & Chartrand, 1999; Fazio, 2001; Öktem, 2011a; Tekeli, 2013).

4.4. Yönetici İşlevler

Yönetici işlevler kavramı İngilizce literatürde “executive functions (EF)” olarak kullanılmaktadır. Ülkemizde ise executive functions kavramı bazı literatürde “yönetici işlevler” kimi kaynaklarda “yürütücü işlevler” kavramı olarak kullanılmaktadır (Karakas, 2004; Öktem, 2006).

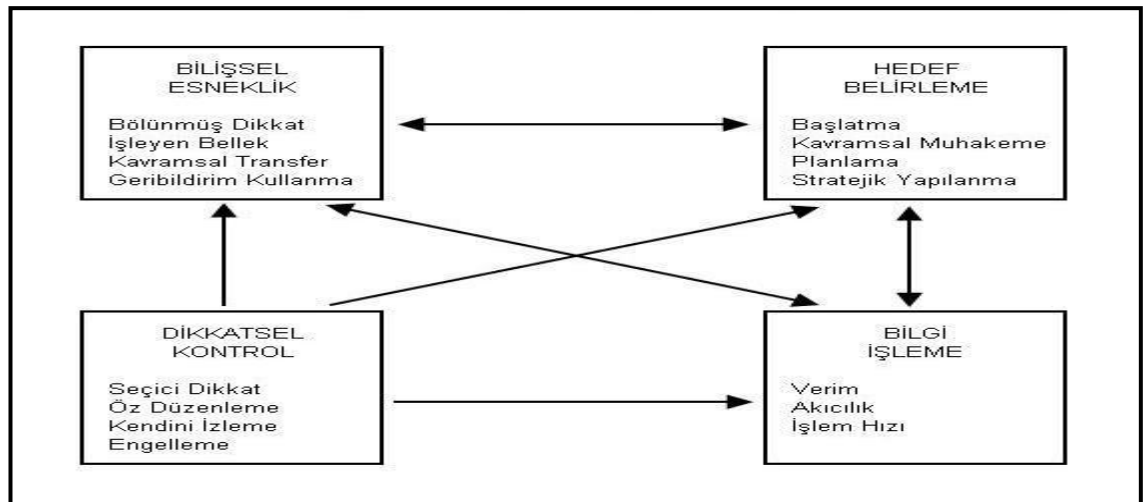
Yönetici işlevler nöropsikolojik bir kavram olarak, bir hedefe varmak için uygun problem çözme sisteminin oluşturulması ve daha sonraki bir hedef için de sürdürülmesi olarak açıklanabilir. Yönetici işlevler kavramsallaştırma, yineleme, kurulumu sürdürmede başarısızlık ve öğrenme gibi soyutlama yeteneğine ilişkin alt yetenek alanlarını ayrıca akıl yürütme, problem çözme, zihinsel esneklik, yaratıcılık, karar verme, planlama, bozucu etkiye (interference) karşı koyabilme ve tepki ketlemesi (response inhibition) yapabilmeyi içerir. Ayrıca yönetici işlevler dikkat kontrolü, stratejik hedef planlama, soyut muhakeme, bilişsel esneklik, hipotez

genelleme ve davranımın zaman boyutunda sıralanmasını içerir. Yönetici işlevler ağırlıklı olarak beyindeki frontal lob ve prefrontal korteks işlevleri ile ilgilidir (Spreeen&Stratus, 1991; Lezak, 1995).

Yönetici işlevler, ortamda ve zamanda düzenli olma, eleyici engelleme, yanıtlamaya hazır olma, amaca ulaşma, plan yapma ve esneklik gibi kabiliyetleri içeren benzersiz bir alan olarak tanımlanmaktadır. Bir hedefe varmak için uygun problem çözme kurulumu olarak tanımlanan yönetici işlevler değerlendirilebilen nörobilişsel yeteneklerden biridir. Yönetici işlevlerin ölçümü; kurulumu koruma ve değiştirebilme, planlama, bağlamsal bellek, ketleme yani bozucu etkiye karşı koyabilme, zaman ve mekânda durumları bütünleştirebilme, akıcılık ve çalışma belleği gibi değişik sınıflarda yapılabilmektedir (Pennington& Ozonoff, 1996).

Alexander ve Stuss'ın fikirlerinin başlangıcında yönetici işlevleri dört temel alanda kavramsallaştırılmaktadır. Bu alanlar 1- Dikkat Kontrolü, 2 -Bilgi İşleme, 3- Bilişsel Esneklik ve 4- Hedef Belirleme'dir. Dikkat kontrolü süreçleri diğer yönetici alanların işlevselliğini büyük ölçüde etkilemekteyken bilgi işleme, bilişsel esneklik ve hedef belirleme alanlarıyla birbirleriyle alakalı ve birbirlerinden ayrı bütünleşmiş bilişsel süreçleri kapsamaktadır (Alexander ve Stuss, 2000; Akt. Anderson, P., 2002).

Şekil 3. Yönetici işlev Modelinin Sunumu (Anderson, P., 2002).



Yönetici işlevlerin, çalışma sistemini açıklamaya çalışan kuramlardan biri olan denetleyici dikkat sistemi modeli, çatışma çözümü sistemi ve denetleyici dikkat sistemidir. Bu sistemler, farklı durumlara göre hareket ve hareket dizilerinin belirlenmesinde şemaları kullanarak çalışmaktadır. Çatışma Çözümü Sistemi,

belirli hedefleri yerine getirmek için birbiriyle rekabet içinde olan şemalardan hangisinin tercih edileceği işlemini, yarı-otomatik olarak yerine getirmektedir. Tercih edilen şemanın, amacına ulaşmaya, kapatılmaya veya aktif duruma gelen başka bir şema kullanılmaya kadar işlevini yerine getirmeye devam etmesi sağlanmaktadır. Denetleyici dikkat sistemi ise yeni ve daha önceden hiç denemediğimiz hallerde dengeli hareket ve düşünce işlemleri için lazım olan şemaların tercih edilmesini sağlayan bir mekanizmadır. Çatışma çözümü sistemini kontrol ederek çalışır. Beş temel işlev vardır; 1-Planlama ve karar verme, 2- Hataları düzeltme ve sorunları çözebilme, 3-İyi öğrenilmemiş davranışları veya yeni olan hareket dizilerini yapma, 4-Tehlikeli ya da zor olduğu kabul edilen davranışları yapma, 5- Alışkanlık haline gelmiş olan güçlü tepkileri bastırma (Shallice, 1982).

4.4.1.Yönetici İşlevlerin Fizyolojik Yapısı

Yönetici işlevlerin fizyolojik temelini oluşturan frontal lob, prefrontal korteks ve dorsolateral prefrontal kortekstir. **Frontal lob**, algı, dikkat, dil, düşünce, öğrenme, emosyon ve hareket gibi karmaşık mental süreçlerden sorumludur. Alnın hemen arkasında yer alır ve insanın beynin neredeyse yarısını meydana getirir. Beyinden gelen iletileri, geriye dönüş yolculuklarına frontal lobun motor yansıtma alanlarından başlar ve vücuttaki çeşitli kaslara ve salgı bezlerine iletir. Frontal lob bölgesinin, amaca yönelik eylemlere izin verdiği ve önceden tahminde bulunduğu görülmektedir. Romine ve Reynolds' daniletildiği üzere yönetici işlevler ve frontal lob terimleri genellikle birbirinin yerine kullanılan daha kolay seviyedeki işlevlerindenetimini ve yönlendirilmesini içeren bütünleşmiş bilişsel işlevler olarak açıklanmaktadır. Frontal lob eşzamanlı bir şekilde algısal, zihinsel, duygusal ve istemli süreçleri yürütmekte ve organize etmektedir. Yeni karşılaşılan problem durumlarında strateji belirleyerek en uygun çözüm yolunun bulunmasında, bunların özümsemesiyle birlikte yeni bilişsel şemaların oluşturulmasında ve bu şemaların yürütülmesinde, baskın olan bir önceki yanıtın inhibe edilmesinde, amaca yönelik olarak hareket edilip bu hareketlerin takip edilmesinde ve özdenetimin sağlanmasında frontal lobların işlevselliği ön plandadır(Morris, 2002; Joseph, 1996; Akt.Romine&Reynolds, 2004). **Prefrontal Korteks (PFK)**, Prefrontal korteks frontal lobun ön yarısında, motor alanların önünde yerleşmiştir. Prefrontal korteks (PFK) beyine iç ve dış kaynaklardan gelen uyarıyı taramak, ayıklamak,

değerlendirmek, anlam vermek, yeni düşünce ve kararlar oluşturmak, kısa ve uzun süreli bellekte tutulması, bilginin olaysal belleğe aktarılması gibi üst düzey bilişsel işlevlerin bütünleştirildiği ve eyleme geçirildiği beyin bölgesidir (Wood ve Grafman, 2003; Rammani ve Owen 2004). Prefrontal korteksin görevlerini Meshulam (2004) şu şekilde özetlemiştir:

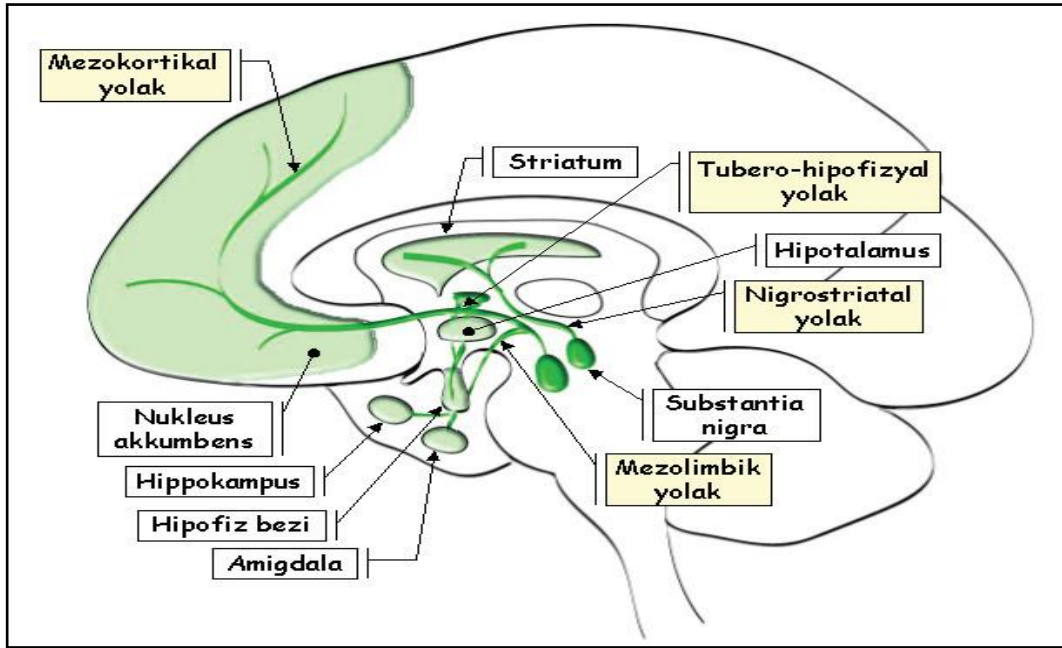
- Serabral korteksin tümüyle karmaşık zihinsel bir uyum sağlar.
- Belirli kortikal şebekeleri aktive eder. Diğer belirli kortikal şebekeleri ise baskılar. Bu yolla bağlantılı olduğu şebekelerin uyumunu sağlar.
- Uygun olmayan dürtülerin inhibisyonunu ve alternatif zihinsel senaryoların üretilebilmesini sağlar. Bilişsel esneklik, öngörü ve planlama gibi üst düzey bilişsel işlevlerin gerçekleşmesinden sorumludur.
- Düşünceleri, anıları ve deneyimleri uygun emosyonel durumlarla birleştirir.
- Ortama uygun değişikliklerin kavranması ve bir zihinsel diziden diğerine geçilebilmesi gibi işlevlere aracılık eder.

Frontal kortekste, primer motor ve premotor kortekslerinin önünde yeralan PFK, üç ana bölümden oluşmaktadır. Yürütücü işlevlerden özellikle, dorsolateral prefrontal korteks aktivasyonunun yönetici işlevlerin gerçekleşmesinde sorumlu olan dorsolateral prefrontal korteks (DLPFK), dürtü ve duyguların düzenlenmesinde rol alan orbitofrontal korteks (OFK) ve dikkat, yönlendirme ve sürdürme, motivasyon, bellek gibi süreçlerde rol alan anterior singulat bölgelerden oluşmaktadır (Ertuğrul ve Rezai, 2006).

4.5. MADDE BAĞIMLILIĞININ NÖROBİYOLOJİSİ

Madde bağımlılığının oluşmasında beynin ödül merkezi olarak tanınan dopamin ve dopaminerjik alan, beynin muhakeme, karar verme, dürtü denetimi gibi hep çok işlevlerinden sorumlu frontal korteks, duyguların yönetiminden görevli amigdala, öğrenme ile ilişkili nucleus accumbens ve striatum gibi hepçok beyin bölgesi sorumludur. Bağımlılığın her bir evresinde beynin değişik bölgelerinde farklılıklar oluşmaktadır. Madde bağımlılığının nörobiyolojisi ile ilgili çalışmalar genel olarak değerlendirildiğinde iki önemli kavram ortaya çıkmaktadır: bunlar dopamin ve beynin haz veya ödül merkezidir (Irak, 2009; Tarhan, 2011).

Şekil 4- Beyin dopaminerjik sistemi ve madde bağımlılığı ile ilişkili yollar (Uzbyay,2009).



Nöronlar arasındaki iletişimi sağlayan en önemli nörotransmitter maddelerden biri dopamindir. Başta öğrenme, motor davranışlar, güdülenme ve şizofreni ile yakından ilgilidir. Beyinde dopamin yolları orta beyinden başlayarak prefrontal loba kadar uzanır. Bu yollardan bir tanesinde orta beyinde başlayarak nukleus akkumbens ve limbik sistemden geçip prefrontal loba kadar uzanan mesolimbik sistemdir. Bu yol özellikle duygusal güdüsel davranışların kontrolünde önemlidir. Nigrostriatal sistem olarak adlandırılan diğer bir yol ise, motor davranışlar ile ilgilidir. Tüm psikoaktif

maddeler doğrudan ya da dolaylı olarak mesolimbik dopamin sistemini aktive ederek dopamin aktivitesini yada salınımını artırır (Julien, 2005; McKim, 2007; Akt. Irak, 2009).

Old ve Miller' in 1954 senesinde rastlantısal olarak beynin elektriksel uyarılmasının ödüllendirici (pekiştirici) etkisini göstermeleri ile beraber beynin haz veya ödül merkezi bulunmuştur. Dopaminin madde bağımlılığındaki rolü ile alakalı olarak yapılan ilk çalışmalar dopamin salımındaki çoğalışın pekiştirici ya da haz verici tesiri olduğu kanısındaydı. Fakat daha sonra yapılan çalışmalar, bilhassa koşullanma süreçlerinin madde bağımlılığındaki rolü biçimlenmeye başladıkça, dopamin aktivesindeki çoğalışın aracısız haz veya pekiştirme ile alakalı olmadığını göstermiştir. Farklı bir ifadeyle, dopaminenerjik nöronların aktivitesi ödüllendirici ya da haz verici uyarıcıları anımsatan içsel ya da dışsal ayırtedici uyarıcılar ortamda olduğunda ateşlenmektedir (Schultz, Dayan ve Montague, 1997).

Ana olarak ödül ile ilişkili bir koşullu uyarıcı mesolimbik sistemin dopaminenerjik nöronlarının aktivitesini artırır ve bireyin dikkatini madde ile ilgili uyarıcıya yöneltir ve bu da daha sonra maddeyi aşırı istemeye sebep olur ve tekrar bağımlı olma ihtimalini artırır (Wise, 1998). Madde bağımlılığı dopamine bağımlı Çağrışimsal Öğrenme Bozukluğu olarak da tanımlanmaktadır (Di Chiara, 1999). Nörofizyolojik veya beyin görüntüleme teknikleri ile yapılan çalışmalarda madde bağımlılığı ile dopaminin aracılık ettiği beynin ödül sistemleri arasındaki ilişkiyi gösteren deliller ileri sürmektedir (Soelch ve ark., 2001). Bu halde madde bağımlılığı tedavisinden aylar veya senler sonra dahi birey madde ile alakalı uyarıcılara maruz kaldığında madde bağımlılığının tekrar etme (nüks etme) ihtimalini artmaktadır. Madde aşermenin temelindeki bu çağrışimsal öğrenme sürecine nörobiyolojik olarak uzun süreli potansiyel artması gibi normal öğrenme süreçlerinin aracılık ettiği ve bu sürece bağılı olarak sinir sisteminde meydana gelen farklılıkların moleküler düzeyde de kalıcı olduğu ileri sürülmüştür (Hyman&Malenka, 2001; Nestler, 2001; Saal&Malenka, 2005).

Özendirici Duyarlılaşıma Kuramı (incentive sensitization theory) temel olarak madde kullanımının beyinde yapısal farklılıklara sebep olduğunu ileri sürmektedir. Beyin esnekliği (brain plasticity), hayat boyu sinir sisteminin düzenlenmesinde ve buna bağılı olarak da işlevlerinde farklılık olması olarak tanımlanmaktadır. Bu değişiklikler

doğal olarak da davranışlara ve psikolojik süreçlere yansımaktadır (Kolb, Gibb Ve Robinson, 2003; Robinson ve Kolb, 2004).

Robinson ve Berridge kuramlarını 4 sayılıyla özetlemektedir: 1) bağımlılık yapan maddeler sinir sisteminde uzun süreli değişikliklere sebep olurlar; farklı bir ifadeyle, bağımlılık yapan maddeler beyni değiştirirler, 2) madde bağımlılığına bağlı olarak değişikliğe uğrayan beyin sistemleri ödül ve güdülenme süreçleri ile ilgili merkezlerdir, 3) bu nörol değişiklikler beyinin ödül merkezlerini maddeye ya da madde ile ilgili uyarıcılara karşı daha duyarlı olan bu beyin merkezleri maddenin öforik veya hoşnutluk verici etkisine aracılık etmez; farklı bir ifadeyle maddeyi sevme ile ilgili değildir. Bu merkezler maddeyi isteme (drug wanting) ile ilgilidir; diğer bir deyişle, ödül sisteminin bir diğer bileşeni olan özendirici/dikkat çekici süresi ile ilgilidir. Özetle, kurama göre maddenin beyinde sebep olduğu yapısal farklılıklar nedeniyle beyinin ödül merkezi(mesolimbik sistem) maddeye veya madde ile ilgili uyarıcılara daha hassas duruma gelir; bu hassasiyet artışı madde ile alakalı uyarıcıların özendirici değeri arttırarak kişiyi saplantılı bir madde aramaya ve kullanmaya itmektedir (Robbinson,&Berridge, 2000; 2001; 2003).

Solomon ve Corbit tarafından kazanılmış güdülerin açıklanması için öne atılan Karşıt Süreç Kuramını (opponent process theory) temel almaktadır. Karşıt süreçler kuramına göre fizyolojik süreçler ve sinir sistemi bir denge temelinde fonksiyon görmektedir. Herhangi bir duygusal uyarım veya haz verici temelinde fonksiyon görmektedir. Herhangi bir duygusal uyarım veya haz verici durum ortaya çıktığında sistem içinde dengeyi sağlamakla görevli süreçler aktif olur ve fizyolojik süreçlerde ya da sinir sisteminin işleyişinde değişikliklere sebep olmaktadır. Karşıt süreçler kuramı bilhassa maddeye tolerans gelişimi ve yoksunluk belirtilerinin açıklanmasına uyarlanmıştır. Siegel ve arkadaşlarına göre bir maddenin ani, birincil etkilerine karşı dengeyi sağlamakla görevli sistemler aktive olarak karşıt tepkilerin ya da ödünleyici tepkilerin doğmasına sebep olmaktadır. Ödünleyici tepkiler maddenin birincil etkilerini dengelemek için doğan ve birincil tepkiye karşıt tepkiler olduğu için bunlar aynı zamanda yoksunluk belirtileridir. Madde olmadığında, çevresel uyaranlar ödünleyici tepkileri ortaya çıkararak tekrar bağımlı olma sürecine katkı sağlamaktadır (Solomon, 1980; Siegel&Ramos, 2002).

Koob ve Le Moal' ın madde bağımlılığını açıklamakta öne sürdükleri nörobiyolojik kurama göre ise madde bağımlılığına ilişkin olarak beyinde birden çok sistem vardır. Bu sistemlerden birisi mesolimbik ödül sistemidir. Buna karşılık ödül sistemleri de mevcuttur. Karşıt ödül sistemlerine aracılık eden endojen kimyasal maddeler ise şunlardır: kortikotrofin salıcı faktörü, norepinefrin ve diynorfin. İlkbaşa, madde kullanımı ödül sistemini harekete geçirir. Fakat bağımlılık ve yoksunluk belirtileri geliştikçe, beynin ödül merkezlerinin harekete geçmesi azalırken, karşıt- ödül sistemlerinin harekete geçmesi artar. Karşıt ödül sistemleri, uzun süreli ve aşırı miktarda madde kullanımı nedeniyle beynin ödül merkezlerinin aşırı uyarılmasına karşıt olarak harekete geçmektedir. Bu da beraberinde olumsuz duygudurumlarına veya stres benzeri duygu durumlarının doğmasına ve beraberinde de maddeyi aşırı derecede istemeye (aşermeye) sebep olmaktadır (Koob&Le Moal; 2005; 2006; 2008).

Birçok çalışma madde kullanımı ve nöropsikolojik fonksiyonlar arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelmiştir. Maddenin kötüye kullanımıyla ilişkili olan bilişsel bozulmalar teorik ve klinik anlamda büyük bir öneme sahiptir. Eroin bağımlılığı dürtüselliğin, dikkatin, öğrenmenin, çalışma belleğinin, bütün prefrontal fonksiyonların çeşitli boyutlarının daha zayıf çalışmasına neden olma eğilimindedir. Ne var ki farklı madde kullanımının olumsuz etkilerinin gelişen işareti olarak, nöropsikolojik araştırma bağımlılık rahatsızlıklarının ve farklı maddelerin farklı aşamalarında bilişsel performansları karşılaştırma hala seyrek ve tartışmalı (ihtilafli) sonuçlardır (Zahrani, Elsayed, 2009).

Son yıllarda yapılan araştırmalar alkol ve madde kötüye kullanımının merkezi sinir sistemi üzerinde zihin sağlığıyla ilişkili çeşitli olumsuz etkilerini göstermiştir. Çeşitli klinik ve laboratuvarlarda bu madde kullanımlarının sonucu olarak beyin fonksiyonlarında önemli hasarlar meydana geldiği kanıtlanmıştır. Madde kötüye kullanımının beyin üzerindeki yıkıcı etkileri arasında hızlı bir şekilde kullanılamaz hale gelmesine neden olması da yer almaktadır. Son yıllarda özellikle üzerinde durulmuş olan bir gözlem ise kronik madde kullanıcıların beyinlerinin idari ve hafıza fonksiyonlarında belirgin bozulmaların görüldüğüdür (Nyberg, 2012).

SK'ların merkezi sinir sistemine ciddi etkileri söyle sıralanabilir: konfüzyon, psikoz, bilinç bulanıklığı, hafıza kaybı ve nöbetler. Ayrıca, kronik günlük kullanıma bağlı

olarak meydana gelen ciddi bilişsel bozukluklardan da söz edilmektedir. Şiddeti daha az olmakla bi, baş dönmesi, göz bebeklerin büyümesi, düşük göz kapakları, istem dışı oluşan beraber hareketler ve konuşmada yavaşlık gibi nörolojik semptomlar da yaygın görülmektedir. Gurney ve arkadaşlarının 2014 yılında yayınladıkları gözden geçirme yazısında dile getirilen diğer semptomlar, yönelim bozukluğu, uyku hali, tepkisizlik ve agresyondur (Gurney ve ark., 2014).

Kannabinoidler GABA'nın salınımını azaltıp glutamat ve dopamin düzeylerini yükselterek prefrontal korteks nöronal fonksiyonlarını düzenlerler ve duygusal işlemlerde, duyuşsal algıda ve gelen duyuşsal bilgileri düzenlemede önemli rolleri vardır. Bu sebeple, uzun süreli SK kullanımının duyuşsal işleme ve bilişsel işlevlerde önemli değişiklikler oluşturabileceği hipotezi bulunmaktadır (Seely, Lapoint, Moran ve Fattore, 2012).

Uzun zamanlı SK kullanımından sonra tolerans ve yoksunluk belirtilerinin ortaya çıktığı bildirilmiştir. Tolerans epeyce hızlı gelişiyor gibi görünmektedir ve bu göreceli olarak yüksek bağımlılık potansiyeli ile ilişkili olabilir. Yoksunluk sendromu; iç huzursuzluk, yoğun terleme, madde aşermesi, tremor, baş ağrısı, kabuslar, uykusuzluk, iritabilite, konsantrasyon güçlüğü, bulantı ve depresyon olarak tarif edilmiştir (Zimmermann ve ark., 2009; Vandery ve ark., 2012).

Yönetici İşlevleri Değerlendirmek İçin Çalışmada Kullanılan Nöropsikolojik Ölçekler

Yönetici işlevler, yönetici işlev testleri olarak isimlendirilen nöropsikolojik araçlar vasıtasıyla ölçülmektedir (Pennington ve Ozonoff 1996). Bu testler, gerek klinik uygulamalar gerekse de ana bilim araştırmalarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Aşağıdaki tabloda bu çalışmada yönetici işlevleri değerlendirmek için kullanılan nöropsikolojik testler yer almaktadır (Şekil-5). Diğer tabloda ise nöropsikolojik testler ve ilgili oldukları beyin alanları yer almaktadır (Demirci, 2010; Şekil-6)

Şekil-5: Yönetici İşlevleri Değerlendirmek için çalışmada Kullanılan Nöropsikolojik Testler

Dikkat, karmaşık dikkat, dikkati sürdürme, yönetici işlevler	Sayı Menzili(Wms- R), Mental Kontrol (Wms Iıı), Sözel Akıcılık (Hayvan Sayma, K-A-S) Kategorik Akıcılık Testler (Meyve-İnsan).
Odaklanmış dikkat, bozucu etkiye direnç, yönetici işlevler	Stroop

Bu çalışmada yönetici işlevleri değerlendirmek için kullanılan nöropsikolojik testler yöntemler kısmında detaylı olarak açıklanmıştır.

Şekil6: Nöropsikolojik Testler ve İlgili Olduğu Beyin Alanları (Demirci,2010)

Test Adı	İlgili Beyin Alanı	İlgili Olduğu Fonksiyon
• Sözel Bellek Süreçleri Testi	• Temporal Lob	• Sözel Hafıza
• Benton Çizgi Yönü Belirleme Testi	• Sağ Hemisfer • Sağ Pariyetal Lob	• Görsel-Mekânsal Algılama • Oryantasyon
• Benton Yüz Tanıma Testi	• Oksipital Lob	• Görsel-Mekânsal Algılama • Oryantasyon
• Wisconsin Kart Eşleme Testi	• Frontal Lob	• Çalışma Belleği • Akıl Yürütme • Kavramsallaştırma • Soyut Düşünme • Karmaşık (Yönetici) • Dikkat • Özellik Belirleme • Persevasyon • Planlama
• İz Sürme Testi	• Frontal Lob	• Dikkat Hızı • Motor Hız • Mental Esneklik • Enterferansa Direnç • Dikkati Sürdürebilme
• Stroop Testi	• Frontal Lob	• Odaklanmış Dikkat • Tepki İnhibisyonu • Bozucu Etkiye Direnç • Bilgi İşleme Hızı
• Kategori Adlandırma Testi	• Prefrontal Lob	• Yürütücü İşlevler • Dikkati Sürdürme
• Sözel Akıcılık Testi	• Sol Frontal Lob	• Yürütücü İşlevler • Dikkati Sürdürme • Karmaşık Dikkat İşlevleri
• Sayı Menzili Testi	• Frontal Lob • Limbik Sistem • Temporal Lob	• Öğrenme • Kısa Süreli Bellek

5. YÖNTEM

5.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma 18-38 yaş arası yatarak tedavi gören 35 erkek bonzai bağımlısının benlik saygıları ve yönetici işlevlerini incelemek amacıyla hazırlanmış ilişkisel tarama modeli bir çalışmadır.

Araştırmayı yapabilmek için Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden etik kurul onayı alınmıştır ve araştırmaya katılan her bireyden bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

5.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 2015 yılında İstanbul ilinde Özel Balıklı Rum Hastanesi' nin bağımlılık ünitesinde yatarak tedavi gören bağımlılık tanısı almış 35 erkek bonzai kullanan kişiler oluşturmaktadır.

Araştırmanın çalışma grubunu 2015 yılında İstanbul' da özel bir hastanenin bağımlılık tanısı almış, bağımlılık servisinde yatarak tedavi gören 18-38 yaş arası erkek bonzai kullanan kişiler oluşturmaktadır.

5.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada 1 demografik bilgi formu, 1 nöropsikolojik test bataryası kullanılmıştır. Nöropsikoloji test bataryasından bazı ölçekler kullanılmıştır. Verilerin toplanması 4 ay kadar sürmüştür. Kişilerin benlik saygısını ölçebilmek için “Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği” nin alt boyutlarından; benlik saygısı kullanılmıştır. Bilişsel yönetici işlevleri değerlendirmek için “Nöropsikolojik Test Bataryası” ndan; WMS V: Sayı Menzili, WMS III: Mental Kontrol, Kategorik Akıcılık, Harf Akıcılığı(KAS), Meyve-İsim Testi Ve Stroop' tan oluşan bir nöropsikolojik test bataryası kullanılmıştır.

5.3.1. Sosyo-Demografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan kişi bilgi formu çalışmaya katılan bağımlılara ve ailelerine yönelik demografik bilgilere yer verilmektedir. Bağımlıların, yaşları, eğitim durumları, medeni durumları, çalışıp çalışmamaları, sosyal güvenceleri, ilk kullandıkları madde gibi değişkenlere yer verilmektedir.

5.3.2. Rosenber Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Rosenberg Self Esteem Scale) Morris Rosenberg tarafından 1965 senesinde benlik saygısı ölçüm aracı olarak geliştirilmiştir. Çuhadaroğlu 1985 yılında ölçeği Türkçe' ye çevirmiş, geri çevirisi ve lise öğrencilerinde geçerlik güvenirlik çalışmalarını yaparak Türkiye'deki ergenlerde de kullanılabilir hale getirmiştir. Ölçek 63 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir ve 12 alt ölçeği bulunmaktadır. Bunlar: a) Benlik Saygısı, b) Kendilik Kavramının Sürekliliği, c) İnsanlara Güvenme, d) Eleştiriye Duyarlılık, e) Depresif Duygulanım, f) Hayalperestlik, g) Kişiler Arası İlişkilerde Tehdit Duygusu, h) Tartışmalara Katılabilme Becerisi, ı) Psikik İzolasyon, i) Psikosomatik Belirtiler (anksiyete göstergesi olarak kabul edilmiştir), j) Annebaba İlgisi, k) Babayla İlişki' dir (Çuhadaroğlu, 1985; Çörüş, 2001).Bu çalışmada a) Benlik Saygısı alt ölçekleri kullanılmıştır.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinin puanlanması ve değerlendirilmesi (Çörüş, 2001):

a. Benlik Saygısı: Bu alt ölçeğin değerlendirme sistemine göre 0-1puan yüksek, 2-4 puan orta, 5 ve üstü puan düşük benlik saygısı olarak değerlendirilmektedir. 1-10maddeleri benlik saygısı ile ilgilidir.

b. Kendilik Kavramı Sürekliliği: Bu bölüm 5 maddeden oluşmaktadır. Denekler 0-5 arasında puan almaktadırlar. 0-2 puan sürekliliğin çok, 2-5 ise az olduğunu ifade eder. 11-15maddeleri kendilik kavramı sürekliliği ile ilgilidir.

c. İnsanlara Güven Duyma: 5 maddeden oluşmaktadır. 0-1 puan insanlara güvenin çok, 2-3 orta, 4-5 ise az olduğunu belirtir. 16-20 maddeleri insanlara güven duyma ile ilgilidir.

d. Eleştiriye Duyarlılık: 3 maddeden oluşmaktadır. 0-1 puan eleştiriye duyarlılığın az, 2-3 ise fazla olduğunu ifade eder. 21-23 maddeleri eleştiriye duyarlılıkla ilgilidir.

e. Depresif Duygulanım: 6 maddeden oluşmaktadır. 0 puan depresif duygulanımın olmadığını ifade ederken, 1-2 puan az, 3-4 orta, 5-6 çok olarak değerlendirilir. 24-29 maddeleri depresif duygulanımla ilgilidir.

f. Hayalperestlik: 4 maddeden oluşmaktadır. Yüksek puan hayalciliğin fazla olduğunu göstermektedir. 0-1 puan hayalperestlik az, 2-3 puan orta, 4 puan çok olarak değerlendirilir. 30-33 maddeleri hayalperestlikle ilgilidir.

g. Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme: 3 maddeden oluşmaktadır. Değerlendirmede 0 puan tehdit duygusunun olmadığını, 1 puan az, 2 puan orta, 3 puan çok fazla tehdit edilme duygusunun olduğunu ifade etmektedir. 34-36 ilgili maddelerdir.

h. Tartışmalara Katılabilme: 2 maddeden oluşmaktadır. 0 puan tartışmalara katılabilmenin az, 1 puan orta, 2 puan çok olarak değerlendirilir. 37 ve 38 ilgili maddelerdir.

ı. Psikik İzolasyon: 2 maddeden oluşur. Yüksek puan izolasyonun fazla olduğunu göstermektedir. 1 puan psikik izolasyonun az, 2 puan çok olduğunu ifade eder. 39 ve 40 ilgili maddelerdir.

i. Psikosomatik Belirtiler: Yüksek puan belirti fazlalığını göstermektedir. Değerlendirmede, 0-2 puan belirtilerin az olduğunu, 2-3 puan orta ve 4 puan çok fazla psikosomatik belirti olduğunu ifade eder. 41-50 ilgili maddelerdir.

j. Ana baba İlgisi: 7 maddeden oluşmaktadır. Yüksek puan ilgi azlığını ifade etmektedir. 0-2 puan ana baba ilgisinin çok, 3-4 puan orta, 5-7 puan ise az olduğunu ifade etmektedir. 51-57 ilgili maddelerdir.

5.3.3. Nöropsikolojik Test Bataryası:

5.3.3.1. Sayı Menzili Testi (Digit Span Test):

WMS-R, Wechsler tarafından 1945 senesinde geliştirilmiştir ve Wechsler Bellek Ölçeği'nin 1987'de yeniden düzenlenmiş formudur. WMS-R 13 alt testten meydana gelmektedir ve sözel bellek, görsel bellek, dikkat ve konsantrasyon alanlarında ölçümler yapar. WMS-R testlerinin sayı menzili alt testleri basit dikkatin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Sayı menzili, ileriye ve geriye doğru sayı menzili olmak üzere iki kısımdan meydana gelir. Normal bireylerde alt sınır genellikle 6 ileri ve 4 geri olarak kabul edilir. İleriye ve geriye doğru sayı menzili puanları ayrı ayrı ve her ikisinin toplamı olarak değerlendirilir. Her bir bölüm için alınabilecek en yüksek puan 7, tüm test için toplam 14 puandır. Sayı menzili eğitim

ve yaştan etkilenmektedir. WMS-R testi normatif verileri BİLNOT bataryası kapsamında toplanmıştır (Karakaş, 2004).

5.3.3.2.WMS III: Mental Kontrol Testi:

Mental koordinasyon testi WBÖ alt testlerinden biri olup basit dikkati ölçmektedir. Birinci bölümde hastadan 35 saniye içinde 20'den geriye doğru hatasız olarak birer birer sayması istenir. İkinci bölümde haftanın günlerini pazardan başlayıp geriye doğru pazartesiye kadar hatasız sayması beklenir. Üçüncü bölümde birden başlayıp üçer üçer kırklı sayılara gelene kadar sayması ve bunu 50 saniyede hatasız tamamlaması beklenir. Dördüncü ve beşinci bölümde ise aylar ve haftaların geriye doğru eksiksiz ve doğru sayılması istenir (Weshler, Stone, 1945).

5.3.4.Akıcılık Testleri

5.3.4.1. Kategorik Akıcılık

Kişiden bir dakika içinde K, A ve S harfleriyle başlayan özel isim olmayan ve aynı kökten türetilmemiş sözcükler söylemesi istenir. İpucu olarak üç örnek sözcük söylenir ve bir dakika içinde olabildiğince çok kelime söylemesi istenir. Bir dakika içerisinde söylenen kelimeler kaydedilir. Değerlendirmede her üç harfle söylenen kelimelerin ve tekrarların sayısı ve toplamı hesaplanır (Lezak,1995).

5.3.4.2. Hayvan Adı Söyleme

Kişiyeye bir dakika boyunca aklına gelen elinden geldiğince bütün hayvan adlarını sayması, mümkün olduğunca çok hayvan ismi söylemesi istenir. İpucu olarak hayvan sınıflaması (evcil hayvanlar, vahşi hayvanlar, kuşlar, balıklar, böcekler) verilir. Aynı kelimeyi tekrar söyleme gibi perseverasyonları, kişinin dikkati sürdürmede sıkıntı yaşadığının belirtisi olarak kabul edilir. Değerlendirmede kelime sayısı ve perseverasyonlar dikkate alınır. 18 tane (+5, yaş ve eğitime göre değişir) hayvan ismi normal kabul edilir (Lezak,1995).

5.3.4.3.Ardışık Kategori Adlandırma Testi

Kişinin burada yapması gereken, bir dakika içerisinde sırayla bir meyve-bir insan ismi söylemesidir. Bir dakika içerisinde söylediği meyve-insan çiftleri, tekrarlamalar sayılmadan söylenen meyve-insan çifti sayılır. Doğru söylenen her bir meyve-insan 1

puan alır (Ayşe-muz, 1 puan gibi.). Biz, değerlendirmede toplam sayı, tekrar sayısı ve çiftlerdeki yer değiştirmeleri dikkate aldık. Akıcılık testlerinde bir dakikada söylenen iteni sayısının azlığı davranışı sürdürme yeteneksizliğini, tekrarlar perseverasyonu gösterir (Lezak, 1995).

5.3.5.Stroop

Çalışmamıza Stroop testinin İstanbul Tıp Fakóltesi Nöropsikoloji Laboratuvarında kullanılan versiyonu kullanılmıştır. Bu versiyonda kırmızı, yeşil ve mavi olmak üzere üç renk vardır. Her biri 10'ar item içeren altı satırda toplam item sayısı 60'tır. Test materyali üç kısımdan oluşmaktadır. İlk bölümde, hiçbir renk adı, kendi rengi ile yazılmama koşuluyla, farklı renklerle yazılmış renk isimleri vardır (örneğin, YEŞİL kelimesi ya kırmızı ya mavi renkle yazılmıştır). İkinci bölümde her biri 9x4 mm boyutunda 60 renkli dörtgen vardır. Üçüncü bölüm ise siyah renkle yazılmış renk isimlerinden meydana gelir. Uygulama üç kademelidir. Birinci olarak kişiden dörtgenlerin rengini mümkün olduğunca hızlı ve hatasız bir şekilde söylemesi istenir. İkinci aşamada, deneğin renk adlarını mümkün olduğunca hızlı ve doğru okuması istenir. Üçüncü aşama ise, aynı kelimelerin bu kez okunmayıp, renginin söylenmesine dayalı, enterferans oluşumunu değerlendiren kısımdır. Her üç bölümde harcanan süre, hatalar ve kendiliğinden düzeltmeler kaydedilir. Değerlendirmede; üçüncü bölüm (yani kelimeleri okunmayıp sadece rengini söyleme) için kullanılan süreden okuma süresi çıkartılır. Bu farkın çokluğu, üçüncü bölümde yapılan hataların ve kendiliğinden düzeltmelerin sayısının fazla olması dikkatin kolay dağılabilir ve uygun olmayan/anlık cevap eğilimlerini bastırmada bir güçlük olduğunu göstermektedir (Spreen ve Strauss,1991; Tumaç, 1997).

6.VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Man Whitney-U Testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis Testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı olarak Man Whitney-U Testi kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında Spearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

6.1.Bulgular ve Yorumlar

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan madde kullanıcılarından ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 1: Sosyo-Demografik Özelliklerin Frekans ve Yüzde Dağılımı

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Medeni Durum	Evli	11	31,4
	Bekâr	24	68,6
	Toplam	35	100,0
Eğitim Durumu	İlkokul	4	11,4
	Ortaokul	16	45,7
	Lise	15	42,9
	Toplam	35	100,0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	23	65,7
	Çalışmıyor	12	34,3
	Toplam	35	100,0
Sosyal Güvence Durumu	Var	24	68,6
	Yok	11	31,4
	Toplam	35	100,0
Ekonomik Durum	İyi	8	22,9
	Orta	24	68,6
	Kötü	3	8,6
	Toplam	35	100,0

Bonzai kullanıcıları medeni durum değişkenine göre 11'i (%31,4) evli, 24'ü (%68,6) bekâr olarak dağılmaktadır. Bonzai kullanıcıları eğitim durumu değişkenine göre 4'ü (%11,4) ilkokul, 16'sı (%45,7) ortaokul, 15'i (%42,9) lise olarak dağılmaktadır. Bonzai kullanıcıları çalışma durumu değişkenine göre 23'ü (%65,7) çalışıyor, 12'si (%34,3) çalışmıyor olarak dağılmaktadır. Bonzai kullanıcıları sosyal güvence durumu değişkenine göre 24'ü (%68,6) var, 11'i (%31,4) yok olarak

dağılmaktadır. Bonzai kullanıcıları ekonomik durum değişkenine göre 8'i (%22,9) iyi, 24'ü (%68,6) orta, 3'ü (%8,6) kötü olarak dağılmaktadır.

Tablo 2: Tanımlayıcı Özelliklerin Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Yaş	35	26,343	4,958	18,000	36,000
Sigara Başlama Yaşı	35	13,686	3,132	7,000	20,000
Alkol Başlama Yaşı	35	14,314	5,984	0,000	21,000
İlk Madde Kullanım Yaşı	35	16,800	3,066	12,000	28,000
Madde Kullanım Süresi	35	8,686	4,562	3,000	16,000
Madde Kullanım Miktarı	35	4,143	5,088	1,000	25,000
En Son Kaç Gün Önce Kullanıldığı	35	5,943	3,343	2,000	17,000
En Son Kullanılan Madde Miktarı	35	3,086	9,991	0,000	60,000

Araştırmaya katılan bonzai kullanıcılarının “yaş” ortalaması ($26,343 \pm 4,958$); “sigara başlama yaşı” ortalaması ($13,686 \pm 3,132$); “alkol başlama yaşı” ortalaması ($14,314 \pm 5,984$); “ilk madde kullanım yaşı” ortalaması ($16,800 \pm 3,066$); “madde kullanım süresi” ortalaması ($8,686 \pm 4,562$); “madde kullanım miktarı” ortalaması ($4,143 \pm 5,088$); “en son kaç gün önce kullanıldığı” ortalaması ($5,943 \pm 3,343$); “en son kullanılan madde miktarı” ortalaması ($3,086 \pm 9,991$); olarak saptanmıştır.

Tablo 3: Benlik Saygısı Puanları ve Nöropsikolojik Test Puanlarının Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Benlik Saygısı	35	2,771	1,308	0,000	5,000
WMS R Düz sayı menzili	35	5,343	0,684	4,000	7,000
WMS R Ters sayı menzili	35	3,971	0,923	3,000	6,000
WMS III 1 Mental Kontrol Süre	35	8,400	3,615	4,000	21,000
WMS III 2 Mental Kontrol Süre	35	20,686	9,713	6,000	49,000
WMS III 3 Mental Kontrol Süre	35	4,200	1,451	2,000	8,000
WMS III 4 Mental Kontrol Süre	35	26,914	21,251	6,000	92,000
WMS III 5 Mental Kontrol Süre	35	68,257	42,363	18,000	249,000
Meyve İnsan Puan	35	8,857	2,116	4,000	14,000
Meyve İnsan Perseverasyon	35	0,886	1,022	0,000	4,000
Hayvan Puan	35	19,686	4,581	11,000	31,000
Hayvan Pers	35	0,800	1,052	0,000	4,000
KAS Toplam Puan	35	25,229	10,885	10,000	48,000
KAS Perseverasyon	35	0,686	0,993	0,000	4,000
KAS Kategori Dışı	35	0,400	0,847	0,000	3,000
Stroop Dörtgen Rengi Söyleme Süre	35	46,686	17,266	29,000	121,000
Stroop Renkli Kelimeleri Okuma Süre	35	34,914	16,500	23,000	103,000
Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Süre	35	95,714	31,321	50,000	168,000
Stroop Renkli Kelimelerin Söyleme Yanlış	35	0,829	0,923	0,000	3,000
Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Spontan Düzeltme	35	3,800	2,621	0,000	11,000
Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Süre Farkı	35	60,514	23,737	27,000	130,000

Araştırmaya katılan bonzai kullanıcılarının “benlik saygısı” ortalaması (2,771 ± 1,308) olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan bonzai kullanıcılarının “WMS R Düz Sayı Menzili” ortalaması (5,343 ± 0,684); “WMS R Ters Sayı Menzili” ortalaması (3,971 ± 0,923); “WMS III 1 Mental Kontrol Süre” ortalaması (8,400 ± 3,615); “WMS III 2 Mental Kontrol Süre” ortalaması (20,686 ± 9,713); “WMS III 3 Mental Kontrol Süre” ortalaması çok yüksek (4,200 ± 1,451); “WMS III 4 Mental Kontrol Süre” ortalaması (26,914 ± 21,251); “WMS III 5 Mental Kontrol Süre” ortalaması (68,257 ± 42,363); “Meyve İnsan Puan” ortalaması (8,857 ± 2,116); “Meyve İnsan Perseverasyon” ortalaması (0,886 ± 1,022); “Hayvan Puan” ortalaması (19,686 ± 4,581); “Hayvan Pers” ortalaması (0,800 ± 1,052); “KAS Toplam Puan” ortalaması (25,229 ± 10,885); “KAS Perseverasyon” ortalaması (0,686 ± 0,993); “KAS Kategori Dışı” ortalaması (0,400 ± 0,847); “Stroop Dörtgen Rengi Söyleme Süre” ortalaması (46,686 ± 17,266); “Stroop Renkli Kelime Okuma Süre” ortalaması (34,914 ± 16,500); “Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Süre” ortalaması (95,714 ± 31,321); “Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Yanlış” ortalaması (0,829 ± 0,923); “Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Spontan Düzeltme” ortalaması yüksek (3,800 ± 2,621); “Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Süre Farkı” ortalaması (60,514 ± 23,737); olarak saptanmıştır.

Tablo 4: Benlik Saygısı Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort.	Ss.	KW	p.	Fark
Benlik Saygısı	İlkokul	4	1,750	1,500	2,658	0,265	
	Ortaokul	16	2,750	1,342			
	Lise	15	3,067	1,163			

Araştırmaya katılan bonzai kullanıcılarının benlik saygısı, puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 5: Nöropsikolojik Test Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
WMS R Düz sayı menzili	İlkokul	4	5,250	0,500	1,150	0,563	
	Ortaokul	16	5,250	0,683			
	Lise	15	5,467	0,743			
WMS R Ters sayı menzili	İlkokul	4	4,000	0,000	1,028	0,598	
	Ortaokul	16	3,813	0,911			
	Lise	15	4,133	1,060			
WMS III 1 Mental Kontrol Süre	İlkokul	4	7,750	2,062	6,317	0,042	2 > 3
	Ortaokul	16	9,500	3,162			
	Lise	15	7,400	4,188			
WMS III 2 Mental Kontrol Süre	İlkokul	4	26,500	3,317	3,749	0,153	
	Ortaokul	16	21,813	11,749			
	Lise	15	17,933	7,723			
WMS III 3 Mental Kontrol Süre	İlkokul	4	4,000	0,817	8,401	0,015	2 > 3
	Ortaokul	16	4,875	1,360			
	Lise	15	3,533	1,407			
WMS III 4 Mental Kontrol Süre	İlkokul	4	29,500	15,351	1,100	0,577	
	Ortaokul	16	30,938	25,844			
	Lise	15	21,933	16,842			
WMS III 5 Mental Kontrol Süre	İlkokul	4	79,000	8,679	2,670	0,263	
	Ortaokul	16	75,688	53,942			
	Lise	15	57,467	31,683			

Tablo 5: Nöropsikolojik Test Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Meyve İnsan Puan	İlkokul	4	9,500	2,082	1,926	0,382	
	Ortaokul	16	9,063	2,294			
	Lise	15	8,467	1,995			
Meyve İnsan Perseverasyon	İlkokul	4	0,750	0,957	0,321	0,852	
	Ortaokul	16	0,938	0,929			
	Lise	15	0,867	1,187			
Hayvan Puan	İlkokul	4	17,750	3,304	2,600	0,272	
	Ortaokul	16	18,563	4,761			
	Lise	15	21,400	4,323			
Hayvan Pers	İlkokul	4	0,500	1,000	3,090	0,213	
	Ortaokul	16	0,563	0,892			
	Lise	15	1,133	1,187			
KAS Toplam puan	İlkokul	4	27,000	6,218	4,125	0,127	
	Ortaokul	16	21,063	8,520			
	Lise	15	29,200	12,807			
KAS Perseverasyon	İlkokul	4	0,500	0,577	0,068	0,966	
	Ortaokul	16	0,813	1,223			
	Lise	15	0,600	0,828			
KAS Kategori dışı	İlkokul	4	0,500	1,000	1,001	0,606	
	Ortaokul	16	0,250	0,683			
	Lise	15	0,533	0,990			

Araştırmaya katılan bonzai kullanıcılarının WMS III 1 Mental Kontrol Süre puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi

sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=6,317; p=0,042<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eğitim durumu ortaokul olanların WMS III 1 Mental Kontrol Süre puanları (9,500 ± 3,162), eğitim durumu lise olanların WMS III 1 Mental Kontrol Süre puanlarından (7,400 ± 4,188) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan bonzai kullanıcılarının WMS III 3 Mental Kontrol süre puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=8,401; p=0,015<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eğitim durumu ortaokul olanların WMS III 3 Mental Kontrol süre puanları (4,875 ± 1,360), eğitim durumu lise olanların WMS III 3 Mental Kontrol süre puanlarından (3,533 ± 1,407) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan bonzai kullanıcılarının WMS R Düz Sayı Menzili, WMS R Ters Sayı Menzili, WMS III 2 Mental Kontrol Süre, WMS III 4 Mental Kontrol Süre, WMS III 5 Mental Kontrol Süre, Meyve İnsan Puan, Meyve İnsan Perseverasyon, Hayvan Puan, Hayvan Perseverasyon, KAS Toplam Puan, KAS Perseverasyon, KAS Kategori Dışı puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 5: Nöropsikolojik Test Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P	Fark
Stroop Dörtgen Rengi Söyleme Süre	İlkokul	4	42,000	5,944	4,306	0,116	
	Ortaokul	16	52,188	22,460			
	Lise	15	42,067	10,593			
Stroop Renkli Kelime Okuma Süre	İlkokul	4	48,500	36,446	4,109	0,128	
	Ortaokul	16	36,063	14,951			
	Lise	15	30,067	7,592			
Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Süre	İlkokul	4	95,750	46,126	0,268	0,875	
	Ortaokul	16	97,375	30,900			
	Lise	15	93,933	29,951			
Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Yanlış	İlkokul	4	0,250	0,500	1,873	0,392	
	Ortaokul	16	0,938	0,998			
	Lise	15	0,867	0,915			
Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Spontan Düzeltme	İlkokul	4	3,250	2,062	3,373	0,185	
	Ortaokul	16	3,313	2,798			
	Lise	15	4,467	2,560			
Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Süre Farkı	İlkokul	4	48,750	12,447	0,785	0,675	
	Ortaokul	16	60,375	23,303			
	Lise	15	63,800	26,499			

Araştırmaya katılan bonzai kullanıcılarının Stroop Dörtgen Rengi Söyleme Süre, Stroop Renkli Kelimeleri Okuma Süre, Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Süre, Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Yanlış, Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Spontan Düzeltme, Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Süre Farkı, puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 6:Nöropsikolojik Test Puanlarının Sosyo-Demografik Değişkenlerle Arasındaki Korelasyonları

Değişken	Değişken	N	R	P
WMS R Düz Sayı Menzili	Yaş	35	0,376*	0,026
WMS R Düz Sayı Menzili	İlk Madde Kullanım Yaşı	35	0,258	0,135
WMS R Düz Sayı Menzili	Madde Kullanım Süresi	35	0,306	0,073
WMS R Düz Sayı Menzili	Madde Kullanım Miktarı	35	0,152	0,385
WMS R Ters Sayı Menzili	Yaş	35	0,279	0,105
WMS R Ters Sayı Menzili	İlk Madde Kullanım Yaşı	35	0,104	0,554
WMS R Ters Sayı Menzili	Madde Kullanım Süresi	35	0,170	0,329
WMS R Ters Sayı Menzili	Madde Kullanım Miktarı	35	-0,049	0,779

Araştırmaya katılan bonzai kullanıcılarının WMS R Düz Sayı Menzili ve yaş arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.376$; $p=0,026<0.05$). WMS R Düz Sayı Menzili ile sigara başlama yaşı, alkol başlama yaşı, ilk madde kullanım yaşı, madde kullanım süresi, madde kullanım miktarı, en son kaç gün önce kullanıldığı, en son kullanılan madde miktarı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 6: Nöropsikolojik Test Puanlarının Sosyo-Demografik Değişkenlerle Arasındaki Korelasyonları

Değişken	Değişken	N	r	P
WMS III 1 Süre	Yaş	35	-0,067	0,704
WMS III 1 Mental Kontrol Süre	İlk Madde Kullanım Yaşı	35	-0,062	0,721
WMS III 1 Mental Kontrol Süre	Madde Kullanım Süresi	35	0,031	0,861
WMS III 2 Mental Kontrol Süre	Yaş	35	-0,284	0,098
WMS III 2 Mental Kontrol Süre	İlk Madde Kullanım Yaşı	35	-0,249	0,150
WMS III 2 Mental Kontrol Süre	Madde Kullanım Süresi	35	-0,230	0,184
WMS III 3 Mental Kontrol Süre	Yaş	35	-0,163	0,350
WMS III 3 Mental Kontrol Süre	İlk Madde Kullanım Yaşı	35	-0,070	0,691
WMS III 3 Mental Kontrol Süre	Madde Kullanım Süresi	35	0,002	0,991
WMS III 3 Mental Kontrol Süre	Madde Kullanım Miktarı	35	-0,101	0,564

Araştırmaya katılan boznai kullanıcılarının, WMS III 1 Mental Kontrol süre, WMS III 3 Mental Kontrol süre puanlarının yaş, ilk madde kullanım yaşı, madde kullanım süresi, madde kullanım miktarı, değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6: Nöropsikolojik Test Puanlarının Sosyo-Demografik Değişkenlerle Arasındaki Korelasyonları

Değişken	Değişken	N	r	P
WMS III 4 Mental Kontrol Süre	Yaş	35	-0,051	0,772
WMS III 4 Mental Kontrol Süre	İlk Madde Kullanım Yaşı	35	-0,086	0,624
WMS III 4 Mental Kontrol Süre	Madde Kullanım Süresi	35	0,074	0,674
WMS III 4 Mental Kontrol Süre	Madde Kullanım Miktarı	35	-0,112	0,523
WMS III 5 Mental Kontrol Süre	Yaş	35	-0,200	0,248
WMS III 5 Mental Kontrol Süre	İlk Madde Kullanım Yaşı	35	-0,259	0,132
WMS III 5 Mental Kontrol Süre	Madde Kullanım Süresi	35	-0,089	0,613
WMS III 5 Mental Kontrol Süre	Madde Kullanım Miktarı	35	-0,006	0,972

Araştırmaya katılan bonzai kullanıcılarının WMS III 4 Mental Kontrol süre, WMS III 5 Mental Kontrol süre, yaş, ilk madde kullanım yaşı, madde kullanım süresi, madde kullanım miktarı, değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6:Nöropsikolojik Test Puanlarının Sosyo-Demografik Değişkenlerle Arasındaki Korelasyonları

Değişken	Değişken	N	r	P
Meyve İnsan puan	Yaş	35	0,071	0,687
Meyve İnsan puan	İlk Madde Kullanım Yaşı	35	-0,187	0,283
Meyve İnsan puan	Madde Kullanım Süresi	35	0,119	0,496
Meyve İnsan puan	Madde Kullanım Miktarı	35	0,097	0,580
Meyve İnsan Perseverasyon	Yaş	35	-0,062	0,721
Meyve İnsan Perseverasyon	İlk Madde Kullanım Yaşı	35	0,313	0,067
Meyve İnsan Perseverasyon	Madde Kullanım Süresi	35	-0,164	0,346
Meyve İnsan Perseverasyon	Madde Kullanım Miktarı	35	0,009	0,958

Meyve İnsan Puan, yaş, ilk madde kullanım yaşı, madde kullanım süresi, madde kullanım miktarı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Meyve İnsan Perseverasyon puanları ile yaş, ilk madde kullanım yaşı, madde kullanım süresi, madde kullanım miktarı,değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6:Nöropsikolojik Test Puanlarının Sosyo-Demografik Değişkenlerle Arasındaki Korelasyonları

Değişken	Değişken	N	r	P
Hayvan Puan	Yaş	35	0,278	0,105
Hayvan Puan	İlk Madde Kullanım Yaşı	35	0,242	0,162
Hayvan Puan	Madde Kullanım Süresi	35	0,092	0,600
Hayvan Puan	Madde Kullanım Miktarı	35	0,118	0,499
Hayvan Perseverasyon	Yaş	35	-0,028	0,871
Hayvan Perseverasyon	İlk Madde Kullanım Yaşı	35	-0,102	0,561
Hayvan Perseverasyon	Madde Kullanım Süresi	35	0,121	0,488
Hayvan Perseverasyon	Madde Kullanım Miktarı	35	-0,048	0,783

Hayvan puan, hayvan perseverasyon puanları ile yaş, ilk madde kullanım yaşı, madde kullanım süresi, madde kullanım miktarı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6: Nöropsikolojik Test Puanlarının Sosyo-Demografik Değişkenlerle Arasındaki Korelasyonları

Değişken	Değişken	N	r	P
KAS Toplam Puan	Yaş	35	0,284	0,099
KAS Toplam Puan	İlk Madde Kullanım Yaşı	35	0,144	0,410
KAS Toplam Puan	Madde Kullanım Süresi	35	0,193	0,267
KAS Toplam Puan	Madde Kullanım Miktarı	35	0,429*	0,010
KAS Perseverasyon	Yaş	35	-0,118	0,500
KAS Perseverasyon	İlk Madde Kullanım Yaşı	35	-0,180	0,300
KAS Perseverasyon	Madde Kullanım Süresi	35	0,070	0,690
KAS Perseverasyon	Madde Kullanım Miktarı	35	0,474**	0,004
KAS Kategori Dışı	Yaş	35	0,313	0,067
KAS Kategori Dışı	İlk Madde Kullanım Yaşı	35	0,112	0,522
KAS Kategori Dışı	Madde Kullanım Süresi	35	0,163	0,349
KAS Kategori Dışı	Madde Kullanım Miktarı	35	0,155	0,374

KAS Toplam puan ve madde kullanım miktarı arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.429$; $p=0,010<0.05$). KAS Toplam puan yaş, ilk madde kullanım yaşı, madde kullanım süresi değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

KAS Perseverasyon ve madde kullanım miktarı arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0.474$; $p=0,004<0.05$). KAS Perseverasyon puan yaş, ilk madde kullanım yaşı, madde kullanım süresi değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6:Nöropsikolojik Test Puanlarının Sosyo-Demografik Değişkenlerle Arasındaki Korelasyonları

Değişken	Değişken	N	r	P
Stroop Dörtgen Rengi Söyleme Süre	Yaş	35	0,193	0,267
Stroop Dörtgen Rengi Söyleme Süre	İlk Madde Kullanım Yaşı	35	0,124	0,480
Stroop Dörtgen Rengi Söyleme Süre	Madde Kullanım Süresi	35	0,094	0,591
Stroop Dörtgen Rengi Söyleme Süre	Madde Kullanım Miktarı	35	-0,168	0,335
Stroop Renkli Kelime Okuma Süre	Yaş	35	-0,022	0,902
Stroop Renkli Kelime Okuma Süre	İlk Madde Kullanım Yaşı	35	0,188	0,280
Stroop Renkli Kelime Okuma Süre	Madde Kullanım Süresi	35	-0,024	0,891
Stroop Renkli Kelime Okuma Süre	Madde Kullanım Miktarı	35	-0,294	0,087

Bonzai kullanıcılarının Stroop Dörtgen Rengi Söyleme Süre ile yaş, ilk madde kullanım yaşı, madde kullanım süresi, madde kullanım miktarı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan bonzai kullanıcılarının Stroop Renkli Kelime Okuma Süre ve yaş, ilk madde kullanım yaşı, madde kullanım süresi, madde kullanım miktarı, değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6:Nöropsikolojik Test Puanlarının Sosyo-Demografik Değişkenlerle Arasındaki Korelasyonları

Değişken	Değişken	N	r	P
Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Süre	Yaş	35	0,084	0,632
Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Süre	İlk Madde Kullanım Yaşı	35	0,261	0,130
Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Süre	Madde Kullanım Süresi	35	-0,053	0,762
Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Süre	Madde Kullanım Miktarı	35	-0,322	0,059
Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Yanlış	Yaş	35	-0,126	0,472
Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Yanlış	İlk Madde Kullanım Yaşı	35	-0,100	0,566
Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Yanlış	Madde Kullanım Süresi	35	-0,223	0,197
Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Yanlış	Madde Kullanım Miktarı	35	-0,040	0,819

Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme süresi ile yaş, ilk madde kullanım yaşı, madde kullanım süresi, madde kullanım miktarı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme yanlış puanı ile yaş, ilk madde kullanım yaşı, madde kullanım süresi, madde kullanım miktarı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6:Nöropsikolojik Test Puanlarının Sosyo-Demografik Değişkenlerle Arasındaki Korelasyonları

Değişken	Değişken	N	r	P
Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Spontan Düzeltme	Yaş	35	0,081	0,644
Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Spontan Düzeltme	İlk Madde Kullanım Yaşı	35	0,275	0,110
Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Spontan Düzeltme	Madde Kullanım Süresi	35	-0,076	0,663
Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Spontan Düzeltme	Madde Kullanım Miktarı	35	-0,378*	0,025

Araştırmaya katılan bonzai kullanıcılarının Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Spontan Düzeltme ve madde kullanım miktarı arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır($r=-0.378$; $p=0,025<0.05$). Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Spontan Düzeltme ile yaş, ilk madde kullanım yaşı, madde kullanım süresi değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6:Nöropsikolojik Test Puanlarının Sosyo-Demografik Değişkenlerle Arasındaki Korelasyonları

Değişken	Değişken	N	r	P
Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Süre Farkı	Yaş	35	0,068	0,700
Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Süre Farkı	İlk Madde Kullanım Yaşı	35	0,264	0,126
Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Süre Farkı	Madde Kullanım Süresi	35	0,032	0,856
Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Süre Farkı	Madde Kullanım Miktarı	35	-0,162	0,354

Araştırmaya katılan bonzai kullanıcılarının Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Süre Farkı ile yaş, ilk madde kullanım yaşı, madde kullanım süresi, madde kullanım miktarı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 7: Benlik Saygısı Puanları İle Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar

Değişken	Değişken	N	r	P
Benlik Saygısı	Yaş	35	0,062	0,722
Benlik Saygısı	İlk Madde Kullanım Yaşı	35	0,180	0,301
Benlik Saygısı	Madde Kullanım Süresi	35	-0,158	0,364
Benlik Saygısı	Madde Kullanım Miktarı	35	-0,059	0,738
Benlik Saygısı	WMS R Düz sayı menzili	35	0,180	0,302
Benlik Saygısı	WMS R Ters sayı menzili	35	0,099	0,573
Benlik Saygısı	WMS III 1 Mental Kontrol Süre	35	-0,173	0,320
Benlik Saygısı	WMS III 2 Mental Kontrol Süre	35	-0,103	0,556
Benlik Saygısı	WMS III 3 Mental Kontrol Süre	35	-0,288	0,094
Benlik Saygısı	WMS III 4 Mental Kontrol Süre	35	-0,050	0,775
Benlik Saygısı	WMS III 5 Mental Kontrol Süre	35	-0,284	0,099
Benlik Saygısı	Meyve İnsan Puan	35	-0,105	0,549
Benlik Saygısı	Meyve İnsan Perseverasyon	35	0,329	0,054
Benlik Saygısı	Hayvan Puan	35	0,246	0,155
Benlik Saygısı	Hayvan Perseverasyon	35	-0,178	0,307
Benlik Saygısı	KAS Toplam Puan	35	0,087	0,620
Benlik Saygısı	KAS Perseverasyon	35	0,164	0,345
Benlik Saygısı	KAS Kategori Dışı	35	0,036	0,837
Benlik Saygısı	Stroop Dörtgen Rengi Söyleme Süre	35	-0,014	0,936
Benlik Saygısı	Stroop Renkli Kelimeleri Okuma Süre	35	-0,250	0,148
Benlik Saygısı	Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Süre	35	-0,012	0,944
Benlik Saygısı	Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Yanlış	35	0,102	0,559
Benlik Saygısı	Stroop Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme Süre Farkı	35	0,027	0,880

Araştırmaya katılan bonzai kullanıcılarının Benlik Saygısı ile yönetici işlev performansları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

7. SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu araştırmada, bonzai bağımlılarının benlik saygısı ve yönetici işlevleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Hastaların benlik saygısı düzeyleri için Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve yönetici işlevleri değerlendirmek için nöropsikolojik testlerden (WMS V: Sayı Menzili, WMS III: Mental Kontrol, Kategorik Akıcılık, Harf Akıcılığı (KAS), Meyve-İsim Testi Ve Stroop) yararlanılmıştır.

Yapılan araştırma bulguları literatür eşliğinde tartışılmıştır. Bazı bulguların literatürde bulunmaması nedeniyle araştırmacı kendi gözlem ve deneyimlerinden faydalanmıştır.

Ana problem: bonzai bağımlılarının benlik saygısı ve yönetici işlevlerle olan ilişkisinin tartışma ve yorumu

Bonzai kullanan kişilerin benlik saygısı normal düzeyde ve yönetici işlev performanlarında herhangi bir bozukluk görülmemiştir. Benlik saygısı düzeylerinin normal olması araştırmaya katılan kişilerin tedavi sürecinde olmalarıyla ilgili olabilir. Tedavi sürecinde hastalara psikolojik destek veriliyor olunması sonucu etkilemiş olabilir. Yönetici işlevlerde bozulma görülmemesini hastaların tedavi sürecinde oluşu ve yönetici işlevlerdeki hasarın ileriki yaş dönemlerinde ortaya çıkabileceği düşünülmektedir.

1- Bonzai bağımlılarının eğitim durumlarına göre benlik saygısı ve yönetici işlev performanslarının tartışma ve yorum

Bonzai kullanıcılarının eğitim durumu değişkenine göre 4'ü (%11,4) ilkokul,16'sı (%45,7) ortaokul, 15'i (%42,9) lise olarakdağılmaktadır.

Yapılan çalışmada, benlik saygısı eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Bu bulgu; Korkmaz (1996)'ın "Yetişkin örneklem için bir benlik saygısı ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması"nda elde edilen sonuç ile tutarlılık göstermemektedir. Korkmaz'ın çalışmasında da kişilerin eğitim düzeylerine göre benlik saygısında anlamlı bir farklılaşma bulunmuş, üniversite ve ya yüksek

okul mezunu olan bireylerin benlik saygısının lise, ilkokul ve ortaokul mezunu bireylerin benlik saygısından daha yüksek olduğu görülmüştür (Korkmaz, 1996).

Yapılan araştırmada bonzai kullanıcılarının yönetici işlevlerini değerlendiren WMS III 1 süre puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre; eğitim durumu ortaokul olanların WMS III 1 süre puanları ($9,500 \pm 3,162$), eğitim durumu lise olanların WMS III 1 süre puanlarından ($7,400 \pm 4,188$) yüksek bulunmuştur.

Araştırma yakatılan madde kullanıcılarının WMS III 3 süre puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Eğitim durumu ortaokul olanların WMS III 3 süre puanları ($4,875 \pm 1,360$), eğitim durumu lise olanların WMS III 3 süre puanlarından ($3,533 \pm 1,407$) yüksek bulunmuştur.

WMS III puanları arasındaki bu farklılık bonzai kullanan bireylerin dikkat ve konsantrasyonla ilgi bozulmaların olabileceğini göstermektedir. Uygulama yapılırken uygulamaya katılan kişilerin uygulama esnasında dikkat gerektiren sorularda zorlandıkları da gözlenmektedir.

Çalışmada kullanılan diğer yönetici işlevleri değerlendiren nöropsikolojik test ölçekleri ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Bonzai kullanıcılarının eğitim durumu ve yönetici işlevleriyle ilişkisini daha önce araştırılmadığı için bu bulguları destekleyen literatür çalışması yoktur. Ancak Yıldız, Kutlu ve Turan'ın (2011), yapmış oldukları “Şizofrenide Bilişsel İşlevler Nüfus ve Klinik Özelliklerden Etkilenir Mi?” isimli çalışmalarında eğitim düzeyi ile dikkat ve işlemsel belleği değerlendiren nöropsikolojik testler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Aynı zamanda bu çalışmada eğitim ile sürdürülen dikkat veya bilgi işleme hızını değerlendiren Stroop puanı ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Farklı alanda yapılmış bir çalışma olmasına rağmen bu sonuç araştırmamızı destekler niteliktedir (Yıldız, Kutlu ve Turan, 2011).

Bonzai kullanan bireylerin Stroop sonuçları ile eğitim düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Tumaç'ın çalışması sonucumuzu desteklememektedir. Tumaç'ın (1997) çalışmasında Stroop testinin sonuçları, eğitim değişkeni açısından incelendiğinde, düşük eğitimli grubun bütün alt testlerde yüksek eğitimli grupla anlamlı derecede farklı olduğu görülür. Yine düşük eğitimli grubun okuma, dörtgen ve kelime rengi söyleme, hata ve hata yapıp düzeltme puanları orta eğitimli gruptan da farklılaşmaktadır (Tumaç, 1997). Bu farklılaşmanın sebebi Tumaç'ın normal örneklem grubuyla çalışmış olması bizim çalışmamızın ise bağımlılarla yapılmış

olmasından kaynaklanabilir.

2- Bonzai bağımlılarının yaş, ilk madde kullanım yaşı, madde kullanım süresi, madde kullanım miktarı durumlarına göre benlik saygısı-alt boyutları ve yönetici işlev performanslarının tartışma ve yorumu

Araştırmaya katılan bonzai kullanıcılarının “yaş” ortalamaları($26,343 \pm 4,958$); “ilk madde kullanım yaşı” ortalamaları ($16,800 \pm 3,066$); “madde kullanım süresi” ortalamaları ($8,686 \pm 4,562$); “madde kullanım miktarı” ortalamaları ($4,143 \pm 5,088$) olarak saptanmıştır.

WMS R Düz Sayı Menzili ve yaş arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Çalışmamızda yönetici işlevleri değerlendiren nöropsikolojik testlerden akıcılık testlerinde, anlamsal kategorilerde (hayvan ismi ve meyve-isim çiftleri, KAS) yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tumaç (1997) yaptığı çalışmasında K, A, S toplam perseverasyonları eğitim ve yaş grupları arasında anlamlı bir fark göstermemiştir. Bu çalışma normal örnekleme yapılmış olsa da çalışmamızı destekler niteliktedir (Tumaç, 1997).

Mittenberg ve ark. sessel akıcılıkta, artan yaşla anlamlı bir fark tespit etmemişlerdir. Daigneault ve ark. yaş grupları arasında sessel akıcılıkta anlamlı bir fark bulmamışlardır (Mittenberg ve ark., 1989; Daigreault ve ark., 1992). Çalışmamızın sonucu literatürle uyumludur ancak bizim çalışmamızın bonzai kullanıcılarında yapıyor olması bir farklılık oluşturmaktadır.

K,A,S Toplam puan ve madde kullanım miktarı arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. K,A,S Perseverasyon ve madde kullanım miktarı arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Stroop Renkli kelime söyleme Spontan düzeltme ve madde kullanım miktarı arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Boone ve arkadaşları testin dörtgen rengi söyleme ve okuma süresi dolaysız bir şekilde bilgi işleme hızı ile ilişkili olduğunu söyler. Bilgi işlemede yaş ilerledikçe bir yavaşlama olduğu görülmektedir. Boone ve ark. da bu boyutlarda artan yaşla bir yavaşlama bulduklarını bildirmişlerdir. Literatüre göre bu iki item de yaşın anlamlı

bir etkisi olması beklenen bir sonuçtur. Klein ve arkadaşları da 25-35, 40-50, 55-65 ve 70-80 yaş gruplarında yaptıkları çalışmada, yaşın, okuma ve renk söyleme boyutlarında anlamlı derecede etkili olduğunu belirtmişlerdir. West ve Bell, 18-28 ve 62-78 yaş gruplarını karşılaştırdıkları araştırmasında, renkli kelimelerin rengini söyleme aşamasında, yaşlılarda gençlerden anlamlı düzeyde fazla enterferans etkisi bulmuşlardır (Boone, 1993; Klein ve ark., 1997; West Ve Bell, 1997).

Spreen ve Strauss, yaş ve entelektüel düzeyin Stroop testinin puanını etkilediğini, yetişkinlerde artan yaşla renk adlandırma ve enterferans etkisinde artış olduğunu belirtmişlerdir.

Bizim çalışmamızda Stroop süre puanlarıyla yaşa bağlı değişkenler arasında anlamlı fark göstermemiştir. Bu bulgu literatürle uyumlu değildir.

Yaptığımız çalışmada bonzai kullanan kişilerin benlik saygısı ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Kormaz' ın yapmış olduğu çalışmada da yaş değişkeni ile benlik saygısı düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bu sonuç araştırmamızı destekler niteliktedir (Kormaz, 1996).

ÖNERİLER

1- Yatarak tedavi gören bonzai kullanan bireylere yönelik yapılan araştırmada çalışma grubunu tanıtıcı bulgular açısında elde edilen bilgiler doğrultusunda kişisel özelliklerin kişiden kişiye değişiklik gösterebileceği yapılacak girişimlerde bu bireysel farklılıklara uzmanlar tarafından ayrıca dikkat edilmesi gerektiği önerilmektedir.

Yapılan araştırmada madde bağımlılarınin ailelerinin ve eşlerinin kişiler üzerinde önemli etkisi olduğu gözlemlenmiş ve madde kullanan birey ile yapılan çalışmaya ailelelerin-eşlerinde katılması gerektiği düşünölmektedir.

2- Madde kullanan kişilerin topluma kazandırılması ve iş imkânlarının yaratılması için devlet tarafından destek sağlanması iyi olacağı önerilmektedir.

3- Madde kullanan bireylerin yönetici işlevlerini değerlendiren nöropsikolojik test bataryasıyla bazı değişkenler arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu anlamlı farklılık gösterenler değişkenler madde kullanan bireylerin bilişsel süreçlerinde olumsuz etkisini somut göstergesidir. Madde kullanan bireylerin yönetici işlevlerini değerlendirmek için nöropsikolojik test dışında farklı bir ölçme aracının kullanılmasının da sonuçlar da daha yararlı olacağı önerilmektedir.

4- Araştırmanın örneklem grubunu sadece Özel Balıklı Rum Hastanesi' nin bağımlılık servisinde yatan hastalardan alınan hastalardan oluşmuştur. Bundan sonraki çalışmaların daha farklı gruplarla gerçekleştirilmesi önerilebilir.

5- Araştırma daha fazla sayıda örneklem grubuyla yapılırsa ve diğer madde türlerinin de örneklem grubuna dahil edilirse büyük örneklem grubuyla çalışmanın daha yararlı olacağı önerilmektedir.

9.KAYNAKÇA

Akdemir, A., Cangöz, B., Örsel, S. ve Selekler, K. (2007). Hafif Kognitif Bozukluğu Olan Hastalarla Alzheimer Tipi Demans Hastalarının Örtük Bellek Performansı Açısından Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2): 118-128.

Akgül, A. ve Aşçıoğlu, F. (2011). *Örgütlü Suçlar ve Yeni Trendler*. Ankara: Polis Akademi Yayınları.

Anderson, P. (2002). Assessment And Development Of Executive Function (EF) During Childhood. *Child neuropsychology*, 8(2): 1-82.

Armaner, N. (1980). *Din Psikolojisine Giriş*. Ankara: Ay Yıldız Matbaası, 114.

Ashton, J. C., Wright, J.L., McPartland, J.M. ve Tyndall, J.D.A. (2008). Cannabinoid CB1 and CB2 receptor ligand specificity and the development of CB2-selective agonists. *Curr Med Chem*, 15:1428-1443.

Aslan, E. (1992). Benlik Kavramı ve Bireyin Yaşamındaki Etkileri. M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi, *Eğitim Bilimleri Dergisi*, 4: 7-14.

Ayten, A. (2005). Kendini Gerçekleştirme ve Dindarlık: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *M.Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 29: 185-204.

Baddely, A. (1992). Working Memory. *Science*, 255: 556-559.

Balkaya, H. (1992). *Nevroz Oluşumunda “Görünen Ben” İle “İdeal Ben” Arasındaki Farkın Önemi*. Erciyes: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi.

Balseven, A., Özdemir, Ç., Tuğ, A., Hancı, H. ve Doğan, Y. (2002). Madde Kullanımı, Bağımlılıktan Korunma ve Medya. *STED*. 11(3): 91-93.

Bargh, J.A. ve Chartrand, T.L. (1999). The Unbearable Automaticity Of Being. *American Psychologist*, 54 (7): 462-479.

Bates, M.E., Bowden, S. C. & Barry, D. (2002). Neurocognitive İmpairment Associated With Alcohol Use Disorders: Implications For Treatment. *Experimental And Clinical Psychopharmacology*, 10(3): 193-212.

Baumeister, R. F., ve Tice, D. M. (1985). Self esteem and responses to success and failure Subsequent performance and intrinsic motivation. *Journal of Personality*, 53: 450-66.

Bednar, R. L., Wells, M. G. ve Vandenbos, G. R. (2009). Self-Esteem: A Concept Of Renewed Clinical Relevance Self Esteem. *Hosp. Community Psychiatry*, 42(2): 123-125.

Bekar, E. (2014). Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı Olan Hemşireler ve Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminin Yaklaşımı: Bir Literatür İncelemesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*.1(1): 43-47.

Bernard, L. C., Hutchison, S., Lavin, A., ve Pennington, P. (1996). Ego-Strength, Hardiness, Self-Esteem, Self-Efficacy, Optimism And Maladjustment:Health-Related Personality Constructs And The “ Big Five” Model Of Personality. *Assessment*, 3, 115-131.

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

Boone, K. B., Miller, B. L., & Lesser, I. M. (1993). Frontal lobe cognitive functions in aging: Methodologic considerations. *Dementia*, 4 (3-4): 232-236.

Budak, S. (2001). *Psikoloji Sözlüğü*. Bilim ve Sanat Yayınevi.

Bulut, A. (2010). *Şizofreni Hastalarında İşitsel Varsanıları İle İlgili İnanışlarının Benlik Saygısı İle İlişkisi*. İstanbul: Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Birimi, Tıpta Uzmanlık tezi.

Burger, J. M. (2006). *Kişilik*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Carpenter, P. & Just M.A. (1992): A Capacity Theory of Comprehension: Individual Differences in Working Memory. *Psychological Review*. 99(1): 122-149.

Cevher, F. N. ve Buluş, M. (2007). Benlik Kavramı ve Benlik Saygısı: Önemi Ve Geliştirilmesi.*Akademik Dizayn Dergisi*, 1(2): 52-64.
com/userfiles/files/makale/Sentetik%20Marihuana-%20Bonzai.pdf

Curan, H. V., Kleckham, J., Bearn, J., Strang, J. ve Wanigaratne, S. (2001). Effects Of Methadone On Cognition, Mood And Craving İn Detoxifying Opiate Addicts: A Dose-Response Study. *Psychopharmacology*, 154: 153-160.

Çelik, D., Demirbaş, H., İlhan, Ö. ve Doğan, Y. (2002). Alkol Bağımlılığında İntihar Olasılığı İle Depresyon, Anksiyete Ve Kişilik Bozukluğu Ek Tanıları Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Dergisi*, 3(1): 17-20.

Çelikoğlu, C. (1997). *Boşanmanın Çocukların Benlik Saygısına Etkisi*. Basılmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çetin, Y. (2003). *Madde Bağımlılığı Ve Yalova Ölçeğinde Madde Bağımlılığı Algısı*. Yalova: Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.

Çetinoğlu, C., Deveci, Y., Gülay, S., Potas, M. ve Şekeroğlu, Ş. (2013). *Bağımlı mıyız? XV. Öğrenci Sempozyumu Çalışma Grubu Raporları*.

Çınar, O. G. ve Çınar, R. (2012). Kannabinoid tip 1 reseptör (CB1) ve terapötik yaklaşımlara genel bakış. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2: 1-8.

Çörüş, G. (2001). *Son Ergenlikte Öz-Değeri Etkileyen Ailesel Değişkenler: Bilişsel Kuram Açısından Bir Değerlendirme*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çuhadaroğlu, F. (1986), “*Adolesanlarda Benlik Saygısı*”. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü.

Daigneault, S., Braun, C. M. J. ve Whitaker, H. A. (1992). Early effects of normal aging in perseverative and nonperseverative prefrontal measures. *Developmental Neuropsychology*, 8: 99-114.

Demirci, H.(2010). *Parkin Mutasyonu Bulunan Hastaların Kognitif Süreçlerinin Olaya İlişkin Potansiyel Kayıtlamaları ve Nöropsikolojik Testlerle İncelenmesi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Deniz, M. E. (2014). *Eğitim Psikolojisi*. Ankara: Maya Akademi Yayıncılık.

Di Chiara, G. (1999). Drug addiction as dopamine-dependent associative learning disorder. *European Journal Of Pharmacology*, 375: 13-30.

Durmaz, G. (1995). *Uyuşturucu Madde Kullanan Adolesanlarda Benlik Saygısı*. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Duru, A. (1995). *İlkokul 5. Sınıf Öğrencilerinin Benlik Saygıları İle Ana Baba Tutumları Arasındaki İlişki*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi

Ebrinç, S., Cengiz, B., Çetin, M., Karaduman, F., Çobanoğlu, N. ve Maden, B. (2002). Bir Grup Genç Yetişkin Erkeklerde Uyuşturucu Madde Kullanımına Yönelik Görüşler. *Bağımlılık Dergisi*, 3(3): 137-145.

Eggen, P. ve Kauchak, D. (2004). *Educational psychology: Windows on classroom*(6th ed). Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall.

Ertuğrul, A. ve Rezaki, M. (2006). Prefrontal Korteks Ve Şizofreni. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 16: 118-127.

Evren, C. ve Bozkurt, M. (2013). Sentetik Kannabinoidler: Son Yılların Krizi. *Düşünen Adam Dergisi*, 26: 1-11.

Evren, C., Durkaya, M., Çelik, R., Dalbudak, E., Çakmak, D. ve Flannery, B. (2009). Yatarak Tedavi Gören Erkek Alkol Bağımlısı Hastalarda Alkol Aşermesinin Aleksitimi Ve Dissosiyasyon İle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10: 165-173.

Fazio, R.H. (2001). On The Automatic Activation Of Associated Evaluations: An Overview. *Cognition and Emotion*, 15 (2): 115-141.

Fred, N. (2012). Cognitive Impairments in Drug Addicts, Brain Damage - Bridging Between Basic Research and Clinics (<http://cdn.intechopen.com/pdfs-wm/32690.pdf>).

Gabay, R. (1996). *Çocuklarda Benlik Sisteminin İncelenmesi*, Ege: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi.

Glantz, D. M., Weinberg, N. Z., Miner, L. L.& Colliver, J. D. (1999). The Etiology Of Drug Abuse: Mapping The Paths. In M.D. Glantz, & C. R. Hartel (Eds). *Drug Abuse: Origins & Interventions* (Pp.3-45). Washing, Dc: American Psychological Association.

Gonzales, R., Bechara, A.& Martin, E.M. (2007). Executive Functions Among Individuals With Methamphetamine Or Alcohol As Drugs Of Choice: Preliminary Observations. *Journal Of Clinical And Experimental Neuropsychology*, 29(2): 155-159.

Griffiths, D., Dickinson, A.& Clayton, N. S. (1999). Episodic Memory: What can animals remember about their past?. *Trends in Cognitive Sciences*, 3: 74–80

Gurney, S. M. R., Scott, K. S., Kacinko, S. L., Presley, B. C. ve Logan, B. K. (2014). Pharmacology, Toxicology, And Adverse Effects Of Synthetic Cannabinoid Drugs. *Forensic Sci Rev*, 26: 54-78.

Güleç, C. ve Köroğlu, E. (2007). *Alkol Kullanımı ile İlişkili Bozukluklar, Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: HYB Basım Yayın.

Gümüş, Ö., Şahin, E. ve Top, Ş. (2002). Alkol Ve Eroin Bağımlılarının Ailelerindeki Psikososyal Ve Ekonomik Zorlukların Araştırılması. *Bağımlılık Dergisi*, 3(3): 146-154.

Günüç, S. Dijital Yerlilerde Çalışan Bellek ve Çoklu Görev. 5th International Computer & Instructional Technologies Symposium, 22-24 September 2011.

Gürsoy, D. (2003). *Adolesan Dönem Skolyoz Olgularında Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemde Beden İmajı ve Ameliyat Sonrası Dönemde Beden İmajı ve benlik Saygılarının Karşılaştırılması*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Harputlu, D. (2005). *Kadın Mahkumlarda Benlik Saygısı ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İlişkisi*. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Hasdemir, İ. M., İnci, İ., Bilgin, M., Önder, M. ve Aydın A. (2000). Kafeinin Su ve Bazı Organik Çözücüler Arasındaki Dağılıma Katsayılarının Sıcaklığa Bağlı Olarak Değişiminin İncelenmesi. *Mühendislik Bilimleri Dergisi*, 6 (2-3): 255-258.

Hoaken, P., Shaughnessy, V. ve Pihl, R. O. (2003). Executive Cognitive Functioning and Aggression: Is It an Issue of Impulsivity?. *Aggressive Behavior*. 29: 15-30.

<http://www.atk.gov.tr/Pdf/psikoakifmaddeler.pdf>

http://www.kom.gov.tr/Tr/Dosyalar/2013_TURKIYE_UYUSTURUCU_RAPORU.pdf

http://www.unodc.org/documents/scientific/Synthetic_Cannabinoids.pdf

Huitt, W. (2011). *Self and self-views. Educational Psychology Interactive*. Valdosta, GA: Valdosta State University. Retrieved [date], from <http://www.edpsycinteractive.org/topics/self/self.html>

Humphrey, N. (2002). Teacher And Pupil Ratings Of Self-Esteem İn Developmental Dyslexia. *British Journal of Special Education*. 29(1): 29-36.

Hyman, S. E.& Malenka, R.C. (2001). Addiction And Brain: The Neurobiology Of Compulsion And Its Persistence. *Nature Reviews: Neuroscence*, 2: 695- 703.

Irak, M. (2009). *Psikopatolojilerde Bilgi İşleme Süreçleri (Kuramdan Uygulamaya)*. Ankara: Htbbasım Yayın.

Işık, E. ve Uzbay, T. (2009). *Güncel Temel ve Klinik Psikofarmakoloji*. İstanbul: Golden Medya Baskı.

Işık, M. (2013). *Türkiye’de Madde Kullanımı Ve Bağımlılığı İle Mücadele Politikasının Stratejik İletişim Yaklaşımı Çerçevesinde Değerlendirilmesi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Gazetecilik Ana Bilim Dalı Doktora Tezi.

Izehue, U.H. (1998). Alcohol And Drug Taking Among Medical Students At A Nigerian University Campus: Part 2. Sociodemographic Faktors Of Etiologic Significance. *Journal of the National Medical Association*, 80(2).

İkizoğlu, M. (1993). “Demokratik” ve “Otoriter” Ana-Baba Tutumlarının, Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Benlik saygısı Üzerine Etkisi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.

Julien, R.M. (2005). *A Primer Of Drug Action: A Comprehensive Guide To The Actions, Uses And Side Affects Of Psychoactive Drugs*(10th Ed.). New York: Worth Publishers.

Kalyoncu, Ö. A. (2012). *Plastik Düşler*.Kapital Medya Hizmetleri.

Karadağlı, A. (1991). *Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Karakaş, S. (2004). *Bilnot Bataryası El Kitabı: Nöropsikolojik Testler İçin Araştırma Ve Geliştirme Çalışmaları*. Ankara: Dizayn Ofset.

Katherine, A., John L., Susan, A. E., Trivellore, R., Jukka, T. S. and George, A. K. (2004). Self-Esteem And Mortality: Prospective Evidence From A Population-Based Study. *Ann Epidemiol.* January, 14(1):58–65. [Http://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pmc/Articles/Pmc3173508/Pdf/Nihms321043.Pdf](http://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pmc/Articles/Pmc3173508/Pdf/Nihms321043.Pdf)

Kayaalp, S. A. (1998). *Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji*. (8.Baskı, 2.cilt), Ankara: Feryal Matbacılık Sanayi ve Ticaret A.Ş.

Kelleci, M. (1998). *Bedensel Hastalıkla Birlikte Depresyonu Olan Hastalara Hemşirelerin Yaklaşımlarının İncelenmesi*. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi.

Kesebir, S., Şimşek. Y., Kalyoncu Ö. A., (2007). İki Uçlu Bozukluk Ve Madde Kullanım Bozukluğu: Siklotimik Mizaç Yatkinlik Belirleyici Midir?.*Bağımlılık Dergisi*, 8: 127-132.

Kımtar, N. (2008). *Benlik Saygısı Ve Dindarlık İlişkisi*.Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Din Psikolojisi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Klein, M., Ponds, R. W. H. M., Houx, P. J., & Jolles, J. (1997) Effect of test duration on age-related differences in Stroop interference. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 19(1): 77-82.

Kohut, H. (1971).*The Analysis Of The Self*. New York, International Universities Press.

Kolb, B., Gibb, R ve Robinson, T.E. (2003). Brain Plasticity And Neurocircuitry And Behavior. *Current Directions In Psychological Science*. 12(1): 1-5.

Koob, G. F. (1992). Neural mechanisms of drug reinforcement. Kalivas PW, Samson HH (editors). *The Neurobiology of Drug and Alcohol Addiction*. New York, Academy of Sciences.

Koob, G. F. & Le Moal, M.(2005). Plasticity Of Reward Neurocircuitry And The “Dark Side” Of Drug Addiction. *Nature Neuroscience*, 8(11): 1442-1444.

Koob, G. F.& Le Moal, M. (2006). *Neurobiology Of Addiction*. Amsterdam: Academic Pres.

Koob, G. F.& Le Moal, M. (2008). Addiction And The Brain Antireward System. *Annual Review Of Psychology*, 59: 29-53.

Korkmaz, M. (1996). *Yetişkin Örneklem İçin Bir Benlik Saygısı Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması*. İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Köroğlu, E. (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Ksir, C., Hart, C.L., & Ray, O. (2008). *Drugs, Society And Human Behavior* (12th Ed.). Boston: Mcgraw-Hill Companies.

Kulaksızoğlu, A. (2000). *Ergenlik Psikolojisi*. İstanbul:Remzi Kitabevi.

Kurşun, M. (1998). *Elazığ’ da İki Farklı Lisedeki Öğrencilerin Aile Sorunlarının Benlik Saygısı Üzerine Etkileri*.Elazığ: Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.

Kuyucu, Y. (2007). *Boşanmış Ailede Yetişen Ergenlerin Bilişsel Çarpıtmalarıyla Benlik Değerleri Arasındaki ilişki*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Programı Doktora Tezi.

Kuzgun, Y. (2002). *İlköğretimde Rehberlik*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Lezak, M. D.(1995). *Neuropsychological Assessment*.(3. Baskı) New York: Oxford University Pres.

Lyvers, M. (2000). “Loss Of Control” In Alcoholism And Drug Addiction: A Neuroscientific Interpretation. *Experimental And Clinical Psychopharmacology*, 8(2): 225-249.

MacArthur, J. D. & MacArthur, C. T. (2004). *Self-Esteem. San Francisco, CA: Research Network on Socioeconomic Status and Health*. <http://www.macses.ucsf.edu/research/psychosocial/control.php>

Martin, S., Leenders, K. L., Chevalley, A. F., Missimer, J., Küning, S., Magyar, S., Mino, A. ve Schultz, W. (2001). Reward Mechanisms In The Brain And Their Role In Dependence:

Mckim, W. A. (2007). *Drugs And Behavior: An Introduction To Behavioral Pharmacology* (6th Ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.

Mekka, A. N., Smelser, N. J. ve Vasconcellos, J. (1989). *The Social Importance of Self-Esteem*. Berkeley: University of California Press.

Metin, N. ve Kangal, B. (2002). Bilim Sanat Merkezlerine Devam Eden 12–14 Yaş Grubu Üstün Yetenekli Çocukların Benlik Algılarının İncelenmesi. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 37: 163.

Mittenberg, W., Seidenberg, M., O’Lary, D. S., & DiGiulio, D. V. (1989) Changes in cerebral functioning associated with normal aging. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 11(6): 918-932.

Morris, C. G. (2002). *Psikolojiyi Anlamak*. İstanbul: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Nestler, E. (2001). Molecular Basis Of Long-Term Plasticity Underlying Addiction. *Nature Reviews*, 2: 119-128.

Ögel, K. (2010). *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları.

Ögel, K. İnsan (2001). *Yaşam ve Bağımlılık Tartışmalar ve Gereçekler*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.

Ögel, K., Tamar, D. ve Çakmak, D. (1998). Madde Kullanımı Sorununda Türkiye’nin Yerine Bir Bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9(4): 301-307

Öktem, Ö. (2006). *Davranışsal Nörofizyolojiye Giriş*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Öktem, Ö. (2011a). “Kognitif Sinirbilime Giriş”. Yayınlanmamış Ders Notları.

Öktem, Ö. (2013). *Bellek Sistemleri*. İstanbul: Türkiye İşbankası Kültür Yayınları.

Örgün, S. K. (2000). *Anne Baba Tutumları ile 8. Sınıf Öğrencilerinin Benlik Saygıları ve Atılganlıkları Arasındaki İlişki*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Özden, Y. (2003). *Öğrenme ve Öğretme*. Ankara: Pegem A Yayıncılık

Özen, Y. ve Gülaçtı, F. (2010). Benlik-Kavramı Ve Benliğin Gelişimi Bilen Benliğe Gereksinim Var Mı?. *Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(2): 21-37.

Özkan, İ. (1994). Benlik Saygısını Etkileyen Etkenler. *Düşünen Adam*, 7 (3): 4-9.

Pacher, P. L. & Mechoulam R. (2011). Is Lipid Signaling Through Cannabinoid 2 Receptors Part Of A Protective System?. *Prog Lipid Res*, 50: 193-211.

Pennigton, B.F. & Ozonoff, S. (1996). Executive Functions And Developmental Psychopathology. *Journal of Child Psychology And Psychiatry*, 37, 51-87.

Pertwee, R. G. (1999). Pharmacology Of Cannabinoid Receptor Ligands. *Curr Med Chem*, 6: 635-664.

Polat, A. (2007). *Düzce ilindeki Hemodiyaliz Hastalarının Beden imajı ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi*. Düzce: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.

Possi, M. K., (1996), “ Effects of Drug Abuse on Cognitive and Social Behaviors: A Potential Problem Among Youth in Tanzania”. *UTAFITI (New Series)*, 3(1): 111-128. (<http://www.journals4free.com/link.jsp?l=35196699>).
psikoakifmaddeler.pdf, erişim tarihi: 05/03/2015)

Ramnani, N. & Owen A. M. (2004). Anterior Prefrontal Cortex: Insights Into Function From Anatomy And Neuroimaging. *Nature Rev Neurosci*, 5: 184-194.

Robbinson, T.E. & Berridge, K.C. (2001). Incentive-Sensitization And Addiction. *Addiction*, 96: 103-104.

Robinson, T.E. & Berridge, K.C.(2000). The Psycholog And Neurobiology Of Addiction: An İncentive-Sensitization View. *Addiction*, 95(2): 91-117.

Robinson, T. E. & Kolb, B. (2004). Structural Plasticity Associated With Exposure To Drug Abuse. *Neuropharmacology*, 47: 33-46.

Robinson, T.E.& Berridge, K.C. (2003). Annual Review Of Psychology. *Addiction*, 54: 25-53.

Roediger, H. L. (1990). Implicit Memory: Retention Without Remembering. *American Psychologist*, 45: 1043-1056.

Romine, C. B. & Reynolds, C. R. (2004). Sequential Memory: A Developmental Perspective on Its Relation to Frontal Lobe Functioning. *Neuropsychology Review*, 14(1): 43-64.

Saal, D. & Malenka, R.C. (2005). The Role Of Synaptic Plasticity In Addiction. *Clinical Neuroscience Research*, 5: 141-146.

Saban, F. (2010). *Zihinsel Engelli Kardeşe Sahip Olan Ve Olmayan Çocukların Benlik Saygısı Ve Kaygı Durumlarının İncelenmesi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Sağlam, E., Uzbay, T. ve Beyazyürek, M. (2003). Madde Bağımlılığının Psikofarmakolojik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 4: 81-87.

- Schacter, D. L. (1987). Implicit Memory: History And Current Status. *Journal Of Experimental Psychology. Learning, Memory and Cognition*, 13: 501-518.
- Schacter, D. L., Chiu, Y. ve Ochsner, K. N. (1993). Implicit Memory: A *Selective Review*. 16: 159-182.
- Schultz, D.P. & Schultz, S.E. (2001). *Modern Psikoloji Tarihi*. İstanbul: Kaknüs Yayıncılık.
- Schultz, W., Dayan, P. ve Montague, R. (1997). A Neural Substrate Of Prediction And Reward. *Article*, 275(14): 1593-1599.
- Sedefov, R., Gallegosa., King L., Lopez, D., Auwarter, V., Hughes, B. ve Griffiths, P. (2009). *Understanding The "Spice" Phenomenon*. Thematic Papers, EMCDDA.
- Seely, K. A, Lapoint, J., Moran, J.H., Fattore, L. (2012). Spice drugs are more than harmless herbal blends: A review of the pharmacology and toxicology of synthetic cannabinoids. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 39: 234-243.
- Selçuk, Z. (2000). *Gelişim Ve Öğrenme*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Shallice, T. (1982). Specific Impairments Of Planning. *Printed In Great Britain*. 298: 199-209.
- Siel, S.,& Ramos, B. M. C. (2002). Applying Laboratory Research: Drug Anticipation And Treatment Of Drug Addiction. *Experimental And Clinical Psychopharmacology*, 10(3): 167-183.
- Smith, S.M., (2008). "Invisible Assumptions and the Unintentional Use of Knowledge and Experiences in Creative Cognition", *Lewis and Clark Law. Review*, 12(2): 509-25.
- Soelch, M., Leenders, Kl., Chevalley, F., Missimer, J., Künig, G., Magyar, S., Mino, A. ve Schultz, W. (2001). Reward Mechanisms In The Brain And Their Role In Dependence: Evidence From Neurophysiological And Neuroimaging Studies. *Brain Research Reviews*, 36: 139–149.
- Solomon, R.L.(1980). The Opponent-Process Theory Of Acquired Motivation: The Costs Of Pleasure And The Benefits Of Pain. *American Psychologist*, 35(8), 691-712
- Spreen, O. & Strauss, E. (1991). *A Compendium Of Neuropsychological Tests: Administration, Norms And Commentray*. New York: Oxford Univ. Pres.
- Squire L. R ve Zola S. M. (1996). Structure And Function Of Declarative And Non-Declarative Memory Systems. *PNAS*, 93: 13515-13522.
- Steele, C. M., Josephs, R. A. (1990). Alcohol Myopia: Its Prized And Dangerous Effects. *American Psychologist*, 45(8): 921-933.

Stockdale, S. E., Wells, K. B., Tang, L., Belin, T. L., Zhang, L. and Sherbourne, C. D. (2007). Sosyal Açından Önemi: Mahalle Stres, Stres-Tampon Mekanizmalar, Alkol, Uyuşturucu Ve Ruh Sağlığı Bozukluğu. *Sosyal Bilim Ve Tıp Dergisi*, 65(9):1867-1881.

Subaşı, G. (1999). Bilissel Öğrenme Yaklaşımı: Bilgiyi İşleme Kuramı. *Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Dergisi*, 1(2): 27-36.

Sucu N. (1998). *Abdominal Stomalı Hastaların Bireysel Özellikleri İle Benlik Saygıları Arındaki İlişki*. İstanbul: M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Sucu, N. (1998). *Abdominal Stomalı Hastaların Bireysel Özellikleri ile Benlik Saygıları Arındaki ilişki*. İstanbul: M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Anabilim

Swift, M. R. (1999). Medications and Alcohol Craving. *Alcohol Research & Health*, 23(3): 207-214.

Şahin, A. (2005). "Ergenlerde Dindarlık Benlik Saygısı İlişkisi", *SÜĞFD*, 19: 44.

Şahin, M. (2007), *Madde Bağımlılığı Konusunda Türkiye'de Yapılmış Olan Tezler Üzerine Değerlendirme*, Tezsiz Yüksek Lisans Dönem Projesi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Eğitimi Ana Bilim Dalı.

Şengül, C., Serinkan, M., Büber, A., ve Işıldar, Y. (2013). Approaches to Substance Abusers in an Emergency Setting. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 12: 215-219.

Şimşek, Ş., Dönmezgil, S., Kakdaş, E. ve Özen, Ş. (2014). Diyarbakır Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Araştırma ve Tedavi Merkezine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Kullandıkları Madde Türleri. *Bağımlılık Dergisi*, 15(1):23-27.

Tarhan, N. (2011). *Bağımlılık*. İstanbul: Timaş Yayınları.

Tekeli, C. (2013). *Multipl Skleroz (Ms) ve Hidrosefali Hastalarının Bilişsel Profillerinin Bellek, Dikkat, Yönetici İşlevler ve Görsel-Mekansal Algı Açısından Karşılaştırılması*. İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı.

Temiz, B. K. (2002). *Hatırlama ve unutma*. Syf: 1-35.

Tommasello A. C. (2004). "Substance Abuse and Pharmacy Practice: What The Community Pharmacist Needs to Know About Drug Abuse And Dependence". *Harm Reduction Journal*, 1(3): 1-15.

Topal, A. D. ve Alkan, A. (2010). Mayer'in Bilimsel ve Matematiksel Mesaj Tasarım İlkelerine Göre Tasarlanmış Öğrenme Ortamının Öğrenci Başarısı Üzerine Etkisi. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2: 93 – 106.

Torucu, B.K. (1990). *13-14 Yaşındaki Gençlerin Sosyoekonomik Düzeyi Ve Ana Baba Tutumlarındaki Farklılıkların Belirlenip Benlik Saygısına Etkisinin Araştırılıp Karşılaştırılması*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Yüksek Lisans tezi.

Tosun, M. (2008). *Madde Bağımlılığına Genel Bakış*. Sempozyum Dizisi 62: 201-220.

Tözün, M. (2010). *Benlik Saygısı*. *Actualmedicine*, 52-57.

TUBİM,(2013).<http://www.sck.gov.tr/oecd/2013%20Türkiye%20Uyusturucu%20Raporu.pdf>

Tumaç, A. (1997). *Normal Deneklerde, Frontal Hasarlara Duyarlı Bazı Testlerde Performansa Yaş Ve Eğitimin Etkisi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Bölümü Yüksek Lisans Tezi.

Uyanık B. G. (2003). *Erken Çocuklukta Benlik Saygısının Gelişimi ve Önemi. Erken Çocuklukta Gelişim ve Eğitimde Yeni Yaklaşımlar*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Uzbay İ. T. ve Yüksel, N. (2003). *Madde Kötüye Kullanımı Ve Bağımlılığı. Psikofarmakoloji*. Ankara: Çizgi Tıp Kitabevi.

Uzbay, İ. T. (2008). Nöroplastisite. S. Karakaş (Ed.), *Kognitif nörobilimler*. Ankara: MN Medikal ve Nobel Tıp Kitabevi.

Uzbay, İ. T. (2009). Beyin Nasıl Bağımlı Oluyor? *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, Syf.: 21-22.

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

Vandrey R., Dunn K. E., Fry J. A., Girling E. R. (2012). A Survey Study To Characterize Use Of Spice Products (Synthetic Cannabinoids). *Drug Alcohol Depend*, 120: 238-241.

Varlı, M. F. (2014). *Üstün Zekalı Ve Yetenekli Bireylerin Hafıza Performansına Eeg-Biofeedback Yönteminin Etkisi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Anabilim Dalı Doktora tezi.

Verdejo-Garcia, A., Lopez-Torrecillas, F., Gimenez, C. O., & Perez-Garcia, M. (2004). Clinical Implications And Methodological Challenges In The Study Of The Neuropsychological Correlates Of Cannabis, Stimulant, And Opiod Abuse. *Neuropsychology Review*, 14(1): 1-41.

Vollo, C. & Model, B. (2000). *Thalassemi Oluşumu–Teshis–Tedavisi–Geleceği*. İstanbul: Nadir Kitabevi.

Wechsler, D.& Stone C. P. (1945). Wechsler Memory Scale Manual. New York: The Psychological Corporation.

White, J. M. Pleasure Into Pain: The Consequences Of Long-Term Opioid Use. *Addictive Behaviors*, 29: 1311-1324.

WHO, (2004A). *Neuroscience Of Psychoactive Substance Use And Dependence*. Geneva, World Health Organization.

Wintermeyer A., Möller I., Thevis M., Jübner M., Beike, J., Rothschild MA., Bender, K. (2010). In Vitro Phase I Metabolism Of The Synthetic Cannabimimetic JWH-018. *Anal Bioanal Chem*, 398: 2141-2153.

Wise. R. (1998). Drug-Activation Of Brain Reward Pathways. *Drug and Alcohol Dependence* 51: 13- 22.

Wood J. N. & Grafman J. (2003). Human Prefrontal Cortex: Processing And Representational Perspectives. *Nature Rev Neurosci*, 4: 139- 147

Yargıç İ. Sentetik Kannabinoidler. Yeni Nesil Psiko-Aktif Maddeler Sempozyumu Kitabı 2013:9-11 (e r i ş i m : h t t p : // w w w . a t k . g o v . t r / P d f /

Yavuzer, H. (1998). *Çocuk Psikolojisi*, İstanbul: Kitabevi.

Yazıcı, Y. ve Erdoğan M. (2011). Mekansal Deneyimin İlk Yıl Mimarlık Öğrencilerinin Tasarımları Üzerindeki Etkileri. *MEGARON*, 6(3): 184-192.

Yeşilyaprak, B. (2009). *Eğitim Psikolojisi (Gelişim-Öğrenme-Öğretim)*. Ankara: Pegem Yayınları.

Yıldız, M. (2006). Benlik-Kavramı ve Benliğin Gelişiminde Dinin Rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 23: 87-127.

Yıldız, M., Kutlu, H. ve Tural, Ü. (2011). Şizofrenide Bilişsel İşlevler Nüfus ve Klinik Özelliklerden Etkilenir mi?. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 21(2):131-138.

Yılmaz, S. (2005). Bilgi İşleme Modeline Dayalı Bir Dersin Fen Bilgisi Öğretmen Adaylarının Manyetizma Konusundaki Başarılarına Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28: 236-243.

Yörükoğlu, A. (2000). *Gençlik Çağı, Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar*. İstanbul: Özgür Yayınları.

Yurdağül, Ş. (1987). Bazı Sosyo-Ekonomik Değişkenlerin Lise Öğrencilerinin Benlik Tasarımına Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Yücel N. (2008). *Kilolu ve Obez Kadınlarda Obezite ve Benlik Saygısı ilişkisinin Değerlendirilmesi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Zahrani M. A. & Elsayed Y. (2009). “The Impact of Substance Abuse and Dependence on Neuropsychological Functions in a Sample of Patients from Saudi Arabia”. *Behavioral Brain Functions*, 5(48): 1-11.

Zimmermann, U. S., Winkelmann Pr. Pilhatsch, M., Nees A. J., Spanagel, R. Schulz, K. (2009). Withdrawal Phenomena And Dependence Syndrome After The Consumption Of “Spice Gold”. *Dtsch Arztebl Int*, 106; 464-467.

10. EKLER

Ek -1

Cinsiyet: () Kadın () Erkek

Yaş:

Medeni Durum: () Evli () Bekar () Boşanmış

Eğitim Durumu: () İlkokul () Lise () Ortaokul () Üniversite () Okur- Yazar Değil

Meslek: () Çalışmıyor () Öğrenci () Memur () Emekli () Serbest Meslek () Diğer

Sosyal Güvence : () Var () Yok

Sosyo- Ekonomik Durum: () İyi () Orta () Kötü

Sigaraya Kaç Yaşında Başladınız:

Alkol kullanıyorsanız Kaç Yaşında Başladınız:

İlk Kullanılan Madde: () Alkol () Bonzai () Esrar () Eroin () Ecstasy
() Tiner () Bali () Crack () Kokain () Diğer

İlk Madde Kullanma Yaşı:

İlk Kullanılan Madde Miktarı:

Madde Kullanımına Başlama Nedeniniz: () Yalnızlık () Mutsuzluk () Eğlenmek

() Arkadaş Etkisi () Ailevi Sorunlar () Özel Sorunlar () Merak

() Beğeni Toplamak () Güvenini Arttırmak () Diğer

Şimdi Kullanılan madde türü: (Birden fazla kullandığınız madde varsa onları da işaretleyiniz.)

() Alkol () Bonzai () Esrar () Eroin () Ecstasy

() Tiner () Bali () Crack () Kokain () Diğer

Ne zamandır madde kullanıyorsunuz: () son 1 aydır () 3 aydır () 3-6 aydır () 6- 12ay () 1-2 yıl
() 2-3 yıl () 3-4 yıl () 5 yıldan fazla

Maddeyi Kullanım Miktarımız:

En son kaç gün önce madde kullandınız?:

En son kullanılan madde miktarı:

Hafızanızda, Aklınız Eskisine Göre Bir Fark Hissediyor Musunuz: ()Evet ()Hayır

Maddeyi Bıraktıktan Sonra Madde Kullanmadığınız En Uzun Süre : ()0-1 Hafta

() 1 Hafta – 1 Ay () 1 Ay- 6ay ()6ay- 1 Sene () 1- 5 Sene ()5 Seneden fazla

EK - 2

ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

D – 1

MADDE 1

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 2

4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar birşeyler yapabilirim.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
5. Kendimde gurur duyacak fazla birşey bulamıyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 3

6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 4

7. Genel olarak kendimden memnunum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 5

8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

MADDE 6

9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığını düşünüyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

D – 2

11. Kendiniz hakkındaki düşünceleriniz değişkenlik gösterir mi, yoksa her zaman aynı mıdır ?
a.ÇOK DEĞİŞİR b.ZAMAN ZAMAN DEĞİŞİR c.ÇOK AZ DEĞİŞİR d.HİÇ DEĞİŞMEZ
12. Hiç kendiniz hakkında bir gün bir görüşe, başka bir gün farklı bir görüşe sahip olduğunuzu farkettiğiniz olur mu ?
a. Evet, sık sık olur b. Evet, bazen olur c. Evet, nadiren olur d. Hayır, hiç olmaz
13. Kendim hakkındaki görüşlerimin **çok çabuk** değiştiğini farkettim.
a. DOĞRU b. YANLIŞ
14. Kendim hakkında bazı günler olumlu bazı günlerse olumsuz düşüncelere sahip oluyorum.
a. DOĞRU b. YANLIŞ
15. Şu günlerde kendim hakkındaki görüşlerimi hiç birşeyin değiştiremeyeceğini düşünüyorum.
a. DOĞRU b. YANLIŞ

D – 5

24. Genelde ne kadar mutlusunuzdur ?
a. Çok mutlu b. Mutlu c. Pek mutlu değil d. Çok mutsuz
25. Genelde oldukça mutlu bir kişi olduğumu düşünüyorum.
a. DOĞRU b. YANLIŞ
26. Genel olarak kendinizi neşeli bir ruh hali içinde mi, yoksa neşesiz bir ruh hali içinde mi hissedersiniz ?
a. Çok neşeli bir ruh hali içinde b. Oldukça neşeli bir ruh hali içinde
c. Ne neşeli ne de neşesiz ruh halinde d. Oldukça neşesiz ruh halinde
27. Hayattan çok zevk alıyorum.
a. DOĞRU b. YANLIŞ
28. Ben de mutlu gördüğüm diğer kişiler kadar mutlu olabilmeyi isterdim.
a. DOĞRU b. YANLIŞ
29. Kendinizi kederli ve karamsar hissettiğiniz olur mu ?
a. Çok sık b. Sık c. Ara sıra d. Nadiren e. Hiçbir zaman

D – 10

49. Siz 10 – 11 yaşlarınızdayken **anneniz** arkadaşlarınızı tanır mıydı ?

- a. Hepsini tanırdı b. Çoğunu tanırdı
c. Bazılarını tanırdı d. Hemen hemen hiçbirini tanımazdı

50. Bu dönemde **babanız** arkadaşlarınızı tanır mıydı ?

- a. Hepsini tanırdı b. Çoğunu tanırdı
c. Bazılarını tanırdı d. Hemen hemen hiçbirini tanımazdı

51. 5. – 6. sınıflardayken karneniz **iyi** olduğunda **anneniz** çoğu zaman ilgilenmezdi.

- a. DOĞRU b. YANLIŞ

52. 5. – 6. sınıflardayken karneniz **iyi** olduğunda **babanız** çoğu zaman ilgilenmezdi.

- a. DOĞRU b. YANLIŞ

53. 5. – 6. sınıflardayken karneniz **kötü** olduğunda **anneniz** çoğu zaman ilgilenmezdi.

- a. DOĞRU b. YANLIŞ

54. 5. – 6. sınıflardayken karneniz **kötü** olduğunda **babanız** çoğu zaman ilgilenmezdi.

- a. DOĞRU b. YANLIŞ

55. Sizce diğer aile bireyleri sizin söylediğiniz şeylerle ne kadar ilgilenirler ?

- a. Çok ilgilenirler b. Oldukça ilgilenirler c. İlgilenmezler

EK- 3

WMS R SAYI MENZİLİ

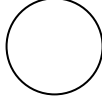
Düz Sayı Dizisi

Puan	1. Deneme	2. Deneme
3	6 2 9	3 7 5
4	5 4 1 7	8 3 9 6
5	3 6 9 2 5	6 9 4 7 1
6	9 1 8 4 2 7	6 3 5 4 8 2
7	1 2 8 5 3 4 6	2 8 1 4 9 7 5
8	3 8 2 9 5 1 7 4	5 9 1 8 2 6 4 7

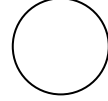
Ters Sayı Dizisi

Puan	1. Deneme	2. Deneme
2	5 1	3 8
3	4 9 3	5 2 6
4	3 8 1 4	1 7 9 5
5	6 2 9 7 3	4 8 5 2 7
6	7 1 5 2 8 6	8 3 1 9 6 4
7	4 7 3 9 1 2 8	8 1 2 9 3 6 5

İleri Sayı Menzili



Geri Sayı Menzili



WMS III: MENTAL KONTROL

1. 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1:

2. 1 4 7 10 13 16 19 22 25 28 31 34 37 40:

3. Pazar Cumartesi Cuma Perşembe Çarşamba Salı Pazartesi:

4. Aralık Kasım Ekim Eylül Ağustos Temmuz Haziran Mayıs Nisan Mart Şubat Ocak:

5. 100 93 86 79 72 65 58 51 44 37 30 23 16 9 2:

KATEGORİK AKICILIK

Meyve	İsim	Meyve	İsim
1.		9.	
2.		10.	
3.		11.	
4.		12.	
5.		13.	
6.		14.	
7.		15.	
8.		16.	

PUAN: _____ Kategori Pers: _____ Meyve/İsim Pers: _____ Kategori Dışı: _____

Ek-3

Harf akıcılığı

	HAYVAN	K HARFİ	A HARFİ	S HARFİ
0-15 saniye				
16-30 saniye				
31-45 saniye				
46-60 saniye				
	Puan: Perseverasyon: Kategori Dışı	Puan: Perseverasyon: Kategori Dışı	Puan: Perseverasyon: Kategori Dışı	Puan: Perseverasyon: Kategori Dışı
KAS TOPLAM PUAN: _____ Pers: _____ Kategori Dışı: _____ Özel İsim:				

Ek-3

STROOP TESTİ

Siyah / Beyaz Okuma

YEŞİL KIRMIZI YEŞİL MAVİ MAVİ KIRMIZI YEŞİL KIRMIZI MAVİ KIRMIZI KIRMIZI
MAVİ KIRMIZI YEŞİL MAVİ KIRMIZI YEŞİL MAVİ KIRMIZI MAVİ KIRMIZI YEŞİL
MAVİ KIRMIZI YEŞİL KIRMIZI MAVİ YEŞİL MAVİ YEŞİL KIRMIZI MAVİ KIRMIZI
YEŞİL MAVİ KIRMIZI YEŞİL MAVİ KIRMIZI MAVİ MAVİ YEŞİL KIRMIZI KIRMIZI
MAVİ YEŞİL KIRMIZI MAVİ KIRMIZI YEŞİL YEŞİL KIRMIZI MAVİ YEŞİL KIRMIZI MAVİ
KIRMIZI MAVİ YEŞİL MAVİ

Süre:

Kare Rengi Söyleme

KIRMIZI YEŞİL MAVİ YEŞİL KIRMIZI MAVİ MAVİ YEŞİL KIRMIZI YEŞİL KIRMIZI MAVİ
YEŞİL KIRMIZI MAVİ KIRMIZI YEŞİL YEŞİL MAVİ MAVİ KIRMIZI MAVİ YEŞİL MAVİ
KIRMIZI YEŞİL KIRMIZI MAVİ YEŞİL KIRMIZI KIRMIZI YEŞİL MAVİ KIRMIZI YEŞİL
KIRMIZI MAVİ YEŞİL KIRMIZI YEŞİL YEŞİL KIRMIZI MAVİ YEŞİL MAVİ YEŞİL KIRMIZI
MAVİ MAVİ KIRMIZI KIRMIZI YEŞİL MAVİ YEŞİL KIRMIZI YEŞİL MAVİ KIRMIZI MAVİ
YEŞİL

Süre:

Renkli Kelimeleri Okuma

KIRMIZI YEŞİL MAVİ YEŞİL KIRMIZI MAVİ MAVİ YEŞİL KIRMIZI YEŞİL KIRMIZI MAVİ
YEŞİL KIRMIZI MAVİ KIRMIZI YEŞİL YEŞİL MAVİ MAVİ KIRMIZI MAVİ YEŞİL MAVİ
KIRMIZI YEŞİL KIRMIZI MAVİ YEŞİL KIRMIZI KIRMIZI YEŞİL MAVİ KIRMIZI YEŞİL
KIRMIZI MAVİ YEŞİL KIRMIZI YEŞİL YEŞİL KIRMIZI MAVİ YEŞİL MAVİ YEŞİL KIRMIZI
MAVİ MAVİ KIRMIZI KIRMIZI YEŞİL MAVİ YEŞİL KIRMIZI YEŞİL MAVİ KIRMIZI MAVİ
YEŞİL

Süre :

Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme

MAVİ KIRMIZI YEŞİL KIRMIZI MAVİ YEŞİL KIRMIZI MAVİ YEŞİL KIRMIZI MAVİ YEŞİL
MAVİ MAVİ KIRMIZI YEŞİL KIRMIZI MAVİ YEŞİL KIRMIZI YEŞİL KIRMIZI MAVİ YEŞİL
MAVİ KIRMIZI YEŞİL KIRMIZI MAVİ YEŞİL MAVİ KIRMIZI YEŞİL MAVİ KIRMIZI YEŞİL
KIRMIZI MAVİ YEŞİL KIRMIZI MAVİ YEŞİL KIRMIZI MAVİ KIRMIZI MAVİ YEŞİL
KIRMIZI YEŞİL MAVİ MAVİ KIRMIZI YEŞİL MAVİ YEŞİL KIRMIZI YEŞİL MAVİ YEŞİL
MAVİ

Süre : Yanlış :

Spontan Düzeltme : Süre Farkı :

Açıklama :

11. ÖZ GEÇMİŞ

Hatice Ekici 1988 yılında İstanbul' da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini İstanbul' da tamamladı. 2009 yılında Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümünü kazanıp 2013 yılında eğitimini tamamlayarak mezun oldu. 2013 yılında Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programını (Tezli) kazandı. Şuan 01.08.2014 yılında başladığı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi' nde Psikolog olarak çalışmaya devam etmektedir.