

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI**  
**SOSYAL HİZMET BİLİM DALI**

**BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI YAKLAŞIMA DAYALI**  
**SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİNİN MADDE**  
**KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN**  
**AİLELERİ ÜZERİNE ETKİLİLİĞİ**

**DOKTORA TEZİ**

**Büşra GÜRBÜZ**

**İstanbul**  
**Temmuz-2025**

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI**  
**SOSYAL HİZMET BİLİM DALI**

**BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI YAKLAŞIMINA DAYALI SOSYAL**  
**HİZMET MÜDAHALESİNİN MADDE KULLANIM**  
**BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN AİLELERİ ÜZERİNE**  
**ETKİLİLİĞİ**

**DOKTORA TEZİ**

**Büşra GÜRBÜZ**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Emel YURTSEVER**

**İstanbul**  
**Temmuz -2025**

## TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Sosyal Hizmet Bilim Dalında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Prof. Dr. Emel YURTSEVER .....

Üye Doç. Dr. Mira ASSADI .....

Üye Dr. Öğr. Üyesi Sena ÖKSÜZ POPLATA .....

Üye Dr. Öğr. Üyesi Melek İPEK .....

Üye Dr. Öğr. Üyesi Kaan SEVİM .....

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.....  
Prof. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

## BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Doktora tezi olarak hazırladığım “**Bilişsel Davranışçı Yaklaşımına Dayalı Sosyal Hizmet Müdahalesinin Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Aileleri Üzerine Etkililiği**” adlı çalışmanın öneri aşamasından, sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

**Büşra GÜRBÜZ**

## ÖN SÖZ

Madde bağımlılığı sadece bireyi değil, onun içinde bulunduğu aile sistemini de derinden etkileyen karmaşık ve çok boyutlu bir sorundur. Aileler, bağımlı bireyin iyileşmesi için yoğun çaba gösterir; sevgiyle, umutla ve çoğu zaman da çaresizlikle ona destek olmaya çalışır. Ancak bu süreçte, farkında olmadan bağımlılığı sürdüren bir yapının parçası hâline gelebilirler. "Eş bağımlılık" olarak tanımlanan bu durumda, aile üyeleri bağımlının ihtiyaçlarını karşılamak uğruna kendi sınırlarını zorlayarak fiziksel, psikolojik ve ruhsal anlamda tükenme riskiyle karşı karşıya kalır. Kendi yaşamlarını ihmal eder, adeta bağımlı bireyin hayatının gölgesinde yaşamaya başlarlar. Tıpkı Barbara Johnson'ın ifade ettiği gibi: *"Eş bağımlı olmak, öldüğünüzde başkasının hayatının gözlerinizin önünden geçmesidir."*

Bu çalışmanın ortaya çıkış süreci, yalnızca teorik bir ilginin değil, derin bir toplumsal yaraya tanıklığın da sonucudur. Uzun süre sahada gerçekleştirilen gözlemler, görüşmeler ve akademik değerlendirmeler sonucunda yürütülen bu araştırmada, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ailelerine yönelik gerçekleştirilen bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı sosyal hizmet müdahalesinin, ailelerin sahip olduğu fonksiyonel olmayan tutumlar ve gelişen eş bağımlılık düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Tez yazım süreci, başlı başına meşakkatli ve yoğun çaba gerektiren bir süreç olarak bilinir. Söz konusu doktora tezi olduğunda ise bu zorluk daha da artmakta; sabır, özveri ve kararlılık gibi birçok değeri içinde barındıran uzun soluklu bir akademik yolculuğa dönüşmektedir. Bir tezin hazırlanma aşaması ise yalnızca araştırmacının değil sürece katkı sunan kişilerin de emeğini barındırır. Bu bağlamda, tez sürecimde bilgi, deneyim ve destekleriyle yanımda olan değerli isimlere teşekkürlerimi sunmak isterim.

Öncelikle doktora eğitimim ve tez çalışmam süresince değerli bilgi ve tecrübesiyle akademik gelişimime yön veren, nezaketi ve anlayışıyla her zaman rehberlik ve motive eden, öğrencisi olmaktan onur duyduğum kıymetli tez danışmanım Prof. Dr. Emel YURTSEVER'e teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Tez izleme komitemde bulunan, tez yazım sürecinde kıymetli vakitlerini ayırarak çalışmamın gelişimine önemli katkılar sunan değerli hocalarım Doç. Dr. Hatice HARMANCI ve Dr. Öğr. Üyesi Sena ÖKSÜZ POPLATA'ya; ayrıca, çalışmama sundukları değerli görüş ve öneriler için kıymetli tez savunma jüri üyeleri hocalarım

Doç. Dr. Mira ASSADİ, Dr. Öğr. Üyesi Melek İPEK ve Dr. Öğr. Üyesi Kaan SEVİM'e teşekkürlerimi sunarım.

2018 yılından bu yana kendisini asiste etme imkânı bulduğum, yetişmemde önemli katkıları bulunan, tez çalışmamın her aşamasında değerli bilgi birikimi ve rehberliğiyle çalışmama yön veren çok kıymetli hocam Prof. Dr. Kamil ALPTEKİN'e; tez yazım sürecinde karşılaştığım güçlüklerle karşılaştığım teşvik edici yaklaşımıyla motivasyonumun sürekliliğine katkı sağlayan saygıdeğer hocam Prof. Dr. Abdullah TOPCUOĞLU'na teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Bağımlılık alanındaki engin bilgi ve tecrübesiyle çalışmamın her aşamasında kıymetli rehberliği ve desteğiyle sürecime katkı sunan değerli hocam Dr. Ercan MUTLU'ya; uzman görüşüne başvurduğumda değerli bilgi ve önerileriyle çalışmama katkı sağlayan saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Süleyman Barbaros YALÇIN ve Uzm. Psikolog Melike ŞİMŞEK'e; ayrıca çalışma evrenine ulaşmamda destek olan ve süreç boyunca yardımını esirgemeyen kıymetli dernek yetkililerine teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışmaya katılarak kendi hikayelerini ve yüreklerindeki yükleri benimle paylaşan, kimseye anlatamadıklarını cesaretle ortaya koyan ve grup oturumlarında birbirlerine güç veren, kendilerini "Aç Gözlerini Grubu" ve "Savaşan Anneler Grubu" olarak adlandıran iki müdahale grubumda bulunan tüm değerli grup üyelerine ve kontrol grubumda yer alan tüm değerli katılımcılarıma gönülden teşekkürlerimi sunarım.

Bu süreçte ailenin bireyin gelişim ve yaşamındaki belirleyici rolünü derinlemesine kavrarırken; her aşamada sevgi, sabır ve anlayışlarıyla yanımda olan, bu zorlu yolculuğu benimle paylaşan ve her anımı kolaylaştıran, en büyük güç ve motivasyon kaynağım olan, kendilerinin bir parçası olmaktan daima şans ve mutluluk duyduğum değerli aileme sonsuz minnet ve en içten teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışmanın, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ailelerine yönelik hizmetlerde yol gösterici bir rehber olmasını, bağımlılıkla mücadelede bilimsel temelli müdahalelere katkı sağlamasını ve alanda yeni yaklaşımlar geliştirmeyi amaçlayan araştırmacılara ışık tutmasını dilerim.

**Büşra GÜRBÜZ**

**İstanbul-2025**

## ÖZET

# BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI YAKLAŞIMINA DAYALI SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİNİN MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN AİLELERİ ÜZERİNE ETKİLİLİĞİ

**Büşra GÜRBÜZ**

Doktora, Sosyal Hizmet

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Emel YURTSEVER

Temmuz, 2025 - 214+XVIII Sayfa

Madde kullanım bozukluğu, bireyin yaşam kalitesini azalttığı gibi aileyi de derinden etkileyen karmaşık bir sorun olarak bilinmektedir. Madde kullanımına bağlı olarak aile sistemi büyük ölçüde değişmekte ve bu süreçte bazı aile üyeleri eş bağımlılık geliştirebilmektedir. Bu bağlamda sadece madde kullanım bozukluğu olan bireyin refahını değil, aynı zamanda aile üyelerinin de refahını artırmayı hedefleyen bütüncül müdahale programları büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ailelerine uygulanan bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı sosyal hizmet müdahalesinin, fonksiyonel olmayan tutumlar ve eş bağımlılık üzerine etkililiğini incelemeyi amaçlamaktadır. Amacı doğrultusunda nicel araştırma yöntemine uygun bir şekilde tasarlanmış ve ön test-son test modeline dayalı kontrol gruplu yarı deneysel çalışma olarak planlanmıştır. Bu çalışmanın evreni, Konya’da ikamet eden ve ailesinde madde kullanım bozukluğu tanısı bulunan bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklem grubunu ise, Konya ilinde madde kullanım bozukluğu alanında faaliyet gösteren bir sivil toplum kuruluşuna kayıtlı olan ve araştırmaya dahil olma kriterini karşılayan 18’i deney ve 18’i kontrol grubu olmak üzere toplam 36 aile üyesi oluşturmaktadır. Deney ve kontrol grubu üyeleri randomizasyon tekniği kullanılarak seçilmiştir. Deney grubunda bulunan aile üyelerine 10 oturumluk bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı sosyal grup çalışması uygulanırken, kontrol grubundaki aile üyelerine herhangi bir müdahale uygulanmamıştır. Veri toplama araçları olan Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği

ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği; uygulama öncesi (ön test), uygulama sonrası (son test) ve uygulamanın tamamlanmasının ardından yaklaşık bir aylık süre sonra (izleme testi) olmak üzere 3 farklı zamanda uygulanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ve çarpıklık-basıklık değerleri kullanılarak incelendiğinde, verilerin normal dağılıma sahip olduğu görülmüş ve çalışmada parametrik testler kullanılmıştır. Elde edilen bulgular, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı sosyal hizmet müdahalesinin, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ailelerinde görülen fonksiyonel olmayan tutumlar ve eş bağımlılık üzerinde etkili olduğunu ortaya çıkarmış olup çalışmanın bulguları literatürdeki benzer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur. Ortaya çıkan sonuçlar doğrultusunda uygulamaya ve gelecek araştırmacılara yönelik birtakım öneriler geliştirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Madde Kullanım Bozukluğu, Aile, Sosyal Hizmet Müdahalesi, Bilişsel Davranışçı Yaklaşım, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar, Eş Bağımlılık.

## **ABSTRACT**

# **THE EFFECTIVENESS OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY-BASED SOCIAL WORK INTERVENTION ON THE FAMILIES OF INDIVIDUALS WITH SUBSTANCE USE DISORDER**

Büşra GÜRBÜZ

Ph. D. Social Work

Thesis Advisor: Prof. Dr. Emel YURTSEVER

July, 2025- 214 + XVIII Pages

Substance use disorder is known as a complex problem that not only reduces the individual's quality of life but also profoundly impacts the family. Substance use significantly alters the family system, and some family members may develop co-dependency during this process. In this context, holistic intervention programs that aim to improve not only the well-being of the individual with substance use disorder but also the well-being of family members are crucial. This study aimed to examine the effectiveness of a cognitive-behavioral approach-based social work intervention implemented with families of individuals with substance use disorders on dysfunctional attitudes and codependency. It was designed in accordance with the quantitative research method and designed as a quasi-experimental study with an control group based on a pretest-posttest model. The study universe consisted of individuals residing in Konya with a family history of substance use disorder. The sample group of the study consists of a total of 36 family members, 18 in the experimental group and 18 in the control group, who are registered with a non-governmental organization operating in the field of substance use disorder in Konya province and who meet the criteria for inclusion in the study. Members of the experimental and control groups were selected using a randomization technique. While a 10-session social group study based on the cognitive-behavioral approach was applied to family members in the experimental group, no intervention was applied to family members in the control group. The data collection tools, the Dysfunctional

Attitudes Scale and the Co-Dependency in Substance Use Disorder Scale, were administered at three different times: before the intervention (pretest), after the intervention (posttest), and approximately one month after the completion of the intervention (follow-up test). When the conformity of the data to normal distribution was examined using the Shapiro-Wilk test and skewness-kurtosis values, it was seen that the data had a normal distribution and parametric tests were used in the study. The findings of the study revealed that social work intervention based on cognitive behavioral approach was effective on dysfunctional attitudes and codependency seen in the families of individuals with substance use disorder, and the findings of the study were found to be consistent with similar studies in the literature. In line with the results, some recommendations were developed for practice and future researchers.

**Keywords:** Substance Use Disorder, Family, Social Work Intervention, Cognitive Behavioral Approach, Dysfunctional Attitudes, Codependency.

## İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAYI</b> .....	<b>i</b>
<b>BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖN SÖZ</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>ix</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>xiv</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>xvi</b>
<b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	<b>xviii</b>
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>1</b>
<b>GİRİŞ</b>	
1.1. Araştırmanın Problemi .....	5
1.2. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri .....	8
1.3. Araştırmanın Önemi ve Özgün Değeri.....	10
1.4. Araştırmanın Varsayımları .....	11
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	12
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	<b>14</b>
2.1. Bağımlılık Kavramı ve Türleri .....	14
2.2. Bağımlılığın Hastalık Olarak Ele Alınması.....	15
2.2.2. Madde Kullanım Bozukluğu.....	19
2.2.3. Madde Kullanım Bozukluğunda Epidemiyoloji ve Etiyoloji .....	21
2.2. Aile .....	24
2.2.1. Aile Kavramının Tanımı .....	25

2.2.2. Bir Sistem Olarak Aile.....	27
2.2.3. Ailenin Rol ve Fonksiyonları.....	29
2.3. Madde Kullanım Bozukluğunda Aile Faktörü .....	31
2.3.1. Bağımlı Bireyin Ailesi Olmak .....	32
2.3.2. Eş Bağımlılık Kavramı .....	35
2.4. Madde Kullanım Bozukluğunda Sosyal Hizmet Mesleği .....	37
2.4.1. Bağımlılıkla Mücadelede Sosyal Hizmet Müdahaleleri .....	40
2.4.1.1. Sosyal Hizmet Müdahalesi Olarak Sosyal Grup Çalışması.....	45
2.4.2.1. Sosyal Hizmet Müdahalelerinde Kullanılan Bir Yaklaşım: Bilişsel Davranışçı Yaklaşım.....	51

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

<b>ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....</b>	<b>59</b>
3.1. Araştırmanın Modeli .....	59
3.2. Evren ve Örneklem.....	60
3.3. Veri Toplama Araçları.....	65
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	66
3.3.2. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği .....	66
3.3.3. Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği .....	68
3.4. Veri Toplama Süreci .....	69
3.4.1. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Sosyal Grup Çalışması Süreci .....	72
3.5. Verilerin Analizi.....	91

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

<b>ARAŞTIRMA BULGULARI.....</b>	<b>93</b>
4.1. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların ve Madde Kullanan Yakınlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	93

4.1.1. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Karşılaştırmalı Bulgular .....	93
4.1.2. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Madde Kullanan Yakınlarına Ait Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular.....	95
4.2. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Son Testte Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeğinden Aldıkları Puanların Normalliğine İlişkin Bulgular.....	97
4.3. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular .....	98
4.3.1. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Ön Testte Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Puanlarına İlişkin Bulgular .....	98
4.3.2. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Son Testte Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Puanlarına İlişkin Bulgular .....	100
4.3.3. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcılarının İzleme Testinde Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Puanlarına İlişkin Bulgular .....	102
4.3.4. Kontrol Grubunun Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Puanlarındaki Zamana Bağlı Değişime İlişkin Bulgular .....	104
4.3.5. Deney Grubunun Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Puanlarındaki Zamana Bağlı Değişime İlişkin Bulgular .....	106
4.3.6. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Puanlarının Zaman İçindeki Değişimine İlişkin Grup Karşılaştırmalı Bulgular .....	109
4.4. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular .....	114
4.4.1. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Ön Testte Eş Bağımlılık Puanlarına İlişkin Bulgular .....	114
4.4.2. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Son Testte Eş Bağımlılık Puanlarına İlişkin Bulgular .....	117
4.4.3. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcılarının İzleme Testinde Eş Bağımlılık Puanlarına İlişkin Bulgular .....	118

4.4.4. Kontrol Grubunun Eş Bağımlılık Puanlarındaki Zamana Bağlı Değişime İlişkin Bulgular .....	120
4.4.5. Deney Grubunun Eş Bağımlılık Puanlarındaki Zamana Bağlı Değişime İlişkin Bulgular .....	123
4.4.6. Eş Bağımlılık Puanlarının Zaman İçindeki Değişimine İlişkin Grup Karşılaştırmalı Bulgular .....	125

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

### **TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER .....**

5.1. Tartışma .....	133
5.2. Sonuç .....	149
5.3. Öneriler .....	153
5.3.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler .....	153
5.3.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler .....	155

### **KAYNAKÇA .....**

### **EKLER.....**

EK 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu .....	195
EK 2: Kişisel Bilgi Formu .....	196
EK 3. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği .....	198
EK 4: Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Ölçeği .....	201
EK 5: Araştırmacının Bağımlılık ve Bilişsel Davranışçı Yaklaşım ile İlişkili Katıldığı Eğitimler .....	203
EK 5.1: Araştırmacının Motivasyonel Görüşme Teknikleri Eğitimini Aldığını Gösterir Belge .....	203
EK 5.2: Araştırmacının Bağımlılığa Yaklaşım Eğitimini Aldığını Gösterir Belge .....	204

EK 5.3: Araştırmacının SAMBA (Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı) Uygulayıcı Eğitimini Aldığını Gösterir Belge.....	205
EK 5.4: Araştırmacının BDT Yönelimli Klinik İlk Görüşme ve Değerlendirme Eğitimini Aldığını Gösterir Belge .....	206
EK 5.5: Araştırmacının Bilişsel Davranışçı Terapi Kuramsal Eğitimini Aldığını Gösterir Belge .....	207
EK 5.6: Araştırmacının Tanısı Olmayan Danışanlarda Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımları Eğitimini Aldığını Gösterir Belge.....	208
EK 6: Etik Kurul Onayı.....	209
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>211</b>

## TABLULAR LİSTESİ

Tablo 3.1: Araştırmanın Deseni .....	60
Tablo 3.2: GraphPad Yazılımında Block Randomizasyon Yöntemi .....	64
Tablo 4.1: Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	94
Tablo 4.2: Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Son Testte Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeğinden (BEŞFÖ) Aldıkları Puanların Normalliği.....	97
Tablo 4.3: Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Ön Testte Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması .....	99
Tablo 4.4: Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Son Testte Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması .....	100
Tablo 4.5: Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların İzleme Testinde Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması .....	102
Tablo 4.6: Kontrol Grubu Katılımcıların Ön Testte, Son Testte ve İzleme Testinde Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	104
Tablo 4.7: Deney Grubu Katılımcıların Ön Testte, Son Testte ve İzleme Testinde Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	107
Tablo 4.8: Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Ön Testte, Son Testte ve İzleme Testinde Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puanlardaki Değişimlerin Karşılaştırılması .....	109
Tablo 4.9: Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Son Testte Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeğinden (BEŞFÖ) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması ....	117
Tablo 4.10: Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların İzleme Testinde Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeğinden (BEŞFÖ) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması ....	119
Tablo 4.11: Kontrol Grubu Katılımcıların Ön Testte, Son Testte ve İzleme Testinde Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeğinden (BEŞFÖ) Aldıkları Puanların karşılaştırılması .....	121

Tablo 4.12: Deney Grubu Katılımcıların Ön Testte, Son Testte Ve İzleme Testinde Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeğinden (BEŞFÖ) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması ..... 123

Tablo 4.13: Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Ön Testte, Son Testte ve İzleme Testinde Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeğinden (BEŞFÖ) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması ..... 125



## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1: Örneklem Belirleme Akış Şeması.....	61
Şekil 3.2: Çalışmanın Akış Şeması .....	70
Şekil 4.1: Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Ön Testte Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puanlar.....	100
Şekil 4.2: Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Son Testte Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puanlar.....	102
Şekil 4.3: Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların İzleme Testinde Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puanlar.....	104
Şekil 4.4: Kontrol Grubu Katılımcıların Ön Testte, Son Testte ve İzleme Testinde Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puanları .....	106
Şekil 4.5: Deney Grubu Katılımcıların Ön Testte, Son Testte ve İzleme Testinde Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puanları .....	108
Şekil 4.6: Deney Ve Kontrol Grubu Katılımcıların Ön Testte, Son Testte ve İzleme Testinde Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puanlardaki Değişimlerin Karşılaştırılması .....	110
Şekil 4.7: Deney Ve Kontrol Grubu Katılımcıların Ön Testte, Son Testte ve İzleme Testinde Mükemmeci Tutum Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanlardaki Değişimlerin Karşılaştırılması .....	111
Şekil 4.8: Deney Ve Kontrol Grubu Katılımcıların Ön Testte, Son Testte ve İzleme Testinde Onaylanma İhtiyacı Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanlardaki Değişimlerin Karşılaştırılması .....	111
Şekil 4.9: Deney Ve Kontrol Grubu Katılımcıların Ön Testte, Son Testte ve İzleme Testinde Bağımsız Tutum Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanlardaki Değişimlerin Karşılaştırılması .....	112
Şekil 4.10: Deney Ve Kontrol Grubu Katılımcıların Ön Testte, Son Testte ve İzleme Testinde Değişken Tutum Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanlardaki Değişimlerin Karşılaştırılması .....	113

Şekil 4.11: Deney Ve Kontrol Grubu Katılımcıların Ön Testte Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü (BEŞF) Ölçeğinden Aldıkları Puanlar.....	116
Şekil 4.12: Deney Ve Kontrol Grubu Katılımcıların Son Testte Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü (BEŞF) Ölçeğinden Aldıkları Puanlar.....	118
Şekil 4.13: Deney Ve Kontrol Grubu Katılımcıların İzleme Testinde Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü (BEŞF) Ölçeğinden Aldıkları Puanlar.....	120
Şekil 4.14: Kontrol Grubu Katılımcıların Ön Testte, Son Testte ve İzleme Testinde Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü (BEŞF) Ölçeğinden Aldıkları Puanlar.....	122
Şekil 4.15: Deney Grubu Katılımcıların Ön Testte, Son Testte ve İzleme Testinde Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü (BEŞF) Ölçeğinden Aldıkları Puanlar.....	124
Şekil 4.16: Deney Ve Kontrol Grubu Katılımcıların Ön Testte, Son Testte ve İzleme Testinde Eş Bağımlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanlardaki Değişimlerin Karşılaştırılması.....	126
Şekil 4.17: Deney Ve Kontrol Grubu Katılımcıların Ön Testte, Son Testte ve İzleme Testinde Diğerkamlık Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanlardaki Değişimlerin Karşılaştırılması.....	127
Şekil 4.18: Deney Ve Kontrol Grubu Katılımcıların Ön Testte, Son Testte ve İzleme Testinde Kaygı Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanlardaki Değişimlerin Karşılaştırılması.....	128
Şekil 4.19: Deney Ve Kontrol Grubu Katılımcıların Ön Testte, Son Testte ve İzleme Testinde Ses Çıkarmama Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanlardaki Değişimlerin Karşılaştırılması.....	129
Şekil 4.20: Deney Ve Kontrol Grubu Katılımcıların Ön Testte, Son Testte ve İzleme Testinde Kaçınma Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanlardaki Değişimlerin Karşılaştırılması.....	130
Şekil 4.21: Deney Ve Kontrol Grubu Katılımcıların Ön Testte, Son Testte ve İzleme Testinde Suçluluk Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanlardaki Değişimlerin Karşılaştırılması.....	131

## KISALTMALAR LİSTESİ

AA	: Adsız Alkolikler
AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi.
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
BDY	: Bilişsel Davranışçı Yaklaşım
BEŞFÖ	: Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FOTÖ	: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği
ICD	: International Classification of Diseases
SAMBA	: Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı
SPSS	: Statistic Packets For Social Sciences
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
YEDAM	: Yeşilay Danışmanlık Merkezi
STK	: Sivil Toplum Kuruluşu

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

Madde bağımlılığı ve bağımlılık yapan maddelerin varlığı, insanlık tarihi kadar eskiye dayanmaktadır (Çalışkan, 2018). Avrupa'daki arkeolojik kanıtlarda, esrarın MÖ de kullanıldığı görülmektedir (Erdoğan ve Hocoğlu, 2021). Antik Çağ itibarıyla insanlar özellikle bilinçlerini değiştirmek istediklerinden dolayı bitkileri kullanmayı denemişlerdir (Tarhan, 2024). İnsanların kendilerinde bedensel ve ruhsal bazı değişimleri ortaya çıkaran bitkilerle tanışmasıyla birlikte de bağımlılık tarihi yazılmaya başlanmıştır (Ak, 2020). Madde kullanım bozukluğu ve madde bağımlılığı, günümüze dek etiyolojik ve nozolojik anlamda değişime uğramış olmasına karşın bugün de önemli bir sosyal sorun olarak varlığını devam ettirmektedir (Eryılmaz ve Arıkan, 2021).

Madde kullanımı ve bağımlılığı, her geçen yıl küresel bir sağlık sorunu olarak tüm dünya ve ülkemiz için giderek daha büyük bir tehdit haline gelmektedir (Kutlu, 2011). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünyada 15,3 milyon kişinin uyuşturucu kullanım bozukluğu yaşamakta olduğu belirtmektedir (DSÖ, 2024). Özellikle Güneybatı Asya ve Orta Asya bölgesinde, madde kullanımının yaygınlık gösterdiği ve Türkiye'nin de bu artışın etkilerini yaşayan ülkelerden biri olduğu görülmektedir (International Narcotics Control Board [INCB], 2024).

Türkiye'deki veriler, madde kullanımının ülke genelinde giderek yaygınlaştığına işaret etmekte olup tedavi gören bireylerin cinsiyet ve yaş grubuna göre farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Örneğin, 2023 yılında yatarak tedavi gören bireylerin %90,3'unu erkek cinsiyeti oluştururken %9,7'sini kadınların oluşturduğu, tedaviye başvuran bireylerin yaş ortalamasının ise 29,78 olarak ölçüldüğü rapor edilmiştir. Bunlara ek olarak, tedavi görenlerin yaş aralıkları ele alındığında büyük çoğunluğunun 25-34 yaş arasında olduğu ve ilk madde kullanım yaşının ise 22,2 olarak ölçüldüğü saptanmıştır. Toplamda 349.393 ayaktan tedavi, 16.291 ise yatan tedavi başvurusu kaydedilmiştir. Tedavi görenlerin madde türlerine göre dağılımı ele alındığında ise; %37,1 oranında en fazla metamfetamin kullanımı, ardından %28 oranında eroin kullanımı, %11,2 oranında esrar kullanımı, %4,9 oranında sentetik kannabinoid kullanımı, %4,2 oranında diğer opiyatların kullanımı ve %4 oranında kokain kullanımı en yaygın kullanılan maddeler olarak belirlenmiştir (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu

Bağımlılığı (İzleme Merkezi Şube Müdürlüğü [TUBİM], 2024). Giderek yaygınlaşan madde kullanımını sonucunda ortaya çıkan diğer sorunlar da günümüzde daha görünür hale gelmektedir.

Bağımlılığın bir beyin hastalığı olması (Tokur, 2021; Tarhan, 2024) ve bireyin beden sağlığını ciddi ölçüde etkilemesinin yanı sıra zihinsel, davranışsal ve ruh sağlığının bozulmasında, yaralanmalarda, iş ve trafik kazalarında, kişiler arası ilişkilerin zarar görmesinde, aile içi şiddet olaylarında, boşanmalarda, aile içi çatışmaların oluşmasında, çocukların olumsuz olarak etkilenmesinde, öldürme ve ölümlerde, yasadışı olaylar ve suçlarda da madde kullanan bireyin hayatını önemli ölçüde etkilemektedir (Şimşek, 2010; Kutlu, 2011; Evren, Umut ve Çarkıcı, 2021; Kassem, 2020; Ünal, 1991; Aldemir, 2021). Tüm bunlara ek olarak bu hastalığın etkilerinin yalnızca madde kullanan bireyle sınırla kalmadığı, aile ve hatta toplumun refahını da olumsuz yönde etkilediği ve bu sebeple bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlandığı bilinmektedir (Evren, Umut ve Çarkıcı, 2021; Ünal, 1991). Madde kullanım bozukluğunun olumsuz etkilerinin yansımalarının görüldüğü ilk yer ise şüphesiz toplumun en küçük yapıtaşı, temel unsuru, önemli bir toplumsal kurum ve dinamik bir sistem olan ailedir. Nitekim Ögel'e (2015) göre bağımlılık, bir aile hastalığıdır.

Toplum temelli gerçekleştirilen pek çok araştırmada madde ve alkol bağımlılığının, bağımlı bireyin ailesi ve diğer yakın çevresi üzerine ağır sonuçlu etkiler oluşturduğu saptanmıştır (Ekinci, 2021). Buna karşın tarihsel olarak alkol ve madde kullanım bozukluğu, tedavisinde yalnızca teşhis konulan kişiye odaklanılarak en etkili şekilde tedavi edilebilen birey temelli bir sorun olarak kabul edilmekteydi. Buna karşın alkolizm ve madde bağımlılığı için aile ve çift tedavilerinin etkililiği ve genellikle bireysel odağa kıyasla daha üstün çalışmalar olduğunu gösteren pek çok klinik araştırma ortaya konmuştur. Bu çalışmalara yanıt olarak, bireyin tedavisine yapılan aile ve çift vurgusu zaman içinde yerini aile odaklı yaklaşımlara bırakmıştır. Tüm bu gelişmeler, aile üyelerinin bu süreçteki önemli rollerine yönelik daha fazla sayıda araştırma yapılmasına zemin hazırlamış ve aile konusuna dair farkındalık giderek artmıştır (Klostermann ve O'Farrell, 2013). Nitekim Türkiye'de yapılan araştırma sonuçları da bağımlılık tedavisinde aile katılımının, tedavinin etkisini büyük ölçüde artırdığını kanıtlar niteliktedir.

Bağımlılık tedavisinde aile katılımı, tedavinin etkisi için kritik bir önem taşımaktadır. Ailenin katılım ve desteğinin tedaviye uyumu artırarak daha uzun süre ayık kalmayı

sağladığı bilinmektedir (Altıntaş ve Çalışgan, 2021). Nitekim bu durum yapılan çalışmalarla da doğrulanmaktadır. Kahyaoğlu ve diğerleri (2020), Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) Aile Grubu'na katılan bağımlı yakınlarının Bağımlılık Seyir İndeksi puanlarında ve tedaviyi terk oranlarında belirgin bir azalma tespit etmiş; Biçer'in (2020) ergenlerde metamfetamin kullanım bozukluğuna yönelik yürüttüğü sistematik psiko-sosyal müdahalede, ebeveynlik becerilerinin geliştirilmesi ve aile içi iletişimin güçlendirilmesi sonucunda tedaviye uyumun arttığı ve bireyin temiz kalmayı sürdürdüğü bildirilmiştir; Kahyaoğlu, Işık, Dinç ve Ögel'in (2020) çalışmasında ise aile görüşme sayısının tedaviye devam ve madde kullanmama oranları üzerinde anlamlı etkisi olduğu belirlenmiştir. Buna karşın gerçekleştirilen aile odaklı çalışmaların, çoğunlukla madde kullanan bireyin tedavisi üzerine etkisinin ele alındığı görülmektedir. Oysaki madde kullanım öyküsüyle birlikte ortaya çıkan sorunlar ailelerin de yaşamlarını büyük ölçüde değiştirmekte olup bağımlılık süreci tüm ailenin yaşam kalitesini düşüren bir durumdur (Üstüner Top, 2015). Bu bağlamda bağımlılığın bir aile hastalığı olarak tanımlanmasının en önemli gerekçelerinden birinin, bağımlılığın yalnızca madde kullanan bireyin değil ailede bulunan diğer üyelerin de fiziksel ve psikolojik yönden olumsuz etkilenmesinden kaynaklı olduğu bilinmektedir (Kahyaoğlu, 2021a). Bir ailede madde kullanım bozukluğu olan bireyin varlığı, bütün aile üyelerinin farklı düzeylerde ve biçimde etkilenmesini beraberinde getirmektedir (Altıntaş ve Çalışgan, 2021). Özellikle bazı aile üyeleri vardır ki bağımlılığı bir şekilde beslemekte ve desteklemekte olup bağımlılık sürecinin gelişimine katkı sunmaktadır. Bu aile üyeleri eş bağımlı olarak ifade edilirken, bu durum ise eş bağımlılık olarak tanımlanmaktadır (Ögel, 2015).

Eş bağımlılık terimi, 1935 yılında Bill Wilson tarafından alkol bağımlılarının ayılmalarını sağlamaya yönelik planlanan Adsız Alkolikler'in (AA-Alcoholics Anonymous) oluşturulmasının ardından, alkol bağımlıları ile gerçekleştirilen aile terapisi sonrasında ortaya çıkmıştır. Belirtileri Karen Horney tarafından 75 yıl kadar önce nevrotik özellikler olarak tanımlanmış olup 1970'lerden bu yana artık bir rahatsızlık olarak çalışılmaya başlanmıştır (Lancer, 2018). Daha çok ailesinde uyuşturucu veya alkol bağımlılığı olan bireylerin bulunduğu eş, kardeş, ebeveynler ya da arkadaşlarında gözlemlenebilen eş bağımlılık, bireyin içinde bulunduğu ilişkiyi duygusal ve davranışsal boyutta işlevsiz hale getiren bir durum olarak tanımlanabilir. Bu kişiler kendi ihtiyaçlarını göz ardı ederek başkasının beklentilerini yerine getirmek

üzere sürekli bir fedakarlık süreci içerisinde (Kahyaoğlu, 2021a). Eş bağımlı bireyler kendilerine ve çevrelerindekiyle karşı sorumluluklarına ve sınırlarına yönelik itiraz etmede ve iletişim kurma noktasında sorunlar yaşadığından dolayı onlar için iletişim, kişileri birbirine yakınlaştırmak yerine kaçınma davranışıyla sonuçlanabilmektedir (Lancer, 2018). Bununla beraber suçluluk, utanç ve kaygı da eş bağımlı bireylerde sürekli olarak gözlemlenebilmektedir (Ögel, 2015; Casey, 2008; Mellody, Miller ve Miller, 2023; Lancer, 2018). Bu aile üyelerinin benimsediği işlevsiz tutum ve davranışlar, yaşanan sorunların daha da kompleks hale dönüşmesine neden olmakta; gerek kendi yaşamlarını gerekse bağımlılığın pekişmesine katkı sağlayarak bağımlı aile üyesinin yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir (Kahyaoğlu, 2021a). Buna karşın günümüzde madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yakınlarında görülen eş bağımlılık olgusunu ele alan çalışmaların oldukça az sayıda olması dikkat çekmektedir.

Bağımlılığın bir süreç olduğu, sık tekrar eden kronik bir hastalık olarak tanımlanması, bağımlılık tedavisinin uzun süreli olması ve hatta bu tedavinin yaşam boyu sürmesi (Kahyaoğlu, 2021a; Ögel, 2021), ailelerin de bağımlılığın bu olumsuz sonuçlarıyla uzun süre mücadele etmesi gerektiği anlamına gelmektedir. Birey ve ailelerin yaşam kalitesini artırarak sosyal refahını yükseltmeyi hedefleyen bir meslek ve disiplin olan sosyal hizmetin mesleki müdahaleleri, söz konusu sorunla mücadelede önemli bulunmaktadırlar. Bu noktada gerçekleştirilecek müdahalenin etkili olabilmesi amacıyla ele alınan soruna yönelik uygulanacak yöntem ve teknik seçimi de büyük önem taşımaktadır. Eş bağımlılığın karakteristik özellikleri düşünüldüğünde ve işlevsiz tutum, davranış, duygu ve düşüncelerin bu bireylerde hakim olduğu göz önünde bulundurulduğunda (Lancer, 2018; Kahyaoğlu, 2021a; Mellody, Miller ve Miller, 2023); bireyin sahip olduğu duygu, düşünce ve davranışlarının istedik yönde değişimini sağlamayı amaçlayan bilişsel davranışçı yaklaşımın (Corcoran, 2014) söz konusu soruna yönelik etkili bir yaklaşım olacağını düşündürmektedir. Bu doğrultuda bu tezde, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin aile üyeleri üzerine odaklanılmıştır. Aile bir sistem olarak ele alınmış olup bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla sosyal hizmet müdahalesinin madde kullanım bozukluğu olan bireylerin aile üyelerinde gelişen fonksiyonel olmayan tutumlar ve eş bağımlılık düzeyleri üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Bağımlılıkta eş bağımlılığı konu alan deneysel çalışmaların sayısının oldukça sınırlı olması ve sosyal hizmet literatüründe bu alana

ilişkin bir çalışmaya henüz rastlanmamasından dolayı bu araştırma; fonksiyonel olmayan tutumlar ile eş bağımlılık kavramının alt boyutlarını birlikte ele alması, ayrıca müdahalenin kısa ve uzun vadeli etkilerini karşılaştırması yönüyle alanda gerçekleştirilen ilk deneysel çalışmalardan biri olarak özgün bir nitelik taşımaktadır. Bu çalışmadan elde edilecek bulguların, ilgili literatürdeki mevcut boşluğun giderilmesine önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, bağımlılıkla mücadelede bilimsel temelli müdahale uygulamalarının geliştirilmesine zemin hazırlaması ve bu alanda yeni yaklaşımlar üretmeyi hedefleyen araştırmacılar için yol gösterici bir kaynak işlevi görmesi beklenmektedir.

### **1.1.Araştırmanın Problemi**

Toplumun en küçük yapıtaşı ve işlevsel birimi olarak aile kurumu, her üyenin birbirleriyle etkileşim içerisinde olup rollerin birlikte paylaşıldığı bir yapıdır. Sağlıklı aile yapıları, tüm aile üyelerinin sosyal çevreleriyle kurduğu ilişkilerin de sağlıklı olmasını beraberinde getirir (Aydın Avcı, 2015). Aile bir sistemdir ve bu sistem kendi içinde alt sistemlerden meydana gelir. Bu alt sistemler karşılıklı etkileşim içindedir ve ailede bir bireyde meydana gelen değişimin, sistemin içinde yer alan tüm bireyleri etkilemesi kaçınılmazdır (Işıl, 2015). Bağımlı bir sistem olduğundan; aile üyelerinden birinin yaşadığı sorun, genellikle aile dinamiklerini etkiler ve ondan etkilenir. Çünkü aile, sürekli olarak karşılıklı etkileşim içerisinde olan yakın ilişki bağlarının ve duygusal ilişkilerin yaşandığı bir sistemdir (Yolcuoğlu, 2014).

Aile içindeki dengeyi ifade eden bir terim olan homeostazi, ortaya çıkabilecek olası değişimlere rağmen sistemin kendi istikrarını koruma eğilimini ve yeniden dengeye gelme isteğini ifade etmektedir. Denge, aile üyelerinin gelişimsel gereksinimlerine uyum sağlayacak esneklik gösterildiğinde korunabildiği gibi, aksi bir durumda aile için olumsuz sonuçlar ortaya çıkarabilir (Mavili, 2015). Madde kullanım bozukluğu olan bireyin bulunduğu ailelerde bu dengenin bozulması söz konusu duruma bir örnektir. Bu durumda diğer aile üyeleri homeostaziyi korumak amacıyla farklı roller üstlenmesi gerekmektedir (Altıntaş ve Çalışgan, 2021). Aile üyeleri, bağımlılıkla mücadele sürecinde çeşitli rolleri benimsemektedir. Bu rollerden biri “baş yapıcı” olup, genellikle bağımlı bireyi korumaya çalışan ve ailedeki barışı sağlamak isteyen aile üyesi tarafından üstlenilirken, diğer bir aile üyesi başarılarıyla ailenin bağımlı üzerindeki dikkatini kendine çekmek isteyerek “kahraman” rolünü üstlenebilir. Buna

karşın bu roller, bağımlılığın aile üzerinde oluşturduğu gerçek etkiyi gizlemekte ve aile üyelerinin duygusal gereksinimlerini görmezden gelmelerine neden olmaktadır. "Günah keçisi" rolü ise, genellikle ailedeki sorunlardan kaçmak isteyen aile üyesi tarafından üstlenilmektedir (Ögel, 2015).

Bağımlılık, özellikle aile sistemindeki dengenin bozulmasına yol açan ve ailedeki bütün bireylerin yaşam kalitesini azaltan bir durumdur (Üstüner Top, 2015). Aileler, bağımlılıkla mücadelede bağımlı birey için denetim mekanizması oluşturabilseler de, bazı durumlarda aile üyelerinin kendilerini kaybetmelerine yol açabilir. Bu durum, mevcut aile dinamiklerindeki çatışmanın daha da artmasıyla sonuçlanabilir (Ögel, 2015). Bağımlılıkla mücadele eden bireylerin ailelerinin özellikleri incelendiğinde ise genellikle aşırı koruyucu, kaygılı, hoşgörülü ya da denetleyici roller üstlenebildikleri görülmektedir. Bu üstlenilen roller, aile üyelerinin ilişkilerini zorlaştırarak aile dinamiklerinde çatlaklar meydana getirebilir. Bağımlılıkla mücadele eden bir aile, zaman içerisinde yaşanan sorunla başa çıkabilmek amacıyla değişen yeni rollere adapte olmayı denese de uzun vadede bu değişim ve çaba aile için zor bir keder sürecini başlatabilir (Üstüner Top, 2015). Bu süreç, aile üyeleri için eş bağımlılığın gelişimine zemin hazırlayabilmektedir.

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ailelerinde yaygın olarak karşılaşılan eş bağımlılık da bir tür bağımlılık olarak kabul edilebilir. Sinsi ve güçlü özellikleriyle bireylerin huzurunu ve neşesini kaçırmakta, uzun süreli ve sevgi dolu ilişkiler sürdürme yeteneklerini azaltmaktadır (Lancer, 2018). Eş bağımlılık, aile üyeleri arasında madde veya alkol bağımlılığı olan bireylerin bulunduğu eş, kardeş, ebeveynler ya da arkadaşlarında gözlemlenebilmekte olup bireyin içinde bulunduğu ilişkiyi duygusal ve davranışsal boyutta işlevsiz hale getiren bir olgu olarak bilinmektedir (Kahyaoğlu, 2021a).

Başkalarının ihtiyaç ve davranışlarına aşırı derecede odaklanma sonucu ortaya çıkan acı ya da işlev bozukluğu olarak tanımlanan eş bağımlılık sonucu kişiler; kendi inanç, duygu, düşünce ve ihtiyaçlarıyla bağımlı kopartarak mutluluk ve doyum gerçek benliği dışında olan şeylerde aramaktadır (Whitfield, 1991). Bu sorunu yaşayan kişiler, hayatını ve ilişkilerini tam anlamıyla deneyimlemelerine engel teşkil eden işlevsiz düşünce, görünüm, duygu ve/veya davranış kalıplarına sahiptir (Melody ve Miller, 1989).

Eş bağımlı bireylerde belirgin özelliklerden olan duygularını ifade etmede yaşanan güçlükler, duygularını tam olarak tanımamaları ve farkında olmadıkları anlamına gelmektedir. Bu kişiler üzülebilirler; ancak hislerini adlandıramaz ya da üzüntülerinin nedenini kavrayamazlar. Genellikle başkalarının olumsuz duygularına odaklanan eş bağımlılar, bu durum karşısında kendilerini çoğunlukla suçlu hissederler (Lancer, 2018). Bununla birlikte bireyler düşüncelerine dair de güçlükler yaşamakta olup düşüncelerini anlamakta zorluk çekmekte ya da anlaşılmadığı bu düşünceleri paylaşmamaktadır. Ayrıca bu bireyler dışarıdan gelen mesajları, gerçek dışı ve çarpık yorumlama eğilimindedir. Eş bağımlı kişilerde düşünme; iyi-kötü, doğru-yanlış, siyah-beyaz olarak ayrılmakta ve bu kişiler tarafından gri alanlara çok az yer verilmektedir. Bununla beraber hayatta seçenek görebilme noktasında da güçlük çekebilirler ve tek bir doğru cevap olduğuna inanabilirler. İlişkilerde eş bağımlı kişiler genellikle bir kişi kendileriyle tamamen aynı fikirde değilse, bu kişinin kendisinin tamamen karşısında olduğu inancıyla hareket edebilmektedir (Miller ve Miller, 1989). Yanlış düşünce ve davranışların sonucunda ise eş bağımlılar kendilerine ve madde kullanan yakınlarına zarar verme potansiyeli olan yanlış davranışlar sergileyebilmektedir (Ögel, 2015).

Eş bağımlılık kendiliğinden ortadan kalkabilen bir sorun değildir (Melody, Miller ve Miller, 2023). Eş bağımlılıkla mücadelede; bireyin değerleri, duyguları ve davranışlarının uyum içinde olması, kendisiyle ve başkasıyla olan ilişkilerinde huzurlu ve işlevsel bir birey haline gelme, iyileşme sürecinin temel amacı olarak belirtilmektedir (Lancer, 2018). Günümüzde madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yakınlarında görülen eş bağımlılık olgusuyla mücadeleye yönelik çalışmaların sayısı oldukça sınırlı olmakla birlikte, bu alandaki araştırmalara duyulan ihtiyaç belirgin bir şekilde hissedilmektedir. Nitekim Kaplan ve Özbaran (2024) tarafından gerçekleştirilen alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bağımlılık şiddeti ile aile üyelerinin eş bağımlılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma sonucuna göre; bağımlılık şiddeti ile eş bağımlılık düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuş, bu da ailelerin de desteğe ihtiyaç duyduğunu ortaya çıkarmıştır.

Bu araştırmada temel problem, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin aileleriyle yürütülen çalışmalarda, aile üyelerinin yaşadığı psikososyal sorunların ve özellikle “fonksiyonel olmayan tutumlar” ile “eş bağımlılık” düzeylerinin yeterince ele

alınmamış olmasıdır. Literatürde yer alan pek çok müdahale programı, aileyi yalnızca destekleyici bir unsur olarak konumlandırmakta; ancak aile üyelerinin bilişsel ve duygusal süreçlerini doğrudan hedefleyen yapılandırılmış ve kanıta dayalı uygulamaların etkilerini inceleyen çalışmalar sınırlı kalmaktadır. Söz konusu problemde hareketle hazırlanan bu tez, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin aileleri ile gerçekleştirilen bilişsel davranışçı yaklaşımına dayalı sosyal hizmet müdahalesinin fonksiyonel olmayan tutumlar ve eş bağımlılık üzerine etkililiğini ele almaktadır.

## **1.2.Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri**

Bu araştırmanın genel amacı, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin aileleri ile gerçekleştirilen bilişsel davranışçı yaklaşımına dayalı sosyal hizmet müdahalesinin fonksiyonel olmayan tutumlar ve eş bağımlılık üzerine etkililiğini incelemektir. Araştırmanın bağımlı değişkenini, aile üyeleri arasında alkol ve madde kullanım bozukluğu bulunan kişilerin Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ile ölçülen “fonksiyonel olmayan tutumları” ve Eş Bağımlılık Ölçeği ile ölçülen “eş bağımlılık düzeyleri” oluşturmaktadır. Çalışmanın bağımsız değişkeni ise deney grubuna yönelik uygulanacak olan ön test ve son test arasında gerçekleştirilen bilişsel davranışçı yaklaşımına dayalı sosyal hizmet müdahalesidir.

Bu araştırmadan elde edilecek sonuçlar literatüre katkı sağlamasının yanı sıra madde kullanım bozukluğu olan hastaların aile üyeleriyle birlikte rehabilite edilmesinde görev alan yalnızca sosyal hizmet uzmanları için olmayıp psikiyatri hemşiresi, psikiyatrist, psikolog, aile danışmanları ve aile terapistleri gibi diğer profesyonel uygulayıcılar açısından da yol gösterici olabileceği; araştırma kapsamında ortaya konan bilişsel davranışçı yaklaşımına dayalı grup çalışması örneğinin, madde ve alkol kullanım bozukluğu bulunan birey ve aileleri ile çalışan kurum ve kuruluşlar için bir model olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca özgün olarak tasarlanan bu çalışmanın, yeni araştırmacılara farklı perspektifler sunması hedeflenmektedir.

Çalışma temelinde, “Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin aileleri ile gerçekleştirilen bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı sosyal hizmet müdahalesi, fonksiyonel olmayan tutumlar ve eş bağımlılık üzerine etkili midir?” sorusuna yanıt aramıştır. Bu doğrultuda, tezin temel sorusunu test etmek üzere birtakım hipotezler

geliştirilmiştir. Buradan hareketle araştırmada test edilmek üzere geliştirilen 14 hipotez şu şekildedir:

H1: Deney ve kontrol grubu katılımcıların sosyo-demografik özellikleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

H2: Deney ve kontrol grubu katılımcıların madde kullanan yakınlarının sosyo-demografik özellikleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

H3: Deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark yoktur.

H4: Deney ve kontrol grubu katılımcıların son testte fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinden aldıkları puanların arasında anlamlı bir fark vardır.

H5: Deney ve kontrol grubu katılımcıların izleme testte fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinden aldıkları puanların arasında anlamlı bir fark vardır.

H6: Kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark yoktur.

H7: Deney grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark vardır.

H8: Deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinden aldıkları puanlardaki değişimlerin arasında anlamlı bir fark vardır.

H9: Deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark yoktur.

H10: Deney ve kontrol grubu katılımcıların son testte bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü ölçeğinden aldıkları puanların arasında anlamlı bir fark vardır.

H11: Deney ve kontrol grubu katılımcıların izleme testte bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü ölçeğinden aldıkları puanların arasında anlamlı bir fark vardır.

H12: Kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü ölçeğinden aldıkları puanların arasında anlamlı bir fark yoktur.

H13: Deney grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü ölçeğinden aldıkları puanları arasında anlamlı bir fark vardır.

H14: Deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü ölçeğinden aldıkları puanlardaki değişimlerin arasında anlamlı bir fark vardır.

### **1.3.Araştırmanın Önemi ve Özgün Değeri**

Madde ve alkol kullanım bozukluğu tüm dünyada ve ülkemizde giderek yaygınlaşan sosyal bir sorun olmasına karşın mücadelesi oldukça yorucu ve güçtür. Son yıllarda ülkemizde alkol ve madde kullanım bozukluğu tedavisinde, yapılan aile vurgusuna rağmen mevcut araştırmalar incelendiğinde aile odaklı oldukça az sayıda çalışmaların olduğu sınırlı bir literatürle karşılaşmaktadır. Nitekim madde ve alkol kullanım bozukluğu ile aile faktörünü birlikte ele alan çalışmalara (Keleş, 2020; Çifci, 2019; San, 2018; Koca, 2011; Can, 2020; Kasap, 2015; Arslan, 2016; İmir,2019; Karaca, 2010; Sertpolat, 2020; Bozkurt, 2015; Babahanoğlu, 2020; Karaca, 2021; Ebibi Çakır, 2018; Hisar, 2018; Keskin, 2012) kıyasla bağımlı bireylerin aile üyelerinin ya da yakınlarının dahil edildiği çalışmaların çok daha az sayıda olduğu dikkat çekmektedir. Madde kullanım bozukluğu bulunan bireylerin aileleri ile gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde ise bu çalışmaların büyük çoğunluğunun nicel tasarımda tarama modelleri ile (Petin, 2014; Yılmaz, 2018; Doruk, 2008; Başar, 2021; Keleş, 2020a; Soysal, 2018; Kahya, 2020; Biçer, 2017) ya da nitel araştırma deseni ile (Nalbantoğlu, 2021; Aktürk, 2021; Sarıoğlu, 2019; Dar, 2019) tasarlanan çalışmalar olduğu görülmektedir. Yarı deneme modeli ya da eylem araştırmaları (Ulaş, 2017) tercih edilerek gerçekleşen çalışmalar ele alındığında ise bu kapsamda gerçekleştirilen çalışmaların oldukça sınırlı sayıda kaldığı görülmektedir.

Madde kullanım bozukluğu alanında güncel ve önemli bir kavram olarak karşımıza çıkan ve bu çalışmanın da odağını oluşturan “eş bağımlılık” olgusunu ele alan çalışmalar araştırıldığında, bu çalışmaların literatürde oldukça az sayıda bulunmasıyla birlikte yapılan araştırmalarda farklı profildeki örneklem gruplarıyla çalışıldığı dikkat çekmektedir. Bu doğrultuda; ebeveynlerde karşılaşılan eş bağımlılık (Büyük, 2020), yetişkin bireylerde karşılaşılan eş bağımlılık (Dereli, 2018), kadınlarda karşılaşılan eş bağımlılık (Altun, 2018; Tekin, 2020), hasta bakım verenlerde karşılaşılan eş bağımlılık (Aşkan, 2019) ve madde ya da alkol bağımlısı yakınlarında karşılaşılan eş bağımlılık (Yılmaz, 2018; Cesur Atintaş; Kılıç, 2019; Kaplan Furundaoturan, 2021) konusunu ele alan sınırlı sayıda çalışmalara rastlanmaktadır. Madde ve alkol kullanım

bozukluğu olan bireylerin ailelerinde karşılaşılan eş bağımlılığı ele alan çalışmalar kendi içinde incelendiğinde ise erişilen çalışmalar arasında deneme modelinde tasarlanan çok sınırlı sayıda (Kılıç, 2019) araştırmaların olduğu, diğer çalışmaların tarama modelinde gerçekleştirildiği görülmüştür. Ülkemizde ilgili alana yönelik yapılan çalışmaların oldukça yetersiz olması, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin aile üyelerinin fonksiyonel olmayan tutumları ve eş bağımlılık düzeylerine odaklanan bu çalışmayı özgün ve önemli kılmaktadır.

Tuncay'a (2016) göre çıktı çalışmaları olarak da isimlendirilen "yarı-deneysel araştırmalar" sosyal hizmetin gerek bilimsel temellerinin korunması ve geliştirilmesi noktasında, gerek ise mesleğin prestij ve toplumsal kabul düzeyinin artmasına katkı sağlaması bakımından önemlidir. Yarı-deneysel çalışmalar uluslararası literatürde sosyal hizmet araştırmaları arasında nicelik ve nitelik bakımından dikkate değer ve önemli bir konuma sahip olmasına karşın ülkemizdeki sosyal hizmet araştırma literatüründe yarı-deneysel araştırma sayısı çok azdır. Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin aileleri ile gerçekleştirilen bilişsel davranışçı yaklaşımına dayalı sosyal hizmet müdahalesinin, fonksiyonel olmayan tutumlar ve eş bağımlılık üzerine etkililiğini araştıracak olan bu çalışma, henüz uygulama örneklerine rastalanmaması sebebiyle sosyal hizmet alanında ilk deneysel çalışmalardan biri olması bakımından öncü bir çalışma niteliğindedir.

Bu araştırmadan elde edilecek bulguların, yalnızca ilgili literatürdeki boşluğun doldurulmasına katkı sağlamakla kalmayıp, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin aile üyeleriyle birlikte rehabilitasyon sürecinde görev alan sosyal hizmet uzmanları, psikiyatri hemşireleri, psikiyatristler, psikologlar, aile danışmanları ve aile terapistleri gibi farklı disiplinlerden profesyoneller için de yol gösterici olacağı öngörülmektedir. Fonksiyonel olmayan tutumlar ile eş bağımlılığın alt boyutlarını birlikte ele alması, müdahalenin kısa ve uzun vadeli etkilerini karşılaştırması ve yeni araştırmacılara farklı perspektifler ve araştırma yönelimleri sunma potansiyeli taşması da bu çalışmayı önemli kılan bir diğer unsurdur.

#### **1.4.Araştırmanın Varsayımları**

1. Araştırmaya katılan aile üyelerinin, veri toplama araçlarını samimiyetle yanıtladıkları ve verdikleri yanıtların kendi gerçek düşünce ve tutumlarını yansıttığı varsayılmıştır.

2. Araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Ölçeği'nin, araştırmanın amacına ulaşmak için yeterli olduğu varsayılmıştır.
3. Araştırmacı tarafından kontrol altına alınması mümkün olmayan tüm dışsal faktörlerin ve bireysel değişkenlerin deney ve kontrol gruplarını aynı oranda etkileyeceği varsayılmıştır.

### 1.5.Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Deneysel tasarımda planlanan bu çalışma, bir STK'ya üye olan aile üyeleriyle ve 18 deney ile 18 kontrol grubu üyesiyle sınırlıdır.
2. Çalışmaya dâhil edilme kriterlerinden biri olan "Madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireyle daha fazla zaman geçiren aile üyesi olma" koşulu, katılımcıların büyük ölçüde anne ve eş konumundaki kadınlardan oluşmasına sebep olmuştur. Bu durum, çalışmayı aile üyeleri arasında özellikle kadınlarla sınırlı hale getirmiştir.
3. Katılımcıların çoğunun eğitim düzeyinin düşük olması da araştırmanın bir diğer sınırlılığını oluşturmaktadır.

### 1.6. Tanımlar

**Aile:** Bireylerin genellikle aynı evde yaşadığı ve biyolojik veya evlat edinme yoluyla birbirine bağlı olduğu, birtakım rol ve işlevlerin yerine getirildiği, aile içindeki ilişkilerin bireylerin psiko-sosyal gelişimi üzerinde önemli bir etki yaptığı bir grup insan topluluğudur.

**Bilişsel Davranışçı Yaklaşım:** Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ailelerinin sahip olduğu fonksiyonel olmayan duygu, düşünce ve davranışlarını sorgulayıp yeniden yapılandırarak bireylerin daha sağlıklı düşünme biçimlerine, duygulara ve davranışlara ulaşmalarını hedefleyen ve iyileşme sağlamayı amaçlayan bilimsel olarak kanıtlanmış bir yaklaşımdır.

**Eş Bağımlılık:** Bir bireyin, madde kullanan yakınının bağımlılık sorununa aşırı şekilde odaklanarak kendi ihtiyaçlarını ihmal etmesi ve farkında olmadan bağımlılık döngüsünün devam etmesine katkı sunduğu, bu durumun hem bağımlı olan yakını

hem de bireyin kendisini duygusal ve psikolojik olarak olumsuz etkilemesine neden olan, genellikle diğerkamlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma, suçluluk duygusunun hakim olduğu bir bağımlılık türüdür.

**Fonksiyonel Olmayan Tutumlar:** Bireylerin yaşamlarını yönetirken karşılaştıkları güçlüklerle başa çıkmak için kullandıkları, çoğunlukla gerçekçi ve esnek olmayan sağlıksız düşünce ve davranış biçimlerini ifade eden mükemmeli tutum, onaylanma ihtiyacı, bağımsız/otonom tutum ve değişken tutumları içeren inanç ve beklentilerdir.

**Madde Kullanım Bozukluğu:** Uyuşturucu ya da diğer maddelerin aşırı kullanımını sonucu bireylerin bu maddelere bağımlılık geliştirmesi sonucu yaşam kalitesini düşüren ve tedavi gerektiren bir hastalıktır.

**Sosyal Hizmet Müdahalesi:** Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ailelerine yönelik gerçekleştirilen bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla sosyal hizmet müdahalesidir.

## İKİNCİ BÖLÜM

### KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. Bağımlılık Kavramı ve Türleri

Bağımlılık; biyolojik, davranışsal ve sosyal boyutları olan, düzelebilir olmasına karşın madde kullanımıyla yeniden ortaya çıkan kronik bir beyin hastalığıdır. Bir birey için bağımlılık sürecinin başlaması için maddeyle tanışmış ve kullanmış olması gereklidir fakat yalnızca bu eylem yeterli değildir (Tokur, 2021). Bağımlılık, karmaşık bir fenomendir. Dopamin ile bağımlılık yapıcı maddelerin bağımlılık sürecinin başlangıç aşamasına dair keyif verici etkilerinin olması, pozitif pekiştirici ile açıklansa da bağımlılık sürecinin oluşumu ve gelişiminde pek çok farklı nörokimyasal sistem etkilidir. Kronik bir beyin hastalığı olan bağımlılık geliştikten sonra pek çok bağımlılık türünde iyileşme ve nüks süreçleri birbirini takip eder. Madde alınmadığında beliren yoksunluk belirtileri, bağımlılığın sürdürülmesinde önemli bir faktördür ve burada çok farklı faktör işe karışır (Uzbay, 2021).

Madde kullanımı ve bağımlılığı sorununun tarihi ele alındığında insanlık tarihi ile birlikte ilerlediği ve yüzyılımıza damgasını vurduğu görülmektedir. Bağımlılık sorunu günümüze dek süreç içerisinde değişim ve gelişim geçirmiş olsa da bugün, ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak nitelendirilmektedir. Son yıllarda bağımlılık psikiyatrisinde önemli gelişmeler yaşanmıştır. Geçmişte ahlaka dayalı değerlendirmelerin yerini 20. yüzyıla gelindiğinde bağımlılık kişilik temelinde bir zaaf olarak görülmüş ve ahlaki görüş yumuşatılmıştır. İlerleyen süreçlerde ise bağımlılığın kalıtsallığı ele alınmış ve buna dair ortaya çıkan verilerle bağımlılığın biyolojik yönü araştırılmıştır (Eryılmaz ve Arıkan, 2021). Uyuşturucu sevgisi insanlık tarihi kadar eskiye dayanmaktadır. Antikçağdan bugüne insanlar bilinçlerini değiştirmek amacıyla bitkileri kullanma yoluna gitmişlerdir. Öyle ki Romalılarda "Bacchus" ve Greklerde "Dionisos" diye tanınan içki tanrısı inanışlarının dahi varlığı bilinmektedir (Tarhan, 2024).

DSÖ tarafından yayınlanan ve Amerikan Psikiyatri Birliği ile Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD) tarafından yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM), alkol ve madde tüketimi hakkında bazı rahatsızlıkları tanımlamaktadır. Bu iki farklı sistemdeki tanımlar genel anlamda birbirine benzerlik

göstermektedir. ICD-10'a karşılık DSM-4'in ardından, Mayıs 2013'de DSM kriterleri güncellenmiş olup DSM-5 yayınlanmıştır. Haziran 2018'de ICD-11'in taslak formu üye ülkelere sunulmuş ve en son Mayıs 2019 tarihinde DSÖ tarafından ICD-11 onaylanmıştır (Dogan Bulut ve Kaloğlu, 2021).

Bağımlılık kavramı sadece madde kullanımıyla sınırlı değildir. Alkol, sigara, kumar, beslenme-yeme, teknoloji, oyun, sosyal medya, iş, egzersiz ve alışveriş gibi pek çok davranışsal bağımlılıklar da bağımlılık kavramının içindedir (Gülbetkin, 2022; Özsoy, 2022; Öner ve Çakır, 2019; Doğutaş, 2022; Alver, 2022; Gümüş, 2022, Küçükbrahimoğlu, 2022; Dayılar Candan, 2022; Murathan ve Uğurlu, 2022; Bal, 2022; Kavlak vd., 2022; Duran, 2022; Yıldırım, 2022; Noyan, 2021; Tuna ve Darçın, 2021; Balcı ve Bal, 2022; Önen Ünsalver, 2021; Gıynaş ve Noyan, 2021). Bu durum bağımlılığın sadece biyolojik olmayıp kültürel ve psikososyal boyutları olan çok yönlü bir olgu olduğunu işaret etmektedir (Ak, 2020; Doğan, 2021). Gün geçtikçe çeşitlenen bağımlılık türleri, giderek artan bir kullanıma sahiptir. Bireylerin yaşam tarzlarından toplumsal ilişkilerine kadar hemen hemen tüm alanı olumsuz etkileyen bağımlılık olgusuyla mücadelede de bütüncül bir yaklaşımın benimsenmesi önemli görülmektedir.

## **2.2. Bağımlılığın Hastalık Olarak Ele Alınması**

Sağlık ve hastalık, tanımlanmasında güçlükler olan kavramlar arasındadır. Nitekim sağlık ve hastalığa yönelik yapılan tanımlar ve yüklenen anlamlar toplumdan topluma farklılık göstermesine ek olarak bazen bir toplumun içinde farklı kesimlere yönelik dahi değişiklik gösterebilmektedir. Sağlık ve hastalığın tanımlanması, anlamlandırılması ve gösterilen tepkiler; hastalığın şiddetine, cinsiyete, yaşa, statüye, kültüre, hastaneye yatış gerekliliğine, hatta zamana göre de farklılık gösterebilmektedir (Özkan ve Afşar, 2015).

Bağımlılık; biyolojik, davranışsal, sosyal gibi çeşitli boyutları olan ve sonuçlarının zararlı olmasına karşın, dürtüsel olarak madde ve kullanımı ile karakterize, düzelebilen ancak madde kullanımıyla sürekli nüksedici olan kronik bir beyin hastalığı olarak kabul edilmektedir. Bağımlılığın literatürde bir beyin hastalığı olarak kabul edilmesinin temel sebebi sanal alıcılar ve maddelerin beynin yapısını ve genel işleyiş tarzını bozmasıdır. Söz konusu beyinde oluşan değişiklikler uzun süreli olabilir ve bunun sonucunda zararlı davranışlar meydana gelebilir (Tokur, 2021; Tarhan, 2024).

Bu maddeler, beynin özellikle motivasyon, karar verme ve ödül süreçleri ile bellek ile ilgili alanlarında bozukluklara sebep olmaktadır. Dopaminerjik mezokortikolimbik ödül yolağı ile sosyal etkileşimler, cinsellik, yemek yemek gibi doğal haz verici eylemlerin etkisinin ve bunların devamını sağlamak için gereken motivasyonun oluşmasında önemli rol oynar (Gönül ve Aldemir, 2021). Bu durum beynin ödül gereksinimine ilişkin davranışlara etki ederken, davranışlar ve beklentiler de beynin ödül gereksinimi üzerinde etkili olmaktadır. Yapılan araştırmalarda sigara ve içki bağımlılığı dışında alışveriş, kumar, teknoloji, siberseks ve sporun da beyinde bağımlılık geliştirdiğine dair veriler ortaya çıkmıştır. Beyin mekanizmaları içinde bulunan ödül ve ceza sistemi temel sorumlu sistemdir. Bilimsel araştırmalar, bu tür davranışların beyinde bulunan ortak haz alanlarının kimyasalı dopamin salgısı ile doğrudan bir ilişki içinde olduğunu doğrular niteliktedir (Tarhan, 2024).

Madde kullanım bozuklukları, sağlık problemlerine ek olarak ekonomik ve sosyal problemlere de sebep olmaktadır. Erken tanı ve bağımlılıkta etkili müdahale söz konusu problemlerin belirgin ölçüde azalmasını sağlamaktadır. Buna karşın hekimler hastaların sadece yarısından azına tanı koyabilmekte ve bundan dolayı tedaviye yönlendirmeler düşük seviyede kalmaktadır. Erken tanı ve tedavinin yapılmasının önündeki engellerden bazıları da damgalanma korkusu, inkâr ve yasal sorunlar nedeniyle bireylerin öz bildiriminin az sayıda olması ve güvenilirliğinin düşük olmasıdır (Deveci, 2021). Amerikan Psikiyatri Birliği'nin tanı sistemleri olan DSM serileri, bağımlılıkta tanı ölçütlerini belirlemek amacıyla bu süreci detaylandırmıştır. Bağımlılık ve kötüye kullanım ayrımı DSM-III'ten itibaren yapılmaya başlanmış, DSM-5'te ise bu yapılan ayırım kaldırılmış ve "Madde Kullanım Bozukluğu" kavramı çatısı altında toplam on bir kriter üzerinden tanı ölçütü belirlenmeye başlanmıştır (Tokur, 2021). ICD-10 ise madde kullanımını "bağımlılık sendromu" ve "zararlı kullanım" başlıklarıyla ele almış ve özellikle bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığa zarar verme durumunu temel almıştır (Deveci, 2021).

Madde ve alkol kullanım miktarının gün geçtikçe artması, bireylerin kullanmakta olduğu maddelere yönelik tolerans geliştirmesiyle sürekli daha fazlasına gereksinim duyması, madde ve alkol kullanımından dolayı sorumluluklarını ihmal etmesi ile sonuçlanmaktadır. Bu süreç madde ve alkol kullanıcılarında bağımlılık gelişmesine yol açmaktadır. Bağımlılık psikiyatrik bir hastalık olduğu ve her hastalık gibi doğru tedavi yöntemiyle iyileşmesi mümkün olduğundan dünyada ve Türkiye'de yataklı ve

ayakta hizmet veren tedavi ve danışmanlık merkezleri bulunmaktadır (Şimşek, 2020). Madde kullanım bozukluğu olan bireyin hayatında daha önce uyuşturucular hakimken, arınma ve tedavi aşamasından sonra yaşamını bu maddeleri almadığı bir yaşam olarak dönüştürmek durumundadır. Bilinmektedir ki bağımlılık tamamen iyileşen bir hastalık değildir. Bu noktada diyabete benzetilmekte olup tıpkı diyabet gibi bireyin belirli bir yaşam tarzı benimsemesi ve bunu sürdürerek madde kullanımını kontrol etmesi beklenir (Webb, 2011).

Bağımlılık tedavisinde farmakolojik tedavinin yanında çeşitli nonfarmakolojik yaklaşımlar uygulanmakta olup, bunların farmakolojik tedaviyle birlikte kullanılmasının tedavinin başarısında bir artışa neden olduğu bilinmektedir. En yaygın olan nonfarmakolojik yöntemler arasında bilişsel davranışçı terapiler (BDT) gelmekte olup, bunlara ek olarak grup terapileri, kabul ve kararlılık terapisi, diyalektik davranışçı terapi, motivasyonel görüşme, hipnoz, aile ve çift terapisi, EMDR, müzik terapileri ve şema terapinin de bağımlılık üzerindeki etkinliği kanıtlanmıştır. Ayrıca bağımlı bireylere yönelik uygulanacak doğru psikososyal yaklaşımın bireylerin topluma kazandırılmasında oldukça önemli olduğu bilinmektedir (Orman, 2022). Madde bağımlılığında yapılan görüşmeler genellikle psikiyatrik görüşme ilkeleri doğrultusunda gerçekleşmektedir. Bu görüşmelerde terapötik bir ilişkinin gerçekleştirilmesi ve değişim konusunda motivasyonun artırılması temel iki unsur olarak kabul edilir (Aldemir, 2021b). Psikiyatrik görüşmenin ilk amacı, tanı için yeterli bilgiyi toplamaktır. Değerlendirme aşamasında da şikayetlere biyopsikososyal yönden bir bütün olarak bakılması, bağımlı kişiye özel tedavinin planlanması noktasında önemli görülmektedir. Psikiyatrik görüşmenin ilk anı itibarıyla hasta ve doktor arasındaki ilişki başlamış olur ve görüşme şekli bu ilişkinin doğası üzerinde belirleyicidir (Guliyev, 2021).

Bağımlılık görüşmelerinde farklı test ve ölçekler kullanılmaktadır. Bu noktada; Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği, Tedavi Motivasyonu Anketi, Bağımlılık Profil İndeksi, Alkol Bağımlılığı Şiddeti Ölçeği, Klinik Opiyat Yoksulluk Ölçeği, Bapı İnternet Formu, BAPİ Risk Tarafı Formu, Bağımlılık Şiddetini Belirleme Ölçeği, Madde Kötüye Kullanımı Tarama Testi, Madde Kullanımı İle İlgili İnançlar Ölçeği, Kesmek, Eleştirmek, Suçluluk, İlk İş (KESİ), Bağımlılık Seyir İndeksi yaygın kullanılanlar arasında yer almaktadır (Olca Tuna, 2021). Bağımlılığın bireyin nörobilişsel becerileri üzerine de olumsuz etkilerinin olmaktadır. Bu etkileri

değerlendirmek için Raven Matris Testi, Stroop testi, Wisconsin Kart Eşleme Testi gibi farklı nöropsikolojik testler de kullanılmaktadır (Çelikay Söyler, 2021).

Madde kullanım sorunları olan bireylere karşı hekimlerin tutumları da tedavi başarısını etkileyen önemli faktörlerdendir. Bunlara ek olarak hastaların tedaviye yönelik güven sorunları ve bilgi eksikliklerinden kaynaklanan sorunlar da tedavinin başarısında önemli engellerdendir (Deveci, 2021). Başarılı bir tedavinin ve tedavi sonunda etkilerinin sürdürmesi ise bağımlı kişinin yalnızca kaçınmayı öğrenmesiyle yeterli olmamakta ve zaman içerisinde yeni davranışların kazanılmasıyla mümkün bulunmaktadır. Dolayısıyla yalnızca bağımlılık davranışı değil kişinin yaşamının geniş alanında yoğun bir çaba gerekli olabilmektedir (DiClemente, 2016).

Gerçekleştirilen çalışmalarda bağımlılık tedavilerinde psikososyal müdahalelerin önemi ortaya konmuştur. Örneğin Biçer (2020) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada bir olgu üzerinden, tedavi süreci değişim, dönüşüm ve gelişim olarak üç aşama şeklinde yapılandırılmış, aile içi iletişimin güçlendirilmesine ve aile ile birlikte ebeveynlik tutum ve becerilerinin geliştirilmesine odaklanılmıştır. Bu destek sürecinin, danışanı olumlu etkilediği ve temiz kalmayı sürdürdüğü raporlanmıştır (Biçer, 2020). Benzer şekilde, Şimşek ve diğerleri (2020a) çalışmasında danışanların %40,1'inin üç ay süreyle tedaviye devam ettiği, ilk görüşmeye gelenlere kıyasla ikinci görüşmeye gelenlerin tedavide daha uzun süre kaldığı ve motivasyon düzeyi düşük olan danışanların %57,5'lik bir kısmının tedaviyi sürdürdüğü saptanmıştır. Aktif madde ve alkol kullanımının devam ederken ilk görüşmeye katılan birçok danışanın, altıncı görüşmeye kadar kullandığı madde ve alkolü bıraktığı ortaya çıkmıştır.

Tedavi sürecini etkileyen faktörler ise Şimşek, Dinç ve Ögell (2020) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada ele alınmış olup 554 vaka üzerinden yapılan bu çalışmada, erkeklerin kadınlara göre tedavi terk oranlarının daha yüksek olduğu, babayla olumsuz ilişkiler, düşük eğitim düzeyi, şiddetli kullanım isteği, denetimli serbestlik altında olma, düşük motivasyon ve geçmiş psikiyatrik tedavi girişimlerinin tedavi terkine neden olan faktörler olarak saptanmıştır. Şimşek ve diğerlerinin (2020b) çalışmasında ise, ikinci görüşmeden itibaren danışanların madde kullanımında azalma görüldüğü, ilk ayda %52,5 olan ayık kalma oranının üçüncü ayda %66'ya çıktığı belirtilmiştir. Aynı şekilde altıncı görüşmenin ardından pek çok danışanın aktif kullanımını bıraktığı da raporlanmıştır. Şimşek (2020) tarafından yapılan çalışmada ise psikososyal destekle iyileşme arasındaki ilişki ele alınmıştır. Son bir yıllık süreç

içerisinde psikososyal tedaviye 6 kez veya daha fazla başvuran bireylerin temiz kalma gün ortalamasının diğerlerine kıyasla anlamlı şekilde yüksek olduğu, hastane ortamında yatarak tedavi alanlar incelendiğinde ise %60,6 'sının bir aydan uzun süre temiz kaldığı saptanmıştır. Tüm bu çalışma sonuçları, psikososyal müdahalelerin gerek tedaviye devamlılığı gerekse madde kullanımını bırakma sürecini istendik yönde etkilediğini göstermektedir.

### **2.2.2. Madde Kullanım Bozukluğu**

Bağımlılık, en basit anlamıyla bireyin hayatını yönlendirme özgürlüğünü zaman içerisinde kaybederek başka şeylere bağımlı duruma gelmesi olarak tanımlanmaktadır. İnsanlar pek çok şeye bağımlı olabilmektedirler (Tosun, 2020). Antikçağdan beri insanlar bitkiler aracılığıyla bilinçlerini değiştirmek istemişlerdir (Tarhan, 2024). Bireylerde bedensel ve ruhsal değişime sebep olan bitkilerle tanışması ve kullanmasıyla bağımlılık tarihi başlamıştır. Çeşitli ayinler, tedavi ve seremoni gibi çeşitli amaçlarla insanlar kendi koşullarını değiştirme noktasında ya da varoluşsal kaygılarla başa çıkmada bu madde kullanımının denenmesinde etkili olduğu bilinmektedir. Bitkilerin çeşitli hallerinin kullanılması yoluyla başlayan bu süreç, değişen insan anlayışı ve gereksinimleri, keyif verici maddeleri seri üretimlerle ve kimyasallarla elde etme yoluna itmiştir (Ak, 2020).

Esrar, madde kullanım bozuklukları arasında oldukça önemli bir yer tutmakta olup son yıllarda esrar hakkında çok fazla bilimsel araştırmanın yapıldığı bilinmektedir (Erdoğan ve Hocoğlu, 2021). Esrar, bugün dünyada en yaygın ve fazla olarak karşımıza çıkan yasadışı madde olup psikoaktif özellik gösterir (Erdoğan ve Hocoğlu, 2021; Annette Akgür, 2022a). Kokain, güçlü bir uyarıcıdır. Özellikle alkol ile beraber alındığında kokaetilen metaboliti sebebiyle kardiyovasküler hastalık riskini ortaya çıkarmaktadır (Akan ve Elbozan Cumurcu, 2021; Turan ve Darçın, 2021; Karaalp, 2022). Opioidlerin (morfin, eroin, metadon); güçlü öfori, yüksek bağımlılık potansiyeli ve kesilme sonrası yoksunluk özellikleri bulunmaktadır. Bununla birlikte sürekli kullanım halinde beyinde yapısal değişiklikler meydana gelebilmektedir (Evren, Umut ve Çarkıcı, 2021; Kardaş ve Yüncü, 2021; Sırlılar Emir, 2022; Evren vd., 2021; Kadioğlu Duman, 2022). Amfetamin ve metamfetamin, uyarıcı etkileri bulunan ve bağımlılık riski oldukça yüksek olan maddelerdir (Şenormancı ve Darçın, 2021; Eslek, 2021; Kaplan ve Demir, 2022). Sentetik Kannabinoidler olarak bilinen

“Bonzai” gibi ürünler özellikle son zamanlarda hızla yaygın kullanımı olan ve ölümlere yol açabilen bir maddelerdir (Bozkurt, 2021; Nurmedov, 2021; Gidener, 2022; Annette Akgür, 2022b; Bolat Kaya ve Kaya, 2021). Sedatif ve Benzodiazepinler, klinik alanlarda da kullanılabilmeyle beraber kötüye kullanım riski olan maddelerdir (Aldemir, 2021; Şahiner, 2021; Kalkan, 2022). Halüsinojenler, bilinç ve algıda bozulmaya sebep olan bir madde türüdür (Güleç Öyekçi, 2021; Çankaya Altıntaş ve Çalışgan, 2021; Akıl, 2022). Yeni nesil psikoaktif maddeler ise internet üzerinden kullanımı yaygınlaşmış olan tasarım ilaçlarıdır (Ergelen, 2021). Meydana getirdiği telafisi mümkün olmayan sorunlar ve korkunç zararlara rağmen bu maddelerin üretim ve tüketimi ile yasal ya da yasadışı yollarla kullanımı her geçen gün artış göstermektedir (Aldemir, E. 2021). Genellikle soluma yoluyla yapılan uçucu maddeler de bağımlılık yapma potansiyeli yüksek olan maddelerdir (Hekim, 2022; Hocaoglu Aksay, 2022). Ecstasy/MDMA ise uyarıcı ve halüsinojen olarak etki eden genellikle eğlence ortamlarında kullanımı yaygın olan sentetik bir uyuşturucudur (Tamar Gürol 2021).

Bağımlılık, genellikle birey için tek başına bir sorun olmaktan ziyade farklı psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülme ihtimali fazla olan karmaşık bir süreci beraberinde getirmektedir. Bağımlılığa eşlik eden bozukluklar, bağımlılığın tedavi sürecini de zorlaştıran etmenler olarak kabul edilebilir. Bağımlılık ile en sık görülen sorunlardan biri duygudurum bozuklukları olup bu hastalık bağımlılık tedavisine uyumu olumsuz etkilemektedir (Kalyoncu ve Gönül, 2021). Buna ek olarak, anksiyete bozuklukları da bağımlılık sürecinde sıklıkla karşılaşılan bir rahatsızlık olup anksiyeteyle bireyin bağımlılık gelişimi başlayabildiğinden bir risk faktörü olarak kabul edilmekle beraber tedavi sürecinde de bu durumun yönetilmesi önemli olmaktadır (Yılmaz, 2021). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) bulunan bireylerde ise davranışsal kontrol kaybı ve dürtüsellik güçlükleri sebebiyle madde kullanımı için risk faktörü oluşturabildiği gibi DEHB'nin varlığı bağımlılığın seyrinde belirleyici bir rol oynamaktadır (Aksoy, 2021). Bunun yanında psikotik bozukluklar da bağımlı bireylerde yaygın rastlanan bir durumdur. Madde kullanımı, var olan psikotik bozukluğunun şiddetini artırmada ya da belirtilerini tetikleyerek ortaya çıkmasında etkilidir (Enez Darçın, 2021). Ayrıca, kişilik bozuklukları da bağımlılık öyküsüne sıklıkla eşlik etmekte, özellikle antisosyal kişilik bozukluklarının gerek madde kullanım riskini gerekse tedaviye direnç olasılığını zorlaştırdığı bilinmektedir

(Göğcegöz ve Karamustafalıoğlu, 2021). Bağımlılığın tek başına değil pek çok bozuklukla birlikte görülmesi ve yalnızca bireyi değil çevresini de etkilemesi göz önünde bulundurulduğunda bağımlılığın bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gereken bir olgu olduğu görülmektedir.

### **2.2.3. Madde Kullanım Bozukluğunda Epidemiyoloji ve Etiyoloji**

Madde bağımlılığı, alkol ve diğer yasadışı uyuşturucular da dâhil tüm psikoaktif maddelerin tehlikeli ve zararlı kullanımını ifade etmektedir. Bu durum, bireyler, aileler ve toplum üzerinde ciddi sağlık sorunlarının yanı sıra önemli ekonomik yükler meydana getirmektedir. Uyuşturucu kullanımı, nüfusun yaşı, cinsiyeti ve kentleşme gibi sosyodemografik faktörler tarafından etkilenir (WHO, 2024). DSÖ, uyuşturucu kullanımının yükünü azaltmak için tedavi hizmetlerinin geliştirilmesine önem vermektedir. Nitekim alkolün zararlı kullanımını her yıl 3,3 milyon kişinin ölümüne sebep olurken, dünyada 15,3 milyon kişinin uyuşturucu kullanım bozukluğu yaşamakta olduğu belirtilmektedir (WHO, 2024).

Avrupa Uyuşturucu Raporu'na göre; uyuşturucu maddeler genel olarak ele alındığında esrarın diğer uyuşturucu maddelere arasında en yaygın şekilde kullanılan madde olduğu ortaya çıkmaktadır. Nitekim yaklaşık beş kat daha fazla tercih edilmesiyle en sık kullanılan ve etkilerinin en fazla gözlemlendiği bir madde türüdür. 2021 yılı Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre ise; 2019 yılında gerçekleştirilen çalışmalarda 15-64 yaş grubunda bulunan toplamda yaklaşık 275 milyon arasında her 18 kişiden 1 kişinin ömründe en az bir defa uyuşturucu madde deneyimlediği saptanmıştır. Uyuşturucu kullanımının cinsiyet olarak karşılaştırıldığında erkeklere kıyasla kadın bireylerde daha düşük olduğu görülmektedir. Bununla beraber diğer yıllara kıyasla geçen 10 yılda uyuşturucu madde kullanımına bağlı ölümlerin yaklaşık 2 kat arttığı raporlanmıştır. 2019 yılında ise yaklaşık 500 bin bireyin madde kullanımına bağlı olarak hayatını kaybettiği rapor edilmiştir (Yeşilay, 2021). Dünya Uyuşturucu Raporu 2024 yılı verilerine göre ise, 2015 yılında %11 olan tedavi gören bireylerin oranı, 2022 itibarıyla %9'un altına düşmüştür. Ayrıca raporda ilk kez, uyuşturucu kullanımına ilişkin sağlık hakkı arasındaki ilişkiye dair özel bir bölüm oluşturulmuş ve yalnızca uyuşturucu kullanan kişilerin değil, bu durumdan etkilenen herkesin hizmet sağlama, ayrımcılıktan kaçınma ve sağlık karar alma süreçlerine katılımının sağlanmasının önemi vurgulanmıştır (World Drug Report, 2024). Avrupa Uyuşturucu Raporu 2025

yılı bulgularında 2023 yılında uyuşturucu kaynaklı ölüm sayısındaki en büyük artışların Letonya, Almanya, Norveç Finlandiya ve Türkiye tarafından bildirildiği raporlanmıştır (European Drug Report, 2025).

Ulusal ve uluslararası gerçekleştirilen pek çok araştırma madde kullanım bozukluğunun yaygınlığına işaret etmekte ve madde kullanımına başlama yaşının ise genç nüfusta daha yoğun olduğunu söylemektedir (Çalışkan, 2018). Alkol ve madde kullanımından en yoğun şekilde etkilenenler arasında özellikle ergenlerin yer aldığı bilinmektedir. Ergenlik, belirgin fiziksel, duygusal, bilişsel, davranışsal ve sosyal değişimlerin meydana geldiği kritik bir gelişim evresidir. Bu süreçteki nörobiyolojik değişiklikler, bireylerin madde kullanımı ve madde kullanım bozuklukları riskini artırmakta ve potansiyel olarak uzun sürebilecek sonuçlara yol açabilmektedir (Çiftçi, 2021). Türkiye’de ülke genelinde epidemiyolojik bir araştırmanın yapılmaması sebebiyle madde kullanım bozukluklarına ilişkin verilerde bir kesinlik söz konusu değildir. Bununla beraber lokal düzeyde yapılan araştırmalar ve gözlemler, madde kullanımının ülke genelinde hızla yaygınlaştığını ve madde kullanım için başlama yaşının giderek daha çok düştüğünü göstermektedir. Ortaokul öğrencilerinde dahi göz ardı edilemeyecek bir oranda madde kullanımı olduğu görülmektedir (Tosun, 2020). Özellikle 18 yaş altı için güvenilir bilgi elde etmek daha da güçleşmektedir. 15-16 yaşındaki öğrencilerle gerçekleştirilen bir çalışmada elde edilen sonuçlara göre bir önceki yıl kannabis kullananların sayısı 11.3 milyon olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar söz konusu yaş grubundaki öğrencilerin %4.7'sini ifade etmektedir. Gençler arasında daha yaygın kullanılan maddenin ise daha çok kannabis olduğu görülmüştür (Atasoy, 2021).

Alkol ve madde kullanımının daha çok erkeklere özgü bir problem olarak algılanması, yalnızca Türkiye’de değil, tüm dünya geneli için yaygın kabul edilen bir durumdur. Bundan dolayı, önleme ve tedavi programları da kadınlardan çok erkeklere yönelik planlanmaktadır (Bilici, Ünübol ve Çinka, 2021). Ayrıca, madde kötüye kullanımının ve bağımlılığının kadınlardan ziyade erkeklerde daha yaygın olması daha çok alkol dışı diğer maddelerde belirgin olarak görülmektedir (Tosun, 2020). Bazı madde türleri ise kadınlarda daha çok görülmekte olup bunlar genellikle reçeteli ilaçlar, özellikle transkilizanlar ve reçeteli opioidlerdir (Aldemir, 2021).

Madde kullanım bozukluğu, karmaşık ve çok yönlü bir sosyal sorundur. Bundan dolayı da bağımlılık gelişiminde genetik yapı, aile ilişkileri, sosyal çevre ve psikolojik

süreçler de dahil olmak üzere pek çok faktör etkili olmaktadır. Yapılan araştırmalar ve teorik yaklaşımlar, bu faktörlerin birbiriyle etkileşim içinde olduğunu ve genellikle bireysel, çevresel, ailesel ve kültürel düzeylerde eş zamanlı olarak birlikte işlediğini ifade etmektedir (Gönül ve Aldemir, 2021; Deveci, 2021; Tekin, 2021; Yalçın ve Demiral, 2020; Nurmedov, 2024; Binbay ve Coşkunol, 2021).

Bağımlılığın oluşmasında genetik yatkınlık önemli ve güçlü bir risk faktörü olarak kabul etmektedir. Özellikle dopaminerjik sistemde bulunan genetik varyasyonlar, bireylerin ödül sisteminin işleyişini doğrudan etkilemekte ve kişinin madde kullanımına daha yatkın hale gelmesine sebep olmaktadır. Söz konusu yatkınlıktan dolayı anormal gene sahip olan kişilerde anormal protein üretir. Üretilen protein de anormal enzim ve anormal reseptör oluşmasına neden olmaktadır. Bu anormal enzim ve reseptörler ise beyinde bulunan ödül ve zevk yollarının nörotransmitterlerinde düzensizliğe neden olmaktadır. Tüm bunlar, kişide madde kullanımına ilişkin kontrol kaybının zemininin oluştuğu anlamına gelir (Gönül ve Aldemir, 2021; Öztürk, Dursun ve Öğütlü, 2021).

Madde kullanımına neden olan psikolojik etmenleri açıklamak üzere farklı teoriler geliştirilmiştir. Bireyin bastırıldığı dürtülere yönelik bir baş etme olarak maddenin savunma aracı olarak kullanıldığını ileri süren “Psikanalitik Teori”, bireyin çevresini gözlemleyerek madde kullanımının çevresi tarafından öğrendiğini ileri süren “Sosyal Öğrenme Teorisi” ve çarpık düşüncelerin bağımlılığı sürdüren temel etkenlerden biri olduğunu ileri süren “Bilişsel kuram” bu teorilere örnek olarak verilebilir (Kahyaoğlu, 2021b).

Aile, bağımlılık olgusunda kritik bir role sahiptir. Araştırmalar tutarsız ebeveyn tutumları, aile içi çatışmalar, duygusal ihmal ve denetimsizlik, ebeveyn madde kullanımı gibi durumların bağımlılıkla ilişkili olduğunu göstermektedir (Karadağ, 2021; Kahyaoğlu, 2021a; Altıntaş ve Çalışgan, 2021). Benzer şekilde Asan ve diğerlerinin (2015) Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi'ne (AMATEM) başvuran bireyler üzerinde gerçekleştirdiği bir çalışmada bireylerin %30.5'inin ailelerinde sorun oluşturacak düzeyde madde ve alkol kullanımı olan bireylerin olduğu saptanmıştır. Diğer yandan yüksek ebeveyn izlemi, demokratik ebeveynlik ve güçlü aile içi bağların madde kullanımında koruyucu ve önleyici faktörler olduğu bilinmektedir (Kahyaoğlu, 2021a).

Toplumsal yapı, sosyal destek sistemleri, kültürel normlar ve medya kullanımı gibi faktörler de bireylerin madde kullanımında belirleyici olmaktadır (Yalçın ve Demiral, 2020; Tekin, 2021). Özellikle ergenlik döneminde akran etkisi de kritik bir rol oynamakta; bireyin arkadaş çevresinde madde kullanan bir bireyin olması, madde kullanım davranışını öğrenmesine neden olabilmektedir (Altıntaş ve Çalışgan, 2021). Bunlara ek olarak günümüzde internet ve medya da madde kullanımının normalleşmesine katkı sağlayan bir mecra olarak düşünülebilir (Traş ve Yakıcı, 2020; Yalçın ve Demiral, 2020).

Bağımlılıkta, ergenlik ve genç erişkinlik dönemleri en riskli dönemler olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde merak, kimlik arayışı, akran baskısı, aileden uzaklaşma stresle başa çıkma zorlukları gibi etkenler madde kullanımını tetiklemektedir (Koc vd., 2021; Şimşek, 2020; Ayık, 2021). Ayrıca çocukluk döneminde yaşanan istismar, ihmal, ebeveyn psikopatolojisi ve çatışmalar, çocuklarda bağımlılığa eğilim riskini artırmaktadır (Öztürk, Dursun ve Öğütlü, 2021). Bunlara ek olarak stresli yaşam olayları olarak ifade edilen ebeveynlerin ayrılığı ve boşanma gibi yaşantılar madde kullanımını tetikleyen risk faktörlerindedir. Bu etki özellikle erkek cinsiyetinde daha fazla karşılaşılan bir durumdur. Aynı zamanda depresyon, anksiyete ve dikkat eksikliği yaşanan ruh sağlığı bozuklukları ile bağımlılığın sürdürülmesi arasında önemli bir ilişki olabilir (Kahyaoğlu, 2021a). Madde kullanım bozukluğunun; genetik yatkınlık, aile yapısı, psikolojik zorluklar, gelişimsel etmenler, toplumsal ve kültürel etmenlerin birleşimiyle ortaya çıkan ve ortaya çıkış nedenlerinin son derece karmaşık olduğu bir olgu olması, bağımlılıkla mücadele için yaşamın tüm alanlarını kapsayacak şekilde gerçekleştirilecek koruyucu ve önleyici çalışmaların önemine işaret etmektedir.

## **2.2. Aile**

Tarihsel süreç düşünüldüğünde insanlığın başlangıcından bugüne toplumlar için aile, hep önemli bir olgu olarak kabul edilmiştir. Nitekim Aydın Avcı'ya göre (2015), günümüzde en ilkel toplum türü olarak kabul edilen avcı ve toplayıcı toplumlarda bile belirlenmiş bazı kurallara sahip aile yapılarının olduğu bilinmektedir. İlk Türkçe yazılı metinlerde de ailenin geniş bir şekilde ele alındığı görülmekte ve aile kurumunun toplumsal düzen için ne denli önemli olduğu anlaşılmaktadır. Dolayısıyla Türk kültüründe aile kavramı, her zaman önemli bir konu olarak kabul edilmiştir. Toplumun

temel yapı taşı olarak kabul edilen aileye, gelişmiş ülkelerde de tarihsel süreç içerisinde giderek artan bir önem gösterilmeye başlanmış, aile kurumuna yardım etmek amacıyla da çeşitli kurumlar oluşturulmuştur (Nazlı, 2014).

Ailenin bu denli önemli görülmesinin pek çok sebebi vardır. Bundan dolayı aile, sosyal bilimlerin sürekli ilgisini çeken bir alan olmuş ve hemen hemen bütün bilim dallarının doğrudan veya dolaylı olarak ilgisi alanına dahil olmuştur. Ailenin ne kadar süredir var olduğu, birey ve toplumun hangi ihtiyaçlarına yanıt verdiği, eski ve günümüz kıyaslamasında hangi benzerlik-farklılıklar yaşandığı gibi sorular neticesinde tarihçi, sosyoloji ve antropoloji gibi farklı bilim dallarında aile olgusu alt dal olarak ön plana çıkartılmıştır. Aileye yönelik uzun süredir yapılan çalışma ve oluşan alt dallar, aile kavramının gerek teorik düzeyde gerekse gündelik hayatta oldukça önemli bir yere sahip olduğunu gösterir niteliktedir (Nacak ve Karaarslan, 2016; Can, 2016; Başaran, 2016).

Günümüzde meydana gelen ve hızlı biçimde ortaya çıkan tüm değişim ve dönüşümlerden en çok aile kurumunun etkilendiği ve buna bağlı olarak gelişen evlilik kurumunun zarar görmeye başladığı görülmektedir. Aile sisteminde birtakım fonksiyonların eski zamana kıyasla daha az yerine getirilebildiğinden günümüzde aileye dair mevcut sorunlarda giderek artış meydana geldiği söylenebilir (Aksan, 2016). Bununla birlikte son zamanlarda yürütülen araştırmalar medyanın aile içi ilişkiler üzerinde olumsuz yönde bir etki oluşturduğu ve aile içi rollerin değişmesine zemin hazırladığını ortaya koymaktadır (Çıtak Tunç ve Kılınç, 2015). Başaran'a göre (2016) tarihsel süreçteki gelişmeler neticesinde negatif ve pozitif etkilere maruz kalan aile kurumu, söz konusu pek çok değişim geçirmesine karşın varlığını güçlü bir biçimde sürdürmektedir. Bu özelliği itibariyle toplumsal yapıyı oluşturarak onu ayakta tutmaya çalışan en temel yapı olması yönüyle günümüzde de varlığını sürdürmektedir.

### **2.2.1. Aile Kavramının Tanımı**

Türkçede günlük dilde kullanılmakta olan aile, Arapça kökenli bir kavramdır. Bu anlamıyla öncelikle birincil ilişki anlamına gelmektedir. Antikçağda Grekçe olarak aile kavramının yerine kullanılan oikos kelimesi de polis (kent) ve politikos (kamusal alan) kavramlarına karşılık evsel/ailesel anlamında özel alanı ifade etmektedir. Batı dillerinde bugün kullanılan "family" kelimesi türevleriyle kullanılan ailenin karşılığı olarak bizde evsel, yuva ya da hane gibi kavramlar kullanılmakta olsa da aile grupsal,

kurumsal ve içeriksel anlamda daha kapsamlı bir kavram olduğundan meramımızı anlatmada daha uygun bulunmaktadır. Bu kavram aslında aile alanını ifade etmede kullanılan evlilik, evlatlık, ebeveyn, akraba ve soy gibi bir düzineyi aşkın kavramın ortak ismi gibidir (Sarı, 2016).

Toplumun en küçük yapı taşı olarak aile en basit anlamıyla genellikle anne, baba ve çocuklardan meydana gelen güçlü, karmaşık ve dinamik bir yapıyı ifade etmektedir (Aydın Avcı, 2015; Özkan ve Afşar, 2015). Daha kapsamlı bir tanıma göre ise aile; çeşitli rollerle birbirini etkileyen, gelirlerini paylaşan, evlilik ve kan bağıyla birbirine bağlı, aynı çatı altında yaşayan bireylerden oluşan, yasal, ekonomik ve toplumsal bir kurumdur (Özgüven, 2020). Alanyazında aile, sosyal yaşamın temel birimi şeklinde tanımlanmakta olup bir sosyal grup, örgüt, birlik, topluluk veya sosyal kurum olarak nitelendirilmektedir (Aydın Avcı, 2015).

Aile, üyelerinin karşılıklı etkileşim içerisinde olduğu açık bir sosyal sistem olarak bilinmektedir. En az üç kişinin oluşturduğu bu sistem, ikili ya da üçlü ilişkiler aracılığıyla sürekli bir etkileşim yaşayan bireylerden oluşmaktadır (Özgüven, 2020). Aile yapısı tarihsel süreç içerisinde değişime uğramış, geniş aile formundan zamanla daha dar aileye geçmiştir. Modern dönemde ise bu yapı çekirdek aileye doğru dönüşmektedir (Baran ve Atlı, 2016). Günümüzde ise, çekirdek ailelere ek olarak tek ebeveynli ailelerin de oldukça yaygınlaştığı dikkat çekmektedir (Özabacı ve Erkan, 2017).

Aile, üyelerinin gelişiminde ve tüm yaşamında merkezi bir konuma sahiptir. Kimlik kazanımı, karakter oluşumu, kişilik gelişimi ve davranış biçimlerinin şekillenmesi gibi süreçlerde aile, insanlar için ilk ve en önemli sosyal çevre anlamına gelmektedir (Yalçın ve Çakmak, 2020). Aile; din, eğitim, siyaset ve ekonomi gibi diğer toplumsal kurumlarla sürekli olarak karşılıklı ilişki halindedir. Toplumların varlığını sürdürebilmede toplumsal kurumların sağlamlığı kritik öneme sahip olup bu kurumlar içinde ise ailenin öncelikli bir yerinin olduğu bilinmektedir (Aydın, 2016; Altunsu Sönmez, 2016).

Ailenin tanımı, içinde bulunduğu kültürel, toplumsal ve tarihsel bağlama göre farklılık gösterebilir. Nitekim modernleşme süreci ve beraberinde gelen toplumsal değişimler, aile kavramının kapsamı ve işlevlerinde bazı dönüşümleri beraberinde getirmiştir (Birekül, 2016; Ulutaş ve Özpınar, 2016). Modernleşme, ekonomi ve kentleşme gibi

faktörler aile yapısında birtakım değişimlere zemin hazırlamış olup bireyselleşmenin artması ve akrabalık ilişkilerinin zayıflaması gibi birtakım sonuçlar doğurmuştur. Türk aile yapısı ise Batı'da meydana gelen bu değişikliklere karşın geleneksel değerlerin bazı yönleriyle korunmasını sürdürmektedir (Ulutaş ve Özpınar, 2016).

Aile, içinde bulunan bireyin ve toplumun gelişiminde ne denli önemli olduğunu tarih boyunca korumuş olup kültürel değerlerin aktarımında ve toplumsal düzenin sürdürülebilirliğinde önemli bir rol üstlenmiştir (Saygın, 2020; Baran ve Yurteri Tiryaki, 2016). Bununla beraber ailenin destek mekanizmalarının işlediği ve güven ve sevgi duygularının karşılandığı en temel kurum olarak kabul edilmesi, bireyin gelişim evrelerinde ailenin yerini benzersiz kılmaktadır. Buna karşın, ailede meydana gelebilecek sorun ve aksaklıklar içinde bulunan bir bireyin, bütün kişilik yapısının olumsuz etkilenebileceği de bir gerçektir (Yalçın ve Çakmak, 2020). Bu durum, aile kurumunun birey için hem koruyucu hem de bir risk içeren ortam oluşturabileceği anlamına gelmektedir. Nitekin işlevselliğin yüksek olduğu aileler, bireyin sağlıklı gelişimine katkı sunarken, işlevsel olmayan ailelerin bireyler üzerinde uzun vadeli birtakım psikososyal sorunlara yol açabileceğini göstermektedir.

### **2.2.2. Bir Sistem Olarak Aile**

Sistem; birbiriyle bağlı olan değişkenler kümesi olup, kendisini oluşturan parça ve elemanların toplamından daha fazlasını ifade etmektedir. Sistemin yapısında, davranışında ve kurallarında belirleyici olan, sistemin içinde bulunan üyelerin arasındaki ilişkilerin niteliğidir. Sistem tanımlamasının temelini; bilgi işlemi ve alışverişi, düzenleme, kontrol gibi işlevlerin aynı prensipleri takip ettiği düşüncesini içeren "sibernetik" kavramı oluşturmuştur. Doğadaki sistemlerin içindeki ve birbirleriyle ilişkilerini ele alan bir alan olarak sibernetik; bir doğa olayının, bir makinanın ya da bir ekonomik yapının altında yatan sistemleri araştırmaktadır (Yolcuoğlu, 2014b). Farklı alanlarda sıklıkla kullanılan sistem kuramı, pek çok bilim alanında olduğu gibi sosyal bilimler alanında da yaygın şekilde kullanılan temel kuramlardan biridir (Turan, 1999; Aydın Avcı, 2015).

20. yüzyılda sistem yaklaşımı; sosyoloji, yönetim ve siyaset bilimi, antropoloji, psikoloji, ekonomi gibi pek çok sosyal bilim alanında sıklıkla kullanılmakta olup ekonomik sistem ve sosyal sistem gibi kavramlar günlük yaşamda da yaygın bir kullanıma sahiptir. Bu kuram ve yaklaşım; toplum, doğa ve insan ilişkilerini

anlayabilmek ve toplumsal olgular arasındaki mevcut bağlantıların anlamını kavrayabilmek için bütüncül bir bakış açısı sunmaktadır (Yolcuoğlu, 2014b). Bilindiği üzere sistem, içinde farklı parçaları barındırmakta olup anlamlı ve tutarlı bütünlükleri ifade etmektedir. Sistemi meydana getiren ögeler kültürel ise kültürel sistem ya da mekanik parçalarsa mekanik sistem adını alabilmektedir. Sistemler iç içe geçmiştir ve bir sistem içinde pek çok alt sistemleri içerebilir. Örneğin toplum, bir sosyal sistem olarak kabul edilirken, aile toplum sisteminin bir parçası ve alt sistemidir. Bununla beraber ailenin kendisinin de başlı başına bütün bir sistemi oluşturduğu unutulmamalıdır (Koyuncu, 2016).

Aile Sistemleri Kuramı, Genel Sistemler Kuramı'ndan esinlenmiş olup 20. yüzyılın sonlarına doğru aile çalışmalarında temel kuramsal çerçeveyi oluşturmaktadır. Bu yaklaşıma göre aile, tüm üyelerinin birbiriyle bağlı olduğu, birbiriyle karşılıklı ve sürekli etkileşim halinde bulunduğu karmaşık bir bütünü ifade etmektedir. Ailede bir alt sistemin işleyişi, diğer alt sistemlerden en az birinin görevini engelliyorsa aile sisteminde birtakım sorunlar meydana gelebilir. Sistem teorisi, bireyden çok bütün aile yapısıyla ilgilenir. Aile üyelerinden birinde meydana gelebilecek bir sorun, aile sisteminin tamamını olumlu ya da olumsuz etkileyebilecektir (Aydın Avcı, 2015). Aile sistemi, anne-baba, kardeş ve çocuklardan oluşan alt sistemlerden meydana gelir. Bu alt sistemler karşılıklı etkileşim içindedir ve ailede bir bireyde meydana gelen değişim, tüm sistemi etkilemesi kaçınılmaz görülmektedir. Dolayısıyla bir aileyi anlamak için, içinde bulunan üyeleri tek tek ele almaktan ziyade, bu bireyler arası etkileşimlerin incelenmesi beklenir (Işıl, 2015). İnsan davranışlarının şekillenmesinde ve yönlendirmesinde en etkili sosyal grup ailedir. Aile sistem teorisi, yalnızca bir terapi tekniği olmayıp, bireyin davranışlarının sebeplerini ve grup içindeki etkileşim biçimlerini kavramayı amaçlayan bir felsefedir. Temel varsayımları arasında ise bütün üyelerin birbiri ile olan ilişkilerinin kendine özel olması ve her ailenin benzersiz oluşudur (Özabacı & Erkan, 2017).

Aile içindeki dengeyi ifade eden bir terim olan homeostazis, ortaya çıkabilecek olası değişimlere rağmen sistemin kendi istikrarını koruma eğilimi anlamına gelmektedir. Bu denge, sistem içinde bulunan aile üyelerinin gelişimsel gereksinimleri doğrultusunda biraz esneklik gösterebilirse, sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi mümkündür; aksi takdirde sistemde olumsuz belirtiler meydana gelebilir (Mavili, 2015). Bütün aile üyeleri, sistemdeki hassas dengeyi korumayabilmek amacıyla

üstüne düşeni yapmaktadır. Ailedeki bir bireyin hareketi, diğer bireylerin ilişkilerini de etkileyebilir ve bu durum ailedeki dengeyi tehdit ettiği ve değişim zamanının geldiği anlamına gelebilir. Örneğin, bir baba gece vardiyasından gündüz vardiyasına geçiş yaptığında bu değişim, ailedeki güç dengelerini etkileyerek ilişkilerin yeniden şekillenmesi gerektiği anlamına gerebilir (Özabacı ve Erkan, 2017). Sosyal hizmet alanında sistem yaklaşımı 1960'lı yıllardan itibaren yaygın şekilde kullanılmaya başlanmıştır. Howards Goldstein, Pincus ve Minahan'ın çalışmalarıyla bütüncül bakış açısı, sosyal hizmet eğitiminde önemli bir yer tutmakta olup bu yaklaşım, insan davranışlarının değerlendirilmesinde sosyal hizmet için de temel bir perspektif olarak kabul edilmiştir (Duyan, Özgür Sayar ve Özbulut, 2008). Dolayısıyla sistem yaklaşımı pek çok alanda olduğu gibi sosyal hizmette ve özellikle aile çalışmalarında da sıklıkla kullanılan bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Toplum anlamak için gerekli olan sistem, rol ve işlev gibi kavramların aile sisteminin yapısını ve işleyişini kavramak için kritik bir öneme sahip olduğu görülmektedir.

### **2.2.3. Ailenin Rol ve Fonksiyonları**

Toplumun önemli bir sosyal kurumu olarak aile; üyelerinin biyolojik, ekonomik, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayan ve kültürün, değerlerin ve normların kuşaktan kuşağa aktarılmasında öncü bir sistemdir (Özgüven, 2001; Aydın Avcı, 2015). Her ailede belli rol ve fonksiyonlar vardır. Özabacı ve Erkan'a göre (2017) aile fonksiyonlarının iyi ve kötü olması, aile içindeki rollerin nasıl düzenlendiğine bağlı olarak belirlenmektedir. Değer yargılarının bir kenara bırakılarak ideal rol düzenlemeleri oluşturmak bazı durumlarda zor olabilmektedir. Gerçekte ise birtakım değişik rol düzenlemeleri yapılabilmekte ve bunlar çoğunlukla fonksiyonel bulunmaktadır.

Temel sosyal rolleri taşıyan erkek ve kadınlar evlilikle karı-koca rollerini alır, çocukları dünyaya geldikten sonra ise önceki rollerine ek olarak anne-baba rolü kazanırlar. Yaşam sürecinin ilerleyen dönemlerinde çocukların evlenmesiyle bu kişiler kayınpeder- kayınavalide, yeğenleri dünyaya geldiği zaman amca-hala ve dayı-teyze gibi rolleri, torunları olduğunda ise büyükanne- büyükbaba rollerini kazanmakta olup bu rol kazanımı hayat boyu devam etmektedir (Koyuncu, 2016). Bununla birlikte günümüzde değişen aile yapısından kaynaklı olarak bir kadın aynı anda anne ve baba

rollerini etkili bir şekilde üstlenip yürütebilmekte, sağlıklı aile sürecinin sürekliliğine katkıda bulunabilmektedir (Yıldız ve Timuçin, 2015).

Aile yapısı, bireylerin kendi aralarında yapmakta oldukları rol dağılımına dayalı bir işleyişle hareket etmektedir. Evlilik, soy bağı, cinsiyet, toplumsal cinsiyet rolleri, kültürel değerler gibi değişkenler, ailede rollerin nasıl belirlenip uygulanacağını belirleyebilmektedir (Koyuncu, 2016). Geleneksel toplumlarda erkekler genellikle ekonomi ile ilgili rolleri üstlenirken, kadınlar ise ev içi düzenin korunması ve çocuk bakımı gibi rolleri üstlenmektedir. Bununla beraber değişen toplumsal yapılar, erkek ve kadın arasındaki rollerde de çeşitlilik ve esneklik gereksinimine yol açmaktadır (Yıldız ve Timuçin, 2015).

Ailenin genel olarak biyolojik, dini, eğitim, psikolojik, ekonomik ve boş zamanı değerlendirme gibi farklı işlevleri bulunmaktadır (Yıldız ve Timuçin, 2015; Sayın, 2020). Bu işlevlere ek olarak, aile birlikteliğini pekiştirmeye yardımcı olan geziler, birlikte vakit geçirme, kutlamalar gibi ikincil işlevler de ailenin devamlılığına katkı sunmaktadır (Başaran, 2015).

Batı'da fonksiyonalizm olarak isimlendirilen yaklaşım, her sosyal yapı veya sistem içerisinde muhakkak yerine getirmek durumunda olduğu bir fonksiyonun olduğunu ileri sürmektedir. Güncel dilimizde ise fonksiyon; iş, işlev ve görev anlamlarına gelmektedir. Nitekim Türkçe'de fonksiyonalizm en yaygın kullanımıyla "işlevselcilik" olarak bilinmektedir (Nacak ve Karaarslan, 2016). Üstlenilen aile rolleri ve bireylerin bu rollere dair oluşturdukları düşünceler, aile işlevlerinin sürdürülmesi noktasında büyük bir etkiye sahiptir. Bu doğrultuda ailenin gereksinim duyduğu fonksiyonlar temelde ailenin biyolojik işlevi, dini işlevi, ekonomik işlevi, psikolojik işlevi, eğitim ve boş zamanı değerlendirme işlevi olmak üzere altı madde olarak sıralanabilir (Yıldız ve Timuçin, 2015).

Aile fonksiyonlarının bazılarının yeterince yerine getirilememesi halinde aile dinamiklerinde birtakım bozulmalar ortaya çıkabilir (Yıldız ve Temuçin, 2015). Aileler yaşamları boyunca zaman zaman bazı değişimler gösterebilmektedirler. Dolayısıyla bu durumlarda aile, dengesini kaybedebilmektedir. Ailede yaşanan bu geçiş dönemlerinde aile üyeleri arasındaki güç dengeleri ve karşılıklı ilişkilerde birtakım değişimlerin yaşanması, aile içinde bazı sorunların belirmesine zemin hazırlamaktadır. Çeşitli sebeplerden kaynaklı stres yaşayan ailelerin kriz ve semptom

belirtileri ortaya çıkmaktadır. Bu durumla beraberinde yaşanan aile içi çatışmalar, aile sisteminin dengesini bozmaktadır (Özgüven, 2020).

Aile sisteminin sağlıklı bir şekilde işleminde, birtakım temel özellikler önemli bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; empatik iletişim becerileri, dostluk ve güvenin varlığı, aile üyelerinin birbirlerini doğru anlamaları, uygun rol dağılımı, iş ve güç birliği olarak sıralanabilmektedir (Yıldız ve Temuçin, 2015). Sağlıklı aileler, aile dengesini bozabilecek bir kriz karşısında ortaya çıkan sorunların herhangi bir yolla aşılmasını ister ve bu yönde çaba gösterir. Bu aileler düşünüldüğünde terapi gibi profesyonel bir müdahaleye ihtiyaç duyulmaksızın ailenin krizi aşması ve kendini toparlaması sık görülen bir durumdur (Özgüven, 2020). Buna karşın aile dinamiklerinde bozulmalar yaşayan bazı aileler için ise sağlıklı aile yapıları oluşabilir (Yıldız ve Temuçin, 2015). Dolayısıyla, bir aile için rol ve fonksiyonlar büyük öneme sahip olmakla beraber yerine getirilme sürecinde yaşanan aksaklıklar ve bu durumla baş etmede kullanılan yöntemler de aile yapısının sağlıklı ya da sağlıklı olarak şekillenmesinde belirleyici bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

### **2.3. Madde Kullanım Bozukluğunda Aile Faktörü**

Aile, bir çocuğun biyopsikososyal sağlığını ve iyilik halini en güçlü temin eden kurum olarak karşımıza çıkmaktadır. Aile, bireyin büyümesine ve gelişimine katkı sağlamakla birlikte toplumun gelenek ve görenekleri ile kültürünün aktarımının sağlandığı ve sosyalleşmenin birincil kurumu olması yönüyle de toplum için vazgeçilmez olduğu bir sistemdir (Mavili, 2015). Ülkemizde yaşanan iç göç hızının artması, toplumsal değişim, sanayileşme, gecekondulaşma ve kentleşme ile aile kurumunun olumsuz etkilenmesi ve buna paralel olarak sosyal sorunlarda ciddi bir artış söz konusudur. Bu artan sorunların en önemlilerinden biri ise çocuk ve ergenlerde görülen madde bağımlılığı sorunudur. Çocuk ilgiye, sevgiye ve korunmaya muhtaç bir varlıktır. Ailenin çocuğuna yönelik gösterdiği uygun tutum ve davranışlarla çocuğun kişilik, davranışsal ve ruhsal gelişimi doğrudan ilişki halindedir. Ailelerinin yeterli düzeyde sevgi ve ilgi göstermediği bir durumda ise çocuk; davranış, uyum ve sosyal sorunlara maruz kalabilmektedir (Kılıçarslan, 2010).

Aile bir bireyin bakım alma, bağlanma ve sosyalleşme gereksinimlerinin temel kaynağını oluşturan bir kurumdur. Bir ailede madde ya da alkol bağımlısı bireyin varlığı bütün aile üyelerini farklı düzeylerde ve biçimde etkilemektedir. Bu etkilenme;

ekonomik sorunlar, gelişimsel ihtiyaçların karşılanamaması veya şiddete maruz kalma, yasal sorunlar ve duygusal zorlanma şeklinde olabilir (Altıntaş ve Çalışgan, 2021). Toplum temelli ve klinik pek çok araştırmada, madde ve alkol bağımlılığının, bağımlı bireyin ailesi ve diğer yakın çevresi üzerine yaygın etkileri olduğunu saptanmıştır (Ekinci, 2021). Madde kullanım bozukluğu olan bir bireyin bulunduğu ailelerde çocuklar yalnızlık, sosyal izolasyon ve depresyon riskiyle karşılaşabilmektedir (Webb, 2011). Ebeveynler arası çatışmalar, aile içi şiddet ve boşanma gibi olgular da çocukların psikososyal gelişimini olumsuz etkileyen ve bağımlılık riskini ortaya çıkaran faktörlerdir (Beyazıt ve Bütün Ayhan, 2016; Özgüven, 2020).

Aile bir sistemdir ve sistemin belirlenen birtakım görevleri ve rolleri mevcuttur. Buna karşın bağımlılığın yaşandığı ailelerde bu sistemin düzeninin bozulmuş olması muhtemeldir. Söz konusu düzen, bağımlılık henüz gelişmeden de bozulmuş olabilir. Nitekim aile içinde ebeveynlerin tutumları ve rol dağılımları, çocukların sorunlu tutum ve davranış geliştirmelerinde etkili rol oynamaktadır. Saygın ve dengeli ebeveynlik, bağımlılık oluşumunda koruyucu bir faktör olarak ele alınırken; ilgisiz, aşırı hoşgörülü veya otoriter tutumlar birer risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Nurmedov, 2024). Bağımlılığın etiolojisinde önemli bir etken olan aile, bağımlılığın tedavisi ve rehabilitasyonunda da önemli rol ve işlevlere sahiptir. Ailenin yapısı, ilişki ve iletişim biçimi, işlevleri gibi özellikleri bir ailenin koruyucu ya da risk faktörü olmasını belirleyebilmektedir. Dolayısıyla aile, bağımlılık olgusunda koruyucu faktör ve risk faktörü oluşturmada belirleyici bir kurumdur.

### **2.3.1. Bağımlı Bireyin Ailesi Olmak**

Bağımlı ailesi olmak, pek çok yönden zorlukları içinde barındırmaktadır. Ailenin bir üyesinin madde kullanım sürecine girmesi, ailenin ciddi sorunlarla baş başa kalması anlamına gelmektedir. Bağımlılık öyküsü ailenin özellikle sosyal, psikolojik ve ekonomik dengesini bozmaktadır. Madde kullanan bireyin arkadaş ettiği kişiler ve eve arkadaşlarını getirmesi gibi durumlar ev içinde sürekli bir çatışmanın tekrarlanmasına yol açmaktadır. Bununla beraber madde kullanımı çoğunlukla suçla ilişkilendirilmekte olup suça yönelik davranışların olması halinde ailenin toplumla ilişkisi etkilenmekte ve toplumdan soyutlanmalar başlamaktadır. Bağımlı bireyin işlevlerini yerine getirememesi, ailenin ekonomik desteğiyle yaşaması, tedavinin masraflarını

karşılımda yaşanan zorluklar ve para bulma zorluğu da ekonomik zorluklara yol açmaktadır (Ögel, 2015). Bağımlılık sonrası bağımlı bireyin sosyal çevresinde meydana getirdiği etkiyle hem bireyin kendisinin bir güç kaynağı olarak gördüğü ilişkileri zedelemesine ve kaybetmesine sebep olmakta, hem de olumsuz etkilenen sosyal ilişkilerin içinde bulunan diğer bireyler açısından stres ve kaygı kaynağına dönüşmektedir (Yaman ve Karaman 2020a).

Bağımlı ailelerinde birtakım sorunların yaşandığı yapılan saha araştırmaları tarafından da desteklenmektedir. Şimşek ve Işık'ın (2020) çalışmasında, alkol ve madde kullanan bireylerin %24,6'sının aile ve ebeveyn ilişkilerinde sorun yaşadığı ve kadın bağımlıların ailelerinden destek alma oranının erkek bağımlılara kıyasla yaklaşık iki kat daha düşük olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %79,1'i anne veya babalarının, %83,5'i ise kardeşlerinin alkol ya da madde bağımlısı olduğunu belirtmiş, kadınların ebeveynlerinde bu oranın erkeklere kıyasla daha düşük olduğu görülmüştür. Kadın bağımlıların aileleriyle belirgin bir sorun yaşama oranı %36 iken, eşlerin destekleyici bir konumda bulunma oranı erkeklerde %72 ve kadınlarda %35,7 olarak raporlanmıştır. Şeker Çetin ve diğerlerinin (2020) araştırmasında ise travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) riski taşıyan bağımlı bireylerde depresyon, dürtüsellik, anksiyete ve güvenli davranış eksikliği düzeylerinin anlamlı ölçüde yüksek olduğu ortaya konmuştur. Ailevi faktörlerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olmasına karşın, TSSB riski taşıyan bireylerin ebeveyn ilişkilerinin daha olumsuz olduğu raporlanmıştır.

Bağımlıların ailesinde bağımlıyı iyileştirmek ve yaşananları örtbas etmek amacıyla çok fazla enerji ve çaba kullanılmaktadır. Bu durum, genellikle ailede bulunan bir çocuğun günlük gereksinimlerini dahi karşılımda zamanın yetersiz kalmasıyla sonuçlanabilmektedir. Bundan dolayı bağımlı ailede bulunan çocuklar kendilerini görünmez hissedebilmektedir (Forward ve Buck, 2013). Bağımlılık olgusunun bulunduğu ailelerin işlevselliğinin bozulduğu bilinmektedir. Bununla beraber aile üyelerinin çoğunlukla yaşamakta oldukları korku, stres, öfke ve kaygı gibi olumsuz duygularla mücadele etmek amacıyla farklı roller benimsedikleri gözlemlenmiştir. Duruma uyum sağlamak amacıyla paylaşılan bu roller, aile içerisinde kısa süreli bir rahatlama oluşturmalarına karşın uzun vadede bağımlılık olgusunun devam etmesine neden olmaktadır (Kahyaoğlu, 2021a). Her rol bir aile üyesi tarafından paylaşılmakla

birlikte küçük ailelerde bazı aile üyelerinin birden çok rol üstlendiği gözlemlenmektedir (Ögel, 2015).

Baş yapıcı; yetersizlik, çaresizlik ve korku duygularını yoğun yaşayan ve genelde annelerde görülen bir rol olarak karşımıza çıkmaktadır. Var olan sorunlar bu bireyler tarafından görmezden gelinir ve dışarı dünyaya karşı gizli tutulur. Tüm olaylarda bağımlı birey korunmakta olup sorunlarla bağımlının yüz yüze gelmesi engellenmeye çalışılır (Kahyaoğlu, 2021a). Kahraman; genellikle kendi gelişimsel seviyesini aşan rol ve görevleri üstlenen aile üyeleri olup yetişkinlerin sorumluluklarını üstlenmek isteyen bir çocuk olabilir (Altıntaş ve Çalışgan, 2021).

Günah keçisi; ailenin isyan eden ve başkaldıran üyesi olarak bilinmektedir. Bağımlı bireye de acımayarak kendi yaşamını sürdürme eğilimindedir. Bu kişiler yabancı olarak görülerek dışlanır ve aşağılık duygusunu yaşarlar. Kendisini başka şekilde ortaya koyarak varlıklarını farketirmek isterler ve dikkatin bağımlılık dışına dağılmasına neden olurlar. Bazı çocukların hayal kırıklıklarını ve acılarını sorun çıkartarak, kuraldışı davranarak, hatta kabadayıcı davranışlar sergileyerek ifade etmesi bu duruma örnektir. Sebep oldukları karışıklık sayesinde dikkati ailenin esas sorunu olarak kabul ettikleri bağımlılıktan, kendisine doğru çekmektedirler. Bu aile üyeleri genellikle ikinci çocuk olmakla beraber; yetersizlik, öfke ve suçluluk bu çocukların günah keçisi olma özelliklerini artırmaktadır (Ögel, 2015). Kayıp çocuk ile aile içinde yaşanmakta olan dramdan bilgisayar oyunları, kitaplar, internet ve müzik aracılığıyla hayal dünyasına sivrulan aile üyeleri kastedilmekte olup genellikle bu kişilerin ailenin en küçük üyesi olduğu gözlemlenmektedir. Kayıp çocuk olmak ve yalnızlık, bu kişilerce güvenli liman olarak algılanabilir ve bu sayede bu kişiler başkalarından gelebilecek olası zarardan korunmuş olurlar (Lancer, 2018). Son olarak maskot ise mizah aracılığıyla aile içinde oluşan rahatsız ortamı dengelemeyi hedefleyen aile üyelerinin benimsediği bir rol olarak bilinmektedir (Altıntaş ve Çalışgan, 2021).

Madde veya alkol bağımlılığı, aile içi şiddet riskini artıran en önemli faktörlerdendir (Beyazıt ve Bütün Ayhan, 2016). Daha çok bağımlı erkekler tarafından, özellikle de madde kullanımının etkisindeyken, başta kadınlar olmak üzere tüm aile üyelerine şiddet uygulama riskleri giderek artış göstermektedir. Dolayısıyla madde kullanan

erkeklerin eşlerinin şiddet görme ihtimali oldukça yüksek bulunmaktadır (Altıntaş ve Çalışgan, 2021).

Bağımlılık tedavisinde aile katılımı, tedavinin etkisi için kritik bir önem taşımaktadır. Ailenin katılım ve desteğinin tedaviye uyumu artırarak daha uzun süre ayık kalmayı sağladığı bilinmektedir (Altıntaş ve Çalışgan, 2021). Nitekim bu durum yapılan çalışmalarla da doğrulanmaktadır. Kahyaoğlu ve diğerleri (2020) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada SAMBA Aile Grubu'na katılan bağımlı yakınları ile katılmayanlar arasında bağımlının iyileşmesine dair anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ancak söz konusu oturumlara aileler devam ettikçe Bağımlılık Seyir İndeksi puanlarında düşüş gözlemlenmiştir. Aynı şekilde çalışmaya katılan ailelerin bağımlı yakınları, katılmayanlara kıyasla tedavi terk oranlarının da giderek daha çok düştüğü saptanmıştır. Dolayısıyla SAMBA Aile Grubu'na katılımın bağımlıların iyileşmesi üzerinde de dolaylı bir etkisi olduğu görülmüştür. Biçer'in (2020) gerçekleştirdiği çalışmada ise, ergenlerde metamfetamin kullanım bozukluğuna yönelik sistematik bir psiko-sosyal müdahale süreci değerlendirilmiş olup bu süreçte aile ile birlikte ebeveynlik becerilerinin geliştirilmesi ve aile içi iletişimin güçlendirilmesine odaklanılmıştır. Müdahale sonucunda bireyin tedaviye uyum sağladığı ve temiz kalmayı sürdürdüğü raporlanmıştır. Gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise (Kahyaoğlu, Işık, Dinç ve Ögel, 2020) aile görüşme sayısının tedaviye devam ve iyileşme konusunda etkili olduğu saptanmıştır. Aile görüşme sayısı iki ya da daha az olanlarda bir aydan fazla madde kullanmama oranı %24,8 bulunurken; aile görüşmesi sayısının üç veya daha fazla olduğu durumda bu oran %41 olarak belirlenmiştir. Tedavi terk oranlarıyla aile görüşmeleri ilişkilendirildiğinde; 3 veya daha fazla gerçekleştirilen aile görüşmesinin 2,3 kat daha fazla tedaviye devam etme oranının artırdığı raporlanmıştır. Tüm bu araştırma sonuçları, bağımlılık tedavisinde ailenin etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

### **2.3.2. Eş Bağımlılık Kavramı**

Eş bağımlılık 1970'li yıllardan sonra bir rahatsızlık olarak ele alınmaya başlansa da eş bağımlılığın belirtileri 75 yıl önce nevroitik özellikler olarak Karen Horney tarafından tanımlanmıştır. Eş bağımlılık terimi, 1935 yılında Bill Wilson tarafından alkol bağımlılarının ayık kalmalarına yardımcı olmak üzere kurulan AA kuruluşunu takiben, alkol bağımlılarının aileleriyle gerçekleştirilen terapiler sonucunda ortaya çıkmıştır

(Lancer, 2018). Bağımlılık öyküsünde, aile üyelerinden bazılarının bağımlılık sürecini bir şekilde beslediğini ve süreç içerisinde desteklediğini, bunun neticesinde ise bağımlılığın gelişimine katkı sağladığı görülmektedir. Söz konusu aile üyeleri “eş bağımlı”, söz konusu durum ise “eş bağımlılık” olarak adlandırılmaktadır (Ögel, 2015).

İlişkiler, bireylerin ne süreyle, hangi mekânlarda ve ne sıklıkla birlikte oldukları ve bu süreçte ne yaptıkları gibi konularda farklılık göstermektedir. İlişkiden ilişkiye pek çok özellik değişebilmekle birlikte bunlardan biri de ilişkilerin bireylerde uyandırdığı duygulardır. Bazı ilişkiler genel olarak bireyde olumlu duyguları ortaya çıkarırken, bazıları olumsuz, bazıları ise hem olumlu hem de olumsuz duyguları birlikte içererek daha geniş bir duygu yelpazesine yol açmaktadır (Hortaçsu, 2003). Eş bağımlılık da bir tür bağımlılık olarak görülebilir. Sinsi ve güçlü özellikleriyle bireylerin huzurunu ve neşesini kaçıırır. Bununla beraber uzun süreli ve sevgi dolu ilişkiler sürdürme yeteneklerini azaltmaktadır. Eş bağımlılık sürecinde sevgi, destek alma ve verme, uzlaşma, problem çözme yeteneği ve iletişim kurma da dahil olmak üzere insan ilişkilerinin doğal akışı bozulmaktadır (Lancer, 2018). Bu doğrultuda eş bağımlılık en basit anlamıyla, bireyin içinde bulunduğu ilişkiyi duygusal ve davranışsal boyutta işlevsiz hale getiren bir olgu olarak tanımlanabilir. Bu kişiler kendi ihtiyaçlarını göz ardı ederek başkasının beklentilerini yerine getirmek üzere sürekli bir çaba ve fedakarlık süreci içerisinde dirler. Bu süreç kişilerarası iletişim ve ilişkilerin olumsuz yönde etkilenmesine sebep olur ve gittikçe patolojik bir hal alır. Eş bağımlılık, aile üyeleri arasında uyuşturucu veya alkol bağımlılığı olan bireylerin bulunduğu eş, kardeş, ebeveynler ya da arkadaşlarında gözlemlenebilmektedir (Kahyaoğlu, 2021a).

Eş bağımlılık, benlik kavramının birey tarafından yitirilmesi sonucu meydana gelen bir hastalıktır. Günlük yaşamda karşılaşılan pek çok zihinsel, ruhsal, fiziksel veya duygusal rahatsızlığı taklit ederek bu hastalıklarla ilişkilendirilebilmektedir. Bu hastalıklar daha kötü bir hale getirebileceği gibi bunların oluşmasına da yol açabilir. Eş bağımlı bireyler çevrelerindeki bireylerle o kadar fazla meşgul olurlar ki gerçekte kim olduklarını ve gerçek benliklerini ihmal ederler (Whitfield, 1991). Bundan dolayı eş bağımlılar kendisine karşı yapılan saygısız davranışları hoş görme eğiliminde hareket ederler. Kendilerinin başkaları tarafından iltifat edilmeye, sınır koymaya ve gerçekten sevmeye hakları yokmuş gibi düşünürler (Lancer, 2018).

Mellody, Miller ve Miller (2023) tarafından eş bağımlı kişilerde görülen beş temel belirti; fonksiyonel sınırlar çizememe, uygun düzeyde özdeğer tecrübe edememe, kendi gerçekliklerine sahip çıkarak bunu çevresine ifade edememe, kendi gerçekliklerini ılımlı olarak tecrübe ederek ifade edememe ve yetişkin istek ve ihtiyaçlarıyla ilgilenememe olarak tanımlanmaktadır. Eş bağımlılık utanç temelli bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır (Mellody, Miller ve Miller, 2023). Eş bağımlılarda sıklıkla görülen utanç, hem kendilerine hem de ilişki kurdukları bireylere karşı hislerini ve gereksinimlerini göz ardı etmesine veya bunlara güvenmemesine sebep olmaktadır. Bu duygularla başa çıkabilmek amacıyla yaşanan olayları görmezden gelme eğiliminde olabilir, sürekli olarak kin ve kaygı duyguları baskınlık gösterebilir, ilerleyen süreçte bu duygular zamanla birikir ve sonunda yoğun ve ani bir dışavurumla ortaya çıkabilir. Eş bağımlı kişiler kendilerine ve çevrelerindekiyle karşı sorumluluklarına ve sınırlarına yönelik itiraz etmede ve iletişim kurma noktasında sorunlar yaşarlar. Bu kişilerde iletişim, kişileri birbirine yakınlaştırmak yerine kaçınma davranışıyla sonuçlanabilmektedir (Lancer, 2018).

Eş bağımlılığın karakteristik özellikleri arasında en önemlilerden biri destekleyici ve onaylayıcı davranıştır. Bununla beraber madde kullanan bireyler gibi aile üyeleri de inkâr mekanizmasını kullanmakta ve bu problemlere bağlı şekilde meydana gelen diğer önemli problemleri de küçümseyerek önemli bir sorun yokmuş gibi davranma eğilimindedir. Bu bireyler tıpkı bağımlı bireyler gibi profesyonel yardım edilmeksizin yaşamakta olan başarısızlıklara rağmen daha fazla gayret ve çaba göstermeleri halinde kendilerinin sorunların üstesinden gelebileceklerine inanmaktadırlar (Tosun, 2020). Eş bağımlılık olgusuna yönelik bilinç ve farkındalık geliştirme ve aile dinamiklerini anlamlandırma (Yılmaz ve Kazan Kızılkurt, 2021), kendi bireysel gereksinimlerini gözetme ve sınır koyabilme (Mellody, 2023), iletişim becerilerinin artırılması (Lancer, 2018) ve kendine yardım gibi destek programları ve grup terapilerine katılım (Lancer, 2018; Schaef, 1986) eş bağımlıların iyileşmesi noktasında önemli adımlar olarak görülmektedir.

#### **2.4. Madde Kullanım Bozukluğunda Sosyal Hizmet Mesleği**

Sosyal hizmet mesleği temelde birey, aile ve toplumun karşılaştığı sorunları çözmelerine yönelik destek sağlayan profesyonel yardım mesleğidir. Bu profesyonel yardımla bireylerin, ailelerin ve toplumların güçlendirilmesi hedeflenmektedir. İnsan

hakları ve sosyal adalet ilkelerini temel alan sosyal hizmet toplumun iyilik halini artırmayı hedeflemektedir. Bu doğrultuda sosyal hizmet uzmanları sahip oldukları mesleki bilgi, beceri ve değerlerle ülkenin ihtiyaçları doğrultusunda sosyal politikaları etkilemeyi ve biçimlendirmeyi hedeflemektedir (Yolcuoğlu, 2014).

Sosyal hizmetin meslekleşme süreci, 1800'lü yılların sonlarına denk gelmekte olup bu yıllarda hümanist yaklaşımlar ve yeni tedavi modelleri ortaya çıkmıştır. Psikiyatri ve sosyal hizmet, bu tarihsel süreçten ortak etkilenmiş olup birbirlerini de etkilemişlerdir. Nitekim bazı ruh sağlığı alanında meydana gelen gelişmelerle beraber sosyal hizmet mesleği etkilenmiş, bazı sosyal hizmetin geliştiği durumlar da ruh sağlığı alanında sunulan hizmetlerde değişikliklere sebep olmuştur. Bu tarihsel süreç boyunca bireyin, ailenin, çevrenin ve toplumun sağlıklı olabilmesi, disiplinler arası ortak bir amaç halinde gelmiştir (Özdemir, 2000). Ruhsal hastalıklara yönelik tedavilerin amacı, öncelikle bozukluğun tamamen giderilmesi iken bu durum beyinsel süreçlerdeki düzelmenin yapılamaması durumlarında bazen mümkün görülmemekte ve hastalar kısmen iyileşebilmektedir. Bozukluk sonrası kalan belirtiler ise bireylerin işlevselliğini bozarak onları etkilemeye devam etmektedir. Bu doğrultuda bireyler günlük faaliyetleri başta olmak üzere, aile ve toplumsal ilişkileri dahil pek çok alanda zorluklar yaşamaktadırlar (Akgün Çıtak, 2017). Ruh sağlığı alanı, gelişen bilimsel düşüncenin uygulamalara dönüştürüldüğü dönemin sosyal hizmetin meslekleşme sürecinin ilk yıllarına karşılık gelmesi, sosyal hizmet ve sosyal hizmet uzmanları için ruh sağlığı alanını önemli bir çekim alanı haline gelmiştir. Tıpkı sosyal hizmet gibi, ruh sağlığı (psikiyatri) alanı da sistem özelliği taşımakta olup bireylerin, ailelerin ve toplumun sağlığı için bir bütün olarak çalışmaktadır (Özdemir, 2000).

Psikiyatri klinikleri; temelde ruh sağlığı sorununa sahip bireylere bakım sağlamayı amaçlamaktadır. Psikiyatrik rehabilitasyonun temel hedefleri, ruh sağlığı sorununa sahip bu bireyleri toplum içinde rehabilite etmek olsa da psikiyatri klinikleri ayaktan ve yataklı olarak hizmet sunabilmektedir. Bu klinikler, hastaların tedavilerinin takibi, hasta ve aileleri hastalık ve tedavi süreci hakkında bilgilendirme ve hastalığa bağlı gelişen yeti yitimini azaltmayı amaçlayan yerler olarak sosyal hizmet müdahaleleri için oldukça önemli bir yere sahiptir (Attepe Özden, 2017). Ülkemizde psikiyatrik sosyal hizmet alanı, 1965 yılında ilk mesleki çalışmalar olarak beş kişiden oluşan sosyal hizmet akademisi öğrencisinin Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları

Hastanesi'nde alan çalışmalarını uygulamalarıyla başlamıştır. Bu çalışma kapsamında; psiko-sosyal inceleme raporları hazırlanmış, evde ve iş yerinde mesleki görüşmeler gerçekleştirilmiş ve hasta birey ile ailesinin taburculuk işlemlerine hazırlanması gibi uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın akabinde ise 1968 yılında ilk sosyal hizmet uzmanları Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'de göreve başlamıştır. Ardından 1970 yılında bu hastanelere ek olarak Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve 1972 yılında ise Gülhane Askeri Tıp Akademisi Psikiyatri Kliniklerinde de uygulamalar gerçekleştirilmiştir (Kılıçarslan, 2019).

Sosyal hizmet, tıbbi ve psikiyatrik alanlarda sürdürülen uygulamalarda özel bir role sahip olan bir meslektir. Bireyi biyopsikososyal bir bütün olarak ele alması, bu mesleğe disiplinler arası bir perspektif kazandırmakta ve psikiyatri alanında etkili olmasını sağlamaktadır. Bundan dolayı, sağlık hizmetleri ancak ekip çalışmasıyla yürütülmesi gereken bir alandır (Şeker, 2017). Psikiyatrik hastalıklara bağlı çok boyutlu damgalama, yeti yitimi, ayrımcılık gibi toplumsal sorunlar sosyal hizmet müdahalesine olan ihtiyacı ortaya çıkarmaktadır. Psikiyatrik sosyal hizmetin, bireyi merkez alan ve etiketleyici olmayan bir yaklaşımı benimsemesi gerektiği vurgulanmaktadır. Ruh sağlığı sorunları yaşayan bireylerin bireyselliklerine ve deneyimlerine saygı duyularak teşhis ve etiketlemelerden kaçınılması gerekmektedir. Bu doğrultuda psikiyatrik sosyal hizmetin kapsamını; birey ve ailelerin tedaviye uyumunu desteklemek, birey ve ailelerin güçlendirilmesi ve sosyal bağlamda da ruh sağlığı sorunlarına yönelik sosyal adaleti geliştirmeye katkı sağlamak oluşturmaktadır (Attepe Özden, 2017). Dünyada en fazla yeti yitimine sebep olan 10 hastalıktan 5'i ruhsal kaynaklı hastalıklar olup bunlar daha çok şizofreni, bipolar bozukluk, şizoaffektif bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, major depresif bozukluk ve madde bağımlılığı olarak sıralanabilir (Akgün Çıtak, 2017).

Bağımlılık alanı; koruma, önleme ve tedavi düzeyinde çok sayıda faktörü barındırması sebebiyle, sonuç odaklı çalışmanın güç olduğu bir alandır. Bireyde bağımlılık gelişmeden önceki süreçte aile başta olmak üzere sosyal çevre, medya, kültürel ve dini faktörler gibi pek çok faktör rol oynarken; tedavi sürecinde bu unsurları bireyin yararına olacak şekilde dönüştürmek ve bu dönüşümün sürekliliğini sağlamak daha zorlu bir süreç anlamına gelmektedir. Bu nedenle bağımlılığın karmaşık yapısı dikkate

alındığında bağımlılığın doğasına uygun olarak doğrudan sonuç almak yerine tedavi sürecinin etkililiğini incelemek daha uygun bir yöntem olarak değerlendirilebilir (Yaman ve Karaman, 2020b).

Sosyal hizmet mesleği, bağımlılık alanında bireyin güçlü ve zayıf yönlerini dikkate alarak onun toplumsal uyumunu desteklemeyi hedeflemektedir (Tokluoğlu, 2020). Sosyal hizmet uzmanları, madde kullanım bozukluğu olan birey ve aileleriyle çalışırken, madde kullanımıyla ilgili yaşanan sorunların maddi zorluklar, evlilikte çatışmalar, iş performansında düşüş, ebeveyn-çocuk ilişkilerinde bozulmalar, çocuk istismarı ve sağlık sorunları gibi çok yönlü olumsuz etkilere sebep olduğunu sıklıkla görmektedir (Sheafor ve Horejsi, 2012). Madde kullanım bozukluğu olan bireyi çevresi içinde birey bakış açısıyla ele alan sosyal hizmet uzmanları, yaşanan çok yönlü sorunların aile ve diğer sosyal çevre üzerindeki etkilerini de inceleyerek bütüncül bir yaklaşımla müdahalelerini gerçekleştirmektedir.

#### **2.4.1. Bağımlılıkla Mücadelede Sosyal Hizmet Müdahaleleri**

Cinsiyet, yaş, ırk ve sosyal sınıf farkı olmadan görülen madde kullanım bozukluğu önemli bir halk sağlığı sorunudur. Madde kullanım bozukluğunun önlenmesinde ve tedavisinde farklı pek çok meslek ve disiplin mücadele etmektedir. Bu meslek ve disiplinlerden biri de sosyal hizmettir (Mutlu, 2017; Bindik, 2022). Kendine has yöntem ve tekniklerle, farklı yaşam koşullarına sahip bireylere mikro, mezo ve makro düzeyde müdahalelerde bulunan sosyal hizmet mesleği, bireylerin kendi kontrolü dışında gelişen sorunların çözümünde sosyal işlevselliğinin yeniden kazanılmasına yardım etmektedir (Özbesler, 2017).

Bağımlılık alanında görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının, mesleki bilgi ve değerler çerçevesinde, bağımlılığı bireysel ve yapısal boyutuyla değerlendirebilmesi ve mesleki müdahale yöntemlerinden olan mikro, mezo ve makro düzeyde müdahaleleri uygulaması büyük öneme sahiptir. Bağımlılık alanında gerçekleştirilecek sosyal hizmet müdahalesinin temelinde ise, bağımlılık sorununun yalnızca bireysel olmayıp sosyal sorun ve bir halk sağlığı sorunu olduğu anlayışının benimsenmesi ve bundan dolayı hedeflenen iyileşme sürecinin ancak toplum içinde ve toplumla iş birliği içinde gerçekleşebileceğinin kabul edilmesi yer almaktadır (Polat, 2020). Sosyal hizmet uzmanları, Sağlık Bakanlığı tarafından belirli periyotlarla planlanan madde bağımlılığı

bilgilendirme eğitimlerine katılım sağlamakta, birey ve grupla çalışmaya ek olarak halk sağlığı perspektifinden geliştirilen bağımlılıkla mücadele eylem stratejilerde de aktif rol üstlenmektedir. Toplumun bağımlılık hakkında farkındalığını artırmak amacıyla projelerde görev almakta ve bu süreçte farklı kurum ve kuruluşlarla iş birliği içerisinde olmaktadır (Alsancak ve Özaslan, 2021).

Sheafor ve Horejsi'ye (2012) göre sosyal hizmet uzmanının, alkol ya da madde kullanan bireyle, ailesiyle ve diğer çevresiyle kurduğu mesleki ilişkileri süresince aşağıda yer alan esasları dikkate almaları gerekmektedir:

- Sosyal hizmet uzmanları, müracaatçı ve ailesinin görüşme esnasında alkol ya da madde kullanımını açıklamaması durumunda da, bireylerin bağımlılık sorunu ihtimalini dikkatle değerlendirmelidir. Madde bağımlılığında bireyler genellikle madde kullanımını açıklamak istemezler veya sorunlarıyla ilişkisini kabul etmezler. Motivasyonel görüşme teknikleri, bu kişilerin bağımlılığını kabul etme eğilimlerini artırabilir.
- Alkol ve madde, duygu durumunda değişiklik yapabilen maddeyle patolojik bir ilişki oluşturur. Nevrotik aşk ilişkilerindekine benzer olan bu ilişki dinamikleri sonrasında birey dürüst ve kibar biri olsa da madde kullanımını devam ettirebilmek için aldatan, yalana başvuran ve sevdiği kişileri yaralayabilen bencil bir kişiye dönüşebilir.
- Alkol ve madde kullanan kişiler potansiyel olarak titremeli hezeyan, kamu güvenliği sorunu ya da yaşamı tehdit edebilen bir tehlike gibi yıkıcı davranışlar sergileyebilir. Sosyal hizmet uzmanı bu tür tehlikelere karşı dikkatli olmalı ve tetikte davranmalıdır. Etik ve yasal sorumlulukları doğrultusunda gerekli durumlarda önleme çalışmalarını yerine getirmelidir.
- Kişinin planlanmış bir görüşmeye alkol ve madde kullanımının etkisiyle gelmesi halinde görüşmenin ileri bir tarihte ve kendisinin ayık olduğu zaman diliminde yeniden ayarlanması gerektiği nazikçe belirtilmelidir. Bu tür durumlarda sakin kalabilmek ve kararlı olmak önemlidir.
- Bağımlılıkla mücadele eden sosyal hizmet uzmanları, madde kullanımının beraberinde getirdiği sorumsuz davranış örüntüleri içinde gerekçe oluşturulmasına izin vermemeli, madde sorununun sonuçlarına yönelik kalkan olunmamalı ve bu kişileri koruyacak adımlardan sakınılmalıdır.

- Sosyal hizmet uzmanları alkol ve madde kullanan bireylerle beraber yaşayan aile üyelerinin süreç içerisinde geliştirebileceği duygusal bağımlılık davranış örüntüleri hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Aile üyeleri bağımlı bireyleri koruyan, sorumsuz davranışlarını mazur gören, kendi ihtiyaçlarını ikinci plana atarak bağımlı bireylerin davranışları için sorumluluk duymaktadırlar. Bu durum kontrolcü, güdümleyici, iletişimde imalı ve belirsiz davranışları da beraberinde getirmektedir.
- Madde kullanan bir bireyin tedaviye ihtiyaç duymasının yanı sıra tedaviye başlanma süreci zor olabilir. Bu süreçte, sosyal hizmet uzmanların madde kullanan bireye nasıl yaklaşması gerektiği önemlidir. Sosyal hizmet uzmanı, tedavi için bir yönlendirme yapmadan önce alanda uzman kişilere danışmalı, bağımlı bireyin tedaviye karşı göstereceği dirençle nasıl başa çıkılacağı konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Tedavideki erişilebilir seçenekler, müracaatçının sağlık güvencesi veya vergi destekli programlara göre araştırılıp planlanabilir. Yatılı tıbbi bakım, detoksifikasyon, ayakta tedavi ya da 12 adımlık program gibi seçenekler değerlendirilebilir.
- Tedaviye yönlendirme sürecinde, bağımlı bireyin ailesinin ve yakınlarının yardımı ve desteğine ihtiyaç duyulabilir ve bu bireylerle bağlantı kurmak gerekli olabilir. Ayrıca, aile üyeleri de bağımlılık sorununa sahip olabilir ve onların davranışlarının karşılıklı bağımlılık gelişme ihtimali de dikkate alınması gereken bir durumdur.
- Sosyal hizmet uzmanları, bağımlılıkla mücadelede 12 adımlı iyileştirme programlarına ilişkin bilgi sahibi olmalıdır. İyileşme sürecinde önemli bilgileri sunması bakımından bağımlı kişinin aile üyeleri; COA (Alkoliklerin Çocukları), ACOA ya da ACA (Alkoliklerin Yetişkin Çocukları), Al-Anon ve Alateen grupları gibi kaynaklardan faydalanmaya teşvik edilebilir.
- Bireyin alkol ve madde kullanımını bir kez bırakması durumunda nüksetmenin önlenmesi büyük önem taşımaktadır. Bununla beraber kişinin başka maddeye bağımlılık geliştirme riski de bulunmaktadır. Bireylerin eski alışkanlıklarını tetikleyebilecek durumları tanıyabilmesi ve bu durumlarla başa çıkmak için bağımlı kişiyle bir planlama yapılması önemlidir. Bununla birlikte, iyileşme sürecinde kullanılan ilaçlar konusunda bireye yardımcı olunmalı ve bu bireylerin hekimlerine

bireyin ve bağımlılıkla ilgili sahip olduğu sorununa yönelik bilgilendirme yapılması önemlidir (Sheafor ve Horejsi, 2012).

AMATEM’de görev yapan sosyal hizmet uzmanları; birey ve ailesi, grup, topluluk ve toplum düzeyinde biyopsikososyal yaklaşımı benimsemekte ve geniş bir yelpazede mesleki faaliyetlerde bulunmaktadır. Biyopsikososyal yaklaşımla bireylerin psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik durumlarına odaklanarak mevcut sorunlara ilişkin çözüm yolları aranmaktadır (Alsancak ve Özaslan, 2021). Sosyal hizmet uzmanları, doğrudan bağımlılık alanında hizmet veren kurumlara ek olarak hastaneler, okullar, ruh sağlığı kurumları, sosyal hizmet merkezleri ve mahkemeler gibi farklı ortamlarda da bağımlılık sorunu olan birey ve çevre müdahalelerini sürdürmektedir (Mutlu, 2017). Bu doğrultuda sosyal hizmet uzmanları madde kullanım bozukluğu sorununa sahip bireylerle mikro, mezo ve makro düzeyde çeşitli müdahalelerde bulunmakta; birey ve aileleriyle görüşmeler yaparak, grup çalışmaları planlayarak ve toplumla çalışarak bağımlılıkla mücadelede önemli rol ve işlevleri sürdürmektedir.

Bağımlılık alanında bireylerle çalışan sosyal hizmet uzmanları; bireyin maddeden uzak durması, sosyal destek mekanizmalarını değerlendirmesi, tedavi planlaması ve yönlendirmelerin yapılması, madde kullanımının tekrarlanmasında ortaya çıkacak risk faktörlerinin tespiti, adli süreçlerde gerekli görüşme raporlarının sunumu, bireylerin ekonomik durumlarının değerlendirilmesi, bireyin ihtiyacı doğrultusunda koruyucu ve önleyici uygulamaları gerçekleştirilmesi ve taburculuk sonrasında takip sürecinin izlenmesi gibi uygulamaları yürütmektedir (Alsancak ve Özaslan, 2021). Başta hastalığa ve tedavi sürecine bireyin uyumunu sağlaması ve ruhsal hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan yeti yitimlerinin önlenmesi amacıyla çalışmalarda bulunur. Psikiyatrik müdahale temelinde tedavi ekibinin bir parçası olarak uygulamalarını gerçekleştiren sosyal hizmet uzmanı, hak kayıplarını önleme, savunuculuk ve bireyleri kaynaklarla buluşturma noktasında önemli rolleri üstlenir (Attepe Özden, 2017). Bununla beraber madde bağımlılığının önlenmesinde ve tedavisinde sosyal hizmet uzmanları danışman, vaka yöneticisi, eğitici, araştırmacı gibi çeşitli rol ve görevleri de icra etmektedir (Mutlu, 2017).

Özel durumlar dışında her birey aile üyesi olarak dünyaya gelmekte, yaşamı büyük çoğunluğunu aile ortamında geçmekte ve genellikle aile içinde sonlanmaktadır. İnsanın yaşam süresince karşı karşıya kaldıkları pek çok sorun da aile yaşamıyla doğrudan ilişkilidir. Dolayısıyla sosyal hizmet uzmanlarının önemli bir odağı, bir

sistem olan ve üyelerinin karşılıklı etkileşim içerisinde bulunduğu ailelerdir (Duyan, 2010). Nitekim bağımlılık alanında ortaya çıkan sorunların aile üyelerine yansımaları göz önünde bulundurulduğunda, sosyal hizmet uzmanlarının ailelerle yapacağı çalışmaların büyük önem taşıdığı açıktır.

Psikiyatrik sosyal hizmette aile, hastanın tedavi sürecinde oldukça önemli bir rol oynamaktadır. Ailenin söz konusu hastalıkla ne kadar bilgi sahibi olursa, hastanın tedavi sürecine katkısı o kadar büyük olabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının sahip olduğu önemli rollerden biri de psikiyatrik sorunlara sahip bireylerin aileleri ile yapılacak bireysel görüşmelere ek olarak grup çalışmaları aracılığıyla da bilgilendirme çalışmaları gerçekleştirmektir. Ayrıca ailelerin bu süreçte sıklıkla yaşadığı korku, kaygı, üzüntü ve sıkıntı gibi duygularla baş edebilmeleri için yardım edilmesi önemli olacaktır (Attepe Özden, 2017).

Ailelerle gerçekleştirilen görüşmeler, madde kullanım bozukluğu olan bireyin sosyal destek kaynaklarını harekete geçirme noktasında gerçekleştirilen en önemli görüşmelerdir. Bununla beraber bu görüşmeler, ailelerin yaşamakta olduğu şiddet, öfke kontrolünü sağlayamama, akademik ve mesleki alanda yaşanan zorluklar, suç eğiliminin artması, ekonomik destek ihtiyacı gibi sorun ve ihtiyaçlar için çözüm odaklı görüşmeler olarak kabul edilmektedir (Alsancak ve Özaslan, 2021). Bu doğrultuda sosyal hizmet uzmanları, ailelere maddi destek sağlamayı, aile koruma hizmetleri ve koruyucu hizmetler sunmayı, yaşam becerileri ve ebeveynlik becerilerini geliştirmeyi, aile danışmanlığı yaparak ailenin iyilik halini artırmayı hedeflemektedir (Yolcuoğlu, 2014).

Sosyal hizmet uzmanları makro düzeyde de pek çok rol ve sorumluluğa sahiptir. Bu doğrultuda toplumla çalışarak, madde kullanımına yönelik damgalanma ile mücadele etmede önemli sorumluluklar üstlenmektedir. Sosyal hizmet uzmanı damgalanmanın kişi ve ailesini ne düzeyde etkilediğini bilmeli ve toplumu bilgilendirmelidir. Sosyal hizmet uzmanları ruh sağlığı alanında bireylerin ve ailelerin kendi seslerini duyurabilmeleri, hizmet ve politika oluşumu süreçlerine katılabilmeleri için birey ve aileleri desteklemelidir. Birey ve ailelerin örgütlenerek haklarını savunmalarında öncü olmalıdır. Ayrıca hizmet üretme sürecinde bu birey ve ailelerin görüşlerini tedavi sürecinde dikkate almalıdır (Attepe Özden, 2017). Bu doğrultuda madde kullanım bozukluğu olan bireylerin karşılaştığı sosyal dışlanmayla mücadele etme, sosyal işlevselliğin artırılmasını sağlama, toplumsal kaynakları ihtiyaç sahipleriyle

buluşturma ve insan hakları temelinde bağımlılık politika ve hizmetleri geliştirmede de önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Polat, 2020; Özbesler, 2017). Psikiyatrik sosyal hizmet müdahalelerinde sosyal hizmet uzmanından beklenen makro düzey roller ise genel olarak; dışlanma ve ayrımcılık ile mücadele, hasta ve ailelerinin tedaviye aktif katılımının desteklenmesi, sosyal politikalarda olumlu değişikliklere etki edebilme ve sosyal adaletin sağlanması olarak özetlenebilir (Attepe Özden, 2017; Polat, 2020).

Türkiye'de madde kullanım bozukluğuna ilişkin daha etkili mücadele için koruma-önleme, tedavi ve rehabilitasyona ilişkin yeni hizmet kurumu ve bu kurumlarda çalışmak üzere görevlendirilecek sosyal hizmet uzmanlarına ihtiyaç vardır (Mutlu, 2017). Nitekim Aktürk ve Bozdoğan (2020) tarafından gerçekleştirilen bir araştırma sonucuna göre; sosyal hizmet uzmanlarının bağımlı bireyler ile gerçekleştirdikleri görüşmelerin bağımlılık tedavisinin sürdürülmesi ve psikososyal iyileşme üzerinde etkili olabileceği saptanmıştır. Sosyal hizmet uzmanıyla gerçekleştirilen görüşmeye katılmayan bireylerin psikoterapi görüşme sayısı ortalamaları 3,02 iken, sosyal hizmet uzmanıyla gerçekleştirilen görüşmeye katılan danışanların psikoterapi görüşme sayısı ortalamaları 9,07'dir. Sonuç olarak sosyal hizmet uzmanlarıyla gerçekleştirilen görüşmeye katılan bireylerin, katılmayan bireylere kıyasla psikososyal iyileşme puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Gerçekleştirilen araştırma sonuçları da sosyal hizmet müdahalelerinin bağımlılık alanında etkili olduğunu kanıtlar niteliktedir.

#### **2.4.1.1. Sosyal Hizmet Müdahalesi Olarak Sosyal Grup Çalışması**

Grup, en basit anlamıyla belli bir amacı yerine getirmek üzere benzer özellikleri, sorun ya da ihtiyaçları, yaşantıları olan ikiden fazla kişilerin bir araya gelmesiyle oluşan bireylerin oluşturduğu topluluğu ifade eden bir kavramdır (Tuncay ve Tekin, 2021; Volkan Acar, 2015). Sosyal hizmet meslek ve disiplini bireyleri, çevresi içerisinde ele alarak bireylerin kişiliğini bozan durumları iyileştirme, bireylerin psikososyal işlev görme yeteneklerini daha etkili kılma ve hayatta kalmak için temel gereksinimlerinin karşılanmasına ilişkin zengin bir faaliyet alanına sahiptir. Süreç içerisinde bireylerin temel gereksinimlerini karşılama, sosyal ilişkiler geliştirme, stresli durumlar karşısında başedebilirlik becerileri kazandırma gibi hususlar tanımlanıp anlaşıldıkça yardım etme mesleği ve meslek elemanlarının bilgi ve beceriye olan gereksinimi de artış göstermiştir. Bu doğrultuda sosyal hizmet, bireylerin birbiriyle ve hayatın

farklı ve karmaşık durumlarıyla etkili bir şekilde etkileşim kurmalarına destek olmak amacıyla yardım çabalarının kalitesinin ve niteliğinin şansa bırakılmaması gerektiği gerçeğinin farkına varılması sonucunda ortaya çıkmıştır (Northen, 1969).

1930-1960 yılları arasında, gruplarla çalışmanın işlev ve becerilerinin anlaşılması ve tanımlanması üzerine yapılan çalışmalara şahit olmuş olup bu süreç sosyal hizmet mesleğinin profesyonelleşme süreciyle eş zamanlıdır. Grup çalışanları da profesyonel sosyal hizmet uzmanlarından oluşan bir karma ailede birleşmiştir (Anderson, 1997). Sosyal hizmet mesleğinde grupla çalışmanın temelleri çok eski tarihlere dayanmaktadır. Sosyal grup çalışmasının kökleri 1800'li yıllardaki yardım evleri uygulamalarında atılmıştır. Bugün çoğu sosyal hizmet kurumunda sosyal grup çalışması uygulanmaktadır (Duyan vd., 2008).

Grup çalışması ya da grupla çalışma daha çok sosyal hizmet literatüründe karşılaşılan ve grupla yapılan tüm çalışmaları içeren bir kavramdır. Temel olarak liderli ya da lidersiz şekilde grup üyelerinin bir araya gelerek gündemli ya da gündemsiz olarak yürütülen bilişsel, psikomotor ya da duygusal düzeyde gerçekleştirilen etkinlikler grup çalışması olarak nitelendirilmektedir (Voltan Acar, 2015). Sosyal öğrenmelerin çoğunun gruplarda gerçekleştiği gerçeğinden hareketle grup çalışmalarının pek çok olumlu yönünün olduğu bilinmektedir. Grup çalışmaları sayesinde bireylerde sosyal beceriler gelişir ve bireyler yaşamakta oldukları olay ve olgulara, geniş pencerelerden bakabilmeyi öğrenmektedirler. Benzer gereksinimlere ve sorunlara sahip bireylerin birbirine destek sağlamaları da problem çözmeyi kolaylaştıran bir unsurdur (Yolcuoğlu, 2014).

Grupla sosyal hizmet bir sosyal hizmet yöntemi olup birey, grup ve çevre ile ilişkili işlevleri yerine getirmektedir. Temelde grupların sosyal ihtiyaçlarına ve sorunlarına odaklanan bir yöntem olup, bireylerin çevreleriyle daha uyumlu olmasını hedefleyerek kendileri ve çevreleri açısından daha fonksiyonel bireyler olarak hayatlarını sürdürmeleri noktasında bireyleri desteklemektedir (Bulut, 2019). Çeşitli grup türleri olmakla beraber sosyalleştirme grupları, üyelerin sosyal olarak daha kabul edilebilir hale gelmelerine yardımcı olmak amacıyla grup üyelerinin tutum ve davranışlarını işlevsel ve istendik yönde değiştirerek geliştirmelerini amaçlayan bir grup türü olarak bilinmektedir. Bu grup çalışmalarında bireylerin öz güvenin artırılması, sosyal

becerilerinin geliştirilmesi ve geleceği planlama gibi hedefler ele alınmaktadır (Yolcuoğlu, 2014).

Grup, toplumsal bir mikrokozmos görevi görmektedir. Serbest etkileşim özelliklerine sahip bir grup, süreç içerisinde birtakım yapısal sınırlanmalarla birlikte mikrokozmos özelliği taşımakta ve yeterli zamanın tanınması halinde grup üyeleri kendileri olmaya başlamaktadır. Çünkü grup üyeleri kendi sosyal ortamlarındaymış gibi grup içerisinde de ilişki kuracak ve grup içinde evreninin aynısını yansıtacaktır. Bir başka deyişle grup üyeleri, toplumdaki uyumsuz davranışlarını grupta da göstermeye başlamaları kaçınılmaz olacaktır (Yalom, 2015; Yalom, 2003). Bireyin içinde yaşadığı dünyanın küçük bir modeli olan grup ortamında birey, dışarıda nasıl yaşıyorsa grup içinde de bu şekilde davranır. Ancak, grup ortamı, bireylerin yeni davranışlar edinmek amacıyla geldiği bir ortam olarak bilinmektedir. Grup içerisinde, yeni davranış kalıpları öğrenen birey için artık mikrokozmos değişmiştir. Çünkü grup üyesi, yeni öğrendiği davranışları sosyal hayatına transfer edebilmektedir (VOLTAN ACAR, 2015). Grup üyeleri grup ortamlarında kendi davranışlarına yönelik gözlemlerle karşılaşmakta ve kendisi dışındaki bireylerin davranışlarının kendi üzerindeki, kendi davranışlarının da diğerleri üzerindeki etkisini görmektedir. Bu anlamda grup ortamı bireyler için bir ayna görevi sunmaktadır. Bu durum başlarda bireyler açısından zorlayıcı olabilmesine karşın kendi davranışlarının başkaları tarafından nasıl yorumlandığını görmeleri, geribildirim almaları ve bu geribildirimler sayesinde, yaşamaları muhtemel olumsuz duygularla nasıl baş edeceklerini öğrenmektedir (KOÇ, 2021).

Grup oturumlarında grup bağı ve sosyal destek oluşturularak yaşanan olaylarda hissedilen duygu ve düşünceler grup üyelerince ifade edilmektedir. Grup, özdeşim için model sağlama, evrenselleştirme, bilginin paylaşımı, duygusal boşalım, gerçeğin test edilmesi, arkadaş desteği, yeni umutlar edinme ve iletişim kurma pratikleri yapma imkanı sağlamaktadır (Yolcuoğlu, 2014). Yalom'a (2015) göre, insan deneyimlerinin karmaşık etkileşimi neticesinde meydana gelen karmaşık bir süreci tanımlayan tedavi edici etmenler; umut aşılama, bilgi aktarımı, evrensellik, toplumsallaştırıcı tekniklerin geliştirilmesi, bireylerarası öğrenme, birincil aile grubunun onarıcı yinelenişi, özgecilik, taklitçi davranış, grup bağlılığı, katarsis ve varoluşsal etmenler olarak sıralanmaktadır. Söz konusu tedavi edici etmenlerin tamamı karmaşık bir şekilde birbirine bağlı durumdadır (Yalom, 2003).

Grup çalışmasında grup üyeleri genellikle haftada bir ya da daha sık olmak üzere düzenli olarak toplanmaktadır. Bu oturumlar grubun çeşidine ve türüne göre lider tarafından belirlenmektedir (Koç, 2021). Oturumların gerçekleştirilme sıklığı haftada birden beşe kadar değişiklik gösterse de çoğunlukla gruplar haftada bir kez olmak üzere periyodik olarak toplanmaktadır (Yalom, 2012). Etkileşimsel terapi grubunun ideal genişliği yaklaşık yedi sekiz kişi olarak planlanmakta olup bu sayı beş ila on grup üyesi arasında değişiklik gösterebilmektedir. Bununla beraber grup üç ya da dört kişiye düştüğünde etkileşimi azalmaktadır ve bir grup olarak işleyişi kesilmektedir. Dolayısıyla grubun genişliği azaldığında bazı istedik sonuçlar tehlikeye girebilmektedir (Yalom, 2015).

Gerilimi azaltma oyunları da grup çalışmaları için önemli görülmektedir. Bireylerin oturumlardan zevk almaları ve bir sonraki oturum için istekli olmalarını etkileyen bir faktördür. Bilinçli olarak tercih edilen oyunlar, oturum amaçlarının gerçekleşmesini kolaylaştırması yönüyle önem taşımaktadır. Oyunlar sayesinde gruptaki gerilim azalır, zorlu görevler esnasında küçük bir mola imkânı sağlar, üyelerin birbiriyle olan etkileşimini artırmada önemli rolleri vardır, grup bağlılığını artırır ve sosyal becerileri geliştirir (Yalom, 2003). Aktiviteler, uygulamalar ve deneyler, grup lideri tarafından belli bir amaç çerçevesinde kullanılan birer araç görevi görmektedir. Dolayısıyla grup oturumlarında tercih edilen bütün aktiviteler oturumun genel amacına ulaşmada bir köprü olarak düşünülebilir. Başlangıç aşamasında, geçiş aşamasındaki eylem evresinde ve sonlandırma aşamasında farklı egzersizler kullanılabilir (Büyükhahin, 2023). Bunlara ek olarak deneyler, grup üyelerinde direncin kırılması için etkili olup ısınma amaçlı kullanılabilir (Voltan Acar, 2021). Grup oturumlarının gerçekleştirileceği yer de bu noktada önemlidir. Grup toplantıları, dikkatin dağılmamasını ve gizliliğin korunmasını sağlayan bir ortamda yapılmalıdır (Yalom, 2015).

Grupla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bireylerin yaşadığı sorunun yol açtığı ruhsal, duygusal ve toplumsal sorunlarla beraber bunların sonuçlarıyla ilgilenmesi beklenmektedir. Grup çalışması pek çok yönden bireylerin ve ailelerin psiko-sosyal ihtiyaçlarını karşılamada yardımcı olabilir (Duyan, 1996). Sosyal hizmet uzmanından grup ortamında bulunan bir üye ile karşılıklı etkileşiminde bazı rolleri yerine getirmesi beklenmektedir. Bu rol, sosyal hizmet uzmanının eğitim ve deneyim yoluyla edindiği bir roldür. Sosyal hizmet uzmanının kurum ve grup içerisindeki konumu, kendisine

üyelerin tutum ve davranış değişiklikleri bakımından bazı yetkiler vermektedir. Bununla beraber grubun yapısı ve süreçlerini yönlendirme noktasında da belirli yetkileri vardır (Northen, 1969). Anderson'a (1997) göre sosyal hizmet uzmanının gruptaki temel duruşunu en iyi tanımlayan "etkinleştirici" terimidir. Etkinleştirici; kapasite kazandıran, mümkün kılan, güçlendiren ve fayda sağlayan kişi anlamına gelmektedir. Grup sürecini ve her bireyin potansiyelini etkinleştirerek üyeleri güçlendirmeyi amaçlar. Sosyal hizmet uzmanının bu süreçteki rolü sadece yönlendirici olmaktan ziyade daha çok etkinleştirici bir nitelik kazanmasıdır. Sosyal hizmet uzmanı, bireylerin sosyal beceriler kazanmaları, kendi potansiyellerini fark etmeleri ve işlevsel davranışlar kazanmaları amacıyla uygun ortamı hazırlamakta ve hedeflere ulaşılmasını kolaylaştırmaktadır.

#### **2.4.2. Sosyal Hizmet Müdahalelerinde Kullanılan Kuram ve Yaklaşımlar**

Hayata dair düzeni arama ve anlam çıkarma, sadece doğayla değil, aynı zamanda günlük yaşamla ilgilenen herkes açısından büyük bir yardımcıdır. İnsanların dünyası ve hayatı ise bir insan mesleği olan sosyal hizmetin alanına girmektedir. Dünya bir insan için her ne kadar anlamlı ve mantıklı hissettirirse bu doğrultuda yolunun bulunması kolaylaşacaktır. Günümüzde dünya oldukça karmaşık olduğundan anlam ve yol bulma ihtiyacı oldukça önemli bir meseledir. Sosyal hizmet mesleği ise ele aldığı sorunlar nedeniyle tam olarak böyle bir dünyada müdahalelerini gerçekleştirir. Bu doğrultuda zorluklarla karşılaşan sosyal hizmet uzmanları için anlam çıkarma ve yol bulma daha büyük bir öneme sahiptir (Home, 2009).

Kuramlar, bilgiden ve uygulamadan farklı olarak çevremize yönelik bilgilerimizi tanımlayan ve açıklanmasına yardımcı olan genişletilmiş fikirler kümesi olarak tanımlanabilir. Bu doğrultuda içinde yaşanılan dünyanın ve fikirlerin anlaşılması ve kıyaslanması noktasında uygulamaya yönelik önemli çerçeve sunar (Payne, 2020). Genel anlamıyla anlamlandırmanın belirli yolları anlamına gelmekte olan kuramlar; sosyal hizmet uzmanlarının uygulama karmaşasındaki görmesi gereken düzeni ve tanıdık kalıplara ulaşmasına yardımcı olurlar. Tüm olguları, karmaşadan çıkarak bir bütün olarak görmeye çalışmaktadır (Home, 2009).

Kuram, sosyal hizmet uzmanlarının bireylere, gruplara, topluluk ve toplumlara yaklaşımını ve bakış açısını belirleyen pratiklerin bir bileşenidir. Kuramlar sayesinde durum ve davranışlara yönelik tahminlerde bulunma, bunlara açıklık getirme ve

değerlendirme yapma kolaylaşmaktadır. Kuramlar sosyal hizmet uzmanlarına, müracaatçının sahip olduğu birtakım sorun ve hedeflerine yönelik vereceği tepki ve ne yönde müdahalede bulunması gerektiği konusunda mantıksal bir zemin hazırlar. Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılarla çalışırken birtakım rol ve görevleri yerine getirmek ve hedeflenen amaçlara ulaşmak amacıyla kullanılan teknik ve yaklaşımlara ise yöntem adı verilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılarıyla çalışırken en uygun yol ve yöntemi seçme konusunda kuramlardan bilgi alır. Sosyal hizmet uzmanları müracaatçılara sosyal hizmet, sosyoloji ve psikoloji kuramlarına dayanarak yaklaşmak, müdahale sağlamak ve değerlendirmekle görevlidir (Teater, 2019).

Günümüzde, dünyanın her yerinde farklı özelliklere ve hayatlara sahip pek çok insan sosyal hizmet uzmanına ulaşmak, iş yerinde ya da farklı ortamlarda bireysel görüşme sağlamak ya da grup çalışması gibi müdahalelerden yararlanmak için çaba göstermektedir. Bu noktada insanların etraflarında olup biten durumları anlayabilmesi ve anlamlandırabilmesi amacıyla gerçekleştirilecek sosyal hizmet müdahalesinde nelerden yararlandığı konusu büyük önem taşımaktadır. Mesleki müdahalelerinde sosyal hizmet uzmanları, mesleğin kendilerinden beklentilerini karşılayarak başarılı bir sosyal hizmet müdahalesi gerçekleştirmek durumundadırlar. Bu ise ancak müdahaleleri sırasında kendilerine rehberlik eden kuramlar ışığında hareket etmekle mümkün olacaktır (Payne, 2020).

Sosyal hizmet mesleğine ilişkin fazla sayıda teori ve kuram bulunmaktadır. Bunun sebebi, insanların sosyal ve anlam yüklü varlıklar olmasından dolayıdır. Doğa bilimlerinde nesnel ölçülebilir ve sabitken, insan davranışı ve toplumsal olgular yoruma açık ve çok değişkendir. Newton'un hareket yasaları gibi teoriler kesin ve net bilgiler sunarken; sosyal ve psikolojik teoriler bu düzeyde bir netlik sunamaz. İnsanların gözlemlenebilen değil, kendisini ve çevresini tanımlayan ve anlamlar yükleyen varlıklar olması sebebiyle sosyal hizmette farklı yorumları ve bakış açılarını içeren çok sayıda kuram ve yaklaşım bulunmaktadır (Home, 2009). Bu doğrultuda sosyal hizmet uzmanlarının mesleki müdahalelerde sıklıkla kullandıkları kuram ve yaklaşımlardan bazıları; Psikodinamik Kuram, Bağlanma Teorisi, Davranışsal Terapi, Bilişsel Terapiler, Bilişsel Davranışçı Terapi, Görev Merkezli Kuram, Kriz Müdahalesi, Çözüm Odaklı Yaklaşım, Güçler ve Güçlendirme Perspektifi, Sistem Kuramı, Ekolojik Kuram, Motivasyonel Görüşme, Anlatı Temelli Uygulamalar, Varoluşçuluk, Kişi Merkezli Yaklaşım, Feminist Teori ve Baskı Karşıtı Uygulamalar

olarak sıralanabilir (Teater, 2019; Payne, 2020; Home, 2009). Bu kuram ve yaklaşımlar sosyal hizmet mesleğinin bireyden topluma uzanan geniş yelpazesinde sosyal hizmet uzmanları için ele aldıkları sorun ve ihtiyaçlara yönelik bütüncül ve kapsamlı müdahale olanakları sunmaktadır.

#### **2.4.2.1. Sosyal Hizmet Müdahalelerinde Kullanılan Bir Yaklaşım: Bilişsel Davranışçı Yaklaşım**

Bilişsel davranışçı yaklaşım, sosyal hizmet uzmanlarının mikro, mezzo ve makro düzeyde gerçekleştirdiği müdahalelerinde sıklıkla kullandığı yaklaşımlardan biridir. Howe'ye göre (2009) sosyal hizmette BDT 1970'lerde, müracaatçılarla çalışırken test edilebilen ve etkisi gösterilebilen bilimsel müdahalelerin eksikliği sebebi ile eleştirilmesi üzerine meslekte kullanılmaya başlanmış olup halen sosyal hizmet müdahalelerinin etkililiğini ölçmek üzere yararlanılan bir konumundadır (Teater, 2019).

BDT, bireylerin sahip olduğu her sorunu çözme de, yaşamlarındaki stres durumlarıyla başa çıkma ve sosyal hayatlarına uyumlarını engelleyen duygu, düşünce ve davranışların değiştirilmesine yardımcı olan, şimdiye yönelen ve hedef odaklı bir yaklaşımdır. Müracaatçıların sorunlarını çözmeye etkili olmasına ek olarak BDT'yi sosyal hizmet uzmanları için önemli kılan bir diğer sebep kanıta dayalı uygulamalarla uyumlu bir yaklaşım olmasıdır. Sosyal hizmet uzmanları tarafında yaşlı refahı, çocuk refahı, sağlık alanı gibi pek çok alana ve soruna yönelik kullanılmaktadır. Bununla beraber BDT'nin sosyal hizmetin değerleriyle örtüşmesi de, sosyal hizmet alanında kullanımını etkileyen önemli bir faktördür (Corcoran, 2014). BDT'nin sosyal hizmete olan bir diğer katkısı, sorunlarının kaynağını daha iyi anlaşılmasına olanak tanınması yönüyle müracaatçıların davranışları üzerine rasyonel yönetim geliştirmenin önemini vurgulayan bir yaklaşım olmasıdır. BDT günümüzde tek bir uygulama olarak görülse de, öğrenme kuramından desteklenen davranışçı kuram ve bilişsel kuram olmak üzere temelde iki kuramsal akımdan oluşmaktadır (Payne, 2020).

Davranışçılık, sosyal bilimlerde kullanılan en eski kuramlardan biridir. Davranışçı terapi, belirtileri güncel sorunlar olarak ele alır ve spesifik davranış değişimini hedeflemektedir (Özabacı ve Erkan, 2017). Bu kuram, 20. yüzyıl başında psikolojide deney ve gözleme dayalı bilimsel yöntemin ilk temsilcisi olarak ortaya çıkmıştır. İlk

yıllarda psikanalizin etkisinde kalan bu yaklaşım 1950'lerden itibaren yükselişe geçmiştir (Türkçapar ve Sargın, 2012). Bu yaklaşım tüm davranışların öğrenilmiş olduğunu öne sürmekte ve öğrenmenin uyarıcı ile davranış arasında bir ilişki kurması ve pekiştirme yoluyla gerçekleştiğini açıklamaktadır. Bu yaklaşıma göre insanlar üzerinde davranış değişikliği mümkündür ve bu değişim gözle görülür çıktılar üzerinden değerlendirilmelidir (Duyan vd., 2008). Davranışsal yaklaşım, davranışın kendisi, nedenlerini ve sonuçları gözlemlenip kontrol edildiğinde, davranışın tahmin edilip kontrol altına alınabileceğini savunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları bu doğrultuda, uyaran-tepki ilişkisini inceleyerek uygunsuz tepkilerin olası halinde bunları değiştirmeye odaklanır. Davranışçılık, gözlemlenebilir davranışlara ve bilimsel ölçüme odaklanması yönüyle psikanalitik yaklaşıma zıt bir bilimsel yönelim içermektedir (Maguire, 2002).

Bilişsel kuram, bireylerin duygu durumlarını ve davranışları üzerinde etkili olan işlevsiz düşüncelerin, tüm psikolojik bozukluklar üzerinde yaygın şekilde rol oynadığını öne sürer. Bu kurama göre, bireyler düşüncelerini daha gerçekçi ve uygun bir şekilde değerlendirmeyi öğrendikleri zaman, gerek duygularında gerekse davranışlarında olumlu yönde bir değişim gözlemlenebilmektedir (Beck, 2023). Önceden yalnızca depresyonla tanımlanan bilişsel terapi 1970'li yıllarda Aaron T. Beck' tarafından yeni ufukların açılmasıyla Beck, her psikiyatrik bozukluğun kendine özgü bir bilişsel içeriğe sahip olduğunu belirtmiştir. Bu doğrultuda terapide temel amacının, bireyin düşüncelerindeki çarpıtmaları, bilişsel şemaları ve önyargılarını tanımlayıp istedik yönde değiştirmek olduğunu savunmuştur. Bilişsel modele nevrotik işleyişi, hastanın kendisinin tanımladığı olumsuz bilgi işleme süreci sonrasında korunduğunu ve derinleştiğini ileri sürmektedir (Leahy, 2004).

Bilişsel yaklaşım, insanların düşünce kalıpları ile inançları üzerinde bir değişim hedeflerken; davranışçı yaklaşım tutum ve içgörü değişikliğinden ziyade yalnızca gözlemlenebilir davranışlara yönelmektedir. Davranışçı terapi ile bilişsel terapinin birleşimiyle 1970'lerden sonra bilişsel davranışçı yaklaşım ortaya çıkmıştır (Özabacı ve Erkan, 2017). Davranışçı ve bilişsel yaklaşımın temel ilkelerini birleştirerek geniş bir çerçeveye sunan BDT temelde; Albert Ellis'in geliştirdiği Rasyonel Duygu Davranış Terapisi ve Aaron T. Beck'in geliştirdiği Bilişsel Terapisi'ni içermektedir (Erden Çınar, 2022).

BDT'nin temel ilkeleri özetle şu şekildedir (Beck, 2023):

1. İlke: BDT, her zaman bireyde ortaya çıkan sorunları, bilişsel kuram temelinde geliştirilen kişisel bir formülasyon çerçevesinde kavramsallaştırır.
2. İlke: BDT, güvene dayalı bir terapötik ilişkiyi gerekli görür. Terapist danışanı ile empati, yakınlık, özen, yetkinlik ve gerçek saygı ile şeffaflıkla süreci yürütmelidir.
3. İlke: BDT, danışan ve terapistin ekip çalışması içinde beraber çalıştığı bir öğrenme süreci olarak tanımlanır. Danışanın terapiye aktif katılımı önemli olup ilk seanslarda terapist yol gösterici olsa da seanslar ilerledikçe danışanın daha fazla katılımı, değişim sürecinin merkezinde yer alır.
4. İlke: BDT, sorun odaklıdır ve amaca dönük, açık ve somut hedefler belirleyerek ilerler. Her seans gündemi belirli bir sorun üzerinde yapılandırılır ve bu süreçte ölçülebilir değişimler hedeflenir.
5. İlke: BDT, esas olarak şimdiye odaklanarak mevcut düşünce ve davranış örüntülerine yönelir. Hastanın dikkati; işlevsiz düşünceleri ve inançlarının çocukluk deneyimleri üzerinden anlamlandırmak üzere ya da hastaların bunu tercih etmeleri durumunda geçmişe dönebilir.
6. İlke: BDT, danışanın kendi kendinin terapisti olmasını amaçlayan bir eğiticilik sürecini hedefler. Bu bağlamda danışanın, kendi duygu ve düşüncelerini tanıma, sorgulama ve dönüştürme noktasında beceriler kazanması ve sorunların tekrarının engellenmesi amaçlanır.
7. İlke: BDT'nin amaçları, zamanla sınırlandırılmıştır. Sayısı değişkenlik göstermekle beraber 6-14 arasında seans yapılabilir ve seanslarda danışanların rahatsızlığının hafiflemesini yardımcı olmak, iyileşmesini sağlamak, hastaların en çok öne çıkan sorunlarını çözmeleri konusunda rehberlik etmek ve giderilen sorun ve ihtiyaçların tekrarlanmasından kaçınmaya yönelik becerilerin kazanımını içerir.
8. İlke: Her seans belirli bir yapıya sahiptir. Bu yapı; duygu durumu kontrolü, haftayı genel boyutlarıyla değerlendirme, seans için beraber bir gündem belirleme gibi aşamaları içeren giriş kısmından; bir önceki seans verilen ödevi değerlendirme, gündemdeki sorunları tartışma, gelecek seans için ödevi belirleme ve özeti içeren orta kısımdan ve geri bildirim alınmasını içeren son kısımdan oluşmaktadır.

9. BDT, bireylere işlevsiz düşünce ve inançlarını tanımlamayı, değerlendirmeyi ve onlara uygun biçimde yanıt vermeyi öğretir. Bireyler gün içinde çok sayıda otomatik düşünceye sahip olabilirler. Terapistler, danışanların bu bilişsel yapıları tanımlayarak daha gerçekçi ve uyum sağlayan bakış açıları geliştirmelerine yardımcı olurlar. Bu yardım süreci didaktik bir yaklaşımla olmayıp "sokratik sorgulama" olarak adlandırılan yönlendirilmiş keşif süreci aracılığıyla yapılandırılır.
10. BDT, hem bilişsel odaklı teknikleri (örneğin: güdümlü keşif ve sokratik sorgulama), hem de davranışsal teknikleri kullanarak değişimi destekler. Terapist tarafından seçilen tekniklerin türleri; seans amacından, tartışılmakta olan sorundan ve hasta ile yapılan kavramsallaştırmadan etkilenecektir.

Ailelerle çalışırken de BDT, seanlarında adeta bir eğitici rolünü üstlenir. Terapistler, modelleme aracılığıyla bireylerin kendi ilişkilerini nasıl değerlendireceklerini öğretirler. Değişimin sağlanabilmesi için, hem bilişsel davranışçı stratejilerinden hem de ailenin kendine ait olan kaynaklardan faydalanır. Terapistin temel görevleri arasında ilişki kurma, yapılandırma, davranışı inceleme, yorumlama, özetleme ve içeriği yansıtma yer alır. Tüm bunlara ek olarak, davranışı değerlendirme becerisine sahip olma, terapistik terapötik süreci etkili bir şekilde yürütebilmesi için gereklidir (Özabacı ve Erkan, 2017).

BDT’de Beck’in bilişsel modeli; bireyin düşüncelerinin duygular ve davranışlar üzerindeki etkisini inceleyerek bireylerin yaşadığı olayları, varolan bilişsel şemaları doğrultusunda çarpıtarak yorumlamasını ve bu çarpıtmaların da otomatik düşüncelere neden olduğunu ileri sürmektedir. Söz konusu otomatik düşünceler de işlevsiz duygu ve davranışları ortaya çıkarmaktadır. BDT’de kognisyonlar; otomatik düşünceler, ara inançlar ve temel inançlar olmak üzere üç düzeyde incelenmektedir (Aki vd., 2023). BDT’de değişimde bilişsel yönün vurgulanması ve önceliğin bilişsel tekniklerde olması davranışçı teknikleri ikinci plana bırakıyormuş gibi görünse de aslında bilişsel değişikliği başarmanın kalıcı ve en etkili yolu davranışçı tekniklerle sağlanmaktadır (Türkçapar, 2022). BDT’de kullanılan davranışçı teknikler; iletişim eğitimi, dinleyici için stratejiler, konuşma için stratejiler, empati göstermek, onaylanma, doğrulama, iletişimdeki eksikleri değiştirme ve azaltma teknikleri, problem çözme stratejileri, not defteri ve kalem tekniği, olası durum sözleşmesi; davranışa takas anlaşmaları, girişkenlik eğitimi, sakinleşme ve mola, paradoksal teknikler ve müdahaleler, rol

değiştirme ve ilişki becerilerinin kazanılması ile davranışsal prova yer almaktadır. Ayrıca ev ödevleri kapsamında kitap destekli terapi ödevleri, faaliyet planı hazırlama, kendini izleme gibi ödevler de uygulanmaktadır (Dattilio, F. M., 2015)

Grup Bilişsel Davranışçı Terapi’de farklı yöntemler kullanılmakla beraber grup üyelerinin düşünce, duygu ve davranışlarını yazarak farkındalık kazanmaları sağlamak amacıyla “Otomatik Düşünce Kaydı”; düşüncelerinin doğruluğunu sorgulamasıyla bilişsel çarpıtmaları fark ederek yerine alternatif düşünceler geliştirmesi amacıyla “Düşüncelere Meydan Okuma”, puanlayarak günlük ruh hallerini değişimleri fark etmeleri amacıyla “Ruh Hali İzleme”; kaygı meydana getirilen durumlar en azdan en fazla uyarılma düzeyine göre sıralanmasıyla bu durumlarla sistematik biçimde yüzleşmeleri amacıyla “Uyarılma Hiyerarşisi”, günlük aktivitelerini ve bu aktivitelerden hissettikleri takip ederek farkındalık kazanması amacıyla “Etkinlik İzleme”; kaçındıkları durumlara sistematik olarak maruz bırakılarak kaygılarını azaltmak amacıyla “Maruz Bırakma ve Güvenlik Davranışlarını Engelleme”; grup içinde sahip oldukları ortak sorunlara çözüm yolları geliştirmeleri amacıyla “Sorun Çözme”; fiziksel gerginliği anlarında hislerini azaltmak amacıyla “Gevşeme”; kaygılarının kaynağını değerlendirerek risk algılarını gerçekçi temellerle değiştirmeye yardımcı olmak amacıyla “Risk Değerlendirmesi” ve son oturumda üyelerin öğrendikleri becerilerin kalıcı hale getirilerek tekrar durumlarında bu becerileri uygulamaya devam etmelerini öğretmek amacıyla “Nüksetmeyi Önleme” bu yöntemler arasında en sık kullanılanlar olarak belirtilmektedir (White, 2005). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı; kaygı bozukluğu (Erden Çınar, 2022b), öfke denetimi ve kendini ifade etme (Summermatter, 2022; Ulusoy, 2022), ebeveynlik tutumlarına müdahale (Türk Kurtça, 2022), mükemmeliyetçilik (Yavuz Birben, 2022), sosyal beceri (Akca Erol, 2022), duyguları tanıma, kabul etme ve ifade etme (Kılıç, 2022; Karahan Yabanigül, 2022), atılganlık (Çiftçi, 2022) gibi farklı konularda grup çalışmaları yapılmaktadır.

Diğer kanıta dayalı tedavi yaklaşımlarından farklı olarak BDT kalıcı bir etki sağlamaktadır. BDT’nin bileşenleri ise; terapistin nitelikli BDT eğitimi almış olması, hastaya düzelme umudu aşılması, yaklaşımın ikna edici bir tedavi modeli, güçlü bir tedavi edici işbirliği sağlaması, hastayı cesaretlendirici ve destekleyici olması olarak sıralanabilir (Güven, 2021). BDT’nin terapötik sürecinde, bireylerin, tedaviye aktif katılım sağlamaları, anlaşıldıklarını hissetmeleri ve terapistte güven duymaları

önemlidir. İşbirlikçi ilişkiyi destekleyen unsurlar ise temel olarak; gündem belirleme, geri bildirim, hedef belirleme, ev ödevi ve sokratik sorgulama olarak belirtilmektedir. Grup ortamında söz konusu ilişkiler, deneyim ve karşılıklı etkileşim yoluyla daha da pekişmektedir (White, 2005). Grup oturumlarında genellikle 6 ila 10 üye bulunmaktadır (Ritvo vd., 2005).

Sosyal hizmet uzmanları tarafından müdahalelerde sıklıkla tercih edilen BDT, müracaatçının işlevsiz düşünce ve davranışlarını daha işlevsel olan düşünce ve davranışlara dönüştürmeyi hedeflemektedir. Bu süreçte sosyal hizmet uzmanı, müracaatçının sınırlılıkları, yaşamı ve değerleri üzerine içgörü ve farkındalık kazanmasına yardımcı olmaktadır. Bu doğrultuda müracaatçılar üzerinde bazen doğrudan düşüncelerdeki değişime, bazen de içgörü geliştirilmesine yardımcı olur. Bilişsel teknikler düşüncelerdeki belirtilerin giderilmesinde etkili olurken, davranışçı teknikler aracılığıyla da olumlu davranışların kazanılması sağlanır. Sosyal hizmet uzmanı müracaatçıyı davranış değişimini planlama, uygulama ve sürdürme aşamalarında daima destekler ve gerekli durumlarda empatik tepki, hikaye anlatımı ve yorumlama gibi tekniklerden yararlanarak süreci yapılandırır ve müdahaleyi daha fonksiyonel hale getirir (Duyan, Özgür Sayar ve Özbulut, 2008). Bu kuram, sosyal hizmet başta olmak üzere diğer yardım mesleklerinde müracaatçılara yaklaşımı kökten etkilemiştir (Maguire, 2002). Davranışsal ve bilişsel tekniklerle, depresyon, fobiler, öfke de dahil olmak üzere anksiyete bozuklukları ruh hali sorunlarının tedavisinde oldukça etkili olmuştur. BDT insanların suç davranışlarını ve öfkelerini kontrol etmelerine yardımcı olmak için kullanılmaktadır. BDT temelli yaklaşımlar birçok psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı, klinik psikolog, denetimli serbestlik görevlisi, sosyal bakım görevlisi ve danışmanlar gibi farklı meslek elemanlarının ilgisini çekmiştir (Howe, 2009).

Bilişsel terapilerin gelişmesi ve yaygın olarak kullanılmasıyla beraber ölçme ve değerlendirme araçlarına duyulan gereksinim de artmış, hem araştırmalarda hem de terapide kullanılmak üzere Batıda çok sayıda ölçek geliştirilmiştir. Ölçeklerin çoğu kendini değerlendirme tarzında kağıt-kalem testidir. Bu ölçekler değişik amaçlarla kullanılmaktadır. Bu amaçların başında klinik tanımlama ve terapideki değişikliklerin ölçümü gelmektedir. Hem araştırmacılar hem de klinikçiler, tedaviye verilen cevap ve hastalığın tekrarlanması gibi, tedavi sonucunu yordayabilecek, farklı alanlardaki (duygusal durumlar, kendine güven, işlevsel olmayan tutumlar vb.) değişiklikleri

ölçebilecek, risk gruplarını saptamaya yarayacak ve psikopatolojik durumu anlamaya yardımcı olabilecek ölçeklere gereksinim duymaktadır (Savaşır ve Şahin, 1997).

Müdahalenin etkililiğinin değerlendirilmesi BDT'nin önemli bir unsurudur (Teater, 2019). Bu terapiye giren hastaların gelişimini gözlemleyebilmek amacıyla psikolojik testlere başvurulması standart bir yöntem olarak kabul edilir (Türkçapar, 2022). Ölçekler, bilişsel kuram çerçevesinde yürütülen kuramsal araştırmaların yanı sıra, tedavinin başında, değişik aşamalarında ve sonunda uygulanarak terapinin etkililiğinin değerlendirilmesi amacıyla da kullanılmaktadır. Sistematik olarak kullanıldıklarında, terapistin tedavinin gidişi ile ilgili bilgiler sağlarlar. BDT'de sık kullanılan ölçekler; Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Problem Çözme Envanteri (PCE), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Depresyon Ölçeği (BDO), Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODO), Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOSOTO), Beck Umutsuzluk Ölçeği (BU), Problem Çözme Envanteri (PCE), Durumluk Sürekli Öfke Ölçeği, Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği (BEDÖ), Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RIDKOÖ), Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTO), Kısa Semptom Envanteri (KSE), Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKO), Offer Benlik İmgesi Ölçeği (OBIO), Rosenbaum'un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (RÖGÖ), Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ) ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (CDO) olarak sıralanabilmektedir (Savaşır ve Şahin, 1997).

Kaynak ve Terzi'ye (2017) göre; Türkiye'de BDT'ye dayalı yapılan çalışmalar genel olarak incelendiğinde, en fazla çalışılan konuların saldırganlık, öfke, fonksiyonel olmayan inançlar ve sosyal kaygı olduğu görülmektedir. Oturum süreleri ele alındığında 6-15 oturum arasında değiştiği, çalışmaların genellikle ortalama 12 oturum şeklinde planlandığı, oturumun süresinin yaklaşık 90 dakika sürdüğü ve periyodik olarak oturumların haftada bir kez yapıldığı görülmektedir. Yapılan uygulamaların sonuçları değerlendirildiğinde ise genellikle deney gruplarının üzerinde olumlu değişiklikler olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla gruplarla gerçekleştirilen bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı uygulamalara katılan bireylerin stresle baş etme becerilerinin ve öfke kontrolünün arttığı; öğrenilmiş güçlük düzeylerinin, yalnızlık düzeylerinin, sosyal kaygılarının ve fonksiyonel olmayan inançlarının ise azaldığı bulunmuştur. Bu bulgular, Türkiye'de gerçekleştirilen BDT temelli grup çalışmalarının Türkiye'de çeşitli psikososyal nitelikteki sorun ve ihtiyaçlar üzerine

etkili çözümler ürettiğini ve işlevsel bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle sosyal kaygı, öfke ve fonksiyonel olmayan tutumlar gibi bireylerin iç dünyası ve sosyal çevreleri üzerinde olumsuz sonuçlar doğuran sorunların üzerinde etkili olması, BDT temelli grup çalışmasının sosyal hizmet ve ruh sağlığı alanında görev yapan uzmanlar için gerçekleştirecekleri önleyici ve müdahale edici uygulamalarda sistematik biçimde kullanılabilir önemli bir araç olduğuna işaret etmektedir.



# ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

## ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

### 3.1. Araştırmanın Modeli

Bilişsel davranışçı yaklaşımına dayalı sosyal hizmet müdahalesinin madde kullanım bozukluğu olan bireylerin aileleri üzerine etkililiğini ölçmeyi amaçlayan bu çalışma, amacı doğrultusunda nicel araştırma yöntemine uygun bir şekilde tasarlanmış olup ön test-son test modeline dayalı kontrol gruplu yarı deneysel çalışma olarak planlanmıştır.

Kişilerin deney ve kontrol gruplarına rastgele dağıtılması bazı durumlar için imkânsızdır ya da istenmeyebilir (Çepni, 2012). Dolayısıyla gerçek deneme modellerinin gerektirdiği koşulların sağlanamadığı ya da söz konusu koşulların dahi yeterli olmadığı bazı durumlarda (Karasar, 2018) bu durumlara alternatif olarak yarı deneme modellerinden yararlanılarak yöntemlerde rastgele dağılım dışında bir yolla deney ve kontrol gruplarına yerleşecek kişiler belirlenmektedir (Çepni, 2012).

Yarı deneysel tasarımlar, ön deney tasarımlarına kıyasla daha güçlü yapıda olan deneysel araştırma yöntemleridir. Klasik deneysel tasarımın bazı çeşitlemelerini içerirler ve genellikle özel koşullar altında ya da araştırmacının bağımsız değişken üzerindeki denetimi sınırlı olduğu durumlarda tercih edilirler (Neuman, 2013). Model, mevcut ortamda olabilenin en iyisi olarak kabul edilmeli ve değerlendirilmelidir. Özellikle toplum bilimlerinde yarı deneme modelleri bazen en uygun seçenek olabilmektedir (Karasar, 2018).

Bilimsel değer yönüyle gerçek deneysel modellerin hemen ardında sıralanan yarı deneme modelleri; tek bir gruba ön test ve son test uygulanması, eşitlenmemiş gruplara yalnızca son test uygulanması ve eşitlenmemiş gruplara ön test ve son test uygulanması gibi farklı biçimlerde gerçekleştirilebilmektedir. Söz konusu modellerden ilk ikisinin kullanılmasının fazla önerilmemesiyle birlikte bu iki yöntem birleştirilmiş ve yeni bir model olan eşitlenmemiş kontrol gruplu model uygulanır hale gelmiştir (Çepni, 2012). Eşitlenmemiş kontrol gruplu model, aslında ön test-son test kontrol gruplu modele çok benzemekte olup aralarındaki tek ve önemli fark bu modelde grupların yansız atanmamasıdır. Modelde kişilerin yansız atama ile eşitlenmeleri için özel çaba harcanmamakla birlikte katılımcıların benzer nitelik taşımaları imkanlar dahilinde gözetilmektedir (Karasar, 2018).

Araştırma modelinin uygulama aşamaları aşağıda yer alan Tablo 3.1.'de gösterilmektedir.

**Tablo 3.1: Araştırmanın Deseni**

Gruplar	Ön Test	İşlem	Son Test	İzleme Testi
D	D1	X	D2	D3
K	K1	-	K2	K3

D: Deney grubu

K: Kontrol grubu

D1: Deney grubunun ön ölçümü

D2: Deney grubunun son ölçümü

D3: Deney grubunun izleme ölçümü

K1: Kontrol grubunun ön ölçümü

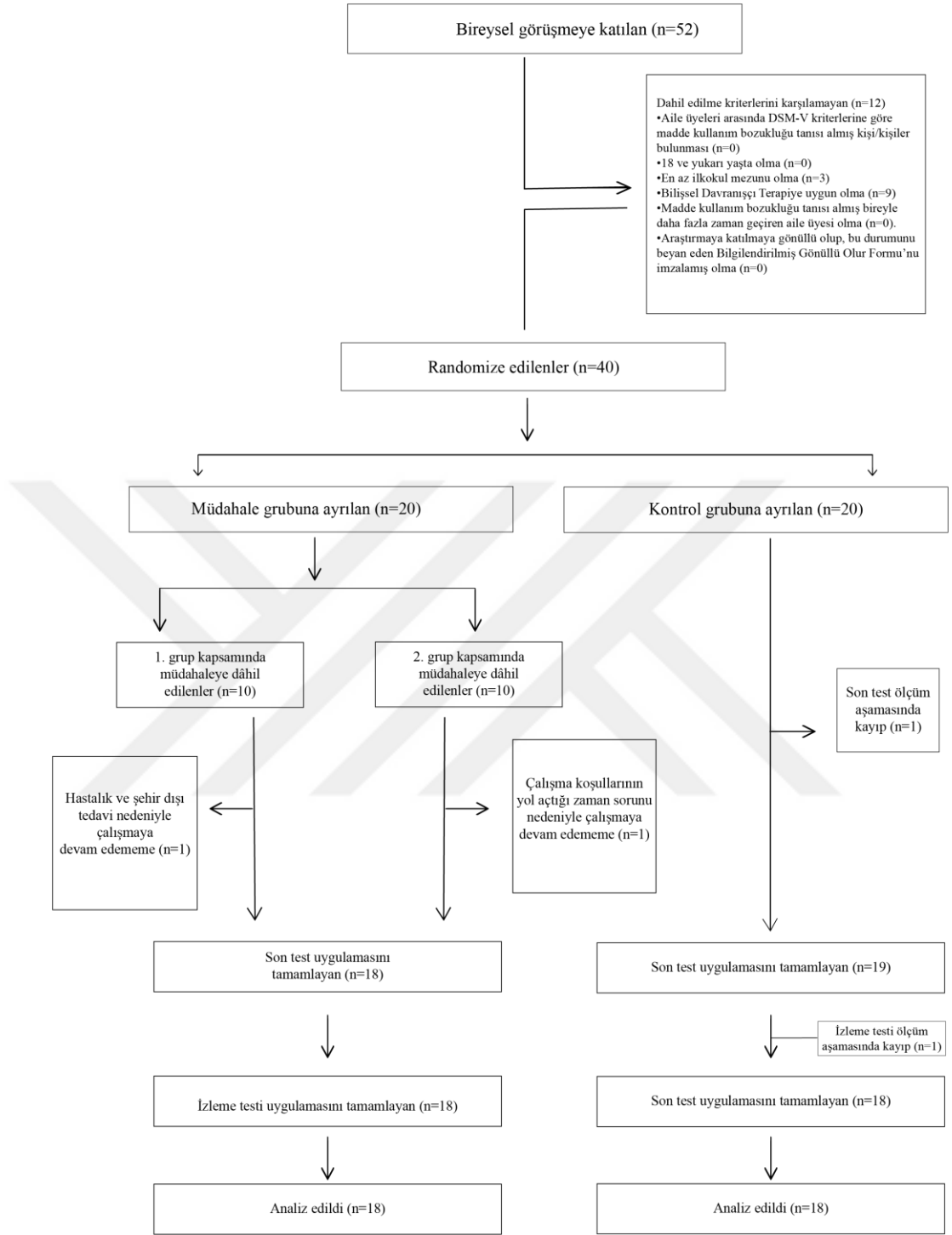
K2: Kontrol grubunun son ölçümü

K3: grubunun izleme ölçümü

X: Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı sosyal hizmet müdahalesi

### **3.2. Evren ve Örneklem**

Bu çalışmanın evrenini, Konya'da ikamet eden ve ailesinde madde kullanım bozukluğu tanısı bulunan bireyler oluşturmaktadır. Günümüzde, sivil toplum kuruluşları (STK), toplumsal sorumlulukların yerine getirilmesinde sahip oldukları özel konum ve olanaklar sayesinde, madde bağımlılarına yönelik hizmetlerde önemli bir rol üstlenmektedir. Hızlı hareket edebilme kabiliyetleri ve esnek yapıları sayesinde, yalnızca bağımlı bireylere değil; aynı zamanda onların ailelerine de ulaşma konusunda önemli avantajlar sunmaktadırlar (Alptekin, Ulutaş ve Gürbüz, 2022). Bu doğrultuda, araştırmanın örneklem grubunu belirlemek amacıyla Konya ilinde madde kullanım bozukluğu alanında faaliyet gösteren STK'larla çalışma yürütülmüştür. Örneklem belirleme akış şeması Şekil 3.1'de gösterilmektedir.



Şekil 3.1. Örneklem Belirleme Akış Şeması

Konya ilinde ikamet eden, ailesinde madde kullanım bozukluğu tanısı bulunan kişi ya da kişilerin bulunduğu aile üyelerini ifade eden evreni temsil etmek üzere örneklem belirlenmiştir. Karasar'a (2014) göre genel evren tanımlanması kolay fakat ulaşılması zor ve hatta çoğu zaman olanaksız olduğundan bu kavram soyut bir kavram olarak bilinmektedir. Çalışma evreni ise daha somuttur ve ulaşılabilen bir evreni temsil eder. Bu doğrultuda çalışma evreni Konya ilinde madde kullanım bozukluğu alanında faaliyet gösteren bir STK'ya kayıtlı madde kullanım bozukluğu olan bireylerin aile üyeleri olarak belirlenmiştir.

İyi bir grup terapisi grup üyelerinin iyi seçimiyle başladığı bilinmektedir. Hastaların uygunsuz bir biçimde uygulama grubuna dahili durumunda terapi deneyiminden yararlanmaları olası değildir (Yalom, 2015). Bu doğrultuda araştırma grubuna dâhil olma aşamasında birtakım kriterler belirlenmiştir. Çalışmaya dâhil olma kriterleri şu şekildedir:

1. Aile üyeleri arasında DSM-V kriterlerine göre madde kullanım bozukluğu tanısı almış kişi/kişiler bulunması,
2. 18 ve yukarı yaşta olması,
3. En az ilkokul mezunu olması,
4. Bilişsel Davranışçı Terapiye uygun olması (Safran ve Segal, 2004),
5. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireyle daha fazla zaman geçiren aile üyesi olması,
6. Araştırmaya katılmaya gönüllü olup, bu durumunu beyan eden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nu imzalamış olması.

Çalışma evreni doğrultusunda \*Power 3.1.9.4 programı kullanılarak örnekleme hesaplama yapılmış ve en az 30 kişinin çalışmaya dahil edilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır. 10 haftalık grup çalışması sürecinde gruptan ayrılanların olma ihtimali göz önünde bulundurulduğundan 20'si deney 20'si kontrol grubu olmak üzere toplam 40 kişiyle grup çalışması başlatılması planlanmıştır.

Jacobs ve diğerlerine göre (2009) en iyi eleme ve üye belirleme yöntemi, fazla zaman alsa da, bireysel görüşme yöntemidir. Bireysel görüşme, liderin gruba uygunluk düzeyini en kolay şekilde değerlendirmesine imkan vermesi ve grup çalışması için potansiyel üyelerle iletişime geçme fırsatı sunması bakımından önemli görülmektedir. Bu doğrultuda çalışmanın ilk aşamasında 52 katılımcı ile bireysel görüşmeler

gerçekleştirilmiştir. Ayrıca araştırmaya dahil olma koşullarından biri olan “Bilişsel Davranışçı Terapiye uygunluk” düzeyi, söz konusu bireysel görüşmeler sırasında araştırmacı tarafından gözlemlenmiş ve değerlendirilmiştir.

Safran ve Segal (2004), bireylerin bilişsel davranışçı yaklaşıma uygunluk düzeyinin değerlendirilmesi için 10 maddelik kriteri içeren bir kılavuz sunmuştur. Bu kriterler; otomatik düşüncelerin erişilebilirliği, duyguların farkındalığı ve ayırt edilmesi, değişim için kişisel sorumluluk almayı kabul etme, bilişsel modele uyumluluk, oturum içi ve oturum dışında terapötik ittifak ve işbirliği potansiyeli, problemin kronikliği ya da akutluğu, savunma ve güvenlik işleyişleri, odaklanma becerisi, uygulamaya yönelik genel iyimserlik ya da karamsarlık düzeylerini içermektedir. Bu çalışmada da örneklem grubunun belirlenmesi amacıyla yaklaşık 1 saatlik görüşme süresince bireylerin bilişsel davranışçı yaklaşıma uygunluk durumu, yapılandırılmış olmayan doğal bir görüşme süreci içerisinde doğal akıştan yararlanılarak uygun zamanlarda ilgili kriterlerin ele alınmasıyla değerlendirmeye çalışılmıştır.

Çalışma kapsamında, belirlenen dahil edilme kriterlerini karşılamayan toplam 12 kişi araştırma dışında bırakılmıştır. Aile üyeleri arasında DSM-V kriterlerine göre madde kullanım bozukluğu tanısı almış birey bulunması, 18 yaş ve üzeri olma, madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireyle daha fazla zaman geçiren aile üyesi olma ile gönüllü katılım formunu imzalama kriterlerine uymayan katılımcı bulunmazken; en az ilkokul mezunu olma kriterini karşılamayan 3 kişi ile Bilişsel Davranışçı Terapiye uygun olmadığı değerlendirilen 9 kişi çalışmaya dahil edilmemiştir. Bu süreçte, çalışma örnekleminin belirlenmesinde seçici davranılmış ve yalnızca araştırmaya dahil olma kriterlerine daha uygun bulunan katılımcılar çalışmaya dâhil edilmiştir.

Deneysel çalışmalarda gruplar arası dengeyi sağlamak amacıyla blok randomizasyon yöntemi sıklıkla tercih edilen bir yöntemdir (Karakaya ve Ulucan, 2013). Araştırmada 2 grup arasında toplam 40 katılımcı olacak şekilde ve her gruba aynı sayıda grup üyesi atanabilmesi için GraphPad yazılımında block randomizasyon tekniği ile randomize edilmiştir.

**Tablo 3.2: GraphPad Yazılımında Block Randomizasyon Yöntemi**

<b>Rumuz</b>	<b>Grup</b>	<b>Rumuz</b>	<b>Grup</b>
1. Bahar	KONTROL	21. Bilgili	KONTROL
2. Orkide	DENEY	22. Özverili	DENEY
3. Çiçek	KONTROL	23. Düşünceli	DENEY
4. Yıldız	DENEY	24. Azimli	DENEY
5. Yasemin	DENEY	25. Arkadaş	KONTROL
6. Sosyal	KONTROL	26. Kararlı	DENEY
7. Konuşkan	DENEY	27. Uyumlu	KONTROL
8. Menekşe	DENEY	28. Görmüş Geçirmiş	DENEY
9. Papatya	DENEY	29. Melek	KONTROL
10. Güçlü	KONTROL	30. Titiz	DENEY
11. Kahraman	KONTROL	31. Candan	KONTROL
12. Kibar	KONTROL	32. Çalışkan	DENEY
13. Merhametli	KONTROL	33. Lale	KONTROL
14. Marifetli	KONTROL	34. Güleç	KONTROL
15. Sabırlı	KONTROL	35. Gül	DENEY
16. Deli Dolu	DENEY	36. Nergis	KONTROL
17. Araştıran	DENEY	37. Yorgun	KONTROL
18. Neşeli	DENEY	38. Becerikli	DENEY
19. Meraklı	DENEY	39. Mücadeleci	DENEY
20. Minnoş	KONTROL	40. Karanfil	KONTROL

Tablo 3.2, çalışmaya katılan bireylerin block randomizasyon yöntemi kullanılarak deney ve kontrol gruplarına nasıl dağıtıldığını göstermektedir. Bu tablo, GraphPad yazılımı aracılığıyla oluşturulmuş olup, randomizasyon sürecinde gruplar arasında dengeyi sağlamak amacıyla kullanılmıştır.

Block randomizasyon, özellikle katılımcıların eşit sayıda ve dengeli şekilde gruplara ayrılmasını sağlamak amacıyla kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntem sayesinde, deney ve kontrol gruplarında olası dengesizlikler minimize edilmiş ve grupların benzer özellikler taşıması önemsenmiştir. Özellikle deneysel çalışmalarda içsel geçerliği artıran bir teknik olan block randomizasyon aracılığıyla toplamda 40 katılımcı 20'şer kişilik iki gruba (Deney ve Kontrol) rastgele dağıtılmıştır.

Kontrol grubu, 20 katılımcıdan oluşmakta olup rumuzlar arasında "Bahar", "Çiçek", "Sosyal", "Güçlü", "Kahraman", "Kibar", "Merhametli", "Marifetli", "Sabırlı",

"Minnoş", "Arkadaş", "Uyumlu", "Melek", "Candan", "Lale", "Güleç", "Nergis", "Yorgun", "Karanfil" isimler yer almaktadır.

Deney grubu, 20 katılımcıdan oluşmakta olup rumuzlar arasında "Orkide", "Yıldız", "Yasemin", "Konuşkan", "Menekşe", "Papatya", "Deli Dolu", "Araştıran", "Neşeli", "Meraklı", "Bilgili", "Özverili", "Düşünceli", "Azimli", "Kararlı", "Görmüş Geçirmiş", "Titiz", "Çalışkan", "Gül", "Becerikli", "Mücadeleci" isimler bulunmaktadır.

Müdahale sürecinin verimliliğini sağlamak ve grup dinamiklerini etkin bir şekilde yönetebilmek amacıyla, her bir grup 10 kişiden oluşacak şekilde planlanmış ve deney grubundaki katılımcılar iki ayrı gruba ayrılarak çalışmaya dahil edilmiştir. Birinci grupta yer alan bir katılımcı, ailesinde yaşanan sağlık sorunları ve bu süreçte gerçekleşen şehir değişikliği nedeniyle grup çalışmasına devam edememiştir. İkinci gruptaki bir diğer katılımcı ise, çalışma koşullarından kaynaklı olarak süreci sürdürememiş ve çalışmadan ayrılmak durumunda kalmıştır. Bu nedenle, son test ve izleme testi uygulamalarına deney grubundan toplam 18 katılımcı dahil edilmiştir. Kontrol grubunda ise son test aşamasında bir katılımcıya, izleme testi aşamasında da bir başka katılımcıya ulaşılamamış; böylece kontrol grubundan da toplam 18 katılımcı sürece dahil edilmiştir. Bu doğrultuda, çalışmada toplam 36 katılımcının test verileri analiz edilmiştir.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın veri toplama aşamasında üç farklı veri toplama aracı kullanılmıştır. Katılımcıların ve madde kullanan yakınlarının tanımlayıcı özelliklerini belirlemek amacıyla 'Kişisel Bilgi Formu'; bireylerin olumsuz ve işlevsel olmayan tutumlarını değerlendirmek amacıyla 'Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ); ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yakınlarında görülebilecek eş bağımlılık düzeylerini ölçmek amacıyla 'Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği (BEŞFÖ)' kullanılmıştır.

### 3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından çalışmanın amacı doğrultusunda oluşturulan bu form (bk. Ek 2), toplamda 11 ana sorudan oluşmakta olup hem katılımcının sosyo-demografik özelliklerini hem de madde kullanım bozukluğu olan aile üyesine ilişkin bilgileri içermektedir. Katılımcılara araştırmanın amacı ve gizlilik ilkesi hakkında bilgi verilen bir bilgilendirme metni ile başlamaktadır. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'na (bk. EK 1) ek olarak burada da, yanıtların yalnızca doktora tezi kapsamında kullanılacağı ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacağı belirtilmekte, katılımcılardan anonim kalmalarını sağlamak amacıyla bir rumuz kullanmaları istenmektedir. Ardından, katılımcının demografik bilgilerini içeren sorulara yer verilmektedir. Bu bölümde cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı (varsa), birlikte yaşadığı kişiler, meslek ve aylık gelir düzeyi gibi toplam 9 soru bulunmaktadır. Ardından madde kullanım bozukluğu olan aile üyesine ilişkin bilgiler alınmaktadır. Bu bölümde katılımcıya, aile üyesi ile olan yakınlık derecesi, bu kişinin cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, kullandığı madde türleri ile madde kullanım başlangıç ve bırakma tarihleri sorulmaktadır.

### 3.3.2. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (DAS) Weissman ve Beck tarafından, depresif bir bireyin kendine, dış dünyaya ve geleceğe yönelik yaygın olumsuz tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçek, Beck'in bilişsel işlev bozukluğu kavramını temel olmakta olup ölçek çalışması için iki farklı çalışma gerçekleştirilmiştir. İlk çalışmada ölçeğin iç tutarlılık, test-tekrar test güvenilirliği gibi psikometrik özelliklerini ve Beck Depresyon Envanteri, Duygu Durumları Profili ve Depresyonda Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği ile olan korelasyonlarını incelenirken; ikinci çalışmada, orijinal 100 maddelik DAS, faktör analizi ile iki adet 40 maddelik paralel form olarak kısaltılmıştır ve iki formun güvenilirliği doğrulanmıştır. Olumsuz bilişlerin depresif ruh halleriyle ilişkili olduğunu; ayrıca, olumsuz inançların olumsuz duygulanımdan daha kalıcı olduğunu gösteren bu çalışma sonucunda, gelecekteki çalışmalarda 100 maddelik versiyon yerine kısa versiyonun kullanılması önerilmiştir (Weissman ve Beck, 1978). Dobson ve Breite (1983) tarafında gerçekleştirilen çalışmada da ölçeğin yüksek iç güvenilirliğe, diğer bilişsel değerlendirme ölçümleriyle korelasyona ve

depresyonun şiddetine duyarlılığa sahip olduğu diğer araştırmalarda da doğrulanmıştır.

Weissman ve Beck (1978) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması ise şahin ve şahin (1991) tarafından gerçekleştirilmiştir (bk. EK 3). Ü ayrı psikolog tarafından Türkçe evirisi gerçekleştirilen bu çalışmada Türkçe formları tekrar İngilizce Bölümünden farklı öğretim üyeleri tarafınfan İngilizceye çevirmeleri istenmiş ve çeviriler arasında en yakın olanı kullanılmıştır.

Çalışma 345 üniversite öğrencisi üzerinde gerçekleştirilmiş ve güvenilirlik katsayıları ve faktör yapısı Batı'da bildirilenlere benzer sonuçlaşnmıştır (şahin ve şahin, 1992). Ölçeğin tek ve çift maddelerinden meydana gelen iki yarın test güvenirligi  $r=.72$  iken; geçerlilik için yapılan analiz sonucu ölçek ve Beck Depresyon Envanteri arasındaki korelasyon  $r: .19$ ; Otomatik Düşünceler Ölçeği ile korelasyonu ise  $.29$  olarak raporlanmıştır. Madde toplam korelasyon ortalaması  $.34$  olarak raporlanmış, Cronbach alfa katsayısı ise  $\alpha: .79$  olarak bulunmuştur (şahin ve şahin, 1991).

şahin ve şahin (1991) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği toplam 40 maddeyi içermekte, 7'li likert ile derecelendirilmekte ve toplam 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarını; mükemmelci tutum, onaylanma ihtiyacı, bağımsız/otonom tutumlar ve değişken tutumlar oluşturmaktadır. Kişinin mükemmeliyetçi tutumlarını ifade eden Mükemmelci Tutum; 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 20, 25, 26, 31 ve 33 maddeleri olmak üzere toplam 18 maddeden oluşmaktadır. Kişinin evresel onay ihtiyaçlarını ifade eden Onaylanma İhtiyacı; 19, 21, 22, 23, 27, 28, 32, 34, 38, 39 ve 40 maddeleri olmak üzere toplam 11 maddeden oluşmaktadır. Kişinin evresel onay ihtiyaçlarından bağımsız olma tutumlarını ifade eden Bağımsız/Otonom Tutum; 2, 12, 17, 18, 24 ve 35 maddeleri olmak üzere toplam 6 maddeden oluşmaktadır. Son olarak bireylerin esnek niteliklerini ifade eden Değişken Tutum; 6, 29, 30, 36 ve 37 maddeleri olmak üzere toplam 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 40-280 arasında puanlanmakta olup, toplam puandaki yükseklik bireyin fonksiyonel olmayan tutumlarındaki artışa işaret etmektedir.

### 3.3.3. Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği

Eş bağımlılık düzeyini değerlendirmek amacıyla kullanılan farklı pek çok ölçek bulunmasına karşın madde, alkol, internet ve kumar gibi bağımlı profilde eş bağımlılık olgusu nasıl gelişmektedir, hangi kişilik yapıları ve davranış örüntüleri eş bağımlılık olgusunun göstergesidir ya da bağımlılıkta eş bağımlılığa daha müsaittir konusunu ölçümleyen herhangi bir ölçekle karşılaşılmadığından eş bağımlılık olgusunu değerlendirmek, bağımlı bireyler için yapılacak tedavi süreçlerine katkı sağlayacak müdahaleler geliştirmek ve eş bağımlılık belirtileri saptanan aile üyeleri için programlar hazırlamak hedeflenmek amacıyla Şimşek, Öncü ve Kabil (2020b) tarafından geliştirilen Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Ölçeği (BEŞFÖ), literatür ve uzman görüşleri doğrultusunda değerlendirilerek oluşturulan soru havuzu ve taslak formun rastgele seçilmiş olan 10 farklı olguya uygulanması sonucu 10 maddeden oluşan bir ölçek halini almıştır (bk. EK 4).

Bağımlılık tedavisinde bağımlı kişilerin yakınlarında görülen eş bağımlılık olgusunu değerlendiren ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmış başka bir ölçeğe rastlanılamaması nedeniyle bağımlı bulunmayan vakalarda eş bağımlılığı değerlendiren bir ölçek olan Codependency Assessment Toolmile karşılaştırılması yapılmıştır. Bu araştırma; Ağustos ve Aralık 2018 tarihleri arasında Yeşilay Danışmanlık Merkezi'ne (YEDAM) başvuran alkol kullanıcısı, madde kullanıcısı, alkol ve madde kullanıcısı olan bireylerin yakınlarından oluşan toplam 143 olgu ile gerçekleştirilmiştir. Tüm ölçeğin iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı  $\alpha$ : 0.76 olarak bulunmuştur. Görüşmeciler arası korelasyon 0,82; Codependency Assessment Toolmile ile korelasyonun 0,46 olarak raporlanmıştır. Araştırmanın yürütüleceği örneklemin sosyokültürel düzeyin düşük olup okuma yazma oranının yeterli olmaması dikkate alındığında ölçeğin uygulayıcılar tarafından gerçekleştirilmesi planlanmıştır (Şimşek, Öncü ve Kabil, 2020a).

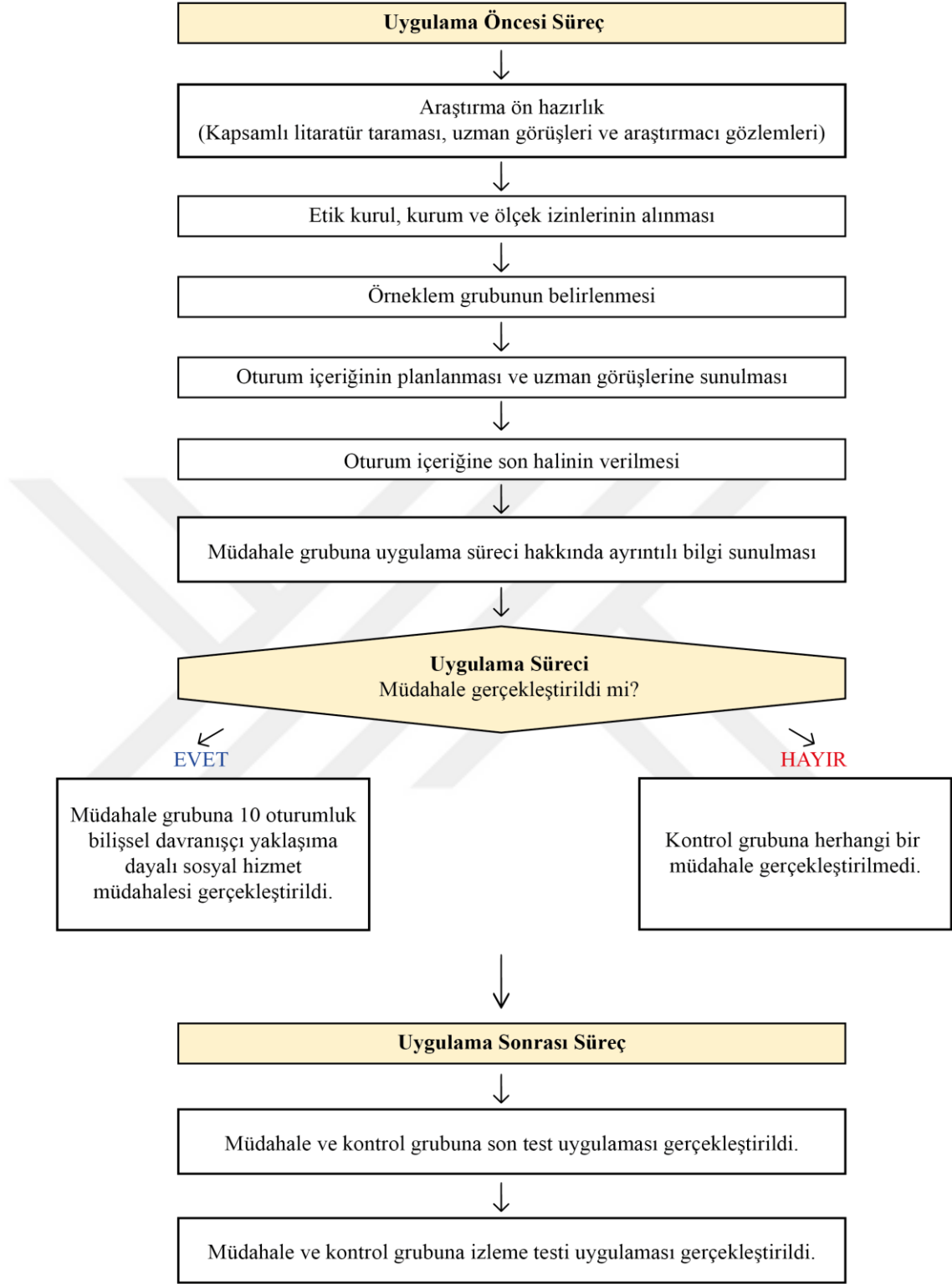
BEŞFÖ'nün yakın dönemde geliştirilmiş olması nedeniyle, literatürde bu ölçeğin kullanıldığı çalışmalara sınırlı düzeyde rastlanmaktadır. Nitekim ölçeğin güvenilirlik katsayısına yer verilen az sayıdaki çalışmalardan biri olan Başoğlu'nun (2023) "Alkol-madde bağımlılığı olan bireylerin yakınlarında eş bağımlılık, tükenmişlik düzeyleri ve baş etme stratejilerinin ilişkisinin incelenmesi" başlıklı araştırmasında, BEŞFÖ için hesaplanan Cronbach alfa katsayısı  $\alpha$ : .567 olarak raporlanmıştır.

Yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda öz değeri 1'in üzerinde olan beş faktör belirlenmiş olup, bu faktörler toplam varyansın %45,4'ünü açıkladığı görülmüştür. Bağımlılıkta Eş bağımlılık Değerlendirme Formu alt boyutları; diğerkamlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma, suçluluk olarak sınıflandırılmıştır. Soruların yanıtları 5'li likert ile derecelendirilmiş ve her bir soru 0-4 puan arasında değerlendirilmiştir. Ölçekten 0-56 arasında bir puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan yüksek olması bağımlı kişilerin yakınlarında görülen eş bağımlılık düzeyindeki artışa işaret etmektedir (Şimşek, Öncü ve Kabil, 2020a).

### **3.4. Veri Toplama Süreci**

Bu çalışma kapsamında veri toplama süreci; uygulama öncesi süreç, uygulama süreci ve uygulama sonrası süreç olmak üzere üç temel aşamadan oluşmaktadır. Söz konusu sürecin bütüncül işleyişini görsel olarak ifade eden çalışma akış şeması Şekil 3.2'de sunulmuştur.





**Şekil 3.2: Çalışmanın Akış Şeması**

Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı sosyal hizmet müdahalesinin madde kullanım bozukluğu olan bireylerin aileleri üzerine etkililiğini ele alan bu araştırmada bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı sosyal hizmet uygulamasına geçilmeden önce birtakım hazırlık çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Araştırma sürecinin ilk aşamasında, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin aile üyelerinin yaşadığı sorunları belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından kapsamlı bir literatür taraması gerçekleştirilmiş; bu süreçte özellikle eş bağımlılık olgusu üzerine odaklanılmıştır. Ayrıca, bilişsel davranışçı yaklaşım konusunda klinik deneyime sahip uzmanlarla görüşmeler yapılmış ve elde edilen bilgiler doğrultusunda araştırma yapılandırılmıştır. Bununla birlikte, araştırmacı ön gözlemler ve ihtiyaç analizi doğrultusunda değerlendirmeler yaparak alandaki deneyimlerini de bu sürece dahil etmiştir.

Uygulamanın gerçekleştirileceği STK'dan ve veri toplama aracı olarak kullanılacak ölçeklere ilişkin izinler alınmış olup saha araştırması süreci başlatılmadan önce etik kurul izni İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rektörlüğü Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurul Başkanlığı tarafından alınmıştır (bk. EK 6). 27.01.2023 tarihinde Etik Kurul onayının alınmasıyla beraber örneklem grubunun belirlenmesi noktasında çalışmalar başlatılmıştır (bk. Şekil 3.1).

Ekim 2023 ayına kadar madde kullanım bozukluğu bulunan kişilerin aile üyeleriyle ön görüşmelere devam edilerek ön test uygulaması tamamlanmış, deney ve kontrol gruplarına son halinin verilmesi sağlanmış ve daha önce planlanan grup oturum içeriklerine son hali verilmiştir. Güncellenen grup oturum içerikleri, toplam yedi uzmanın görüşüne sunulmuş ve Eylül, 2023 tarihine kadar uzman görüşlerinin alınması süreci tamamlanmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda değerlendirmeler yapılarak Ekim 2023'e kadar gerekli düzenlemeler tamamlanmış; ardından örneklem grubuna grup çalışmasının yeri, zamanı ve diğer önemli ayrıntılar hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Bu süreçte kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır.

Araştırmacı bağımlılık ve bilişsel davranışçı yaklaşımla ilişkili çeşitli eğitim programlarına katılım sağlamıştır. Bu doğrultuda; Motivasyonel Görüşme Teknikleri Eğitimi (bk. EK 5.1), Bağımlılığa Yaklaşım Eğitimi (bk. EK 5.2), SAMBA (Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı) Uygulayıcı Eğitimi (bk. EK 5.3), BDT Yönelimli Klinik İlk Görüşme ve Değerlendirme Eğitimi (bk. EK 5.4), Bilişsel Davranışçı Terapi Kuramsal Eğitimi (bk. EK 5.5) ve Tanısı Olmayan Danışanlarda

Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımları Eğitimi'ni (bk. EK 5.6) tamamlamıştır. Araştırmacının süpervizörlüğünü ise, bu çalışmanın tez izleme komitesinde yer alan psikiyatri uzmanı bir akademisyen üstlenmiştir.

Cumartesi günü yapılması planlanan grup çalışması 14.10.2023-16.12.2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Pazar günü yapılması planlanan grup çalışması ise 15.10.2023-17.12.2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir (bk. Tablo 3.3).

**Tablo 3.3: Aç Gözlerini Grubu (Cumartesi Günü Grubu) ve Savaşan Anneler Grubu (Pazar Günü Grubu) Uygulama Takvimi**

Oturum Sayısı	<i>Aç Gözlerini Grubu</i>	<i>Savaşan Anneler Grubu</i>
1. Oturum	14 Ekim 2023	15 Ekim 2023
2. Oturum	21 Ekim 2023	22 Ekim 2023
3. Oturum	28 Ekim 2023	29 Ekim 2023
4. Oturum	4 Kasım 2023	5 Kasım 2023
5. Oturum	11 Kasım 2023	12 Kasım 2023
6. Oturum	18 Kasım 2023	19 Kasım 2023
7. Oturum	25 Kasım 2023	26 Kasım 2023
8. Oturum	2 Aralık 2023	3 Aralık 2023
9. Oturum	9 Aralık 2023	10 Aralık 2023
10. Oturum	16 Aralık 2023	17 Aralık 2023

Uygulama sürecinin tamamlanmasının ardından, deney ve kontrol gruplarında yer alan katılımcılara son test uygulanmıştır. Bilişsel Davranışçı Yaklaşımına dayalı sosyal hizmet müdahalesinin sona ermesinden yaklaşık beş hafta sonra ise, her iki gruba izleme testi uygulanmış ve toplam 38 katılımcının test sonuçları analiz edilmiştir.

#### **3.4.1. Bilişsel Davranışçı Yaklaşımına Dayalı Sosyal Grup Çalışması Süreci**

Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı olarak planlanan sosyal grup çalışması, toplam 10 oturumdan oluşmaktadır. Grup çalışması kapalı oturum biçiminde yürütülmüş olup, etkileşim temelli bir sosyalizasyon grubu olarak yapılandırılmıştır. Oturumlar, 1. grup için cumartesi, 2. grup için ise pazar günleri, çalışma evreni olarak belirlenen derneğin grup çalışması salonunda gerçekleştirilmiştir. Çalışma, haftada bir gün olacak şekilde

periyodik olarak yürütülmüştür. Grup çalışması sürecine ilişkin temel aşamalar, ele alınan oturum içerikleri ve genel işleyiş aşağıda özetlenmiştir.

Grup çalışmasının birinci oturumunda; grup üyeleri ve grup lideri arasında güven temelli bir ilişki kurulmasını sağlamaya, işleyişe dair yapılandırmayı başlatmaya ve grup süreci hakkında temel bilgilerin grup üyelerine aktarımına odaklanılmıştır. Oturum, grup lideri tarafından yapılan kısa bir açılış konuşması ile başlatılmış, grup üyelerinin gönüllülüğü vurgulanarak grupta bulunmalarının grup sürecine olan olumlu katkısı ifade edilmiş ve katılımlarından dolayı tüm grup üyeleri tebrik edilmiştir. Ardından grup üyelerinin iletişimini güçlendirmek amacıyla buz kırıcı nitelikte bir etkinlik gerçekleştirilmiştir. Bu etkinlik aracılığıyla üyelerden gruba yönelik ilk izlenimleri ve gruptan beklentilerini içeren kısa tanıtım cümlelerini lider ve grupta paylaşımları istenmiştir.

Oturumun tanışma aşamasında, grup içi bağ kurmayı ve bireyler arası farkındalığı artırmayı kolaylaştıracak “Grup Bağlantısı” (Farrell, Reiss ve Shaw, 2015) isimli bir etkinlik gerçekleştirilmiştir. Bir ip yumağı aracılığıyla gerçekleştirilen bu etkinlikte, her bir katılımcının adını ve grupta bulunma nedenini paylaşması istenmiştir. Bu paylaşımın ardından yumak, grup üyeleri arasında istedikleri üyeyi seçerek göndermeleri şeklinde devam etmiş, her üye gruba kendi katkısını ifade etmiştir. Bu uygulama, grup üyeleri arasında simgesel bir bağ oluşturmuş olup ip bağlantılarından oluşan ve fiziksel olarak ortaya çıkan ağ yapısı üzerinden grup lideri, her grup üyesinin bu ağın önemli bir parçası olduğuna vurgu yapmıştır. Etkinlik, grup üyelerinin bir bütünün parçası olarak kendilerini hissetmelerini sağlayarak grup bağlılığının ilk adımlarının atılmasına olanak sağlamıştır. Ardından grup lideri tarafından grup içi etkileşimi artırmaya yönelik bilgilendirici bir açıklama yapılmıştır. Grup bağlantısı etkinliği, özellikle kaygılı ve iletişime kapalı bireylerin açılmasını destekleyici bir işlev görmüş ve grup içi sözlü katılım ile göz temasının artmasına katkı sunmuştur.

Oturumun ilerleyen aşamasında üyelere ortak bir amaç doğrultusunda bir araya geldikleri ve sağlıklı bir grup işleyişi için kurallara ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir. Grup kuralları liderin rehberliğinde tartışmaya açılmış, öneriler alınarak kurallar netleştirilmiş ve tüm üyeler tarafından imzalanan grup kontratı ile resmiyet kazandırılmıştır. Grup lideri tarafından gizlilik ve mahremiyetin önemi vurgulanmış; üyeler tarafından duygu ve düşünce paylaşımının grup sürecine katkısı açıklanarak tüm üyeler katılım konusunda teşvik edilmiştir. Oturumda ayrıca grup çalışmasının

amacı, süresi ve yapısı hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Grup sürecinin 10 haftalık bir programa dayalı olduğu, haftalık oturumlarla ilerleyeceği ve her oturumun belirli bir temaya odaklanacağı bilgisi üyelerle paylaşılmıştır. Bu açıklamaların ardından grup üyelerinden gruba ilişkin duygu, düşünce ve beklentilerini ifade etmeleri istenmiş, bu aşamada bireysel hedeflerin grup hedefleriyle örtüşme düzeyi değerlendirilmiştir.

Grup çalışmasında, üyelerin ortak bir sorun etrafında bir araya geldikleri vurgulanmış olup tüm bireylerin sürece aktif katılımının önemli olduğunun altı çizilmiştir. Bu doğrultuda, etkileşim temelli bir yaklaşımla bağımlılık ve bağımlılık döngüsü hakkında kısa bir bilgilendirme yapılmış, bu sayede karşılıklı bilgi alışverişine zemin hazırlanmıştır. Ardından, grup sürecine aidiyet duygusunu güçlendirmek ve katılımcıların kendilerini ifade etmelerini desteklemek amacıyla gruba bir isim verilmesi önerilmiştir. Tüm katılımcıların görüşleri alınarak isim önerileri beyaz tahtaya yazılmış, gerçekleştirilen oylama sonucunda grup isimleri belirlenmiştir. Cumartesi günü grup “Umut Anneleri”, pazar günü grup ise “Savaşan Anneler” ismini seçmiştir. Üyeler arasında madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin annelerinin yanı sıra eşlerinin de bulunması nedeniyle, isimlerin tüm grup üyeleri için kapsayıcı olması gerektiği hatırlatılmıştır. Buna karşın madde kullanım bozukluğu olan bireylerin eşleri, kendilerinin de birer anne olduklarını ifade ederek seçilen ismi sahiplendiklerini belirtmiş ve isim belirleme süreci bu şekilde tamamlanmıştır.

Oturum sonunda, katılımcılara sorunlarını belirleyip üzerinde düşünmelerine olanak sağlayacak bir form ev ödevi olarak verilmiş ve bu formu doldurarak bir sonraki oturuma getirmeleri istenmiştir. Grup lideri oturumu özetleyerek model olmuş, geri bildirimler alınarak oturum sonlandırılmıştır.

İkinci oturum, grup üyelerinin duygu durumlarının gözden geçirilmesiyle başlatılmış ve ardından grup lideri tarafından bir önceki oturumun kısa bir özetinin sunulmasıyla devam etmiştir. Bu özetlemede, grup sürecinin genel çerçevesi, grup içi bağlanmanın önemi ve grup kurallarının önemi vurgulanmıştır. Akabinde, birinci oturumda verilen ev ödevi değerlendirilmiş; üyelerin getirmiş olduğu formlar üzerinden bireysel geri bildirimler sunulmuş ve sürece yönelik motivasyonları desteklenmiştir.

Bu oturumda, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yakınlarının yaşadığı sorunların tanımlanması ve bu kapsamda eş bağımlılık kavramının tanıtılmasına odaklanılmıştır. Oturumun başında, grup üyelerinin konuya daha kolay yaklaşmalarını

sağlamak amacıyla “Gözlerini Aç” (Gövebakan ve Duyan, 2015) isimli deneyimsel bir grup etkinliği uygulanmıştır.

Grup üyelerinden gönüllü olanlarla gerçekleştirilen bu etkinlikte, salonun farklı noktalarına yerleştirilmiş sandalyeler kullanılmıştır. Ardından gönüllü bir katılımcıdan, sandalyeler arasında serbestçe dolaşması istenmiştir. Sürecin ilerleyen aşamalarında gönüllü üyenin gözleri kapatılmış ve yönlendirme görevi diğer grup üyeleri arasında paylaştırılmıştır. Gözleri bağlı bireyin yönlendirilmesiyle gerçekleşen bu etkileşimli egzersiz, bağımlı birey ile ailesi arasındaki bağımlılık döngüsünü sembolize etmiştir. Egzersiz sonunda tüm katılımcıların yaşadıkları deneyime ilişkin çağrışımlar ile hissedilen duygu ve düşünceleri, grup lideri tarafından yöneltilen sorular eşliğinde tartışılmıştır.

Grup etkileşimi ve iletişimi, bu etkinliğin yapılmasıyla birlikte anlamlı şekilde artmış olup aynı zamanda grup içi duygusal bağlanmanın pekiştiği görülmüştür. Etkinlik sonrası gerçekleştirilen değerlendirme tartışmasında grup üyelerinden sembolik öğeleri gerçek yaşantılarıyla ilişkilendirmeleri istenmiş, özellikle “gözleri kapalı bireyin çocuğu temsil ettiği”, “yönlendiren kişilerin daha çok anne-baba veya eş rollerinde olduğu” ve “göz bağının bağımlılığı simgelediği” yönünde ortak çıkarımlar elde edilmiştir. Bu etkinlik ve sonrasında yapılan tartışmalar, eş bağımlılık dinamiğini görünür kılmak açısından oldukça etkili bir zemin oluşturmuştur. Etkinliğin ardından, cumartesi günü bir araya gelen ve daha önce kendilerini “Umut Anneleri” olarak adlandıran gruptan bir üye, yapılan etkinliğin grup yaşantılarını doğrudan yansıttığını ve bu doğrultuda grubun isminin “Aç Gözlerini” olarak değiştirilmesinin daha anlamlı olacağını ifade etmiştir. Bu öneri, diğer grup üyeleri tarafından da desteklenmiş ve yapılan oylama sonucunda oy birliğiyle grubun adı değiştirilerek, etkinlikten esinlenen “Aç Gözlerini” ismi olarak belirlenmiştir.

Ardından grup lideri, oturumun gündemi ve gündem maddelerini ele almış ve eş bağımlılık kavramının tarihsel gelişimi, temel özellikleri ile bireysel ve ilişkisel etkilerini de kapsayan bilgilendirici bir anlatım gerçekleştirmiştir. Eş bağımlılığın; suçluluk, kaygı, diğerkâmlık, kaçınma ve ses çıkarmama gibi duygusal ve davranışsal örüntülerle ilişkili olduğu açıklanmıştır. Bu kavramsal çerçevenin ardından, önceden kurgulanmış bir örnek olay üzerinden Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) temelli bir formülasyon modeli sunulmuştur. Bu modelde, olay-otomatik düşünce-duygu-davranış-sonuç döngüsü tahtaya çizilerek grup üyeleriyle birlikte yapılandırılmıştır.

Grup liderinin yönelttiği açık uçlu sorular, katılımcıların içsel sorgulamalar yapmasına olanak tanımış, “eş bağımlılık” kavramı somut ve fonksiyonel bir düzeyde anlaşılabilir hale getirilmiştir.

Oturumun son bölümünde, eş bağımlılıkla ilgili literatürden alınan bilimsel açıklamalar grup üyeleriyle paylaşılmıştır. Özellikle eş bağımlı bireylerin, bağımlı birey iyileşse dahi aynı örüntüleri devam ettirme eğilimine dikkat çekilmiştir. Bu bilgiler, grup üyelerinde eş bağımlılık sürecine dair hem duygusal hem bilişsel farkındalık kazandırmıştır. Ardından grup üyelerinin eş bağımlılık üzerine hayatlarında yaşadıkları durumları saptamalarına yardımcı olması amacıyla kendi sorunları tanımalarına ilişkin bir form ev ödevi olarak tanıtılmıştır. Gönüllü grup üyeleri tarafından oturumun özetlenmesi teşvik edilmiş, ardından üyelerin geri bildirimleri alınmış ve lider tarafından sorular yanıtlanarak oturum sonlandırılmıştır.

Üçüncü grup oturumu, grup üyelerinin mevcut duygu durumlarının değerlendirilmesiyle başlatılmış ve ardından bir önceki oturumun gönüllü bir üye tarafından özetlenmesiyle devam etmiştir. Bu özetlemenin ardından, bir önceki oturuma ait ev ödevinin kontrolü yapılmış ve her bir grup üyesine bireysel geri bildirimler sunulmuştur.

Üçüncü oturumda temel olarak, grup üyelerinin duygularını tanıma, duygu-düşünce ayrımını yapabilme ve ABC modeline yönelik bilgilendirme sürecine odaklanılmıştır. Bu çerçevede, oturumun başında buz kırıcı nitelikte deneyimsel bir grup egzersizi olarak müzik dinleme çalışması gerçekleştirilmiştir. Etkinlik öncesinde grup üyelerine, grup lideri tarafından hazırlanmış farklı duyguları içeren bir form dağıtılmış ve önceden belirlenen bazı müzik parçaları dinletilerek bu esnada hissettikleri duyguları forma işaretlemeleri istenmiştir. Egzersiz sonrasında, üyelerin yaşadıkları duygular grup ortamında paylaşılmış ve aynı uyarının her grup üyesinde farklı duygulara yol açabileceği vurgulanmıştır. Bu etkinlik, üyelerin kendi duygusal farkındalıklarını artırmaları bakımından işlevsel bulunmuştur. Ardından bu oturumun gündemi ve gündem maddeleri grup üyeleriyle paylaşılmıştır.

Egzersizden ardından, grup lideri tarafından duyguların işlevi, doğası ve tanınmasına ilişkin temel bilgiler paylaşılmıştır. Türkçapar (2018) ve Bozkurt (2014) kaynaklı “Duygu ve Alarm Sistemi Benzerliği”, “İşaret Sistemi Olarak Duygu” ve “Duygunun Oluşumu” başlıklı görseller aracılığıyla duyguların bilişsel ve davranışsal süreçlerdeki rolü açıklanmış ve somutlaştırılmıştır. Bu bağlamda duyguların bireyin iç dünyası,

düşünce süreçleri ve sosyal ilişkileri açısından taşıdığı önem ile işlevleri üzerinde durulmuştur. Oturumun ilerleyen aşamasında, bazı durumlarda yoğun şekilde yaşanan duyguların birey üzerinde oluşturabileceği olumsuz etkiler ele alınmış olup bu noktada “buzdağı metaforu” üzerinden görünürdeki duyguların altında yatan düşünce, inanç ve yaşantılara dikkat çekilmiştir. Grup üyelerinin, duygularının yüzeyde görünen kısmıyla sınırlı kalmayıp, derinlerde yatan sebepleri fark edebilmelerinin önemi vurgulanmış ve bu çerçevede duygu yönetimi konusuna bir geçiş yapılmıştır.

Grup üyelerinin duygularını tanımlayabilmeleri, bu duyguların altında yatan nedenleri fark edebilmeleri ve duygusal farkındalıklarını artırarak sağlıklı baş etme becerileri geliştirebilmeleri amacıyla bir anlatım sunulmuştur. Bu bağlamda, bireyin öncelikle yaşadığı duyguyu fark etmesi, ardından zihinsel ve fiziksel olarak rahatlamaya (gevşemeye) yönelmesi, ardından duygularını tanıması ve son aşamada ise söz konusu duygunun kaynağını ve içeriğini tanımlayarak anlamlandırması gerektiği vurgulanmıştır. Bu çerçevede, BDY'nin temel yapı taşlarından biri olan ABC modeli üyelere ayrıntılı bir şekilde aktarılmıştır. “Olay-Algı-Düşünce-Duygu-Davranış” döngüsü, hem şematik anlatımlarla hem de gündelik yaşantılardan seçilmiş örnekler üzerinden grup ortamında açıklanmış ve tartışılmıştır. Grup lideri, Türkçapar (2018) tarafından sunulan somut örnek resimlerle modelin nasıl çalıştığına yönelik detaylı açıklama yapmış; ardından üyelerden kendi yaşantılarına ilişkin örnekler vermeleri teşvik edilmiştir.

Oturum sonunda, ABC modelini gündelik yaşantılarında deneyimlemeleri ve model çerçevesinde yeniden değerlendirebilmeleri amacıyla “ABC Modeli Uygulama Formu” ev ödevi olarak verilmiştir. Grup üyelerinden, özellikle kişilerarası ilişkilerde yaşadıkları olumsuz duygularla ilgili bir durumu bu formda belirtmeleri istenmiştir. Oturum, gönüllü üyelerin yaptığı kısa özetle tamamlanmış, ardından grup lideri tarafından geri bildirimler alınarak ve sorular yanıtlanarak sonlandırılmıştır.

Dördüncü grup oturumu, diğer oturumlarda olduğu gibi üyelerin duygu durumlarının gözden geçirilmesiyle başlatılmış, ardından gönüllü grup üyeleri tarafından bir önceki oturumun özet sunumu gerçekleştirilmiştir. Grup lideri, üyeler tarafından yapılan özet sunumunu birtakım destekleyici açıklamalarla zenginleştirmiştir. Sonrasında bir önceki oturumda verilen ev ödevi olan ABC modeli uygulama formu grup üyeleriyle birlikte değerlendirilmiş ve her bir grup üyesine bireysel geri bildirimlerde bulunulmuştur.

Bu oturum, grup üyelerinin düşünce sistemlerini daha yakından tanımları, otomatik düşünceler ile bilişsel çarpıtmaları ayırt etmeleri ve bu yapıların eş bağımlılık bağlamında nasıl çalıştığını fark etmelerine odaklanmıştır. Bu doğrultuda oturuma geçişi kolaylaştırmak, bir önceki oturumla bağlantı kurmak ve özelinde duygu-düşünce bağlantısına dikkat çekmek amacıyla “Olumsuz Düşüncelerimi Fark Edebilirim” isimli grup etkinliği (Büyükşahin, 2023) gerçekleştirilmiştir.

Bu etkinlikte, farklı renk ve boyutlardaki fon kâğıtları kullanılarak üyelerin olumsuz otomatik düşüncelerini fark etmeleri, bu düşüncelerin kaynağını değerlendirmeleri ve alternatif düşünceler geliştirmelerini amaçlanmıştır. Grup lideri, üyelere çeşitli gündelik yaşam durumları sunmuş olup her bir duruma ilişkin zihinden geçen ilk düşünceleri kâğıda yazmaları istenmiştir. Yazılan düşünceler doğrultusunda, bu düşüncelerin işlevselliği grup ortamında tüm üyeler tarafından birlikte ele alınmış ve tartışılmıştır. Grup üyelerinin sıklıkla deneyimledikleri olumsuz düşünce kalıplarını tanımlamaları, bu düşüncelerin kendilerinde oluşturduğu duyguları fark etmeleri ve bu düşüncelere alternatif bakış açıları geliştirmeleri desteklenmiştir. Gönüllü paylaşımlar aracılığıyla grup içi etkileşim teşvik edilmiş, diğer grup üyelerinin geri bildirimleriyle sürecin derinleşmesi sağlanmıştır. Etkinlik, elde edilen farkındalıkların ve duyguların paylaşılmasıyla tamamlanmıştır.

Grup üyelerinin bu etkinlik doğrultusunda verdikleri tepkiler oldukça çeşitli olmuştur. Bazı üyeler anlık duyguların daha hızlı bir şekilde değişebileceğini fark ederken, bazı üyeler ise düşüncenin duyguyu nasıl yönlendirdiğine dair ilk kez farkındalık yaşadıklarını ifade etmiştir. Bu egzersiz, grup üyelerinin bilişsel çerçeveye geçişi açısından etkili bir başlangıç işlevi görmüştür.

Ardından, Kadir Özel’in “Ben Değeri Tiryakiliği” adlı eserinden yararlanılarak, olay, duygusal tepki, kavramsal tepki ve davranışsal tepki kavramları arasındaki ilişkiyi ve bu tepkilerdeki çeşitliliği anlamaya yönelik bir tartışma yürütülmüştür. Bu amaçla, bir kişinin bir başka kişiyi, yedi bireyin gözleri önünde tabancayla öldürdüğü kurgu bir olaydan hareketle, yedi farklı bireyin söz konusu olaya verdikleri duygusal, kavramsal ve davranışsal tepkiler ele alınmış; bireylerin aynı olaya verdikleri tepkilerin nasıl çeşitlenebildiği tartışılmıştır. Böylece, olaylara verilen tepkilerin tek biçimli olmadığı; her bireyin olaylara kendi duygu, düşünce ve davranış örgüsü üzerinden anlam verdiği vurgulanmıştır.

Grup lideri tarafından otomatik düşüncenin tanımı, bu düşüncelerin genellikle bireyler tarafından fark edilmeden ortaya çıktığı, duygu ve davranışları nasıl yönlendirdiği ve bazen işlevsiz kalıplara sebep olabileceği yönünde açıklamalarda bulunulmuştur. Bu çerçevede bilişsel çarpıtmalar başlığı altında filtreleme, aşırı genelleme, kutuplaşmış düşünce, zihin okuma, facialaştırma, kontrol yanılması, suçlama, -meli/-malı ifadeler gibi düşünce hataları ayrıntılı şekilde ele alınmıştır.

Her bir bilişsel çarpıtma açıklamasından sonra grup üyelerine günlük yaşamlarındaki örneklerle bu düşünce tarzlarına sahip olup olmadıkları sorulmuş ve grup üyeleri kendi deneyimlerini paylaşmaya teşvik edilmiştir.

Eş bağımlılığın bilişsel boyutu detaylandırılmış, grup lideri tarafından kullanılan “gözlük metaforu” ile eş bağımlı bireylerin gerçekliği nasıl çarpıtılmış bir şekilde algıladıkları açıklanmıştır. Bu anlatım sonrasında, eş bağımlılıkla ilişkili sıklıkla karşılaşılan bilişsel örüntüler tek tek tanıtılmıştır.

Oturumun sonunda, bilişsel çarpıtmaların daha derinlemesine anlaşılmasını desteklemek amacıyla bibliyoterapi yöntemi önerilmiş ve Kadir Özer’in “Ben Değeri Tiryakiliği” adlı eserinin “Düşünce Hataları” başlıklı 3. bölümünün okunması ev ödevi olarak verilmiştir. Ayrıca, grup üyelerine Düşünce Kaydı Formu’nun basitleştirilmiş versiyonu tanıtılmış ve bir hafta boyunca karşılaştıkları olumsuz durumlarda hangi düşünce hatalarını kullandıklarını bu forma kaydetmeleri istenmiştir. Oturum, gönüllü bir grup üyesi tarafından yapılan kısa özetin ardından geri bildirim ve soruların alınmasıyla tamamlanmıştır.

Beşinci grup oturumu, her oturumda olduğu gibi grup üyelerinin duygu durumlarının gözden geçirilmesiyle başlatılmış; ardından gönüllü bir grup üyesi tarafından bir önceki oturumun özeti sunulmuştur. Geçen hafta yapılan tartışmalar, duygu-düşünce ilişkisi, bilişsel çarpıtmalar ve eş bağımlılıkla ilişkili düşünce örüntülerine dair temel kavramlar kısa şekilde gözden geçirilmiştir. Sonrasında, üyelerden önceki hafta verilen bibliyoterapi ve düşünce kayıt formu ev ödevleri değerlendirilmiş, her bir üyeye bireysel geri bildirimlerde bulunulmuştur.

Oturum temelde, grup üyelerinin kendilik algılarını yeniden yapılandırmalarını, sahip oldukları inançları tanımaları ve bu inançlarla işlevsel biçimde baş edebilmeleri için bilişsel baş etme tekniklerini öğrenmelerini desteklemeye odaklanmıştır. Bu doğrultuda, oturuma geçişi kolaylaştırmak ve üyelerde içsel farkındalık geliştirmek amacıyla, her bir grup üyesi için getirilen bir ayna eşliğinde deneyimsel bir grup

etkinliği (Üstün, Akgün ve Parlak, 2005) gerçekleştirilmiştir. Bu uygulama, bireyin kendisiyle yüzleşmesini somutlaştırarak sürecin derinleşmesine katkı sunmuştur.

Grup üyelerine küçük aynalar verilerek ayna karşısında kendilerini tanımlamaları istenmiştir. Yönlendirme amaçlı olarak fiziksel ve kişisel özellikler, ilgi alanları ve yaşam amaçları gibi unsurlardan yararlanmaları önerilmiştir. Egzersiz sonunda üyelerden, güçlü yanlarını yazılı olarak belirtmeleri ve sesli bir şekilde grupta paylaşımları istenmiş, ardından tüm grup üyelerinden gelen olumlu pekiştirme (alkış) ile süreç desteklenmiştir.

Çoğu grup üyesinin kendilerini bağımlı bireyin rolü üzerinden tanımladıkları; kişisel sınırlarının belirsiz olduğu ve kendilik algılarının ilişkisel bağlamda şekillendiği görülmüştür. Bu egzersiz, bireysel farkındalığın güçlenmesi ve grup içi güvenin artması açısından önemli bir kazanım sunmuştur.

Oturum sürecinde, grup üyelerine karşılaştıkları zorlu yaşam durumlarıyla başa çıkabilmelerine destek olmak amacıyla, bilişsel baş etme stratejileri çerçevesinde çeşitli bilişsel teknikler tanıtılmıştır. Bu doğrultuda, önceki oturum gündem maddelerinde yer alan alternatif düşünce üretimi ve bilişsel çarpıtmaların fark edilmesi hatırlatılmış; özellikle "kanıt inceleme" tekniğiyle bireyin düşüncelerini mantıksal temellerle sorgulaması ve "beyinde bir mahkeme süreci başlatma" metaforu ile içsel muhakeme süreçlerini yapılandırması hedeflenmiştir. Ayrıca, "çifte standart tekniği", "senaryo tekniği" ve "pasta dilimi tekniği" gibi etkili bilişsel yeniden yapılandırma yöntemleri grup üyelerine açıklanarak uygulanabilir örneklerle somutlaştırılmıştır. Gönüllü grup üyeleri tarafından paylaşılan kişisel bir sorun üzerinden, beyaz tahta kullanılarak tüm teknikler tek tek ele alınmış, bu sayede tekniklerin gerçek yaşamla bağ kurularak deneyimlenmesi sağlanmıştır. Uygulamanın devamında, özellikle eş bağımlılıkla sıkça ilişkilendirilen yaşam olayları üzerinden örnekler sunularak söz konusu bilişsel tekniklerin yeniden gözden geçirilmesi ve pekiştirilmesi amaçlanmıştır. Grup üyelerinden bu örnekler üzerinden hem kendi bilişsel kalıplarını tanımlamış hem de bu kalıpları sorgulamada hangi tekniklerin etkili olabileceğini tartışmışlardır.

Oturum sonunda, grup lideri tarafından bilişsel teknikleri içeren bilgi notu grup üyeleriyle paylaşılmış ve bu tekniklerin haftalık yaşam olaylarında tekrar edilmesi önerilmiştir. Oturum sonunda, grup üyelerinden "Geliştirilmiş Düşünce Kayıt Formu"nu doldurmaları ev ödevi olarak istenmiştir. Ayrıca, bir sonraki oturumun ana

teması olan “benlik algısı” konusuna hazırlık niteliğinde, bireylerin kendilerini daha yakından tanımalarına yardımcı olmayı amaçlayan bir formun da doldurularak getirilmesi ödev olarak verilmiştir. Oturum, gönüllü grup üyeleri tarafından gerçekleştirilen bir özet sunumu; ardından grup liderinin katılımcıların sorularını yanıtlaması ve paylaşılan geri bildirimlerin alınmasıyla oturumu sonlandırmıştır.

Altıncı oturum, her oturumda yapıldığı üzere katılımcıların duygu durumlarının gözden geçirilmesiyle başlatılmış, ardından gönüllü grup üyeleri tarafından bir önceki oturumun özet sunumu gerçekleştirilmiştir. Bir önceki haftaya ait ev ödevleri değerlendirilmiş; her katılımcının kendi bilişsel süreçlerine dair gözlemleri üzerinden birtakım geri bildirimler sunulmuştur.

Bu oturum, grup üyelerinin benlik algılarını fark etmeleri, güçlü ve geliştirilebilir yönlerini tanımlamaları, öz değer duygularını geliştirmeleri ve bedensel farkındalık üzerinden içgörü kazanmalarına odaklanılmıştır. Grup üyelerini oturum gündemine hazırlamak, bir önceki oturum ile bağlantı kurmak, buz kırıcılık ile oturuma geçişi kolaylaştırmak ve grup içi aidiyetten yararlanılarak pozitif benlik inşasını desteklemek amacıyla “Benlik İnşası (Sevgi Bombardmanı)” (Altınay, 1999) isimli egzersiz uygulanmıştır.

Grup üyeleri sırayla çemberin ortasına davet edilmiş, diğer grup üyelerden ise ortada bulunan kişinin beğendikleri özelliklerini kendisine ifade etmeleri istenmiştir. Bu süreçte diğer grup üyeleriyle göz teması kurulması yönünde teşvik edilmiş, fakat bu etkileşimin üyelerin tercihine bağlı olduğu vurgulanmıştır. Tüm grup üyeleri hakkında olumlu geribildirimlerde bulunulmuş ve egzersiz sonrası katılımcılar, hem geri bildirim veren hem de geri bildirim alan konumdayken yaşadıkları duygu ve düşünceleri grup içinde paylaşmışlardır. Eş bağımlılık geliştiren kişilerin karakteristik özellikleri düşünüldüğünde genellikle gerçek hislerini ve gerçek benliklerini bastırma eğiliminde oldukları ve hakları, kim oldukları, gereksinimleri, sevmeye değer olup olmadıklarına ilişkin utanç duygusuna dayalı inançlara sahip olma eğiliminden dolayı egzersiz ile birlikte daha önce farkında olmadıkları ya da diğer grup üyeleri tarafından ifade edildiğinde şaşırarak özelliklere odaklanılmıştır. Egzersiz, grup üyelerinin olumlu benlik algılarının gelişmesine katkı sağlamış ve grup içi güveni derinleştirmede önemli bir rol oynamıştır. Ardından oturum gündemi ve gündem maddeleri, grup üyeleriyle paylaşılmıştır.

Grup üyelerine farkındalıklarını test edebilecek bir video izletilmiş, buradan hareketle grup üyelerinin farkındalık düzeyleri ve odaklanma eğilimleri üzerine bir tartışma başlatılmıştır. Bu sayede, grup üyelerinin yaşamlarında ihmal ettikleri alanların olabileceğine ve dikkat odağının sınırlı olabileceğine dair yönelik iç görüşü sağlanmış ve bu konu hakkında düşünceleri teşvik etmiştir.

Grup lideri tarafından benlik kavramı ve kendimizi tanıma üzerine bir anlatım gerçekleştirilmiş; gerçek benlik, ideal benlik, dışsal etkilerle şekillenen sahte benlik gibi yapılar ve bunlar arasındaki farklar açıklanmıştır. Bu çerçevede, eş bağımlı bireylerde sıkça gözlemlenen değersizlik inançları ve benlik bastırmalarının nasıl geliştiği ele alınmıştır. Grup üyelerinin öz farkındalıklarını güçlendirmek ve kendilerini daha iyi tanımlayabilmelerini kolaylaştırmak amacıyla duyguları tanıma, onlara izin verme, onurlandırma, değerlerini fark etme, ihtiyaç ve isteklerini belirleme, öz güven oluşturma gibi konular üzerinde durulmuştur. Bu konular grup içinde tek tek ele alınmış ve grup üyelerinin her bir konuya dair kendi gelişimlerine yönelik izlenmesi gereken adımları, aşamalı olarak liste şeklinde ortaya koymaları istenmiştir. Bu noktada bazı grup üyelerinin hedefleri doğrultusunda ehliyet alma ve bir işe başlama gibi bazı istek ve adımları olmalarına karşın bu konularda ambivalans geliştirdikleri ve yeterli motivasyona sahip olmadıklarının gözlenmesi üzerine motivasyonel görüşme tekniği aracılığıyla karar dengesi çalışması yapılmıştır. Bunlara ek olarak grup üyeleri tarafından davranışsal değişikliklerini kolaylaştırmak ve öz farkındalık kazanmalarını sağlamak amacıyla günlük tutmak, zaman zaman yalnız vakit geçirme gibi birtakım alışkanlıkların önemi üzerine açıklamalar yapılmıştır.

Oturumun son bölümünde, kişinin karar alma süreçlerine düşüncelere ek olarak bedensel duyuları da dahil etmeyi amaçlayan “Vücudunu Dinlemek” (Lancer, 2018) isimli farkındalık egzersizi gerçekleştirilmiştir. Bu etkinlik aracılığıyla grup üyeleri, bedenlerinin hareket yönleri aracılığıyla kendilerine sordukları soruların yanılarında içsel eğilimlerini fark etmeye yönlendirilmiştir. Egzersiz sonrasında grup üyelerinin sahip olduğu hisler ve bedenlerinin verdiği tepkilere yönelik gözlemlerini grup içinde paylaşımları istenmiştir.

Bu uygulamanın özellikle sezgisel farkındalık açısından dikkat çekici bulunduğunu; bazı grup üyeleri tarafından kendi bedenlerinin bu kadar farkında olmadıkları ve ilk kez dikkatle dinledikleri belirtilmiştir. Egzersiz, grup üyelerinin kendilik algılarını

sadece zihinsel ve düşünceyle olmayıp bedensel düzeyde de tanıyıp anlamlandırmalarına olanak tanımıştır.

Oturum, gönüllü bir katılımcının kısa özet sunumu ile sonlandırılmış; ardından grup lideri, geri bildirimleri alarak soruları yanıtlamıştır. Ev ödevi kapsamında, grup üyelerinin mevcut güçlü yönleri ve kendilerinde geliştirilebilir gördükleri yönleri düşünmelerine teşvik eden bir form verilmiştir. Davranış teknikleri, verilen ödevler aracılığıyla da uygulanmak istenmiş ve günlük tutma alışkanlığının öz farkındalık sürecine katkısı vurgulanmış, düzenli olarak yapılması yönünde teşvik edilmiştir. Son olarak, katılımcılardan bu oturumda tanıtılan tekniklerden en az birini haftalık yaşamlarında uygulamaları ve bir sonraki oturumda bu deneyimlerini paylaşmaları istenmiştir. Geri bildirim ve soruların alınmasının ardından bu oturum sonlandırılmıştır.

Yedinci grup oturumu, önceki oturumlarda olduğu gibi katılımcıların duygu durumlarının değerlendirilmesiyle başlatılmış; gönüllü bir grup üyesi tarafından geçen haftanın özeti sunulmuştur. Ardından, önceki oturuma ilişkin ev ödevleri değerlendirilmiş, özellikle güçlü ve geliştirilebilir yönler ile bir önceki oturumda tanıtılan tekniklerden en az birini kendi yaşamında uygulama bağlamında her grup üyesi bireysel geri bildirimler sunmuştur.

Oturum, grup üyelerinin eş bağımlılık döngüsünün aile içindeki yansımalarını kavramalarına, aile sistemlerini işlevsel ve işlevsel olmayan yönleriyle tanımalarına ve kriz anlarında aile içi güç kaynaklarını fark etmelerine odaklanmıştır. Bu doğrultuda, buz kırıcı bir grup etkinlik olarak “Üç Oda Egzersizi” (Altınay, 1999) uygulanmıştır.

Katılımcılardan gözlerini kapatmaları ve gevşemeleri istenmiş, ardından hayali bir koridorda üç odaya girmeleri yönlendirilmiştir. Birinci odada seçilen eşya, ikinci odada seçilen bir karakter (kukla/bebek) ve üçüncü odada yazılı olan özel bir isim işselleştirilmiş, katılımcılardan bu unsurları yanlarında getirmeleri ve gözlerini açtıktan sonra grup içinde paylaşmaları istenmiştir. Bu paylaşım, hem bireysel farkındalık hem de sosyal destek mekanizmalarına ilişkin algılar açısından değerlendirilmiştir.

Bu etkinlik, grup üyelerinin çocukluk dönemi, öz kaynakları ve destek figürleri ile bilinçdışı bir temas kurmalarına katkı sağlamıştır. Grup üyelerinin gruba getirdikleri paylaşımlarında, şu an ailelerinde yaşanmakta olan sorunlar ve bunlara çözümcül

yaklaşma eğilimlerinin yansımaları dikkat çekmiştir. Grup üyeleri, sosyal destek sistemleri üzerine düşünme fırsatı elde ederek yaşamlarında olan, yaşamakta oldukları sorunlara ilişkin kendilerine destek olan ve güven veren kişi veya durumları daha net bir şekilde ifade edebilmişlerdir. Sosyal destek sistemlerinden sonra aile sistemi üzerine vurgu yapılmıştır.

Egzersizin ardından grup lideri tarafından oturum gündemi ve gündem maddeleri grup üyeleriyle paylaşılmıştır. Grup üyelerine bir sistem olarak ailenin temel özellikleri, aile yaşam döngüsü, aile yapısı, aile etkileşimi ve aile fonksiyonları hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Ardından bağımlı ailelerinin özellikleri ve bağımlı ailelerde sıklıkla benimsenen kahraman, sakinleştirici, uyumlu, şamar oğlan, aile maskotu ve kayıp çocuk gibi roller grup üyeleriyle paylaşılmıştır. Sağlıklı (işlevsel) ve sağlıksız (işlevsel olmayan) aile özellikleri üzerine psiko-eğitsel bir anlatım gerçekleştirilmiştir. Koşulsuz kabul, dürüstlük, birlikte zaman geçirme, duyguların ifade özgürlüğü, sorumluluk alma gibi işlevsel yapıların, işlevsel olmayan ailelerde genellikle bastırıldığına ilişkin bilgilendirme yapılmıştır. Özellikle sevgi, güven ve kabul ortamının daha az olduğu ailelerde bireylerin ileri yaşlarda çeşitli bağımlılık döngülerine ya da eş bağımlı rollerine kayabildiği bilgisi aktarılmıştır. Katılımcılarla bazı eş bağımlılığa ilişkin vaka örnekleri paylaşılmış, bu esnada grup üyeleri tarafından bu anlatımlarla kendi deneyimleri arasında benzerliklerin olup olmadığı tartışılmıştır. Hiçbir ailenin mükemmel olmadığı, ailede önemli olanın gerçek, dürüst ve duyguların ifade edilebildiği ilişkiler olduğu vurgulanarak oturumun bu aşaması tamamlanmıştır.

Birçok grup üyesi aile yapılarına yönelik derin iç görüler yaşadığını, bazı grup üyeleri ise ailelerinde sağlıklı yapıların var olmasına karşın kriz durumlarında bu yapıların zayıfladığını ifade etmiştir. Oturumun bu aşaması, grup üyelerinde aile sistemine dair kavramsal farkındalığın gelişmesine katkı sağlamıştır.

Grup lideri, kriz kavramını hem tehlike hem de fırsat barındıran yönleriyle açıklamış, krizlerin doğru yönetilmediğinde aile yapısında derin çatlaklara, ancak doğru destekle fırsata dönüştürülen bir sürece yol açabileceğini vurgulamıştır. Bağımlılık da bu çerçevede hem bir kriz hem de aile sisteminde dönüşüm yaratabilecek bir fırsat olarak değerlendirilmiştir.

Grup oturumunun bir sonraki aşamasında grup üyelerine aile yaşam çizgisinin resmedildiği bir kağıt dağıtılmış, aile yaşam döngüsünde gelişen önemli kriz anları ve

zorlu olayların çizginin üzerine not edilmesi istenmiştir. Ardından, bu kriz anlarının üstesinden gelme sürecinde ailede kullanılan güç kaynakları ve dayanıklılık unsurları grup üyeleri tarafından yazılmıştır. Ardından bu notlarını grupta okuyan her üye, ailesinin aslında ne kadar güçlü bir aileye sahip olduğunu belirtmiştir. Etkinlik sonrasında her ailede var olan krizlere bağımlılığı da ekleyerek bugün her bir üyenin ailelerinin güçlü olduğunu ve ailelerin farklı güçlü yanlarının olduğuna vurgu yapılmıştır. Grup tarafından alkışlarla desteklenen bu süreç, grup üyelerinin ailelerinin işlevsel yönlerinin fark edilmesini pekiştirmiştir.

Katılımcıların bu egzersizde hem bilişsel hem de duygusal düzeyde derinleştiği; bazı grup üyelerinin geçmişte yaşadıkları güçlüklerle rağmen ailelerinin gösterdiği dayanıklılığı takdir ederek ailenin gücünü far etmeye başladıkları görülmüştür. Bu farkındalık sayesinde aile içindeki güçlerin yeniden keşfedilmesinin yolu açılmıştır.

Oturum sonunda grup üyelerinden, kendi ailelerinde henüz kullanılmayan fakat var olduğuna inandıkları güç kaynağını bir sonraki oturuma kadar düşünmelerini ve belirledikleri kaynakları gelecek oturumda grupla paylaşmaları istenmiştir. Oturum, gönüllü bir katılımcının kısa özet sunumuyla tamamlanmış, ardından grup lideri geri bildirimleri alarak soruları yanıtlamıştır.

Sekizinci grup oturumu, her zamanki gibi katılımcıların duygu durumlarının gözden geçirilmesiyle başlatılmış; ardından gönüllü bir katılımcı tarafından bir önceki haftanın özeti sunulmuştur. Önceki oturumda, ailede kullanılmayan güç kaynağını belirlemeye ilişkin verilen ödev üzerinden değerlendirmeler yapılmış ve grup üyelerinin içgörülerine dayalı geri bildirimlerle süreç yapılandırılmıştır.

Bu oturumda, grup üyelerinin iletişim engellerinin farkına varmaları, etkili iletişim becerilerini geliştirmeleri, öfke gibi yoğun duygular karşısında sağlıklı ifade biçimlerini öğrenmeleri, aile içinde daha sağlıklı iletişimde bulunmaları ve özellikle bağımlı aile üyesiyle iletişimde dikkat edilmesi gereken stratejiler gibi konulara odaklanılmıştır.

Grup üyelerini oturumun gündemine hazırlamak, bir önceki oturum ile bağlantı kurmak, iletişim sürecine farkındalık kazandırmak ve konuya geçmeden buz kırıcılık amacıyla amacıyla “Çeşitli Düzeylerde Konuşma” (Altınay, 1999) adlı iletişim odaklı egzersiz uygulanmıştır. Katılımcılar önce karşılıklı sandalyelerde göz hizasında iletişim kurmuş, akabinde biri sandalyede ayakta diğeri yerde olacak şekilde iletişime devam etmiş, son aşamada ise karşılıklı roller değiştirilmiştir.

Grup üyeleri farklı fiziksel düzeylerde gerçekleştirmiş oldukları iletişimde kendilerini ve karşıdakini farklı şekillerde algıladıklarını ifade etmişler; eşit göz hizasında gerçekleştirilen iletişimin diğerlerine kıyasla daha rahat ve güvenli hissettirdiğini belirtmişlerdir. Bu uygulama, grup üyelerinin iletişim ortamındaki güç dinamikleri ile psikolojik konularını fark etmelerine olanak sağlamıştır.

Egzersizden ardından grup lideri tarafından etkili iletişim süreçleri, iletişimin önemi, konuşma ve dinleme üzerine psiko-eğitsel bilgilendirme yapılmıştır. Bu kapsamda empatik dinleme, iletişim engelleri, aktif geri bildirim verme, “Ben Dili” ile kendini ifade etme gibi unsurların önemine vurgu yapılmıştır. Grup üyeleri, günlük yaşamlarında sıklıkla karşılaştıkları iletişim sorunlarını grupla paylaşımları yönünde teşvik edilmiş; yaşantılarına dayalı örnekler üzerinden bazı alıştırmalar yapılmıştır.

“Ben Dili” ile duygularını ifade etmeye çalışan grup üyelerinin başlangıçta birtakım zorluklar yaşadıkları fakat destekleyici geri bildirimler sonrasında sürece ısındıkları ve daha rahat kullandıkları görülmüştür.

İletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik olarak yapıcı eleştiri sunma yöntemi olarak “Tost Tekniği”, grup üyelerine tanıtılmış; ardından özellikle eş bağımlılık özelliklerinde olan ve iletişimde sıklıkla zorlanılan bir konu olarak “Hayır diyebilme” üzerine bilgilendirme yapılmış ve grup üyelerine “Bozuk Plak Tekniği” öğretilmiştir. Grup üyelerine, sıklıkla yaşanabilen bir olay olarak öfke konusunda anlatımlar gerçekleştirilmiş ve öfke duygusu karşısında ortaya çıkabilen iletişim tarzları hakkında bilgilendirme yapılmış, kendi tarzlarına ilişkin farkındalık çalışması gerçekleştirilmiştir.

Oturumun ilerleyen aşamasında, bağımlı bireylerle iletişim kurarken dikkat edilmesi gereken temel ilkeler ele alınmıştır. Bunlar arasında net ve açık konuşmak, karşı taraftan geri bildirim almak, tepkileri geciktirmek, karşıdakinin duygu durumunu tanımak gibi maddeler yer almıştır. Bu aşamada üyelere, bu ilkeleri kullanarak geçmiş deneyimlerini yeniden yapılandırma olanağı sunulmuştur.

Bir sonraki aşamada yoğun bir duygu yaşadından sonra hemen tepki vermeyerek harekete geçmeden önce kısa süren nefes egzersizi örnekleri uygulamalı olarak deneyerek öğretilmiş ve yoğun duyguya rağmen bekleyerek bu egzersizlerden birini yapmaları önerilmiştir. Üyeler, uygulama esnasında dikkatlerini yalnızca kendi nefeslerine odaklayarak duygusal yoğunluğu azaltmayı deneyimlemişler ve bunu kısa

sürede duygusal dengeyi sağlamak için ulaşılabilir ve pratik bir araç olarak görmüşlerdir.

Oturum, gönüllü bir katılımcının yaptığı kısa özetle tamamlanmıştır. Grup lideri tarafından geri bildirimler alınmış, sorular yanıtlanmıştır. Ev ödevi olarak, grup üyelerinden bu oturumda tanıtılan iletişim tekniklerini özellikle bağımlı bireylerle ve sosyal çevreleriyle kurdukları etkileşimlerde uygulamaları, bu uygulamaların sonuçlarını gözlemleyip not almaları ve gelecek hafta grupla paylaşımları istenmiştir. Geri bildirim ve soruların alınmasıyla oturum sonlandırılmıştır.

Dokuzuncu oturum, diğer oturumlarda olduğu gibi katılımcıların duygu durumlarının gözden geçirilmesiyle başlatılmış ve ardından gönüllü bir grup üyesi tarafından bir önceki oturumun özeti sunulmuştur. Önceki oturumda verilen ev ödevlerine (etkili iletişim tekniklerinin uygulanması ve gözlemlenmesi) ilişkin geri bildirimler alınmış, grup üyelerinin yaşadığı deneyimler üzerinden süreç değerlendirmesi gerçekleştirilmiştir.

Bu oturumda, grup üyelerinin geçmişteki benlikleriyle şimdiki benliklerini karşılaştırarak bireysel gelişim sürecini değerlendirmeleri, öz güven ve öz sevgi kavramlarını fark etmeleri ve bu farkındalığı günlük yaşamlarına entegre edebilmelerine odaklanılmıştır.

Grup üyelerini oturumun gündemine hazırlamak, bir önceki oturum ile bağlantı kurmak ve konuya geçmeden buz kırıcılık işlevi sebebiyle “Şimdiki Ben-Geçmişteki Ben” (Altınay, 1999) isimli grup egzersizi uygulanmıştır. Bu doğrultuda grup üyelerine boş kâğıtlar verilmiş ve geçmişteki kendilerini temsil eden bir fotoğrafla şimdiki benlikleri arasında bir diyalog kurmaları istenmiştir. Bu egzersiz, bireylerin geçmişteki benlikleriyle konuşmaları, eleştirmen yönlerini ve destekleyici iç sesleri arasındaki farkı anlamalarına yönelik bir çalışmayı içermiştir. Grupta gerçekleştirilen paylaşımlar, grup üyelerinin ortak duygusal örüntüleri fark edilmelerini sağlamış ve grup aidiyeti ve üyeler arasındaki empatik bağları kuvvetlendiren bir etki oluşturmuştur. Üyelerin bugün geldikleri nokta ve kazanımlar takdir edilmiş ve bugünkü kazanımların sürdürülebilir olmasına yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Grup lideri, öz güveni “zamanla ihmal edilmiş bir bahçe” metaforunu (Lancer, 2018) kullanarak, yabancı otların (eleştirel iç sesin) bu bahçeyi nasıl sardığına yönelik anlatım gerçekleştirmiştir. İyileşme sürecinde de tıpkı bahçe gibi bu iç sesi dönüştürmenin gerekliliğini grup üyelerine aktarılmıştır. Bu metafor üzerinden üyelerle birlikte öz

eleştiri, mükemmelci, yetersizlik ve değersizlik düşüncelerini ele alınmıştır. Ardından, otobüs ve yolcu metaforlarıyla grup üyelerinin eleştirel iç sesleri anlamalarına olanak sağlayacak bir anlatım sunulmuş, bu eleştirel düşünce kalıplarını istendik yönde dönüştürmeye yönelik alternatif düşünce geliştirme, kendini takdir etme, olumlu iç konuşma gibi pratik teknikler grup üyeleriyle paylaşılmış ve her bir grup üyesinin deneyimleri üzerinden bu olguların detaylı incelenmesi sağlanmıştır.

Bu aşamada, grup lideri tarafından “Küçük Bir Tatile Çıkmak” (Lancer, 2018) adlı egzersiz uygulanmıştır. Grup üyeleri bu egzersiz ile zihinsel olarak olduğu ortamdan daha huzurlu bir ortama yöneltmiş ve üyelerin kendi bedensel duyularının farkına varmaları teşvik edilmiştir.

Egzersizin ardından üyelerin çoğu, huzurlu bir ortamda verdiği rahatlama sinyallerini bedenlerinin net bir şekilde algıladıklarını belirtmişler, özellikle kaygı düzeylerinde gözle görülür bir değişim olduğunu ifade etmişlerdir. Beden-zihin bütünlüğünün öneminin pekişmesini sağlayan bu uygulamanın, grup üyeleri tarafından günde 5-10 dakika boyunca uygulanması önerilmiştir.

Oturumun bir sonraki aşamasında, grup lideri tarafından “Kendini sevmek” kavramı üzerinde durulmuş ve bu kavramın eş bağımlılık durumundan kurtuluş sürecindeki merkezi rolü açıklamıştır. Buradan hareketle grup üyelerine duygusal iyileşmede sürecinde görüldüğü gibi olmanın, kendini kabul etme ve onaylamanın, olumlu iç konuşmaların, kendilerine verilen sözleri tutmanın ve affetmenin önemi üzerinde durulmuş ve bunların tek tek ele alındığı alıştırmalar yapılmıştır. Ardından üyelerle birlikte “Kendinizi Sevmenin 10 Yolu” adlı form (Lancer, 2018) grup üyelerine dağıtılmış ve her madde tahtaya yazılarak grup üyeleri ile tartışılmıştır.

Katılımcılardan, bu oturumda öğrendikleri teknikleri günlük yaşamlarına entegre etmeleri ve bu tekniklerin etkilerine dair gözlemlerini gelecek oturuma yazılı olarak getirmeleri ev ödevi olarak verilmiştir. Buna ek olarak, bu oturumda geçmiş ve şimdiki benliklerine odaklanan grup üyelerinin şimdiki benlikten geleceğe yönelik bir duygusal köprü kurmalarını sağlamak ve gelecek odaklı farkındalık geliştirmelerini kolaylaştırmak amacıyla 10 yıl sonraki “gelecekteki ben”e hitaben bir mektup yazmaları istenmiş ve gelecek oturuma bu mektubu getirmeleri beklenmiştir. Oturumun sonunda, gönüllü bir katılımcı tarafından oturum özeti yapılmış ve geri bildirim ve sorular sonrasında kapanış yapılmıştır.

Onuncu ve son grup oturumu, katılımcıların duygu durumlarının gözden geçirilmesiyle başlatılmış; ardından gönüllü bir üye tarafından bir önceki oturumun özeti sunulmuştur. Ardından, “gelecekteki ben” temalı verilen ödev olan “10 yıl sonraki benliğe mektup” uygulamasına ilişkin grup üyelerinden tek tek geri bildirimler alınmıştır.

Bu oturumda, grup üyelerinin grup oturumları boyunca edindikleri kazanımları değerlendirmeleri, bu süreçte kendi gelişim süreçlerindeki değişime yönelik farkındalık kazanmaları ve bu oturumlarda elde ettikleri bilgi ve becerileri sürdürülebilir kılmaya yönelik stratejiler geliştirmelerine odaklanılmıştır. Öncelikle bu oturumun amacı ve konusu hakkında grup üyelerine bir açıklama yapılmış ve oturum gündemi belirlenmiştir. Grup üyelerini oturumun gündemine hazırlamak ve gerçekleştirilen grup çalışmasının bir değerlendirmesini yapabilmek amacıyla oturumun başlangıcında “Spektogram Egzersizi” (Altınay, 1999) uygulanmıştır. Grup lideri tarafından kağıtlar kullanılarak 0-50-100 aralığında bir değerlendirme hattı belirlenmiş ve grup üyelerinin çeşitli sorulara verdikleri cevaplar doğrultusunda bu hat üzerinde kendilerinin pozisyon almaları istenmiştir. Üyelere yöneltilen sorular şunları içermiştir:

- Gruptan ne kadar aldınız?
- Gruba ne kadar verdiniz?
- Gruba kendinizi açmaya ne kadar hazır hissediyorsunuz?
- Grubu ne kadar sıcak ve destekleyici algılıyorsunuz?

Bu sorulara ek olarak gruptan beklentilerin ne ölçüde karşılandığı, kendi hedeflerine ne kadar ulaştıkları ve grup çalışmasını ne kadar başarılı buldukları sorulmuş ve grup liderini değerlendirmeleri istenmiştir. Grup üyelerinin büyük çoğunluğunun tüm sorulara ilişkin kendini yüksek puanlarda konumlandığı görülmüştür. Buna karşın bazı üyelerin kendilerini diğer sorulara yönelik yüksek puanlarda konumlandıkları “Gruba ne kadar verdiniz?” sorusunda mütevazı bir cevap verme eğiliminde oldukları gözlemlenmiştir. Bu noktada, diğer grup üyeleri de söz konusu üyeden edindikleri deneyimler ve kazanımları motive edici bir şekilde dile getirmişler ve her bir üyenin 10 oturumluk grup çalışması süresince grupta bulunmasının vazgeçilmez rolüne vurgu yapmışlardır.

Etkinlik sonrasında gerçekleştirilen bireysel paylaşımlarda grup üyelerinin grup sürecini “dönüm noktası” olarak gördükleri, duygusal yönden yüklerinin azaldığını ve daha işlevsel baş etme stratejileri edindiklerini ifade edilmiştir. Bu değerlendirme

süreci, grup sürecine yönelik grup üyeleri tarafından yüksek düzeyde bir katılım ve doyum yaşandığını göstermiştir.

Spektogram egzersizi sonrası, grup lideri tarafından tüm oturumlar genel hatlarıyla özetlenmiş ve her oturumun temel amacı ve kazanımları grup üyelerine hatırlatılmıştır. Üyelerden, kişisel hedeflerine ne ölçüde ulaştıklarını, kendilerinde gözlemledikleri değişimleri ve öğrendikleri becerileri nasıl kullanacaklarını ifade etmeleri istenmiştir. Grup üyelerinin çoğu, grup sürecinde öğrendiği teknikleri günlük yaşantısına taşıdığını, düşüncelerini ve özellikle duygusal tepkilerini daha kontrollü ve iyi bir şekilde yönetebildiğini ifade etmişlerdir.

Grup lideri tarafından “Balık tutmayı öğretmek” metaforu aracılığıyla, grup süreci boyunca öğrenilen tüm bilişsel ve davranışsal stratejilerin, bu çalışma sonrasında da sürdürülebilir olmasının önemine ve bunun da kişiler çabalarıyla mümkün olacağına vurgu yapılmıştır. Bu doğrultuda, grup çalışması sürecinin, kendi kendine yetebilmenin de bir başlangıç noktası olarak kabul edilebileceği mesajı verilmiştir.

Ardından eş bağımlılığın iyileşme sürecinde kişilerin sürekli hatırlaması gereken “Günlük 10 Hatırlatıcı” (Lancer, 2018), grup üyeleriyle paylaşılmış; üyelerin öz şefkatlerini, benlik saygılarını ve farkındalık düzeylerini koruyabilmeleri amacıyla her gün tekrar etmelerinin önerildiği ifade edilmiştir.

Oturumun son aşamasında grup üyeleri katılımlarında dolayı tebrik edilmiş ve kendilerine katılım belgelerinin verildiği kısa süren bir ödül töreni gerçekleştirilmiştir. Ardından grup oturumunu sonlandırmak ve tüm grup üyelerinin grup çalışmasından olumlu duygularla ayrılmasını sağlamak amacıyla “Hediye Düşünceler” (Altınay, 1999) adlı etkinlik gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda her üyeye içinde küçük not kağıtlarının yer aldığı zarflar dağıtılmış ve üyeler diğer tüm grup üyelerine yönelik olumlu düşüncelerini kağıda yazıp ilgili kişiye hediye etmişlerdir. Sonrasında herkes aldığı bu “duygusal hediyeleri” yüksek sesle okuyarak grupta paylaşmıştır.

Bu uygulamanın grup üyelerinin öz değer algısını pekiştirdiğini ve birbirlerine yönelik duydukları takdir ve teşekkürü görünür kıldığını göstermiştir. Bazı grup üyeleri ise gruptan aldıkları bu olumlu düşünce ve geri bildirimlerin kendileri açısından bir ilk olduğunu dile getirerek duygusal yönden yoğun geri bildirimlede bulunmuşlardır.

Grup lideri tarafından yapılan son konuşmada da tüm grup üyelerinin gösterdiği çaba, açıklık ve gelişimde gelinen nokta için teşekkür edilmiş, grup çalışması sürecinin resmi olarak tamamlandığı fakat kazanımların sürekliliğinin önemi bir kez daha

vurgulanmıştır. Ardından güzel temenniler eşliğinde grup süreci onurlandırılarak sonlandırılmıştır.

Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı olarak yapılandırılan 10 oturumluk sosyal grup çalışması başarıyla uygulanmıştır. Özellikle ilk oturumda yapılan tanışma ve güven oluşturma çalışmalarının, özellikle grup dinamiği ve grup bağlılığı açısından güçlü bir temel oluşturduğu, bunun ilerleyen oturumlarda grup üyeleri arasında daha açık ve güvene dayalı bir iletişim gelişmesine zemin hazırladığı ve grup oturumlarının sayısı arttıkça, grup üyelerin kendilerini daha rahat ifade ettikleri görülmüştür. Grup çalışması grup üyeleri tarafından da başarılı bulunmuş, üyelerin iyilik halinde gözle görülür bir değişim ve iyileşme sağlanmıştır. Özellikle bu oturumda yapılan değerlendirme ve kazanım paylaşımında, üyelerin grup çalışması sürecine ilişkin olumlu geri bildirimlerde buldukları görülmüştür. Üyeler tarafından grup çalışmasının sonlanmasının ardından da bu becerileri ve öğrenilen stratejileri kullanmaya devam edecekleri yönünde olumlu ifadeler ve bu konuda içsel motivasyon geliştirdiklerine dair geri bildirimlerde bulunulmuştur. Bu geri bildirim ve sonuçlar, grup çalışmasının hedeflenen değişimleri gerçekleştirme noktasında başarılı olduğunu göstermektedir.

### **3.5. Verilerin Analizi**

Araştırmanın veri toplama aşamasında Kişisel Bilgi Formu, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ) ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği (BEŞFÖ) olmak üzere 3 farklı araç kullanılmıştır. Bahsi geçen 2 farklı ölçek örneklem grubuna uygulanarak katılımcıların puanlamalarına ilişkin sonuçlar analiz edilip yorumlanmıştır.

Araştırma verilerinin istatistiksel açıdan çözümlenmesi için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 27.0 programı kullanılmıştır.

SPSS analizleri sonucunda, FOTÖ (Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği) ve BEŞF (Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Değerlendirme Formu) ölçeklerinin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları değerlendirilmiştir. Deney Grubu için FOTÖ ölçeği ön testte 0.946, son testte 0.908 ve izleme testinde 0.938 güvenilirlik değerlerine sahiptir. Kontrol Grubu için FOTÖ ölçeği ön testte 0.952, son testte 0.947 ve izleme testinde 0.955 güvenilirlik değerleri sunmaktadır. BEŞF ölçeği ise ön testte 0.785, son testte 0.841 ve izleme testinde 0.835 güvenilirlik göstermektedir. BEŞF ölçeği kontrol

grubunda ise ön testte 0.758, son testte 0.906 ve izleme testinde 0.953 güvenilirlik göstermektedir.

Deney ve kontrol grubu katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ve madde kullanan yakınlarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı frekans analiziyle verilmiş ve gruplara göre karşılaştırmalarda ki kare testi uygulanmıştır.

Deney ve kontrol grubu katılımcıların Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ÖLÇEĞİ ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği'nden (BEŞFÖ) aldıkları puanların tanımlayıcı istatistikleri verilmiş ve normal dağılım gösterme durumu için Shapiro-Wilk testi ve çarpıklık-basıklık değerleriyle incelenmiştir. Veriler normal dağılım gösterdiğinden dolayı araştırmada parametrik testler kullanılmıştır.

Deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ÖLÇEĞİ ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği'nden (BEŞFÖ) aldıkları puanların karşılaştırılmasında, gruplar arası yapılan karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t testi, grup içi karşılaştırmalarda ise tekrarlı ölçümler için ANOVA uygulanmıştır. Deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ÖLÇEĞİ ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği'nden (BEŞFÖ) aldıkları puanlardaki değişimlerin karşılaştırılması için 2x3 tekrarlı ölçümler için ANOVA uygulanmıştır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde araştırmaya katılan deney ve kontrol grubunun ön test, son test ve izleme testi olmak üzere 3 farklı zamanda yanıtladıkları Kişisel Bilgi Formu, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ) ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği (BEŞFÖ) aracılığıyla elde edilen verilerin analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

#### **4.1. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların ve Madde Kullanan Yakınlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular**

Bu bölüm başlığı altında çalışmaya dâhil edilen deney ve kontrol grubu katılımcılarının yanı sıra, bu bireylerin madde kullanan yakınlarına ilişkin sosyo-demografik özellikler ayrıntılı şekilde sunulmaktadır.

##### **4.1.1. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Karşılaştırmalı Bulgular**

Araştırmanın birinci hipotezi “*Deney ve kontrol grubu katılımcıların sosyo-demografik özellikleri arasında anlamlı bir fark yoktur.*” şeklinde ifade edilmiştir. İlgili hipotezin sınanmasına ilişkin bulgular Tablo 4.1’de yer almaktadır.

**Tablo 4.1: Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

	Kontrol		Deney		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
<b>Yaş<sup>a</sup> (<math>\bar{x}\pm s</math>)</b>	49,39±5,38		48,00±6,57		0,694	0,493
<b>Eğitim durumu</b>						
İlkokul	13	72,22	10	55,56		
Ortaokul	4	22,22	3	16,67	3,201	0,202
Lise	1	5,56	5	27,78		
<b>Medeni durumu</b>						
Evli	8	44,44	8	44,44		
Boşanmış/ayrılmış	5	27,78	6	33,33	0,202	0,904
Eşi ölmüş	5	27,78	4	22,22		
<b>Çocuk durumu</b>						
Var	18	100,00	18	100,00	0,000	1,000
<b>Çocuk sayısı</b>						
Bir çocuk	1	5,56	4	22,22		
İki çocuk	7	38,89	4	22,22	3,868	0,276
Üç çocuk	7	38,89	9	50,00		
Dört çocuk	3	16,67	1	5,56		
<b>Birlikte yaşadığı kişiler</b>						
Eş ve çocuklar	8	44,44	8	44,44		
Çocuklar	8	44,44	8	44,44	0,000	1,000
Çocuklar ver Anne-baba	2	11,11	2	11,11		
<b>Çalışma durumu</b>						
Çalışan	4	22,22	9	50,00	3,010	0,083
Çalışmayan	14	77,78	9	50,00		
<b>Ortalama aylık gelir</b>						
Asgari ücret altı	9	50,00	9	50,00		
Asgari ücret	7	38,89	4	22,22	2,104	0,349
Asgari ücret üstü	2	11,11	5	27,78		
<b>Ailede madde kullanan bireye yakınlık derecesi</b>						
Annesi	16	88,89	16	88,89	0,000	1,000
Eşi	2	11,11	2	11,11		

a: Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır.

Tablo 4.1’de deney ve kontrol grubu katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.1’de deney ve kontrol grubu katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Tablo 4.1’de araştırma kapsamına alınan kontrol grubu katılımcıların yaş ortalamasının 49,39±5,38 yıl, %72,22’sinin ilkokul mezunu, %22,22’sinin ortaokul mezunu, %44,44’ünün evli, %100,0’ünün çocuk sahibi olduğu,

%38,89'unun iki çocuk ve %38,89'unun üç çocuk sahibi olduğu, %44,44'ünün eş ve çocuklarla yaşadığı, %44,44'ünün çocuklarıyla yaşadığı, %77,78'inin çalışmadığı, %50,0'sinin aylık gelirinin asgari ücretin altında, %38,89'unun asgari ücret düzeyinde olduğu, %88,89'unun madde kullanan bireyin annesi olduğu belirlenmiştir.

Deney grubunda yer alan katılımcıların tamamının kadın, yaş ortalamasının  $48,00 \pm 6,57$  yıl, %55,56'sinin ilkokul mezunu, %27,78'inin lise mezunu, %44,44'ünün evli, %100,0'ünün çocuk sahibi olduğu, %22,22'sinin bir çocuk, %22,22'sinin iki çocuk ve %50,0'sinin üç çocuk sahibi olduğu, %44,44'ünün eş ve çocuklarla yaşadığı, %44,44'ünün çocuklarıyla yaşadığı, %50,0'sinin çalıştığı ve %50,0'sinin çalışmadığı, %50,0'sinin aylık gelirinin asgari ücretin altında, %22,22'sinin asgari ücret düzeyinde ve %27,78'inin asgari ücretin üzerinde olduğu, %88,89'unun madde kullanan bireyin annesi olduğu saptanmıştır.

Genel olarak, tablo sonuçları incelendiğinde deney ve kontrol gruplarının sosyo-demografik özellikler açısından benzer olduğunu ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediğini ortaya çıkmaktadır. Bu durum, araştırmada kullanılan grupların karşılaştırılabilir ve homojen olduğunu ifade etmektedir. Dolayısıyla araştırmada geliştirilen H1 hipotezi kabul edilmiştir.

#### **4.1.2. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Madde Kullanan Yakınlarına Ait Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular**

Araştırmanın ikinci hipotezi “Deney ve kontrol grubu katılımcıların madde kullanan yakınlarının sosyo-demografik özellikleri arasında anlamlı bir fark yoktur.” şeklinde ifade edilmiştir. İlgili hipotezin sınanmasına ilişkin bulgular Tablo 4.2’de yer almaktadır.

**Tablo 4.2: Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Madde Kullanan Yakınlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

	Kontrol		Deney		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
<b>Madde kullanan bireyin cinsiyeti</b>						
Kadın	0	0,00	3	16,67	3,273	0,070
Erkek	18	100,00	15	83,33		
<b>Madde kullanan bireyin yaşı<sup>a</sup> (<math>\bar{x}\pm s</math>)</b>	25,72±8,05		26,72±6,34		-0,414	0,681
<b>Madde kullanan bireyin eğitim durumu</b>						
İlkokul	10	55,56	2	11,11	10,807	0,005*
Ortaokul	8	44,44	11	61,11		
Lise	0	0,00	5	27,78		
<b>Kullanılan madde</b>						
Bonzai	4	22,22	4	22,22		
Ekstazi	2	11,11	2	11,11		
Eroin	11	61,11	11	61,11		
Esrar	15	83,33	11	61,11		
Metamfetamin	18	100,00	17	94,44		
<b>Madde kullanım süresi (yıl)<sup>a</sup> (<math>\bar{x}\pm s</math>)</b>	9,61±4,88		10,83±5,74		-0,688	0,496

a: Bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır.

Tablo 4.2’de deney ve kontrol grubu katılımcıların madde kullanan yakınlarının sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Kontrol grubundaki katılımcıların %100’ünün madde kullanan yakınının erkek, yaş ortalamasının 25,72±8,05 yıl, %55,56’sının ilkokul mezunu, %44,44’ünün ortaokul mezunu olduğu, %22,22’sinin bonzai, %11,11’inin ekstazi, %61,11’inin eroin, %83,33’ünün esrar ve %100,0’ünün metamfetamin kullandığı, madde kullanım süresi ortalamasının 9,61±4,88 yıl olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan deney grubu katılımcıların %83,33’ünün madde kullanan yakınının erkek, yaş ortalamasının 26,72±6,34 yıl, %61,11’inin ilkokul mezunu, ortaokul mezunu olduğu, %22,22’sinin bonzai, %11,11’inin ekstazi, %61,11’inin eroin, %61,11’inin esrar ve %94,44’ünün metamfetamin kullandığı, madde kullanım süresi ortalamasının 10,83±5,74 yıl olduğu saptanmıştır.

Genel olarak değerlendirildiğinde, madde kullanan bireylerin cinsiyet, yaş, kullanılan madde türü ve madde kullanım süresi gibi değişkenlerde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Ancak eğitim durumu, deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu sonuçlar,

grupların büyük oranda benzer özelliklere sahip olduğunu, fakat eğitim durumunda farklılıkların ortaya çıktığını ifade etmektedir. Bu sonuçlar, araştırmada kullanılan grupların karşılaştırılabilir ve homojen olduğunu ifade etmektedir. Dolayısıyla araştırmada geliştirilen H2 hipotezi kabul edilmiştir.

#### 4.2. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Son Testte Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeğinden Aldıkları Puanların Normalliğine İlişkin Bulgular

Bu bölüm başlığı altında deney ve kontrol grubu katılımcıların son testte fonksiyonel olmayan tutumlar ve bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü ölçeğinden aldıkları puanların normalliğine ilişkin bulgular ele alınmış olup ilgili bilgiler Tablo 4.'te sunulmuştur.

**Tablo 2.3: Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Son Testte Fonksiyonel Olmayan Tutumlar ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeğinden (BEŞFÖ) Aldıkları Puanların Normalliği**

	Grup	Ön Test				Son Test				İzleme Testi			
		Shapiro-Wilk		Ç.	Bas.	Shapiro-Wilk		Çarp.	Bas.	Shapiro-Wilk		Çarp.	Bas.
		İst.	p			İst.	p			İst.	p		
Mükemmelci tutum	Kontrol	0,940	0,286	-0,255	-0,583	0,941	0,306	-0,607	-0,595	0,945	0,347	-0,859	-0,372
	Deney	0,880	0,026	0,657	-1,161	0,863	0,014	-1,382	-0,532	0,883	0,029	-1,427	-0,037
Onaylanma ihtiyacı	Kontrol	0,974	0,870	-0,218	-0,300	0,938	0,263	-1,134	-0,217	0,920	0,131	0,062	-0,815
	Deney	0,905	0,071	-0,687	-0,482	0,943	0,327	-1,222	-0,174	0,852	0,009	-1,390	0,516
Bağımsız tutum	Kontrol	0,903	0,065	0,754	-1,025	0,957	0,536	-0,021	-0,128	0,930	0,191	0,308	-0,087
	Deney	0,964	0,679	0,019	-0,081	0,907	0,075	-0,214	0,742	0,857	0,011	-1,148	0,652
Değişken tutum	Kontrol	0,943	0,320	-0,163	0,149	0,959	0,579	0,530	-0,161	0,939	0,275	-0,542	0,147
	Deney	0,933	0,221	1,054	-0,669	0,945	0,357	-0,688	0,451	0,877	0,024	-1,453	0,438
FOTÖ	Kontrol	0,961	0,614	-0,415	-0,366	0,961	0,619	-0,802	-0,308	0,936	0,245	-1,145	-0,303
	Deney	0,869	0,017	1,033	-1,275	0,870	0,018	-1,129	-0,573	0,887	0,034	-1,657	0,130
Diğerkâmlık	Kontrol	0,871	0,018	-0,910	-0,140	0,801	0,002	-1,594	0,000	0,849	0,008	-0,954	-0,636
	Deney	0,843	0,007	-0,963	-0,435	0,950	0,419	-0,400	-0,464	0,936	0,252	-1,337	0,052
Kaygı	Kontrol	0,813	0,002	0,930	-1,184	0,865	0,015	-0,241	-0,761	0,886	0,032	0,748	-0,795
	Deney	0,818	0,003	0,012	-0,868	0,904	0,067	0,869	0,979	0,857	0,011	-1,035	0,630
Kaçınma	Kontrol	0,749	0,000	-1,584	0,575	0,891	0,040	-1,235	-0,364	0,862	0,013	0,707	-0,764
	Deney	0,916	0,108	-1,132	0,226	0,763	0,000	-0,890	0,709	0,614	0,000	1,219	1,483
Suçluluk	Kontrol	0,905	0,069	0,397	-0,811	0,826	0,004	0,827	-1,457	0,812	0,002	1,125	-1,318
	Deney	0,767	0,001	-0,867	0,685	0,699	0,000	-0,445	1,031	0,705	0,000	0,118	1,123
BEŞF	Kontrol	0,894	0,045	1,024	-0,902	0,951	0,449	-0,553	-0,479	0,863	0,014	-0,994	-0,678
	Deney	0,963	0,661	-0,491	-0,294	0,929	0,185	0,339	0,680	0,905	0,070	-0,985	0,398

Tablo 4.3'te deney ve kontrol grubu katılımcıların son testte fonksiyonel olmayan tutumlar ve bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeğinden aldıkları puanların

normalliği için yapılan Shapiro-Wilk ve çarpıklık-basıklık değerleri gösterilmiş olup, çarpıklık-basıklık değerlerinin  $\pm 1,5$  arasında olmasından dolayı verilerin normal dağıldığı tespit edilmiştir. Tabachnick ve Fidell (2013) bir veri setinin çarpıklık-basıklık değerlerinin  $\pm 1,5$  arasında olması halinde veri setinin normal dağılım gösterdiğini ifade etmiştir.

### **4.3. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular**

Bu bölüm başlığı altında çalışmaya dâhil edilen deney ve kontrol grubu katılımcılarının Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden aldıkları puanlar sunulacaktır. Bu doğrultuda önce her iki grup için ön test puanları karşılaştırılacak, ardından son test ve izleme testi karşılaştırması yapılacaktır. Daha sonra deney ve kontrol gruplarının söz konusu 3 ölçümün gerçekleştiği zaman içindeki değişimleri iki grup için de ayrı ayrı değerlendirilecek ve son olarak fonksiyonel olmayan tutumlar puanlarının zaman içindeki değişimine ilişkin gruplar arası karşılaştırmalara ilişkin bulgulara yer verilecektir.

#### **4.3.1. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Ön Testte Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Puanlarına İlişkin Bulgular**

Araştırmanın üçüncü hipotezi “Deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark yoktur.” şeklinde ifade edilmiştir. İlgili hipotezin sınanmasına ilişkin bulgular Tablo 4.4’de yer almaktadır.

**Tablo 4.4: Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Ön Testte Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması**

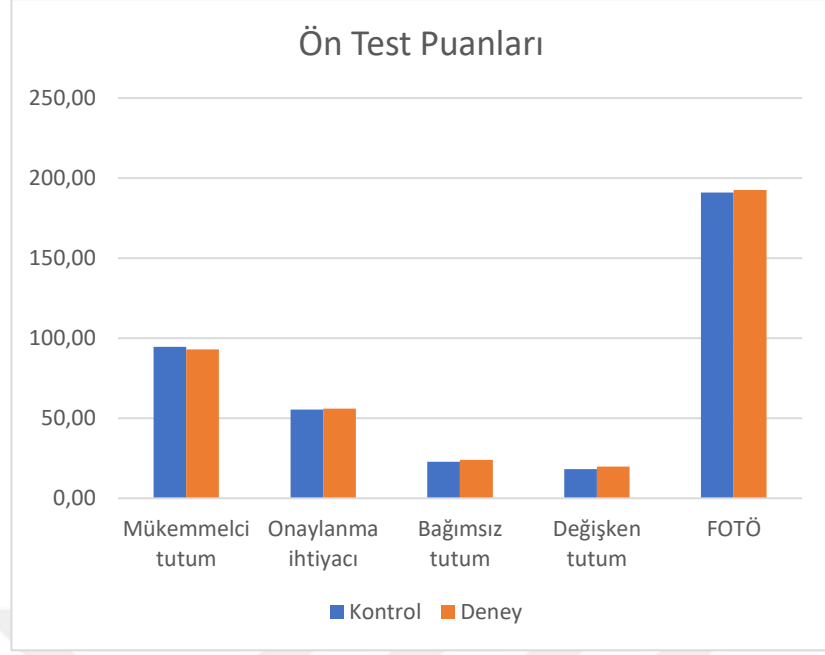
	Grup	Ön Test			
		$\bar{x}$	s	t	p
Mükemmelci tutum	Kontrol	94,95	17,41	0,484	0,632
	Deney	92,13	17,41		
Onaylanma ihtiyacı	Kontrol	59,55	9,86	-0,185	0,854
	Deney	60,13	8,44		
Bağımsız tutum	Kontrol	24,05	5,62	0,663	0,512
	Deney	22,94	4,07		
Değişken tutum	Kontrol	24,50	2,82	1,655	0,107
	Deney	22,75	3,53		
<b>Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği</b>	Kontrol	203,05	32,75	0,485	0,631
	Deney	197,94	29,70		

\* $p < 0,05$  (Bağımsız örneklem t testi)

Tablo 4.4’de deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasında uygulanan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.4 incelendiğinde katılımcıların gruplarına göre ön testte fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği toplamından, ölçeğin mükemmelci tutum, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum ve değişken tutum alt ölçeklerinden aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p > 0,05$ ). Deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği toplamından, ölçeğin mükemmelci tutum, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum ve değişken tutum alt ölçeklerinden aldıkları puanlar benzer bulunmuştur.

Genel olarak, tablo sonuçları incelendiğinde deney ve kontrol grubu katılımcılarının ön testte Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği toplam puanları ile alt ölçeklerden (mükemmelci tutum, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum ve değişken tutum) aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla araştırmada geliştirilen H3 hipotezi kabul edilmiştir.



**Şekil 4.1: Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Ön Testte Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puanlar**

Şekil 4.1’de ise aynı verilere ilişkin grafiksel gösterim yer almaktadır. Şekil incelendiğinde, deney ve kontrol gruplarının ön test puanlarının benzerlik gösterdiği açıkça görülmektedir. Bu sonuç deney ve kontrol gruplarının sosyo-demografik özellikler açısından benzer olduğunu ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır. Bu durum, araştırmada kullanılan grupların karşılaştırılabilir olduğunu ve bağımlı değişkenler üzerindeki etkilerin diğer değişkenlerden kaynaklanmadığını ifade etmektedir.

#### **4.3.2. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Son Testte Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Puanlarına İlişkin Bulgular**

Araştırmanın dördüncü hipotezi “Deney ve kontrol grubu katılımcıların son testte fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinden aldıkları puanların arasında anlamlı bir fark vardır.” şeklinde ifade edilmiştir. İlgili hipotezin sınanmasına ilişkin bulgular Tablo 4.5’da yer almaktadır.

**Tablo 4.5: Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Son Testte Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması**

	Grup	Son Test			
		$\bar{x}$	s	t	p
Mükemmelci tutum	Kontrol	88,95	20,74	5,563	0,000*
	Deney	52,50	17,90		
Onaylanma ihtiyacı	Kontrol	54,30	13,58	4,779	0,000*
	Deney	35,00	9,75		
Bağımsız tutum	Kontrol	23,95	4,91	1,641	0,110
	Deney	21,44	4,08		
Değişken tutum	Kontrol	23,05	3,12	3,878	0,000*
	Deney	18,69	3,63		
<b>Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği</b>	Kontrol	190,25	37,19	5,518	0,000*
	Deney	127,63	29,04		

\* $p < 0,05$  (Bağımsız örneklem t testi)

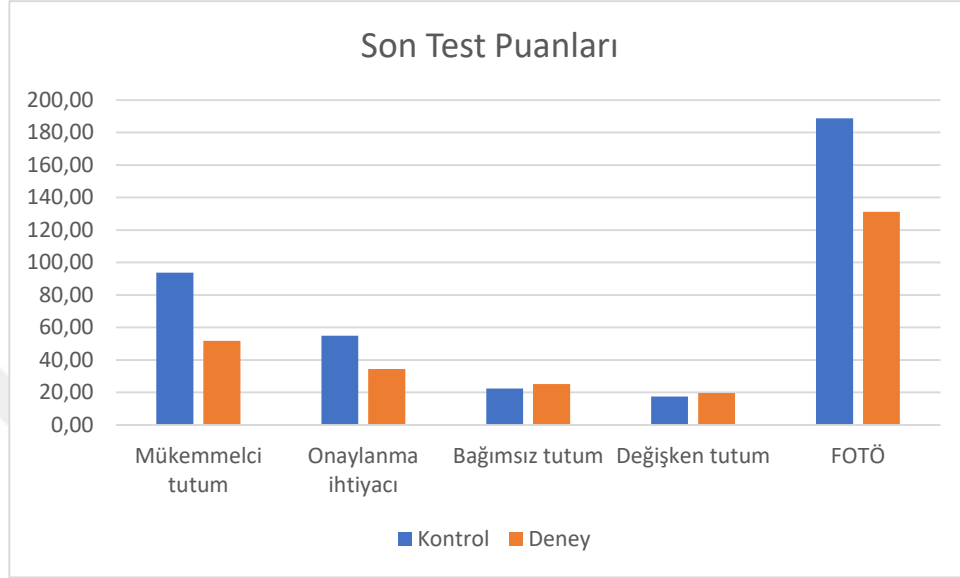
Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubu katılımcıların son testte fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasında uygulanan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına Tablo 5.'te yer verilmiştir.

Araştırmadaki katılımcıların gruplarına göre son testte fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği toplamından, ölçeğin mükemmelci tutum, onaylanma ihtiyacı ve değişken tutum alt ölçeklerinden aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p < 0,05$ ). Deney grubu katılımcıların son testte fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği toplamından, ölçeğin mükemmelci tutum, onaylanma ihtiyacı ve değişken tutum alt ölçeklerinden aldıkları puanlar kontrol grubu katılımcılara göre daha az bulunmuştur.

Katılımcıların gruplarına göre son testte fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğindeki bağımsız tutum alt ölçeğinden aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p > 0,05$ ).

Genel olarak, elde edilen bulgular deney ve kontrol grubu katılımcılarının son testte fonksiyonel olmayan tutumlar açısından anlamlı şekilde farklılaştığını göstermektedir. Müdahale programının uygulandığı deney grubunda, mükemmelci tutum, onaylanma ihtiyacı ve değişken tutum alt ölçekleri ile fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği toplam puanlarında anlamlı düzeyde düşüş gözlemlenmiştir. Bu sonuç, müdahale programının bireylerin fonksiyonel olmayan düşünce kalıplarını azaltmada etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla araştırmada geliştirilen H4 hipotezi kabul edilmiştir. Buna

karşın, bağımsız tutum alt ölçeğinde anlamlı bir farklılık görülmemesi, bu alanın müdahaleden daha az etkilendiğini düşündürmektedir. Elde edilen sonuçlar genel olarak müdahale programının etkili olduğunu ve deney grubu ile kontrol grubu arasında son testte belirgin farklar oluştuğunu ortaya koymaktadır



**Şekil 3.2: Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Son Testte Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puanlar**

Şekil 4.2’de ise aynı verilere ilişkin grafiksel gösterim yer almaktadır. Şekil incelendiğinde, deney ve kontrol gruplarının son test puanları arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. Bu farklılık, deney grubunun Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği toplam puanı ile mükemmeliçi tutum, onaylanma ihtiyacı ve değişken tutum alt boyutlarında daha düşük puanlar aldığını, bağımsız tutum alt boyutunda ise gruplar arasında anlamlı fark olmadığını göstermektedir.

#### **4.3.3. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcılarının İzleme Testinde Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Puanlarına İlişkin Bulgular**

Araştırmanın beşinci hipotezi “Deney ve kontrol grubu katılımcıların izleme testinde fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinden aldıkları puanların arasında anlamlı bir fark vardır.” şeklinde ifade edilmiştir. İlgili hipotezin sınanmasına ilişkin bulgular Tablo 4.6’da yer almaktadır.

**Tablo 4.6: Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların İzleme Testinde Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması**

	Grup	İzleme Testi			
		$\bar{x}$	s	t	p
Mükemmelci tutum	Kontrol	89,45	22,33	5,997	0,000*
	Deney	46,88	19,59		
Onaylanma ihtiyacı	Kontrol	55,90	13,13	5,948	0,000*
	Deney	29,81	13,01		
Bağımsız tutum	Kontrol	25,15	5,49	4,545	0,000*
	Deney	17,88	3,67		
Değişken tutum	Kontrol	22,50	5,74	2,276	0,029*
	Deney	18,81	3,33		
<b>Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği</b>	Kontrol	193,00	41,50	6,172	0,000*
	Deney	113,38	34,23		

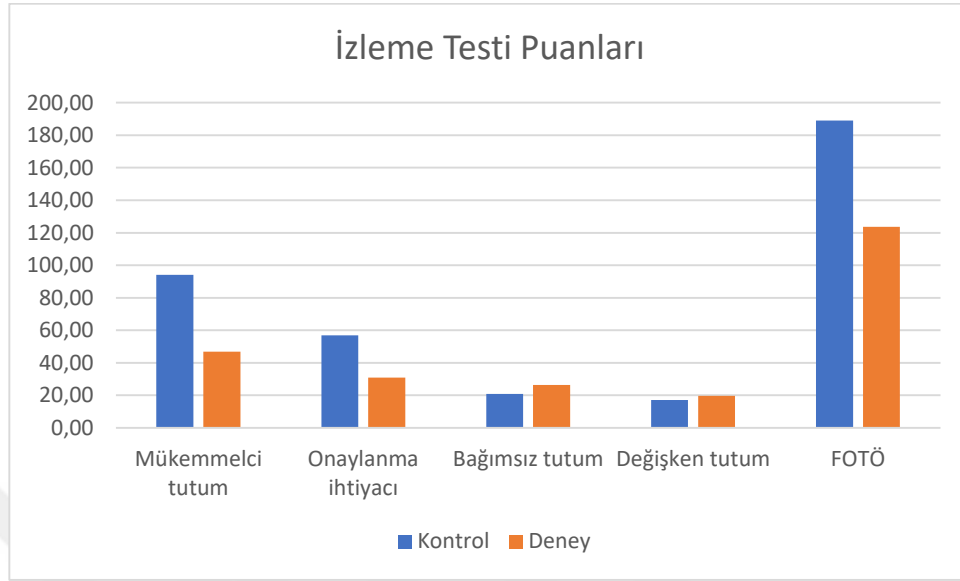
\* $p < 0,05$  (Bağımsız örneklem t testi)

Tablo 4.6’da deney ve kontrol grubu katılımcıların izleme testinde fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasında uygulanan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına değinilmiştir.

Katılımcıların gruplarına göre izleme testinde fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği toplamından, ölçeğin mükemmelci tutum, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum ve değişken tutum alt ölçeklerinden aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p < 0,05$ ). Deney grubu katılımcıların izleme testinde fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği toplamından, ölçeğin mükemmelci tutum, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum ve değişken tutum alt ölçeklerinden aldıkları puanlar kontrol grubu katılımcılara göre daha azdır.

Genel olarak, elde edilen bulgular izleme testinde deney ve kontrol grubu katılımcılarının fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği ve alt ölçek puanları açısından anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Deney grubunda, mükemmelci tutum, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum ve değişken tutum alt ölçekleri ile toplam puanlarda kontrol grubuna kıyasla belirgin bir düşüş gözlemlenmiştir. Bu durum, uygulanan müdahale programının kalıcı etkiler meydana getirerek deney grubundaki katılımcıların fonksiyonel olmayan tutumlarında uzun vadeli iyileşmeler sağladığını göstermektedir. Böylece, deney ve kontrol grupları arasındaki farkların izleme

sürecinde de sürdüğü sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla araştırmada geliştirilen H5 hipotezi kabul edilmiştir.



**Şekil 4.3: Deney ve kontrol grubu katılımcıların izleme testinde fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinden aldıkları puanlar**

Şekil 4.3'te ise aynı verilere ilişkin grafiksel gösterim yer almaktadır. Şekil incelendiğinde, izleme testi sonuçlarında deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. Bu farklılık, deney grubunun Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği toplam puanı ile mükemmelci tutum, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum ve değişken tutum alt boyutlarında daha düşük puanlar aldığını göstermektedir.

#### **4.3.4. Kontrol Grubunun Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Puanlarındaki Zamana Bağlı Değişime İlişkin Bulgular**

Araştırmanın altıncı hipotezi “Kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark yoktur.” şeklinde ifade edilmiştir. İlgili hipotezin sınanmasına ilişkin bulgular Tablo 4.7’de yer almaktadır.

**Tablo 4.7: Kontrol Grubu Katılımcıların Ön Testte, Son Testte ve İzleme Testinde Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması**

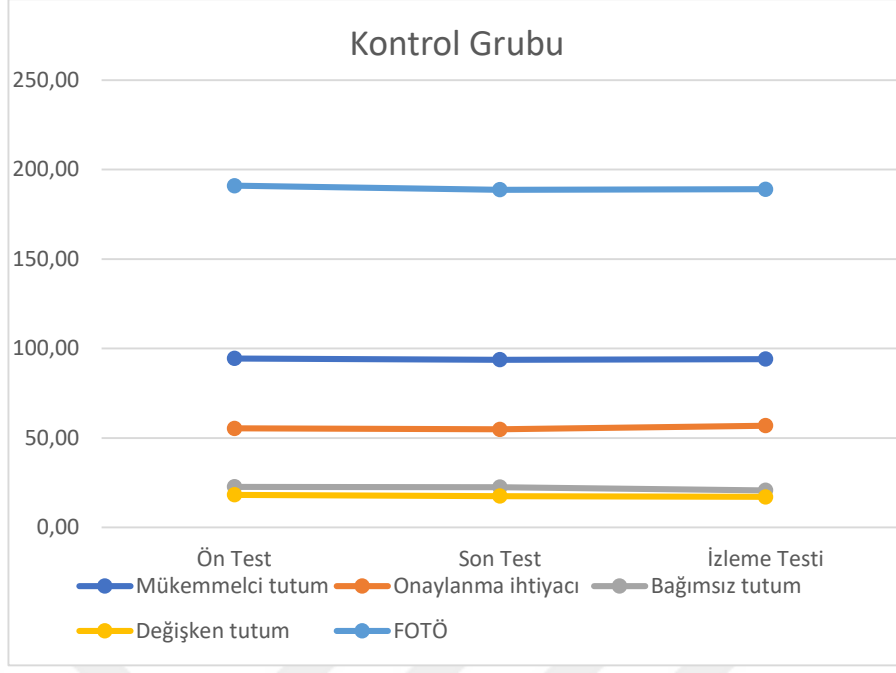
	Grup	Ön Test		Son Test		İzleme Testi		F	p
		$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s		
Mükemmelci tutum	Kontrol	94,95	17,41	88,95	20,74	89,45	22,33	1,257	0,296
Onaylanma ihtiyacı	Kontrol	59,55	9,86	54,30	13,58	55,90	13,13	2,317	0,112
Bağımsız tutum	Kontrol	24,05	5,62	23,95	4,91	25,15	5,49	1,291	0,287
Değişken tutum	Kontrol	24,50	2,82	23,05	3,12	22,50	5,74	1,858	0,189
<b>FOTÖ</b>	Kontrol	203,05	32,75	190,25	37,19	193,00	41,50	1,847	0,190

\* $p < 0,05$  (Tekrarlı ölçümler için ANOVA)

Tablo 4.7.'de araştırma kapsamına dahil edilen kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasında kullanılan Tekrarlı ölçümler için ANOVA sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.7. incelendiğinde araştırmadaki kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği toplamından, ölçeğin mükemmelci tutum, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum ve değişken tutum alt ölçeklerinden aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p > 0,05$ ). Kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği toplamından, ölçeğin mükemmelci tutum, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum ve değişken tutum alt ölçeklerinden aldıkları puanlar benzerdir.

Genel olarak, kontrol grubu katılımcıların ön test, son test ve izleme testlerinde fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği toplam puanı ile mükemmelci tutum, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum ve değişken tutum alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bu sonuç, kontrol grubundaki tutumların zaman içinde değişmediğini ve ölçüm dönemleri arasında tutarlı kaldığını göstermektedir. Dolayısıyla, kontrol grubunda herhangi bir müdahalenin etkisi olmadığı ve katılımcıların fonksiyonel olmayan tutumlar açısından benzer düzeylerde seyretmeye devam ettiği söylenebilir. Dolayısıyla araştırmada geliştirilen H6 hipotezi kabul edilmiştir.



**Şekil 4.4: Kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinden aldıkları puanları**

Şekil 4.4’de ise aynı verilere ilişkin grafiksel gösterim yer almaktadır. Şekil incelendiğinde, kontrol grubunun ön test, son test ve izleme testi puanlarının birbirine oldukça yakın olduğu görülmektedir. Bu sonuç, kontrol grubunda Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği toplam puanı ile mükemmelci tutum, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum ve değişken tutum alt boyutlarında zaman içinde anlamlı bir değişim olmadığını göstermektedir ( $p>0,05$ ).

#### **4.3.5. Deney Grubunun Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Puanlarındaki Zamana Bağlı Değişime İlişkin Bulgular**

Araştırmanın yedinci hipotezi “Deney grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark vardır.” şeklinde ifade edilmiştir. İlgili hipotezin sınanmasına ilişkin bulgular Tablo 4.8’de yer almaktadır.

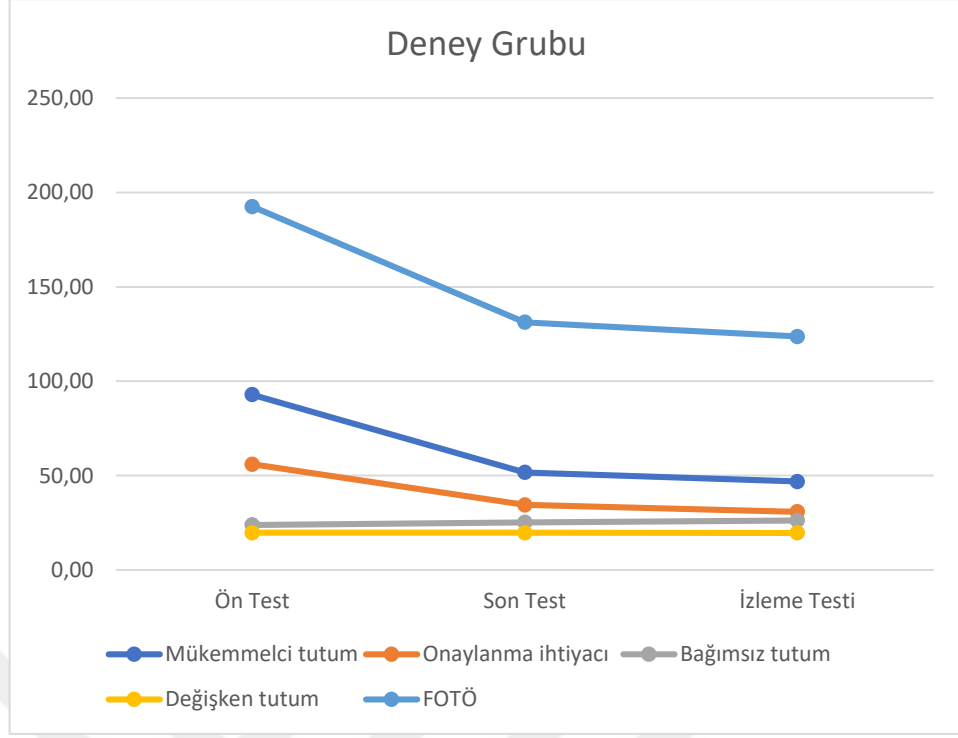
**Tablo 4.8: Deney Grubu Katılımcıların Ön Testte, Son Testte ve İzleme Testinde Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması**

	Grup	Ön Test		Son Test		İzleme Testi		F	p
		$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s		
		Mükemmelci tutum	Deney	92,13	17,41	52,50	17,90		
Onaylanma ihtiyacı	Deney	60,13	8,44	35,00	9,75	29,81	13,01	108,522	0,000*
Bağımsız tutum	Deney	22,94	4,07	21,44	4,08	17,88	3,67	8,565	0,001*
Değişken tutum	Deney	22,75	3,53	18,69	3,63	18,81	3,33	6,271	0,005*
<b>FOTÖ</b>	Deney	197,94	29,70	127,63	29,04	113,38	34,23	158,439	0,000*

\* $p < 0,05$  (Tekrarlı ölçümler için ANOVA)

Tablo 4.8’de deney grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasında kullanılan Tekrarlı ölçümler için ANOVA sonuçlarına değinilmiştir.

Tablo 4.8 incelendiğinde deney grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği toplamından, ölçeğin mükemmelci tutum, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum ve değişken tutum alt ölçeklerinden aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p < 0,05$ ). Deney grubu katılımcıların son testte ve izleme testinde fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği toplamından, ölçeğin mükemmelci tutum, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum ve değişken tutum alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ön teste göre daha düşük bulunmuştur.



**Şekil 4.5: Deney grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinden aldıkları puanları**

Şekil 4.5’de ise aynı verilere ilişkin grafiksel gösterim yer almaktadır. Şekil incelendiğinde, deney grubunun ön test puanlarının son test ve izleme testi puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç, deney grubunda Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği toplam puanı ile mükemmelci tutum, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum ve değişken tutum alt boyutlarında anlamlı azalmalar olduğunu ve bu etkinin izleme testinde de korunduğunu göstermektedir ( $p < 0,05$ ).

Deney grubu katılımcıların ön test, son test ve izleme testlerinde fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasında yapılan tekrarlı ölçümler için ANOVA sonuçları incelendiğinde, deney grubunda ölçek toplamı ve alt boyutlar olan mükemmelci tutum, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum ile değişken tutum puanları arasında anlamlı farklar tespit edilmiştir. Özellikle son test ve izleme testinde, deney grubunun fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği toplamı ve alt ölçeklerden aldığı puanların ön test puanlarına göre belirgin şekilde azaldığı görülmüştür. Bu durum, deney grubunda uygulanan müdahalenin fonksiyonel olmayan tutumların azalmasında etkili olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla araştırmada geliştirilen H7 hipotezi kabul edilmiştir.

#### 4.3.6. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Puanlarının Zaman İçindeki Değişimine İlişkin Grup Karşılaştırmalı Bulgular

Araştırmanın sekizinci hipotezi “Deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinden aldıkları puanlardaki değişimlerin arasında anlamlı bir fark vardır.” şeklinde ifade edilmiştir. İlgili hipotezin sınanmasına ilişkin bulgular Tablo 4.9’da yer almaktadır.

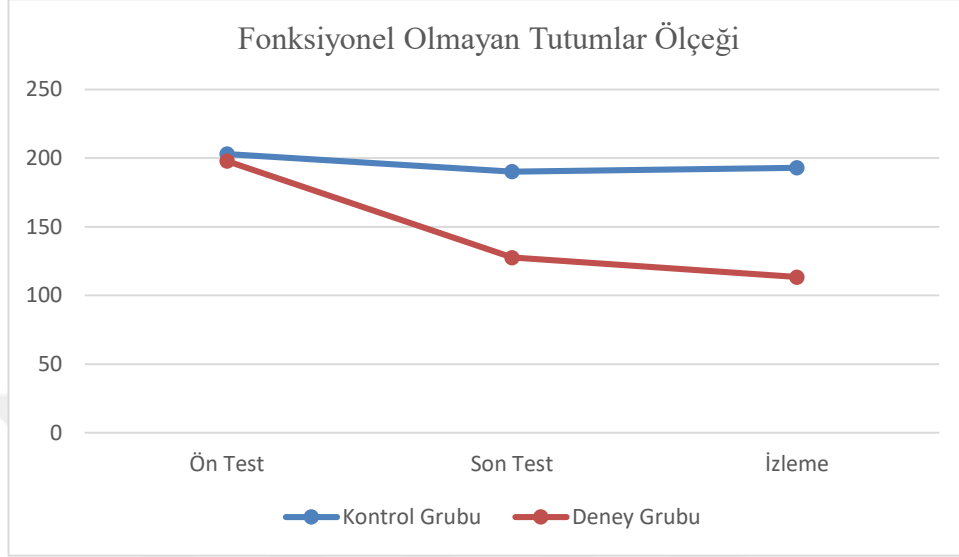
**Tablo 4.9: Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Ön Testte, Son Testte ve İzleme Testinde Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeğinden Aldıkları Puanlardaki Değişimlerin Karşılaştırılması**

	Grup	Ön Test		Son Test		İzleme Testi		F	p	$\eta^2$
		$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s			
Mükemmelci tutum	Kontrol	94,95	17,41	88,95	20,74	89,45	22,33	33,463	0,000*	0,496
	Deney	92,13	17,41	52,50	17,90	46,88	19,59			
Onaylanma ihtiyacı	Kontrol	59,55	9,86	54,30	13,58	55,90	13,13	32,805	0,000*	0,491
	Deney	60,13	8,44	35,00	9,75	29,81	13,01			
Bağımsız tutum	Kontrol	24,05	5,62	23,95	4,91	25,15	5,49	9,858	0,001*	0,225
	Deney	22,94	4,07	21,44	4,08	17,88	3,67			
Değişken tutum	Kontrol	24,50	2,82	23,05	3,12	22,50	5,74	1,315	0,275	0,037
	Deney	22,75	3,53	18,69	3,63	18,81	3,33			
<b>FOTÖ</b>	Kontrol	203,05	32,75	190,25	37,19	193,00	41,50	37,026	0,000*	0,521
	Deney	197,94	29,70	127,63	29,04	113,38	34,23			

\* $p < 0,05$  (2x3 Tekrarlı ölçümler için ANOVA)

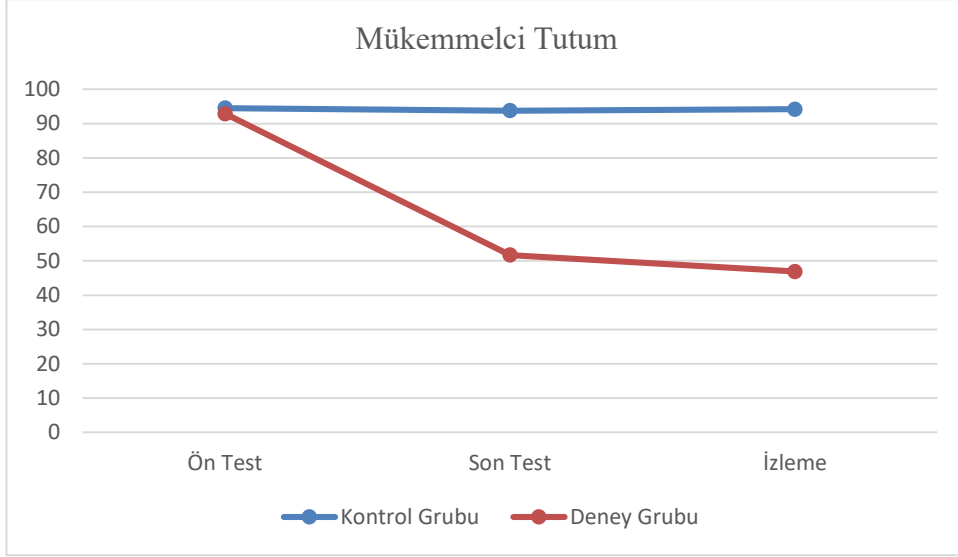
Tablo 4.9’da deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinden aldıkları puanlardaki değişimlerin karşılaştırılmasına ilişkin 2x3 Tekrarlı ölçümler için ANOVA sonuçları gösterilmiştir. Tablo 4.9’a göre deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği toplamından, mükemmelci tutum, onaylanma ihtiyacı ve bağımsız tutum alt ölçeklerinden aldıkları puanlardaki değişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar vardır ( $p < 0,05$ ). Deney grubundaki katılımcıların son testte ve izleme testinde fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği toplamından, mükemmelci tutum, onaylanma ihtiyacı ve bağımsız tutum alt ölçeklerinden aldıkları puanlardaki azalış miktarı kontrol grubu katılımcılara göre fazladır.

Deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğindeki değişken tutum alt ölçeğinden aldıkları puanlardaki değişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ).



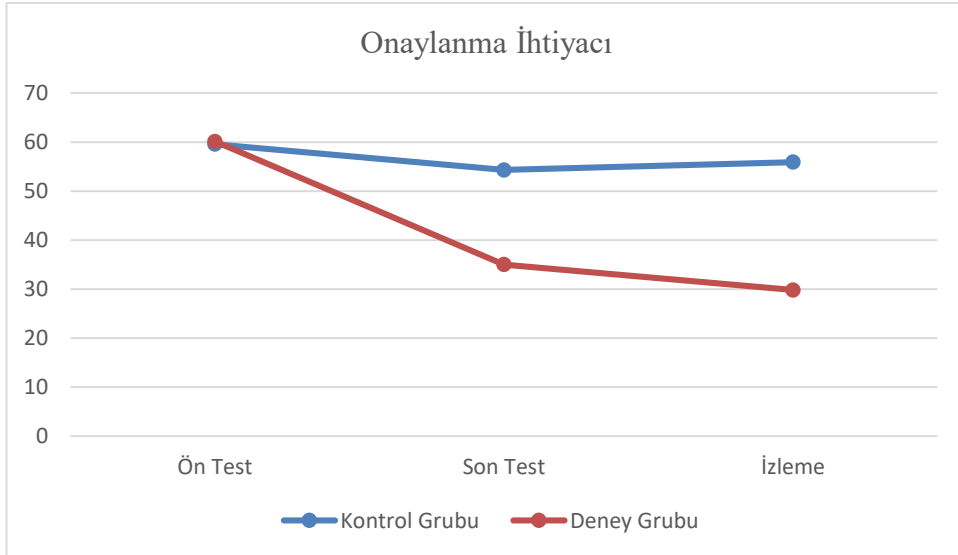
**Şekil 4.6: Deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinden aldıkları puanlardaki değişimlerin karşılaştırılması**

Şekil 4.6'da ise aynı verilere ilişkin grafiksel gösterim yer almaktadır. Şekil incelendiğinde, deney grubunun ön test puanlarının son test ve izleme testi puanlarına göre belirgin şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç, deney grubunda Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği toplam puanında anlamlı bir azalma olduğunu ve bu azalmanın izleme testinde de korunduğunu göstermektedir. Kontrol grubunda ise puanların zaman içinde büyük ölçüde sabit kaldığı gözlemlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin grafiksel gösterimler ise aşağıda yer almaktadır.



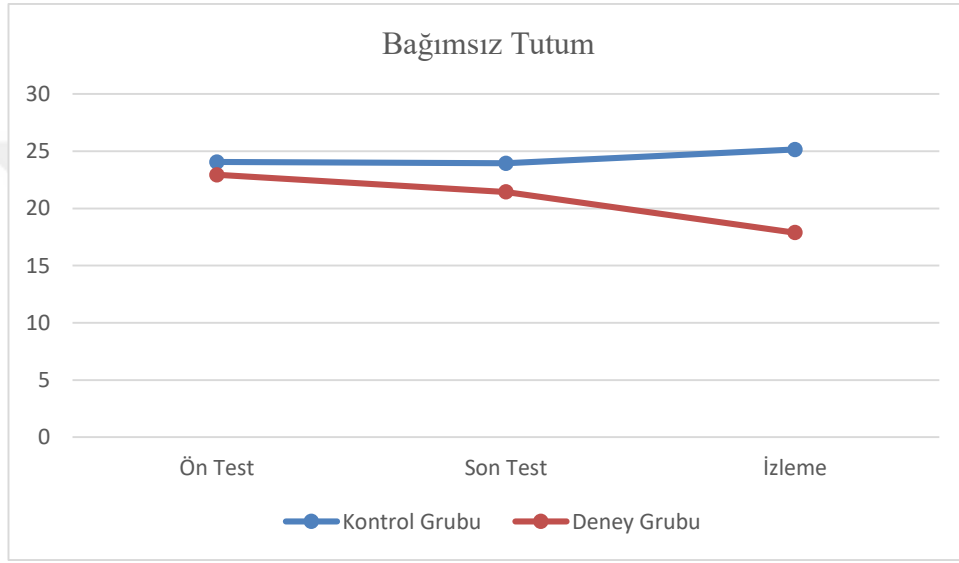
**Şekil 4.7: Deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde mükemmelci tutum alt ölçeğinden aldıkları puanlardaki değişimlerin karşılaştırılması**

Şekil 4.7’de mükemmelci tutum alt ölçeğine ilişkin grafiksel gösterim yer almaktadır. Şekil incelendiğinde, kontrol grubunun ön test (94,50), son test (93,78) ve izleme testi (94,17) puanlarının birbirine çok yakın olduğu ve anlamlı bir değişim göstermediği görülmektedir. Buna karşılık, deney grubunda ön testte 92,89 olan puan son testte 51,72’ye, izleme testinde ise 46,89’a düşmüştür. Bu bulgu, uygulanan müdahalenin deney grubunda mükemmelci tutum düzeyini anlamlı şekilde azalttığını ve bu etkinin izleme aşamasında da korunduğunu göstermektedir ( $p < 0,05$ ).



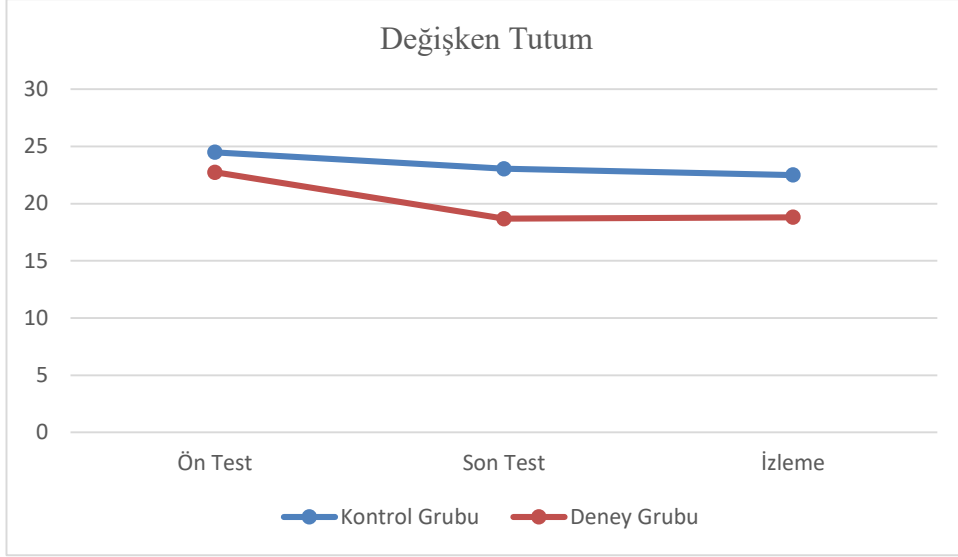
**Şekil 4.8: Deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde onaylanma ihtiyacı alt ölçeğinden aldıkları puanlardaki değişimlerin karşılaştırılması**

Şekil 4.8’de onaylanma ihtiyacı alt ölçeğine ilişkin grafiksel gösterim yer almaktadır. Şekil incelendiğinde, kontrol grubunun ön test (59,55), son test (54,30) ve izleme testi (55,90) puanlarının birbirine yakın olduğu ve anlamlı bir değişim göstermediği görülmektedir. Buna karşılık, deney grubunda ön testte 60,13 olan puan son testte 35,00’e, izleme testinde ise 29,81’e düşmüştür. Bu bulgu, uygulanan müdahalenin deney grubunda onaylanma ihtiyacı düzeyini anlamlı şekilde azalttığını ve bu etkinin izleme aşamasında da sürdüğünü göstermektedir ( $p<0,05$ ).



**Şekil 4.9: Deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde bağımsız tutum alt ölçeğinden aldıkları puanlardaki değişimlerin karşılaştırılması**

Şekil 4.9’da bağımsız tutum alt ölçeğine ilişkin grafiksel gösterim yer almaktadır. Şekil incelendiğinde, kontrol grubunun ön test (24,05), son test (23,95) ve izleme testi (25,15) puanlarının birbirine oldukça yakın olduğu ve anlamlı bir değişiklik göstermediği görülmektedir. Deney grubunda ise ön testte 22,94 olan puan son testte 21,44’e ve izleme testinde 17,88’e düşmüştür. Bu durum, deney grubunda bağımsız tutum puanlarında azalma olduğunu, ancak bu azalmanın diğer alt ölçeklere kıyasla daha sınırlı gerçekleştiğini göstermektedir ( $p<0,05$ ).



**Şekil 4.10: Deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde değişken tutum alt ölçeğinden aldıkları puanlardaki değişimlerin karşılaştırılması**

Şekil 4.10'da değişken tutum alt ölçeğine ilişkin grafiksel gösterim yer almaktadır. Şekil incelendiğinde, kontrol grubunun ön test (24,50), son test (23,05) ve izleme testi (22,50) puanlarının birbirine yakın olduğu ve anlamlı bir değişiklik göstermediği görülmektedir. Deney grubunda ise ön testte 22,75 olan puan son testte 18,69'a düşmüş, izleme testinde ise 18,81 olarak korunmuştur. Bu bulgu, uygulanan müdahalenin deney grubunda değişken tutum düzeyini anlamlı şekilde azalttığını ve bu etkinin izleme aşamasında da sürdüğünü göstermektedir ( $p < 0,05$ ).

Deney ve kontrol grubu katılımcıların ön test, son test ve izleme testinde fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği (FOTÖ) ve alt ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırıldığı analiz sonuçları, gruplar arasında belirgin farklılıklar olduğunu göstermektedir. Mükemmelci tutum ve onaylanma ihtiyacı alt ölçeklerinde deney grubunun son test ve izleme testinde aldığı puanlar, kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Bağımsız tutum alt ölçeğinde de gruplar arasında anlamlı farklar gözlenmiş ve deney grubunda puanların son test ve izleme testinde azalma eğiliminde olduğu tespit edilmiştir ( $p = 0,001$ ). Dolayısıyla araştırmada geliştirilen H8 hipotezi kabul edilmiştir. Değişken tutum alt ölçeğinde ise gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamış ve bu alandaki değişiklikler istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ). Genel olarak, deney grubunun fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği toplam puanları da son test ve izleme testinde kontrol grubuna göre anlamlı şekilde azalmıştır ( $p < 0,05$ ). Bu bulgular, uygulanan müdahalenin deney

grubundaki katılımcıların mükemmeli tutum, onaylanma ihtiyacı ve bağımsız tutum gibi fonksiyonel olmayan tutumlarının azalmasında etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Kontrollere kıyasla deney grubunda görülen bu anlamlı azalmalar, müdahalenin etkinliğini desteklemektedir.

#### **4.4. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular**

Bu bölümde, çalışmaya dâhil edilen deney ve kontrol grubu katılımcılarının Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Ölçeğinden aldıkları puanlar sunulacaktır. Bu doğrultuda önce her iki grup için ön test puanları karşılaştırılacak, ardından son test ve izleme testi karşılaştırması yapılacaktır. Daha sonra deney ve kontrol gruplarının söz konusu 3 ölçümün gerçekleştiği zaman içindeki değişimleri iki grup için de ayrı ayrı değerlendirilecek ve son olarak eş bağımlılık puanlarının zaman içindeki değişimine ilişkin gruplar arası karşılaştırmalara ilişkin bulgulara yer verilecektir.

##### **4.4.1. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Ön Testte Eş Bağımlılık Puanlarına İlişkin Bulgular**

Araştırmanın dokuzuncu hipotezi “Deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark yoktur.” şeklinde ifade edilmiştir. İlgili hipotezin sınanmasına ilişkin bulgular Tablo 4.10’da yer almaktadır.

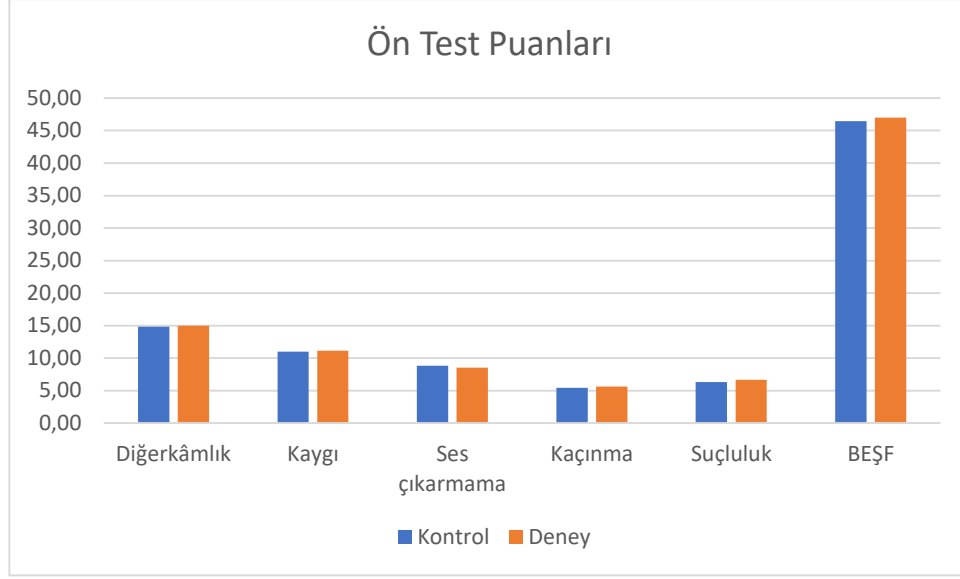
**Tablo 4.10: Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Ön Testte Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeğinden (BEŞFÖ) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması**

	Grup	Ön Test			
		$\bar{x}$	s	t	p
Diğerkâmlık	Kontrol	14,83	0,92	-0,528	0,601
	Deney	15,00	0,97		
Kaygı	Kontrol	11,00	1,19	-0,470	0,641
	Deney	11,17	0,92		
Ses çıkarmama	Kontrol	8,833	2,875	0,251	0,803
	Deney	8,556	3,714		
Kaçınma	Kontrol	5,44	1,92	-0,285	0,777
	Deney	5,61	1,58		
Suçluluk	Kontrol	6,33	1,41	-0,879	0,386
	Deney	6,67	0,77		
<b>Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü (BEŞF) Ölçeği</b>	Kontrol	46,44	4,13	-0,358	0,723
	Deney	47,00	5,13		

\* $p < 0,05$  (Bağımsız örneklem t testi)

Tablo 4.10’da deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.10’a göre deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeği toplamından ve ölçekte yer alan diğerkâmlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma ve suçluluk alt ölçeklerinden aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p > 0,05$ ). Deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeği toplamından ve ölçekte yer alan diğerkâmlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma ve suçluluk alt ölçeklerinden aldıkları puanlar benzerdir.



**Şekil 4 Deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeğinden aldıkları puanlar**

Şekil 4.13’de bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeğine ilişkin ön test bulgularının grafiksel gösterimi yer almaktadır. Şekil incelendiğinde, deney ve kontrol gruplarının ölçek toplam puanları ile diğerkâmlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma ve suçluluk alt ölçeklerinden aldıkları puanların birbirine oldukça yakın olduğu görülmektedir. Bu bulgu, müdahale öncesinde gruplar arasında eş bağımlılık düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığını ve grupların başlangıçta homojen özellikler taşıdığını göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Genel olarak deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeği toplamı ile diğerkâmlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma ve suçluluk alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Bu durum, her iki grubun ön test aşamasında eş bağımlılık düzeyleri bakımından benzer olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, deney ve kontrol gruplarının bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü açısından başlangıç düzeylerinin birbirine yakın olduğu ve müdahale öncesi karşılaştırılabilir oldukları söylenebilir. Dolayısıyla araştırmada geliştirilen H9 hipotezi kabul edilmiştir.

#### 4.4.2. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcılarının Son Testte Eş Bağımlılık Puanlarına İlişkin Bulgular

Araştırmanın onuncu hipotezi “Deney ve kontrol grubu katılımcıların son testte bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü ölçeğinden aldıkları puanların arasında anlamlı bir fark vardır.” şeklinde ifade edilmiştir. İlgili hipotezin sınanmasına ilişkin bulgular Tablo 4.11’de yer almaktadır.

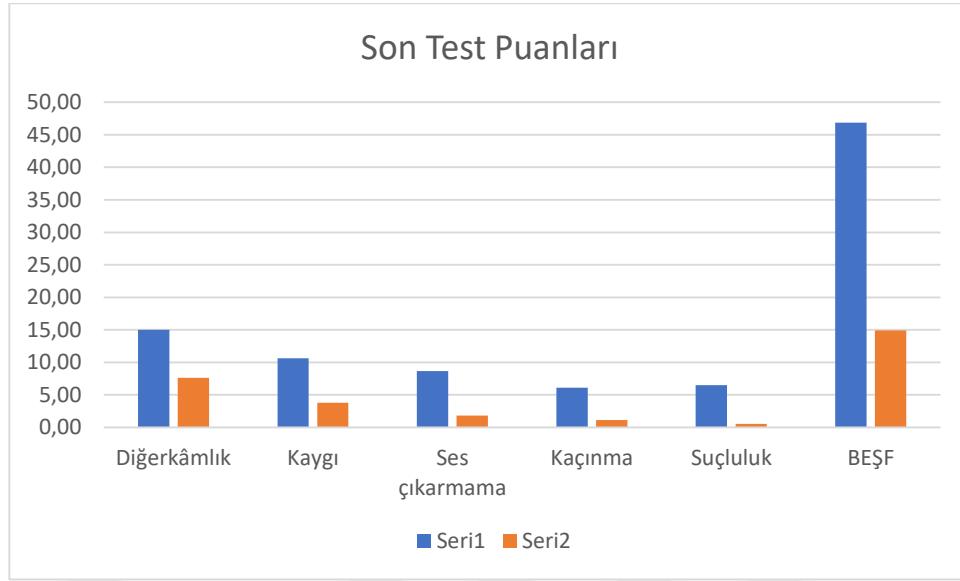
**Tablo 4.3: Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Son Testte Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeğinden (BEŞFÖ) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması**

	Grup	Son Test			
		$\bar{x}$	s	t	p
Diğerkâmlık	Kontrol	15,00	0,84	12,907	0,000*
	Deney	7,61	2,28		
Kaygı	Kontrol	10,61	1,20	9,846	0,000*
	Deney	3,78	2,69		
Ses çıkarmama	Kontrol	8,667	3,125	8,571	0,000*
	Deney	1,833	1,295		
Kaçınma	Kontrol	6,11	1,68	9,806	0,000*
	Deney	1,11	1,37		
Suçluluk	Kontrol	6,50	1,58	14,291	0,000*
	Deney	0,56	0,78		
<b>Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü (BEŞF) Ölçeği</b>	Kontrol	46,89	4,97	15,823	0,000*
	Deney	14,89	6,99		

\* $p < 0,05$  (Bağımsız örneklem t testi)

Tablo 4.11’de araştırmanın örnekleme dahil edilen deney ve kontrol grubu katılımcıların son testte bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.11.’e göre deney ve kontrol grubu katılımcıların son testte bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeği toplamından ve ölçekte yer alan diğerkâmlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma ve suçluluk alt ölçeklerinden aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p < 0,05$ ). Deney grubu katılımcıların son testte bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeği toplamından ve ölçekte yer alan diğerkâmlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma ve suçluluk alt ölçeklerinden aldıkları puanlar kontrol grubu katılımcılara göre az bulunmuştur.



**Şekil 4.14: Deney ve kontrol grubu katılımcıların son testte bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeğinden aldıkları puanlar**

Şekil 4.14’de bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeğine ilişkin son test bulgularının grafiksel gösterimi yer almaktadır. Şekil incelendiğinde, deney grubunun ölçek toplam puanı ile diğerkâmlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma ve suçluluk alt ölçeklerinden aldığı puanların kontrol grubuna göre belirgin şekilde daha düşük olduğu görülmektedir. Bu bulgu, uygulanan müdahalenin deney grubunda eş bağımlılık düzeyini anlamlı şekilde azalttığını ve bu azalmanın tüm alt boyutlarda gerçekleştiğini göstermektedir ( $p<0,05$ ).

Genel olarak, son test sonuçları deney ve kontrol grupları arasında Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü (BEŞF) Ölçeği toplamı ile alt boyutlar olan diğerkâmlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma ve suçluluk puanlarında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir. Deney grubundaki katılımcıların bu ölçütlerden aldıkları puanların kontrol grubuna göre belirgin şekilde daha düşük olması, uygulanan müdahalenin eş bağımlılık düzeylerinin azalmasında etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla araştırmada geliştirilen H10 hipotezi kabul edilmiştir.

#### **4.4.3. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcılarının İzleme Testinde Eş Bağımlılık Puanlarına İlişkin Bulgular**

Araştırmanın on birinci hipotezi “Deney ve kontrol grubu katılımcıların izleme testte bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü ölçeğinden aldıkları puanların arasında anlamlı bir

fark vardır.” şeklinde ifade edilmiştir. İlgili hipotezin sınanmasına ilişkin bulgular Tablo 4.12’de yer almaktadır.

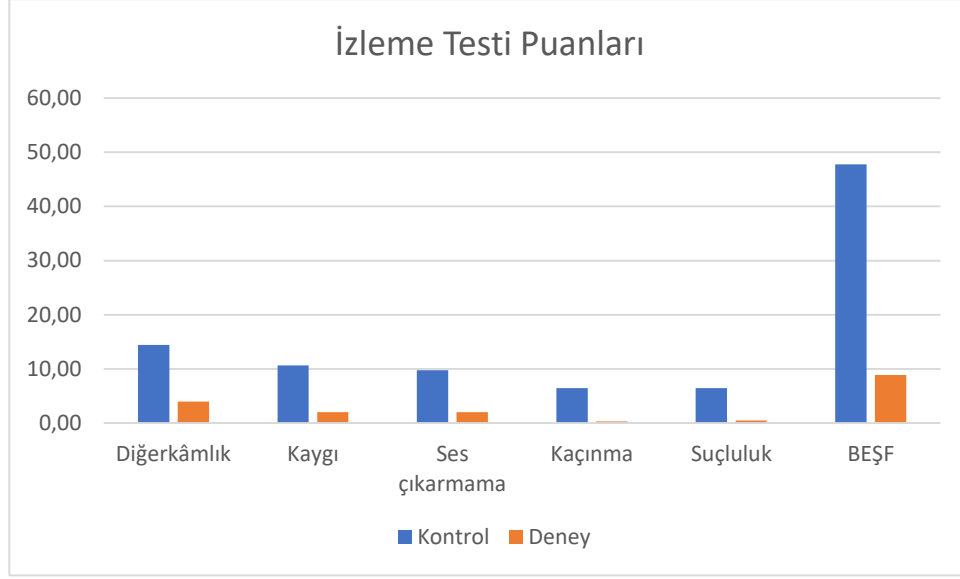
**Tablo 4.4: Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların İzleme Testinde Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeğinden (BEŞFÖ) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması**

	Grup	İzleme Testi			
		$\bar{x}$	s	t	p
Diğerkâmlık	Kontrol	14,44	1,46	15,417	0,000*
	Deney	4,00	2,47		
Kaygı	Kontrol	10,67	1,08	18,120	0,000*
	Deney	2,00	1,71		
Ses çıkarmama	Kontrol	9,778	1,865	14,079	0,000*
	Deney	2,056	1,392		
Kaçınma	Kontrol	6,44	1,15	20,044	0,000*
	Deney	0,33	0,59		
Suçluluk	Kontrol	6,44	1,79	13,107	0,000*
	Deney	0,50	0,71		
<b>Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü (BEŞF) Ölçeği</b>	Kontrol	47,78	4,88	21,969	0,000*
	Deney	8,89	5,71		

\* $p < 0,05$  (Bağımsız örneklem t testi)

Deney ve kontrol grubu katılımcıların izleme testinde bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi bulguları Tablo 12.’de verilmiştir.

Tablo 4.12’ye göre deney ve kontrol grubu katılımcıların izleme testinde bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeği toplamından ve ölçekte yer alan diğerkâmlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma ve suçluluk alt ölçeklerinden aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p < 0,05$ ). Deney grubu katılımcıların izleme testinde bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeğinde yer alan diğerkâmlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma ve suçluluk alt ölçeklerinden aldıkları puanlar kontrol grubu katılımcılara göre azdır.



**Şekil 4.15: Deney ve kontrol grubu katılımcıların izleme testinde bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeğinden aldıkları puanlar**

Şekil 4.15'te bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeğine ilişkin izleme testi bulgularının grafiksel gösterimi yer almaktadır. Şekil incelendiğinde, deney grubunun ölçek toplam puanı ile diğerkâmlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma ve suçluluk alt ölçeklerinden aldığı puanların kontrol grubuna göre daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durum, uygulanan müdahalenin etkisinin izleme aşamasında da devam ettiğini ve deney grubunda eş bağımlılık düzeyinin tüm alt boyutlarda anlamlı şekilde azaldığını göstermektedir ( $p < 0,05$ ).

Genel olarak, izleme testi sonuçları deney ve kontrol grupları arasında Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü (BEŞF) Ölçeği toplamı ile alt boyutlar olan diğerkâmlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma ve suçluluk puanlarında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir. Deney grubundaki katılımcıların bu ölçeklerden aldıkları puanların kontrol grubuna kıyasla daha düşük olması, müdahalenin uzun vadede eş bağımlılık düzeylerinin azalmasında etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla araştırmada geliştirilen H11 hipotezi kabul edilmiştir.

#### **4.4.4. Kontrol Grubunun Eş Bağımlılık Puanlarındaki Zamana Bağlı Değişime İlişkin Bulgular**

Araştırmanın on ikinci hipotezi “Kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü ölçeğinden aldıkları puanların

arasında anlamlı bir fark yoktur.” şeklinde ifade edilmiştir. İlgili hipotezin sınanmasına ilişkin bulgular Tablo 4.13’de yer almaktadır.

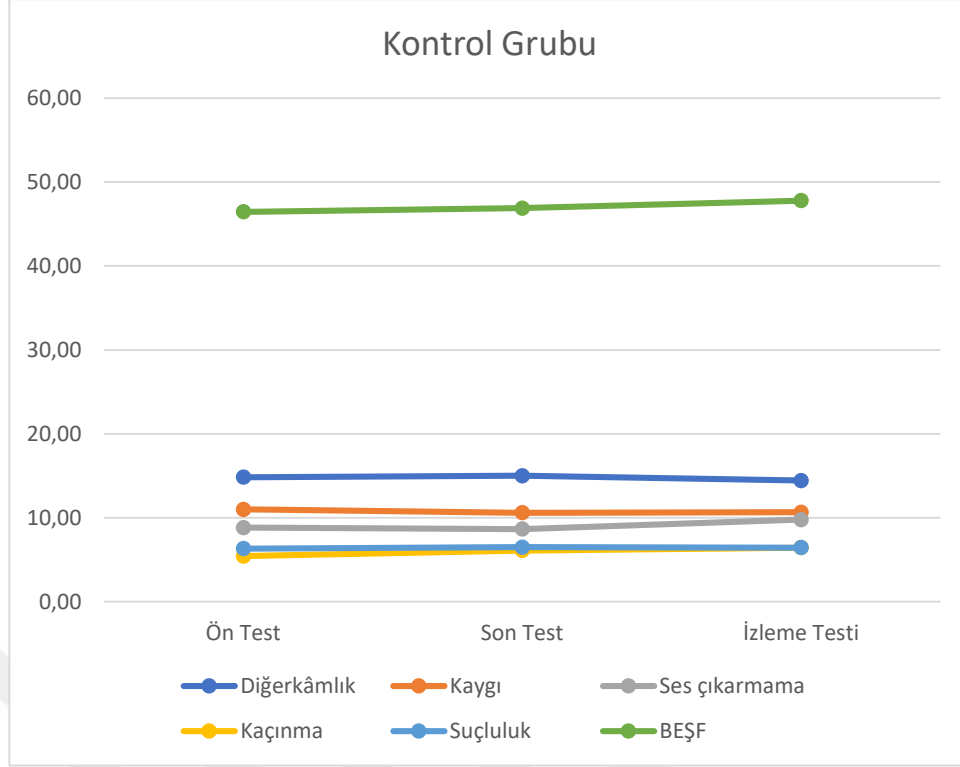
**Tablo 4.5: Kontrol Grubu Katılımcıların Ön Testte, Son Testte ve İzleme Testinde Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeğinden (BEŞFÖ) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması**

	Grup	Ön Test		Son Test		İzleme Testi		F	p
		$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s		
Diğerkâmlık	Kontrol	14,83	0,92	15,00	0,84	14,44	1,46	2,681	0,081
Kaygı	Kontrol	11,00	1,19	10,61	1,20	10,67	1,08	2,675	0,082
Ses çıkarmama	Kontrol	8,83	2,87	8,67	3,12	9,78	1,86	1,068	0,357
Kaçınma	Kontrol	5,44	1,92	6,11	1,68	6,44	1,15	0,670	0,518
Suçluluk	Kontrol	6,33	1,41	6,50	1,58	6,44	1,79	0,470	0,628
<b>BEŞF</b>	Kontrol	46,44	4,13	46,89	4,97	47,78	4,88	0,738	0,485

\* $p < 0,05$  (Tekrarlı ölçümler için ANOVA)

Tablo 4.13’te araştırmaya alınan kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin Tekrarlı ölçümler için ANOVA bulgularına değinilmiştir.

Tablo 4.13’e göre kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeği toplamından ve ölçekte bulunan diğerkâmlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma ve suçluluk alt ölçeklerinden aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar yoktur ( $p > 0,05$ ). kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeği toplamından ve ölçekte bulunan diğerkâmlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma ve suçluluk alt ölçeklerinden aldıkları puanlar benzer bulunmuştur.



**Şekil 4.16: Kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeğinden aldıkları puanlar**

Şekil 4.16’da kontrol grubunun bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeğine ilişkin ön test, son test ve izleme testi bulgularının grafiksel gösterimi yer almaktadır. Şekil incelendiğinde, kontrol grubunun ölçek toplam puanı ile diğerkâmlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma ve suçluluk alt ölçeklerinden aldığı puanların üç ölçümde de birbirine oldukça yakın olduğu görülmektedir. Bu bulgu, kontrol grubunda zaman içinde anlamlı bir değişim olmadığını ve eş bağımlılık düzeyinin sabit kaldığını göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Genel olarak, kontrol grubu katılımcılarının ön test, son test ve izleme testlerinde Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü (BEŞF) Ölçeği toplamı ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlarda anlamlı bir değişim gözlenmemiştir. Bu durum, kontrol grubunun müdahale süreci boyunca eş bağımlılık düzeylerinde istikrarlı kaldığını ve herhangi bir iyileşme ya da kötüleşme yaşanmadığını göstermektedir. Dolayısıyla araştırmada geliştirilen H12 hipotezi kabul edilmiştir.

#### 4.4.5. Deney Grubunun Eş Bağımlılık Puanlarındaki Zamana Bağlı Değişime İlişkin Bulgular

Araştırmanın on üçüncü hipotezi “Deney grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü ölçeğinden aldıkları puanları arasında anlamlı bir fark vardır.” şeklinde ifade edilmiştir. İlgili hipotezin sınanmasına ilişkin bulgular Tablo 4.14’de yer almaktadır.

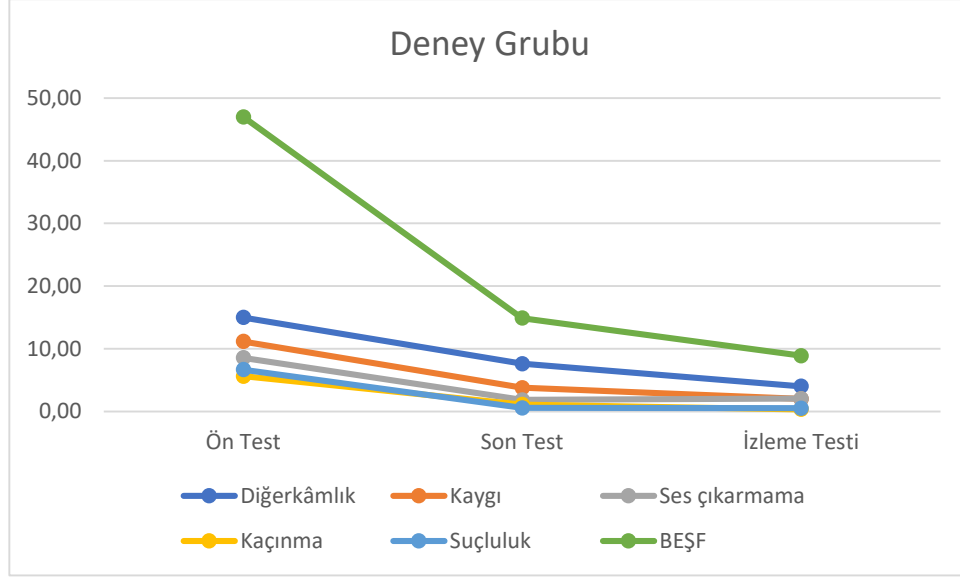
**Tablo 4.6: Deney Grubu Katılımcıların Ön Testte, Son Testte Ve İzleme Testinde Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeğinden (BEŞFÖ) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması**

	Grup	Ön Test		Son Test		İzleme Testi		F	p
		$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s		
Diğerkâmlık	Deney	15,00	0,97	7,61	2,28	4,00	2,47	183,959	0,000*
Kaygı	Deney	11,17	0,92	3,78	2,69	2,00	1,71	191,044	0,000*
Ses çıkarmama	Deney	8,556	3,71	1,83	1,295	2,05	1,392	82,847	0,000*
Kaçınma	Deney	5,61	1,58	1,11	1,37	0,33	0,59	205,118	0,000*
Suçluluk	Deney	6,67	0,77	0,56	0,78	0,50	0,71	977,516	0,000*
<b>BEŞF</b>	Deney	47,00	5,13	14,89	6,99	8,89	5,71	1080,497	0,000*

\* $p < 0,05$  (Tekrarlı ölçümler için ANOVA)

Deney grubunda yer alan katılımcıların bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin Tekrarlı ölçümler için ANOVA bulgular Tablo 4.14’te gösterilmiştir.

Tablo 4.14 incelendiğinde kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeği toplamından ve ölçekte bulunan diğerkâmlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma ve suçluluk alt ölçeklerinden aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar vardır ( $p < 0,05$ ). Deney grubu katılımcıların son testte ve izleme testinde bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeği toplamından ve ölçekte bulunan diğerkâmlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma ve suçluluk alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ön teste göre daha azdır.



**Şekil 4.17: Deney grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeğinden aldıkları puanlar**

Şekil 4.17’de deney grubunun bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeğine ilişkin ön test, son test ve izleme testi bulgularının grafiksel gösterimi yer almaktadır. Şekil incelendiğinde, deney grubunun ölçek toplam puanı ile diğerkâmlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma ve suçluluk alt ölçeklerinden aldığı puanların ön teste göre son testte belirgin şekilde azaldığı ve bu azalmanın izleme testinde de korunduğu görülmektedir. Bu bulgu, uygulanan müdahalenin deney grubunda eş bağımlılık düzeyini anlamlı şekilde düşürdüğünü ve etkinin zaman içinde sürdüğünü ortaya koymaktadır ( $p < 0,05$ ).

Genel olarak, deney grubundaki katılımcıların ön test, son test ve izleme testlerinde Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü (BEŞF) Ölçeği toplamı ile alt ölçeklerden (diğerkâmlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma ve suçluluk) aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür. Özellikle son test ve izleme testinde, katılımcıların puanlarında belirgin bir azalma olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, uygulanan müdahalenin deney grubundaki eş bağımlılık düzeylerini anlamlı şekilde düşürdüğünü ve bu etkinin izleme döneminde de sürdüğünü göstermektedir. Dolayısıyla araştırmada geliştirilen H13 hipotezi kabul edilmiştir.

#### 4.4.6. Eş Bağımlılık Puanlarının Zaman İçindeki Değişimine İlişkin Grup Karşılaştırmalı Bulgular

Araştırmanın on dördüncü hipotezi “Deney grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü ölçeğinden aldıkları puanları arasında anlamlı bir fark vardır.” şeklinde ifade edilmiştir. İlgili hipotezin sınanmasına ilişkin bulgular Tablo 4.15’de yer almaktadır.

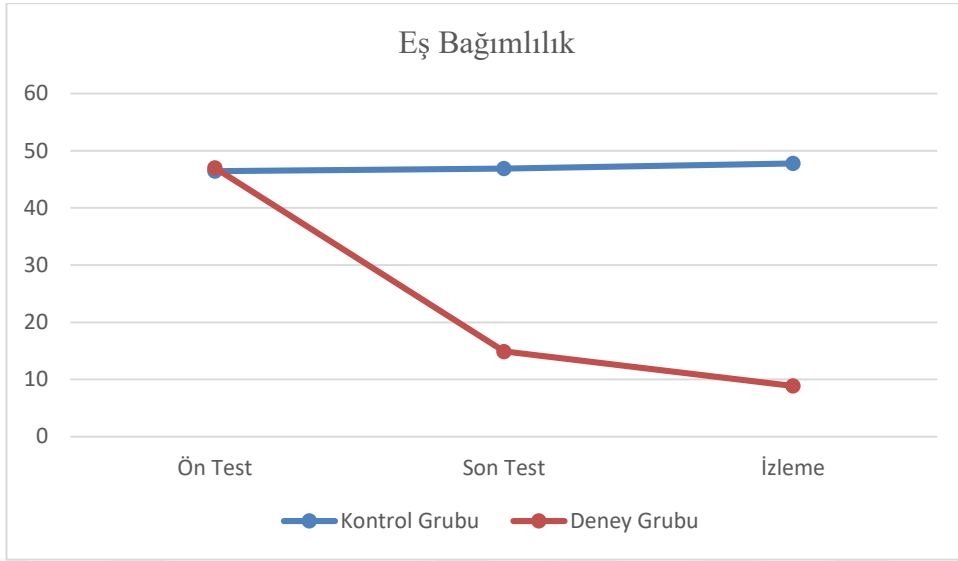
**Tablo 4.7: Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Ön Testte, Son Testte ve İzleme Testinde Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeğinden (BEŞFÖ) Aldıkları Puanların Karşılaştırılması**

	Grup	Ön Test		Son Test		İzleme Testi		F	p	$\eta^2$
		$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s			
Diğerkâmlık	Kontrol	14,83	0,92	15,00	0,84	14,44	1,46	133,681	0,000*	0,797
	Deney	15,00	0,97	7,61	2,28	4,00	2,47			
Kaygı	Kontrol	11,00	1,19	10,61	1,20	10,67	1,08	123,484	0,000*	0,784
	Deney	11,17	0,92	3,78	2,69	2,00	1,71			
Kaçınma	Kontrol	8,83	2,87	8,67	3,12	9,78	1,86	44,868	0,000*	0,569
	Deney	8,56	3,71	1,83	1,29	2,06	1,39			
Suçluluk	Kontrol	5,44	1,92	6,11	1,68	6,44	1,15	59,689	0,000*	0,637
	Deney	5,61	1,58	1,11	1,37	0,33	0,59			
BEŞF	Kontrol	6,33	1,41	6,50	1,58	6,44	1,79	150,328	0,000*	0,816
	Deney	6,67	0,77	0,56	0,78	0,50	0,71			
BEŞF	Kontrol	46,44	4,13	46,89	4,97	47,78	4,88	322,647	0,000*	0,905
	Deney	47,00	5,13	14,89	6,99	8,89	5,71			

\* $p < 0,05$  (2x3 Tekrarlı ölçümler için ANOVA)

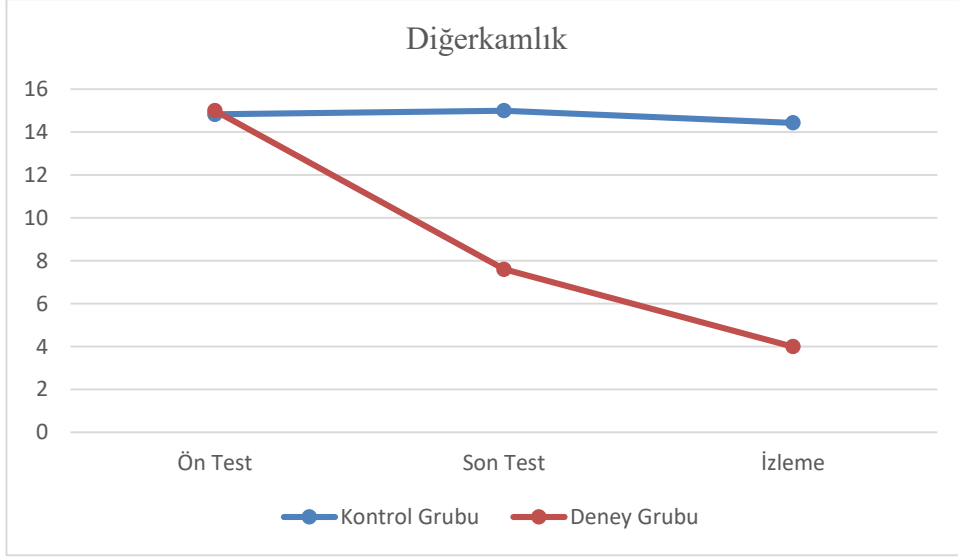
Tablo 4.15’te deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeğinden aldıkları puanlardaki değişimlerin karşılaştırılmasına ilişkin 2x3 Tekrarlı ölçümler için ANOVA sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 4.15’e göre deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeği toplamından ve ölçekte bulunan diğerkâmlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma ve suçluluk alt ölçeklerinden aldıkları puanlardaki değişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar vardır ( $p < 0,05$ ). Deney grubundaki katılımcıların son testte ve izleme testinde bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeği toplamından ve ölçekte bulunan diğerkâmlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma ve suçluluk alt ölçeklerinden aldıkları aldıkları puanlardaki azalış miktarı kontrol grubu katılımcılara göre fazla bulunmuştur.



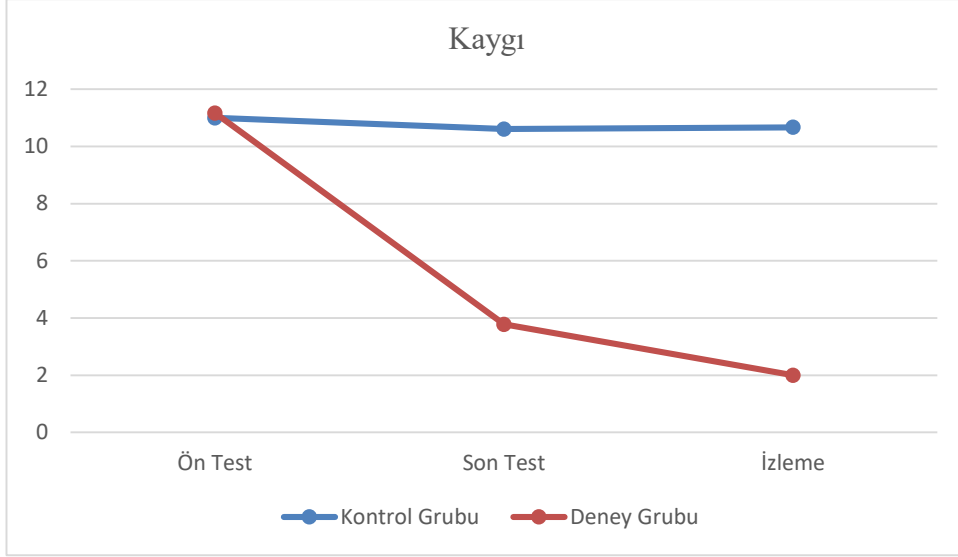
**Şekil 4.18: Deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde eş bağımlılık ölçeğinden aldıkları puanlardaki değişimlerin karşılaştırılması**

Bu grafikte görüldüğü üzere, eş bağımlılık ölçeğinden alınan puanlar açısından kontrol ve deney grupları arasında belirgin farklar gözlemlenmektedir. Ön test sonuçları, her iki grubun da benzer seviyelerde olduğunu (kontrol grubu 46,44, deney grubu 47) göstermektedir, bu da başlangıçta gruplar arasında önemli bir fark olmadığını ortaya koymaktadır. Ancak son test sonuçlarında, deney grubunun puanı (14,89) kontrol grubunun puanından (46,89) belirgin şekilde düşük çıkmış olup, bu durum müdahalenin deney grubu üzerinde güçlü bir etkisi olduğunu göstermektedir. İzleme testinde ise, kontrol grubunun puanı (47,78) hemen hemen aynı seviyede kalırken, deney grubunun puanı (8,89) daha da düşmüş ve bu düşüş, müdahalenin uzun vadede etkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, müdahalenin deney grubunda eş bağımlılık seviyelerini belirgin şekilde azalttığını ve bu etkinin zamanla sürdüğünü göstermektedir.



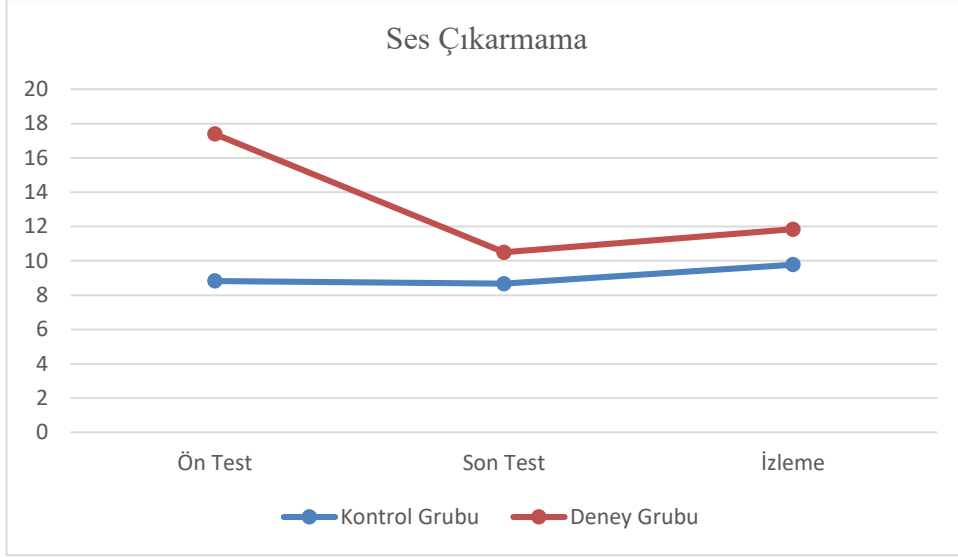
**Şekil 4.19: Deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde diğerkamlık alt ölçeğinden aldıkları puanlardaki değişimlerin karşılaştırılması**

Bu grafikte görüldüğü üzere, diğerkamlık ölçeğinden alınan puanlar açısından kontrol ve deney grupları arasında önemli değişiklikler gözlemlenmektedir. Ön test sonuçları, her iki grubun da benzer seviyelerde olduğunu (kontrol grubu 14,83, deney grubu 15) göstermektedir, bu da başlangıçta gruplar arasında önemli bir fark olmadığını ortaya koymaktadır. Ancak son test sonuçlarında, deney grubunun puanı (7,61) kontrol grubunun puanından (15) belirgin şekilde düşük çıkmış olup, bu durum müdahalenin deney grubu üzerinde güçlü bir etkisi olduğunu göstermektedir. İzleme testinde ise, kontrol grubunun puanı (14,44) başlangıç seviyesine yakın kalırken, deney grubunun puanı (4) daha da düşmüştür. Bu bulgular, müdahalenin deney grubunda diğerkamlık seviyelerini önemli ölçüde azalttığını ve bu etkinin zamanla devam ettiğini göstermektedir. Deney grubundaki bu düşüş, müdahalenin uzun vadede de etkili olduğunu ortaya koymaktadır.



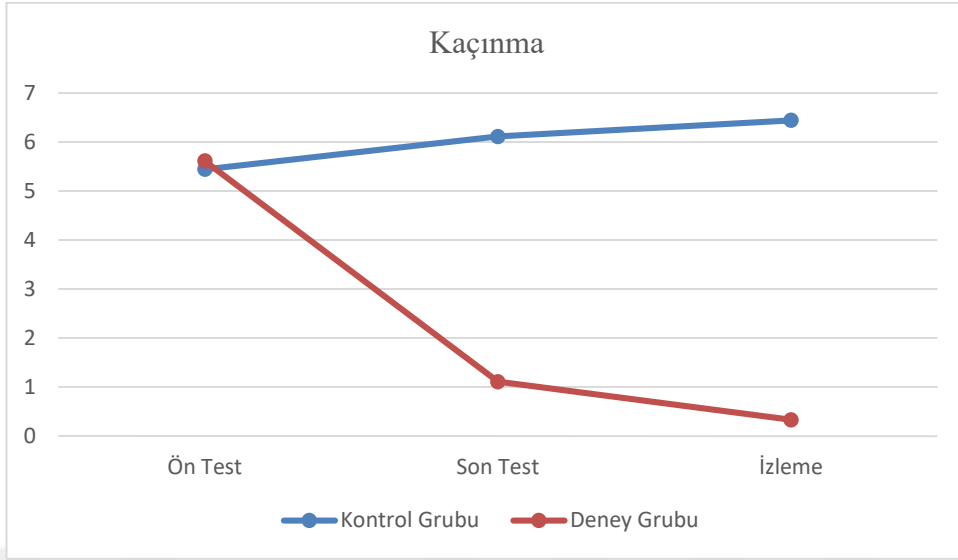
**Şekil 4.20: Deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde kaygı alt ölçeğinden aldıkları puanlardaki değişimlerin karşılaştırılması**

Bu grafikte görüldüğü üzere, kaygı ölçeğinden alınan puanlar açısından kontrol ve deney grupları arasında önemli değişiklikler gözlemlenmektedir. Ön test sonuçları, her iki grubun da benzer seviyelerde olduğunu (kontrol grubu 11, deney grubu 11,17) göstermektedir, bu da başlangıçta gruplar arasında önemli bir fark olmadığını ortaya koymaktadır. Son test sonuçlarında, deney grubunun puanı (3,78) kontrol grubunun puanından (10,61) belirgin şekilde düşük çıkmış olup, bu durum müdahalenin deney grubu üzerinde güçlü bir etkisi olduğunu göstermektedir. İzleme testinde ise, kontrol grubunun puanı (10,67) başlangıç seviyesine yakın kalırken, deney grubunun puanı (2) daha da düşmüştür. Bu bulgular, müdahalenin deney grubunda kaygı seviyelerini önemli ölçüde azalttığını ve bu etkinin zamanla sürdüğünü göstermektedir. Deney grubundaki bu düşüş, müdahalenin uzun vadede de etkili olduğunu ortaya koymaktadır.



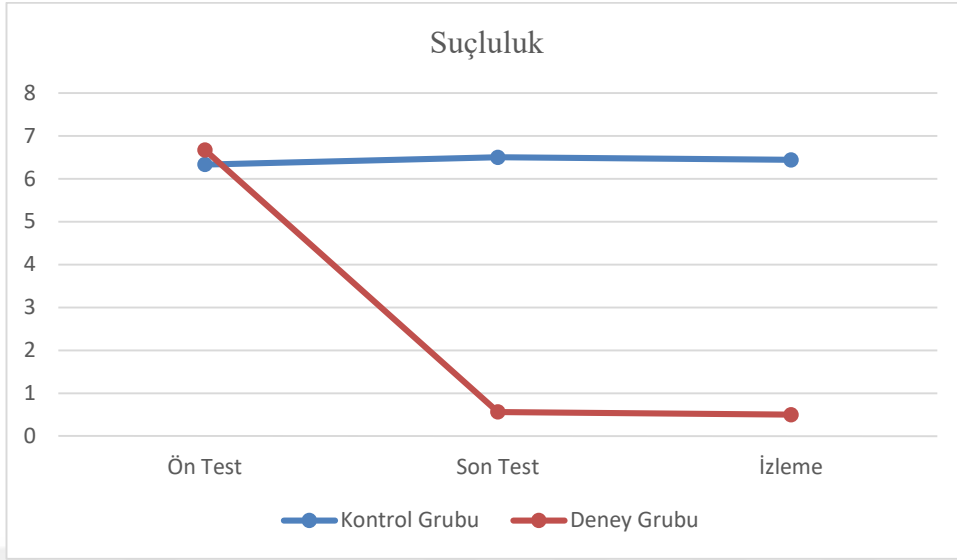
**Şekil 4.21: Deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde ses çıkarmama alt ölçeğinden aldıkları puanlardaki değişimlerin karşılaştırılması**

Bu grafikte görüldüğü üzere, ses çıkarmama ölçeğinden alınan puanlar açısından kontrol ve deney grupları arasında önemli değişiklikler gözlemlenmektedir. Ön test sonuçları, her iki grubun da benzer seviyelerde olduğunu (kontrol grubu 8,83, deney grubu 8,56) göstermektedir, bu da başlangıçta gruplar arasında önemli bir fark olmadığını ortaya koymaktadır. Ancak son test sonuçlarında, deney grubunun puanı (1,83) kontrol grubunun puanından (8,67) belirgin şekilde düşük çıkmış olup, bu durum müdahalenin deney grubu üzerinde güçlü bir etkisi olduğunu göstermektedir. İzleme testinde ise, kontrol grubunun puanı (9,78) belirgin bir şekilde artarken, deney grubunun puanı (2,06) hafif bir artış göstermiştir. Bu bulgular, müdahalenin deney grubunda ses çıkarmama seviyelerini önemli ölçüde azalttığını, ancak kontrol grubunda herhangi bir değişiklik olmadığını göstermektedir. Deney grubundaki değişiklik, müdahalenin kısa vadede etkili olduğunu, ancak uzun vadede etkilerin sınırlı kalabileceğini ortaya koymaktadır.



**Şekil 5 Deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde kaçınma alt ölçeğinden aldıkları puanlardaki değişimlerin karşılaştırılması**

Bu grafikte görüldüğü üzere, kaçınma ölçeğinden alınan puanlar açısından kontrol ve deney grupları arasında belirgin değişiklikler gözlemlenmektedir. Ön test sonuçları, her iki grubun da benzer seviyelerde olduğunu (kontrol grubu 5,44, deney grubu 5,61) göstermektedir, bu da başlangıçta gruplar arasında önemli bir fark olmadığını ortaya koymaktadır. Son test sonuçlarında, deney grubunun puanı (1,11) kontrol grubunun puanından (6,11) belirgin şekilde düşük çıkmış olup, bu durum müdahalenin deney grubu üzerinde güçlü bir etkisi olduğunu göstermektedir. İzleme testinde ise, kontrol grubunun puanı (6,44) biraz artarken, deney grubunun puanı (0,33) çok daha düşük seviyelere inmiştir. Bu bulgular, müdahalenin deney grubunda kaçınma seviyelerini önemli ölçüde azalttığını ve bu etkinin zamanla sürdüğünü göstermektedir. Deney grubundaki bu düşüş, müdahalenin uzun vadede de etkili olduğunu ortaya koymaktadır.



**Şekil 6: Deney ve kontrol grubu katılımcıların ön testte, son testte ve izleme testinde suçluluk alt ölçeğinden aldıkları puanlardaki değişimlerin karşılaştırılması**

Bu grafikte görüldüğü üzere, suçluluk ölçeğinden alınan puanlar açısından kontrol ve deney grupları arasında belirgin değişiklikler gözlemlenmektedir. Ön test sonuçları, her iki grubun da benzer seviyelerde olduğunu (kontrol grubu 6,33, deney grubu 6,67) göstermektedir, bu da başlangıçta gruplar arasında önemli bir fark olmadığını ortaya koymaktadır. Son test sonuçlarında, deney grubunun puanı (0,56) kontrol grubunun puanından (6,5) belirgin şekilde düşük çıkmış olup, bu durum müdahalenin deney grubu üzerinde güçlü bir etkisi olduğunu göstermektedir. İzleme testinde ise, kontrol grubunun puanı (6,44) hemen hemen aynı seviyeye yakın kalırken, deney grubunun puanı (0,5) düşük kalmaya devam etmiştir. Bu bulgular, müdahalenin deney grubunda suçluluk seviyelerini önemli ölçüde azalttığını ve bu etkinin zamanla sürdüğünü göstermektedir. Deney grubundaki bu düşüş, müdahalenin uzun vadede de etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Genel olarak, deney ve kontrol grubu katılımcılarının ön test, son test ve izleme testlerinde Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü (BEŞF) Ölçeği toplamı ile diğerkâmlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma ve suçluluk alt ölçeklerinden aldıkları puanlardaki değişimlerin karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Özellikle deney grubundaki katılımcıların, son test ve izleme testinde gösterdikleri puan azalmasının, kontrol grubuna kıyasla çok daha belirgin olduğu ortaya konmaktadır. Bu durum, uygulanan müdahalenin deney grubunda eş

bağımlılık ve alt ölçekleri olan diğerkâmlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma ve suçluluk düzeylerinde daha etkili bir azalma sağladığını açıkça ortaya çıkarmaktadır. Dolayısıyla araştırmada geliştirilen H14 hipotezi kabul edilmiştir.



## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu tez çalışmasının amacı, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin aileleri ile gerçekleştirilen bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı sosyal hizmet müdahalesinin fonksiyonel olmayan tutumlar ve eş bağımlılık üzerine etkililiğini incelemektir. Bu amacı gerçekleştirmek için 36 katılımcı, rastgele atama yöntemiyle müdahale ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Müdahale grubundaki katılımcılara belirlenen müdahale programı uygulanırken, kontrol grubundaki katılımcılara herhangi bir müdahale uygulanmayıp yalnızca ölçüm verileri toplanmıştır. Müdahale grubunda, grup üyelerinden müdahale öncesi, müdahale sonrası ve müdahalenin ardından yaklaşık beş hafta sonra olmak üzere üç kez ölçüm alınmış; kontrol grubunda bulunan katılımcılardan ise müdahale grubuna benzer zaman aralıklarıyla üç ölçüm gerçekleştirilmiştir. Son olarak müdahale grubunun müdahale sonrası ölçümleri ile kontrol grubunun son ölçümleri karşılaştırılmış ve araştırmada geliştirilen hipotezler test edilmiştir. Bu başlık altında öncelikle araştırma sürecinde kullanılmış olan ölçek sonuçları, literatür çerçevesinde ele alınarak tartışılmıştır. Daha sonra elde edilen bulgular doğrultusunda değerlendirmeler yapılmış ve elde edilen sonuçlardan hareket edilerek uygulamaya ve gelecekteki çalışmalara katkı sağlaması amacıyla birtakım öneriler sunulmuştur.

#### 5.1. Tartışma

Bu bölümde, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı olarak gerçekleştirilen grupla sosyal hizmet müdahalesinin madde kullanım bozukluğu olan bireylerin aile üyelerinde görülen fonksiyonel olmayan tutumlar ve dört alt boyutu (mükemmeci tutum, onaylanma ihtiyacı, bağımsız/otonom tutum ve değişken tutum) ile eş bağımlılık düzeyi ve beş alt boyutu (diğerkâmlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma ve suçluluk) üzerindeki değişimine ilişkin bulgular, literatürde yer alan diğer çalışmaların sonuçları doğrultusunda tartışılacaktır.

Bu çalışma, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı olarak gerçekleştirilen sosyal hizmet müdahalesinin, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ailelerindeki fonksiyonel olmayan tutumların ve eş bağımlılıkların azaltılmasında etkili olduğunu ortaya

koymaktadır. Bu doğrultuda, deney ve kontrol grubu katılımcılarının ve madde kullanan yakınlarının sosyo-demografik özelliklerine ilişkin kurulan araştırma hipotezlerinden H1 ve H2; deney ve kontrol grubu katılımcılarının Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği'nden aldıkları puanlara ilişkin kurulan hipotezlerden H3, H4, H5, H6, H7 ve H8; deney ve kontrol grubu katılımcılarının Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Ölçeği'nden aldıkları puanlara ilişkin kurulan hipotezlerden ise H9, H10, H11, H12, H13 ve H14 kabul edilmiştir. Müdahalenin uygulanmasın ardından grup üyeleri için olumlu ve anlamlı değişimlerin gerçekleştiği görülmüştür. Bu doğrultuda aile odaklı sosyal hizmet müdahalelerinin, madde kullanan bireylerin ailelerinin iyilik halini artırmada ve bağımlılıkla mücadelede kritik bir rol oynadığı ortaya çıkmaktadır. Bununla beraber bu sonuçlar, bağımlılık sorununun yalnızca bireysel değil aile sisteminin bir bütün olarak değerlendirilerek ele alınması gerekliliğinin önemini ortaya koymaktadır. Bu bulgular, literatürle de uyumlu görünmektedir.

Kişilerin sahip olduğu olumsuz otomatik düşünceleri değiştirerek onların duygularını olumlu yönde etkilemeyi hedefleyen kısa süreli bir psikoterapi yöntemi olarak bilinen BDT'nin pek çok alanda kullanıldığı gibi madde bağımlılığı alanında da sıklıkla kullanıldığı bilinmektedir (Özdel, 2015; Öztürkler ve Karaaziz, 2021; Başabak Bhais ve Dilbaz, 2021). Peri ve diğerleri (2024) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, BDT'nin bireyin duygusal düzenleme becerilerini geliştirmesine yardım ettiği ve bunun sonucunda ise madde kullanımının azalmasına sebep olduğu görülmüştür. Boness ve diğerleri (2023) de madde kullanım bozukluğu tedavisinde BDT'nin etkilerini incelemiş ve tedavi süresi boyunca madde kullanımında azalmaya sebep olduğunu ortaya çıkarmıştır. Madde kullanım bozukluğunun tedavisinde gerçekleştirilen duygusal düzenleme, bireyin olumsuz duygularını daha sağlıklı bir şekilde yönetebilmek ve madde kullanma arzusunu azaltabildiğinden dolayı bağımlılıkla mücadelede önemli bir etken olarak kabul edilmektedir. Norona ve diğerleri (2024) tarafından gerçekleştirilen başka bir çalışmada, BDT'nin gaziler üzerindeki etkisi incelenmiş ve tedavi sürecinde uyuşturucu ve alkol kullanımının azaldığı görülmüştür. Ayrıca, Shams ve diğerleri (2021) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada da madde kullanımına ilişkin müdahalelerde dijital BDT'nin etkili olduğu ve BDT'nin kişilerin düşüncelerini değiştirmelerine yardım etmesiyle kişilerin madde kullanımını azalttığı ortaya çıkmıştır. BDT, kişilerin bağımlılık alışkanlıklarını sürdürülmelerine sebep olan düşünce ve davranış kalıplarının farkına vararak

tanımlamasına ve bu kalıplarda değişiklik yapmasını kolaylaştırmaktadır. Bireyin ilgili soruna yönelik baş etme becerilerini güçlendirerek iyilik halinin uzun vadeli oluşmasını sağlamaktadır. Bununla beraber tedavinin ardından bireyin bağımlılık davranışından uzak durması ve bir nüksün önlenmesinde önemli bir yere sahiptir (Geniş ve Ak, 2024).

BDT madde kullanımına eşlik eden depresyon başta olmak üzere, travma sonrası stres bozukluğu, kaygı bozukluğu ya da diğer madde bağımlılıkları gibi durumlar söz konusu olduğunda da oldukça etkili bir terapi yöntemi olarak kabul edilmektedir (Schollar-Root vd., 2022; Nurmedow, 2015; Randall ve York; 2020; Curry vd., 2022). Nitekim Hellwig ve Domschke (2023) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmaya göre de madde bağımlılığına ilişkin tedavilerde esas olarak antidepresanlarla motivasyonel görüşme ve antidepresanlar ile farmakolojik yönetim unsurlarıyla birleştirilmiş BDT önemli bir yer tutmaktadır. BDT, depresyonun ve kaygının yönetilmesine yardımcı olurken, madde kullanım bozukluğunun azaltılmasında da etkili olabilmektedir.

Kardaş ve diğerleri (2023), ergen nüfusta madde kullanım bozukluğuna yönelik tedavilerde bilişsel davranışçı bir yöntem olarak problem çözme terapisinin etkilerini ele alarak bunlar arasında anlamlı bir farkın olduğunu, tedavi grubundaki tedavi motivasyonu ve katılımcıların problem çözme becerileri artış gösterirken, kontrol grubunda bunların azaldığını ortaya çıkarmıştır. Peri ve diğerleri (2024) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise, BDT'nin katılımcılarda duygusal düzenleme becerilerini geliştirdiğini, depresyon ve kaygı gibi eşlik eden diğer bozukluklarla başa çıkmayı kolaylaştırarak madde kullanımının azalmasına yardımcı olduğunu saptanmıştır.

McHugh ve diğerlerine (2024) tarafından yapılan bir çalışmaya göre BDT, madde kullanım bozukluğu olan bireyler arasında sıkça rastlanan strese yönelik aşırı tepkiselliğin yönetimi konusunda da önemli işlevsel bir araç olmasındır. Özellikle BDT içeriğinde bulunan bilişsel yeniden değerlendirme gibi teknikler sayesinde kişilerdeki madde isteği ve olumsuz duygulanım gibi stres kaynaklı tepkilerini yeniden yapılandırmalarına yardımcı olarak, tedaviye daha uyumlu başa çıkma becerileri kazandırmalarına katkı sunmaktadır. Buna karşın bu becerilerin daha etkili olabilmesi, tek seanstan oluşun kısa eğitimlerden ziyade yapılandırılmış ve daha uzun süreli uygulamalara ihtiyaç duyulduğunu ortaya çıkarmıştır. Buchholz ve Roehrig (2025), şizofreni, anksiyete bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu ile beraber görülen

madde kullanımında özellikle Motivasyonel Görüşme ile Bilişsel Davranışçı Terapi gibi temel yaklaşımların etkili olduğu vurgulanmış ve bu tedavi yöntemlerinin birlikte entegre edilerek tedavi verilmesinin önemli olduğuna dikkat çekmiştir.

Madde kullanım bozukluğunda BDT bireysel olduğu gibi grup terapilerinde de yaygın olarak uygulanmaktadır. Grup terapisi, üyelerinin benzer deneyimlere sahip olan diğer üyelerle etkileşimde bulunmalarına imkan sağlaması ve grupta destekleyici bir ortam hazırlaması yönüyle BDT grup uygulamalarının bağımlılık tedavi sürecinde önemli rol oynadığına ilişkin pek çok çalışma bulunmaktadır. Lo Coco, Graffeo ve Albano (2024) tarafından yapılan bir çalışmada BDT ile psikoeğitim grupları ve nüksetme önleme gruplarının etkilerini incelenerek madde kullanım bozukluğu tedavisinde grup terapilerinin etkili olduğunu vurgulanmıştır. Lopez ve diğerleri (2021), metamfetamin, opioid, kokain, esrar, karma madde gibi madde kullanım bozuklukları ve eş zamanlı ortaya çıkan psikiyatrik bozukluklar için gerçekleştirilen 50 bilimsel çalışmayı inceleyerek grup terapisinin oldukça etkili olabildiğinin altını çizmiş, Karsinti ve diğerleri (2022) ise uyarıcı kullanım bozukluğu olan bireyler için bilişsel davranışçı grup terapisi programının etkililiği araştırmış, özellikle kokain bağımlılığı olan bireyler için grup terapisinin oldukça faydalı olduğunu, grup terapilerine katılım durumunun yüksek olması halinde tedaviye bağlılığın arttığını göstermiştir.

Grup terapileri yalnızca fiziksel ortamlarda uygulanmayıp, çevrim içi (uzaktan) platformlar aracılığıyla etkili bir şekilde yapılan uygulamalar da bulunmakta olup bağımlılık alanında önemli bir yer tutmaktadır. Nitekim Gregory Jr ve Werth (2022), zorunlu terapi gören bireyler üzerinde çevrimiçi bilişsel davranışsal grup terapilerinin etkinliğini değerlendirmiş ve madde kullanım semptomlarında anlamlı düzeyde bir azalma sağladığını ve dolayısıyla bu terapilerinin etkili olduğunu bulmuşlardır.

Bağımlılık sorunları işlevsel olmayan inançlarla ilişkili görülebilmektedir (Karakas Uğurlu vd., 2012). Bununla beraber alkol ve uyuşturucuya ilişkin yaşanan problemlerin yalnızca bu maddeleri kullanan bireyleri değil, bu bireylerin aile üyelerini de derinden etkilemekte olduğu ve bağımlılığın bir aile hastalığı olarak tanımlandığı bilinmektedir (Kumpfer, Alvarado, Whiteside, 2003) . Nitekim bu çalışmada da hem deney hem de kontrol grubunda yer alan aile üyelerinin ön test sonuçları incelendiğinde, genel olarak bu bireylerin fonksiyonel olmayan tutumlara sahip oldukları görülmüştür.

Sorunlu madde kullanımının sadece madde kullanan bireyi değil, aile hayatının bütününe etkileyen sürekli ve görünmez bir müdahale olarak işlev gördüğü bilinmektedir. Öyle ki madde kullanımının aile yapısını bozarak aileyi sosyal, duygusal ve ilişkisel açıdan olumsuz etkilemesi gibi kapsamlı ve uzun süreli sorunları doğurduğu gerçektir (Lindeman vd., 2022; Lindeman vd., 2023). Bağımlılığın bir aile hastalığı olarak tanımlanmasından dolayı bağımlılık tedavisi üzerinde aile üyelerinin etkisi olduğu bilinmektedir (Barber ve Crisp, 1995).

Son yıllarda gerçekleştirilen çok sayıda araştırma, bağımlılık tedavilerinin bireyle beraber aile üyelerini de doğrudan hedef alındığı tedavi programları olarak planlanmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bununla beraber bu çalışmalar, aile görüşmelerinin madde kullanım bozukluğu tedavisinde tedaviye devam etme ve iyileşme süreci üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Türkiye’de yapılan bir çalışma (Kahyaoğlu vd., 2020), YEDAM’a başvuran bireylerde aileyi bağımlılık tedavisine dahil etmenin madde kullanımını ve tedaviye uyumu nasıl etkilediğini ele almış ve bunu 214 uyuşturucu/alkol bağımlısı hastanın 148 aile üyesi (anne, baba, kardeşler ve/veya eş) üzerinden incelemiştir. Bu çalışmada; aileleri 2 veya daha az seansa katılan bireylerin %24,8 oranında madde kullanımından uzak dururken, 3 veya daha fazla seansa katılan bireylerde bu oranın 2,3 kat daha yükselerek %41 olduğu raporlanmıştır. Aile üyelerinin katıldığı seans sayısı arttıkça, madde kullanmama süresinin de artış gösterdiği ortaya çıkmıştır. Kahyaoğlu, Aktürk ve Ögel’in (2020) gerçekleştirdiği araştırma sonucuna göre ise SAMBA aile grup terapilerine ailenin katılımı devam ettikçe bağımlılık seyi indeksi puanlarında düşüş olduğu gözlemlenmiştir. Bununla birlikte terapiye katılan ailelerin yakınlarının, katılmayanlara kıyasla tedavi terk oranlarının giderek daha düşük olduğu raporlanmıştır. Dolayısıyla görüşme sayısı arttıkça iyileşme ihtimali de artmaktadır. Bu doğrultuda bireysel terapilere ek olarak grup terapilerinin de bağımlılık tedavisinde verimli sonuçlar doğurduğu ortaya çıkmaktadır.

Nitekim uluslararası literatür de bağımlılık tedavisi sırasında aile katılımının önemini vurgulamaktadır. Literatürde gün geçtikçe güçlenen bu yönelim, ailenin tedaviye katılımının gerek klinik sonuçlar gerekse sistemsel işleyiş bakımından önemli katkılar sağladığını göstermektedir. Bu katkılardan biri, aile üyelerinin terapiye katılımının doğrudan bağımlılığın tedavi çıktıları üzerindeki etkisi olarak belirtilmektedir. Özellikle ergen nüfusta gerçekleştirilen Bilişsel Davranışçı Terapi ve Çok Boyutlu

Aile Terapisi gibi yapılandırılmış modellerde, aile katılımının madde kullanımını azaltan önemli bir etki oluşturduğu raporlanmıştır. Örneğin, Liddle ve diğerleri (2008) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, çok boyutlu aile terapisinin sadece esrar kullanım şiddeti olmayıp, diğer uyuşturucu maddelere yönelik de tedavi sonrası sürdürülebilir etkiler ortaya çıkardığı saptanmıştır. Benzer şekilde, Hogue ve diğerleri (2008), BDT uygulamalarında tedavi uyumunun yüksek düzeyde olmasının madde kullanımında anlamlı bir azalmaya sebep olduğu; bununla birlikte gerek BDT gerekse çok boyutlu aile terapisinin bireylerde dışsallaştırıcı davranışların azalmasında etkili olduğunu raporlanmıştır. Tüm bu bulgular, bağımlılık tedavisinde aile katılımının sadece tedaviyi destekleyici bir unsur olmayıp, aynı zamanda tedavi edici bir bileşen olarak karşımıza çıktığını göstermektedir. Ayrıca, bağımlılıkta tedavi etkilerinin sürdürülebilir olmasını sağlayan etkenler arasında da aile içi dinamiklerin güçlendirilmesi önemli bir rol oynamaktadır. Nitekim Hendriks ve diğerleri (2012), bireysel özelliklere göre tedavi öncesi terapi türü eşleştirmesi yapmanın önemine işaret etmiş ve çok boyutlu aile terapisinden içselleştirme sorunları yaşayan ya da daha küçük yaşta olan ergenlerin daha fazla fayda sağladığını, buna karşın BDT'den daha büyük yaştaki eş tanısı olmayan ergenlerin daha iyi sonuçlar elde ettiğini ortaya çıkarmıştır. Tedaviye aile katılımının sadece ergen nüfusla sınırlı kalmayıp farklı aile üyeleriyle gerçekleştirilen müdahalelerin de etkinli olduğunu ortaya koyan çalışmalarla desteklenmektedir. Örneğin Ghasemi ve diğerleri (2018), metamfetamin kullanan bireyleri hedef alan aile merkezli güçlendirme modeline dayalı eğitim programının, ruhsal durumları, madde kullanım düzeyleri ve aile ilişkileri üzerinde anlamlı iyileşmeler sağladığını saptamıştır. Thomas ve Ager (1993) tarafından geliştirilen Tek Taraflı Aile Terapisi modeli ise iş birliği yapmayan alkol bağımlısı bireyin eşini terapiye dahil ederek, aile sistemi içinde değişim yaratmayı hedeflemiş ve bunun etkinliğine dair toplam 94 alkolik bireyin eşleriyle yapılan iki ayrı çalışmada, bu müdahalelerin bireylerde tedaviye katılım ve içkiyi bırakma bakımından olumlu sonuçlar verdiği bulgulanmıştır. Barber ve Gilbertson (1996) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise alkol bağımlısı bireylerin partnerleriyle gerçekleştirilen tek taraflı müdahalelerin, hem ilişkisel süreçler açısından hem de partnerin psikolojik durumunda olumlu çıktılar sunduğunu göstermiştir. Bu tür müdahaleler sadece klinik çıktılar değil, aynı zamanda yaşam memnuniyeti ve iletişim kalitesi gibi yapısal değişkenler üzerinde de oldukça etkili olmaktadır.

Aile üyelerinin bağımlık sürecinde yalnızca “yardım eden bireyler” değil, aynı zamanda “yardım alan bireyler” olarak konumlandırılması gerektiği vurgulanmalıdır. Templeton, Velleman ve Russell (2010) tarafından gerçekleştirilen sistematik derleme, tedavi süreçlerinin zaman içinde bağımlı birey odağından aile üyelerine doğru genişlediğini ve aile üyelerinin psikolojik ve duygusal iyilik hallerine yönelik yaklaşımların giderek güçlendiğini ortaya koymaktadır. Bu dönüşüm, Copello ve diğerleri (2010) tarafından geliştirilen 5 Adımlı Yöntem ile de desteklenmekte olup yöntem, aile üyelerinin yaşadığı suçluluk, başa çıkma yetersizlikleri ve stresin anlamlı düzeyde azaltıldığını göstermektedir. Dolayısıyla aile üyelerine yönelik doğrudan gerçekleştirilen müdahaleler, bireylere hem bireysel hem de ilişkisel düzeyde faydalar sağlamaktadır.

Bağımlılık tedavilerine ailelerin dahil edilmesi yalnızca psikolojik değil, aynı zamanda fiziksel sağlık üzerinde de etkilidir. Kishor ve diğerleri (2013), erkek alkol bağımlıların eşlerinde görülen ruhsal bozukluk sıklığının yüksek olduğunu ve bunun da evlilik memnuniyetini olumsuz yönde etkilediğini raporlamıştır. Aynı şekilde Ray, Mertens ve Weisner (2007) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada da, benzer özellikteki kontrol gruplarına kıyasla bağımlı bireylerin ailelerinde görülen tıbbi maliyetlerinin ve sağlık hizmeti kullanım oranlarının, anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu raporlanmıştır. Bu bulgular, bağımlılığın tedavi sürecinde aile üyelerinin yalnızca destekleyici bireyler değil, müdahale gerektiren bireyler olarak da değerlendirilmesinin gerekliliğini gösterir niteliktedir.

Aile katılımının güçlendirilmesi terapötik ve hizmet sunumu bakımından çeşitli fırsatlar ve zorlukları barındırabilmektedir. Templeton, Zohhadi ve Velleman (2007), uyuşturucu ve alkol hizmetlerinde aile üleriyle yürütülen kısa müdahalelerin uygulanabilirliğini desteklemekle birlikte bunların klinik rutine entegrasyonunda yapısal engellerin olduğunu vurgulamıştır. Bu durum, aile odaklı çalışmaların sadece yöntemsel değil, kurumsal düzeyde de benimsenip desteklenmesi gerektiğini göstermektedir. Ayrıca grup tabanlı yaklaşımların ve sosyal destek ağlarının da aile katılımını güçlendirdiği görülmektedir. Nitekim Curry ve diğerleri (2001), grup ve aile BDT’sinin madde bağımlılığı ve depresyon eş tanısı bulunan ergenlerde birlikte uygulanmasının hem madde kullanım sıklığını hem de depresif belirtileri azalttığını göstermiştir. Galanter ve diğerleri (2002) ise, akraba ve ailenin geliştirilen Ağ Terapisi’yle grup temelli terapi seanslarına katılımının kokain kullanımını önemli

ölçüde azalttığını raporlamıştır. Bu sonuçlar da, aile katılımının sadece bağımlılık değil, eşlik eden diğer psikiyatrik sorunlar üzerinde de olumlu sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir. Bunlara ek olarak, Velleman ve diğerleri (1993) tarafından madde kullanan bireylerin yakınlarının yaşamakta olduğu çok boyutlu sorunlar, sosyal destek arayışları ve başa çıkma biçimlerinin analiz edildiği nitel odaklı bir çalışmada, ebeveynlere kıyasla özellikle bağımlı eşlerinin maruz kaldığı stresin, daha yoğun ve farklı içerikte olduğu ortaya çıkmıştır. Bu da, gerçekleştirilecek müdahale programlarının aile üyelerinin konumu ve ihtiyaç profili dikkate alınacak biçimde yapılandırılmasının önemini ortaya koymaktadır.

Madde kullanım bozukluğu, zaman içerisinde birey üzerinde yarattığı tahribat kadar, bağımlının aile sistemi üzerinde de olumsuz etkiler bırakmasıyla beraber aile üyeleri bu süreçte bağımlı aile üyesinin işlevsizliklerini telafi etmeye çalışmakta ve zamanla eş bağımlı davranış örüntüleri geliştirebilmektedir (Lowang ve Singh, 2025). Eş bağımlılık, bağımlı bireyin ebeveynlerinde, eşlerinde veya çocuklarında sıklıkla görülen kendi ihtiyaçlarını bağımlı bireyden dolayı ikinci plana atma eğilimi ve bağımlı kişinin davranışları üzerinde kontrol sağlama isteği ile tanımlanan bir durumdur (Knapek vd., 2021). Bu durum, yalnızca bireysel olarak psikolojik işlevselliği zedelemekle kalmayıp, bağımlılık döngüsünün devamını besleyen bir etken haline gelmektedir. Buna karşın Türkiye’de gerçekleştirilen, madde kullanım bozukluğu alanında önemli bir kavram olarak karşımıza çıkan ve bu çalışmanın da odağını oluşturan eş bağımlılık olgusunu içeren çalışmalar incelendiğinde, bu çalışmaların literatürde oldukça az sayıda olduğu görülmekle birlikte mevcut çalışmaların farklı profildeki örneklem gruplarıyla çalışıldığı dikkat çekmektedir. Bu doğrultuda; yetişkin bireylerde karşılaşılan eş bağımlılık (Dereli, 2018), kadınlarda karşılaşılan eş bağımlılık (Tekin, 2020; Altun, 2018), ebeveynlerde karşılaşılan eş bağımlılık (Büyük, 2020), hasta bakım verenlerde karşılaşılan eş bağımlılık (Aşkan, 2019) ve madde ya da alkol bağımlısı yakınlarında karşılaşılan eş bağımlılık (Kaplan Furundaoturan, 2021; Yılmaz, 2018; Cesur Atintaş; Kılıç, 2019) konusunu ele alan sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmaktadır.

Madde bağımlılısı bireylerin aile üyelerinde gözlenen eş bağımlılığın ortaya çıkmasında özellikle ailedeki rol karmaşası, çocukluk çağı travmaları ve duygusal ihmal etkili olabilmektedir (Klimczak ve Klejna, 2018). Spivakovskaya ve Lutsenko (2021) tarafından geliştirilen bir modelde, alkolik ebeveyne sahip aile üyelerinde,

olumsuz duygularla baş etmede yetersiz kaynaklarının olması, bağımlı kişilerle ilişkilerinde eş bağımlılık eğilimini tetiklediği belirtilmektedir. Bu doğrultuda, eş bağımlılıkla çalışırken bireyin davranışlarının yanı sıra duygu düzenleme biçimleri ve bilişsel şemalarına da müdahale edilmesi gerekmektedir. Bacon ve Conway'in (2023) tarafından gerçekleştirilen çalışma ise, eş bağımlılıkta kendilik algısındaki bozulması ve iç içe geçmenin (enmeshment), belirli bilişsel şemalarla yakından ilişkili olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Özellikle “duyguların ifade edilemezliği”, “kendini feda etme” ve “boyun eğme” gibi şemaların, eş bağımlılıkta merkezi rol oynadığı görülmektedir (Knappek vd., 2021). Bu bireylere profesyonel yardım edilmeksizin, bağımlı bireyler gibi yaşamakta olan tüm başarısız sonuçlara rağmen giderek artan gayret ve çaba göstererek yaşamakta oldukları sorunların üstesinden gelebileceklerine olan inançları devam etmektedir (Tosun, 2020). Eş bağımlılık durumuna ilişkin kendi bireysel gereksinimlerini gözetme ve sınır koyabilme (Mellody, 2023), bilinç ve farkındalık geliştirme ve aile dinamiklerini anlamlandırma (Yılmaz ve Kazan Kızılkurt, 2021), kendine yardım gibi destek programları ve grup terapilerine katılım (Lancer, 2018; Schaef, 1986) ve iletişim becerilerinin artırılması (Lancer, 2018) eş bağımlılık döngüsünün kırılarak iyileşme sürecinin başlatılması bakımından önemli adımlar olarak görülmektedir.

Rice (1992) eş bağımlılığın, Foucault'nun "güç/bilgi" kavramsallaştırmasından hareketle, kişisel yaşam öykülerinin yeniden yapılandırılması ile biçimlendiğini ve söylemsel bir oluşum olduğunu öne sürmektedir. Potter-Efron ve Potter-Efron (1989) ise eş bağımlıların yoğun kimlik bozukluğu, korku, suçluluk, utanç ve öfke gibi psikolojik semptomlar gösterdiğini, bu semptomların aile üyelerinde çoğunlukla bağımlı bireyle uzun süreli temas sonucunda geliştiğini ortaya çıkarmıştır. Asher ve Brissett'in (1988) alkol bağımlısı bireylerle evli kadınların kendi deneyimlerini “eş bağımlılık” çerçevesinde nasıl yeniden tanımladıklarını incelediği çalışmasında, eş bağımlılığın nesnel bir olgudan ziyade toplumsal bir inşa olduğunu belirtmektedir. Bu durumun ise eş bağımlıların kimliklerini çarpıtarak kadınların ya pasif ya da patolojik göstermeye hizmet ettiğinin altını çizmektedir.

Irvine (1997) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, eş bağımlılığın duygusal kültürle ilişkisi incelenmiş, bu kişilerin “gerçek benliklerine” ulaşmak için duygularını bastırmaksızın kontrollü olarak ifade etmeye çalıştıklarını göstermiştir. Davidhizar ve Eshleman (1992) ise söz konusu davranış örüntülerinin yalnızca ev içi ilişkilerle sınırlı

olmayıp, iş yaşamını da etkilediğine işaret etmekte olup eş bağımlı davranışların profesyonel ortamlarda ekip içi işleyişi bozabileceği ve bu sebeple tanınması gereken önemli bir dinamik olduğunu ifade etmiştir. McGrath ve Oakley (2011), “patolojik fedakarlık” çerçevesinde eş bağımlılığı ele almış, bireyin başkalarının ihtiyaçlarını karşılamaya yönelmesi ve kendi ihtiyaçlarını tamamen ihmal etmesi olarak tanımlamıştır. Bu durum, sadece davranışsal değil; evrimsel, nörobiyolojik ve genetik temellere de sahiptir. Bu sebeple eş bağımlılık olumsuz etkilerle başa çıkmada güçlükle yaşanan bir davranış kalıbı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Eş bağımlılığın kendiliğinden ortadan kalkabilen bir sorun olmadığı ve bilinmektedir (Melody, Miller ve Miller, 2023). Eş bağımlılık belirtileri olan suçluluk (Kubany ve Manke, 1995; Bassak Nejad, 2013; Mahmoudi vd., 2017; Young vd., 2021), kaçınma (Lohnberg, 2007; Dobson ve Dobson, 2018; Yang vd., 2022; Faraji, 2025), kaygı (Freiheit vd., 2004; Kendall vd., 2008; Smith ve vd., 2013; Hofmann vd., 2014; Kaczurkin ve Foa, 2015; Van Dis vd., 2020), diğeramlık (Gilbert, 2010; Weng vd., 2013; Yelpaze ve Yakar, 2020; Eyiç vd., 2025), kendini susturma (Harper vd., 2006), empati (Burns ve Nolen-Hoeksema, 1992), özyeterlilik (Rasit vd., 2019) üzerine farklı profildeki örneklerle yapılan çalışmalarda BDT'nin etkili olduğu saptanmıştır. Tüm bu bulgular, eş bağımlılıkla başa çıkmada BDT'nin güçlü bir yöntem olabileceğini gösterir niteliktedir. BDT, bireylerin sahip olduğu işlevsiz düşünce kalıplarının farkına varması ve yeniden yapılandırmasını sağlaması yönüyle eş bağımlı davranış örüntülerinin yıkılmasında etkili olabilmektedir. Bu yaklaşım, bireyin kendi ihtiyaçlarını ve duygularını tanımaya olanak tanımalarının yanı sıra sınır koyabilme, kontrol ihtiyacını yönetebilme ve sağlıklı ilişki kurabilme gibi becerilerin kazanımına da yardımcı olmaktadır. Nitekim bu bağlamda madde kullanan bireylerin aileleri ve diğer yakın çevreleriyle gerçekleştirilen pek çok BDY temelli çalışmaya rastlanmış olup, bu çalışmalar da söz konusu örneklem üzerinde BDY'nin başarılı etkiler doğurduğunu kanıtlar niteliktedir.

De los Angeles Cruz-Almanza ve diğerleri (2006) tarafından Rasyonel Duygusal Davranış Terapisi temelli grup müdahalesi aracılığıyla 25-50 yaş aralığında bulunan 18 kadın üzerinde yapılan çalışmada, alkol problemi yaşayan erkeklerin eşlerinin başa çıkma tepkilerinde, öz saygılarında ve iddialılık düzeylerinde anlamlı artışların olduğu görülmüştür. Fakat aynı çalışmada, müdahale sonunda anksiyete ve korku gibi duygulara karşı duyarlılığın tam anlamıyla azalmadığı, bu yönü düşünüldüğünde

sınırlı bir etki gözlemlendiği ifade edilmiştir. Bununla beraber tedavi gören kadınlar, hayatlarının diğer yönlerinde de birtakım iyileşme göstermiştir. Müdahale, katılımcı kadınların eşlerini terk etmeleri, iş bulmaları ya da eşlerinin yardımı kabul etmelerini sağlamaları ve daha iyi bir genel tutum sergilemelerine yol açmıştır. Salehyan ve Aghabeiki (2011) gerçekleştirdiği çalışmada ise madde kullanım bozukluğu olan erkeklerin eşlerinde görülen öz saygı düzeylerini araştırarak öz saygılarını artırmada bilişsel davranışçı grup terapisinin etkililiğini incelemeyi amaçlamıştır. Çalışma sonucunda madde bağımlısı olan eşinden etkilenen kadınlarda öz saygının düşük olduğunu, fakat BDT temelli grup terapisiyle bu oranın anlamlı biçimde arttığını ortaya koymuştur. Bu bulgu, yalnızca bağımlı bireylerin değil, eşlerinin de psikolojik dayanıklılıklarının terapötik müdahaleler aracılığıyla geliştirilebileceğini ortaya koymaktadır. Benzer bir şekilde, Bakhtiari ve Pouredel (2024) tarafından yürütülen çalışmada da, madde bağımlısı hükümlü erkeklerin eşlerine uygulanan BDT sonrasında katılımcı kadınların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve sıkıntı toleransında anlamlı gelişmeler kaydedilmiştir. Bu bulgu, zorlayıcı ya da travmatik yaşam olaylarıyla baş etmek durumunda kalan kadınların, doğru yapılandırılmış psikolojik müdahaleler sayesinde dayanıklılıklarının artırılabilirliğini desteklemektedir.

CH (2013) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, bağımlı bireylerin ailelerine uygulanan BDT grup terapisi sonrasında aile içi süreçlerde olumlu yönde değişimler ve gelişmeler kaydedilmiştir. Bu durum, ailedeki rol paylaşımı ve iletişim kadar, bireylerin kendilerini daha değerli, etkili ve yeterli hissetmelerine de katkı sunmuştur. Aile işlevselliğinin artması, bireysel ve psikolojik güçlenmenin hem sebebi, hem de sonucu olarak değerlendirilebilmektedir. Li ve diğerleri (2014) tarafından Vietnam'da gerçekleştirilen randomize kontrollü bir pilot çalışma, enjeksiyonlu madde kullanan bireylerin aile üyelerine yönelik dört haftalık grup müdahalesi gerçekleştirmiştir. Bu çalışma sonucunda aile işlevselliğinde belirgin olarak bir iyileşme hali gözlemlenmiştir. Bununla birlikte başa çıkma becerilerinde artış ve depresif semptomlarda azalma kaydedilmiştir. Özellikle ergen bireyler üzerinde psikolojik güçlenmeyi hedefleyen müdahalelerin etkisi, Latimer ve diğerleri (2003) tarafından yapılan entegre BDT ve aile uygulamasında açık biçimde görülmüştür. Bu çalışmada, ergenlerin esrar ve alkol kullanımında bir azalma tespit edilmiş olup ebeveyn ilişkilerinde, problem çözme becerilerinde ve aile içi iletişimde belirgin gelişmeler saptanmıştır. Bu bulgu, ergenlerin aile içi dinamikleri ve psikolojik gelişimleri

arasında çift yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak bu çalışma bulguları, psikolojik güçlenmenin hem bireysel düzeyde hem de aile dinamiklerinde gerçekleşebilen bir durum olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar, aile üyelerinin bilgi edinmelerine ek olarak birlikte deneyimledikleri grup sürecine dahil olmanın etkisiyle güçlendiklerini göstermektedir.

Ulaş ve Ekşi (2019) tarafından gerçekleştirilen ve aile terapisinin rehabilitasyon programlarına entegrasyonunu ele alan araştırmada iki yıl süren uygulama sonrasında, hem bağımlı bireyin uyuşturucu kullanımında azalmasında hem de aile dayanıklılığında gözle görülür bir artış sağlandığı ortaya çıkmıştır. Bu bulgu, terapiye aile düzeyinde gerçekleştirilen uzun vadeli ve sistemli katılımın, aile sisteminde kalıcı iyileşmeler meydana getirdiğini ortaya koymaktadır. Templeton ve diğerleri (2010) tarafından yapılan çalışma da, zaman içerisinde aile temelli psikolojik müdahalelerin dönüştüğüne işaret etmektedir. Çalışma kapsamında yer verilen çalışmalar, başlangıçta sadece bağımlı bireyle kurulan ilişki üzerine planlanırken, süreç ilerledikçe doğrudan aile üyelerinin duygusal süreçlerine ve ihtiyaçlarına odaklanan modellerin daha etkili sonuçlar verdiğine dikkat çekmektedir. Benzer şekilde, Rane ve diğerleri (2017) tarafından Malezya, Vietnam ve Meksika’da gerçekleştirilen kültürler arası karşılaştırmalı araştırmada, müdahale programlarının ortak bileşenleri arasında bağımlılığa ilişkin bilgi sunumu, sosyal destek sağlanması ve başa çıkma becerilerinin öğretilmesi yer almıştır. Grup ortamında gerçekleştirilen bu müdahalelerin aile üyelerinin psikolojik sıkıntılarını azalttığı ve onların problemle yüzleşme kapasitelerini artırdığı görülmektedir. Bu sonuçlar, destekleyici sosyal ortamlarla birlikte ele alınan bilgi temelli başa çıkma becerilerinin daha etkili sonuçlar doğurduğunu göstermektedir. Baharudin ve diğerleri (2014) tarafından Malezya’da gerçekleştirilen çalışmada, aile üyelerine yönelik gerçekleştirilen psikoterapi oturumları, grup toplantıları ve aile inzivaların aile üyeleri arasında kendilerine yönelik yeni bakış açıları geliştirmelerine, bağımlılık ve yararlı bulabilecekleri stratejilere ilişkin daha fazla bilgi edinmelerine ve sorunlarla başa çıkmanın farklı yollarını öğrenmelerine yardımcı olduğu görülmüştür. Sainz ve Rey’in (2003) 5 Adımlı Yönteme dayalı kısa müdahaleleri ele aldığı çalışmada da, bu müdahalenin aile üyelerinin madde bağımlılığına vermiş olduğu tepkiyi yeniden yapılandırmalarına imkan sağladığı görülmüştür. Çalışmanın sonucunda, müdahale sonrası katılımcı ve hoşgörülü başa çıkma yollarının azalmasına karşın geri çekilme yanıtlarının arttığı

görülmüştür. Ayrıca psikolojik ve fiziksel semptomların azaldığı ve uyuşturucu veya alkol kullanımıyla ilgili bazı değişiklikler algılandığı ortaya konmuştur.

Copello ve diğerleri (2011) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada öz yardım kılavuzu uygulamaları ile birincil sağlık ortamlarında gerçekleştirilen kısa müdahale karşılaştırılmış olup her iki yöntemin de süreç içerisinde başa çıkma becerilerinde gelişme sağladığını ortaya çıkarmıştır. Özellikle öz yardım kılavuzunun kolay uygulanabilir, zaman açısından verimli ve düşük maliyetli bir model olarak uzun vadeli etkiler ortaya koyması, sürdürülebilir müdahale yaklaşımlarına için güçlü bir kanıt niteliğindedir. Faghih ve Pahlavanzadeh (2019) tarafından gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışmada ise, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bakıcılarının bilişsel yeniden yapılandırma yoluyla davranış ve düşünce hatalarının farkına vardıkları ve psikolojik yüklerinde anlamlı azalma olduğu ortaya çıkmıştır. BDT temelli müdahaleler, başa çıkma stratejilerini öğretmelerinin yanı sıra düşünce sistematikliğini değiştirmesine yardım etmekte ve bu sayede daha işlevsel bir içsel sürecin oluşumunu sağlamaktadır. Bu yönüyle müdahaleler kısa vadeli olmayıp sürdürülebilir bir etki sunmaktadır.

Madde kullanım bozukluğu tedavisinde ailelere yönelik sunulacak müdahalelerin yalnızca etkin olması değil, aynı zamanda aile üyeleri tarafından kabul edilebilir, uygulanabilir ve uzun vadede etkilerinin sürdürülebilir olması da büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda aileler için geliştirilen müdahale programlarının gerek içerik gerekse yapı bakımından kültüre duyarlı, ekonomik açıdan erişilebilir ve esnek açıdan olması önemlidir. Bu doğrultuda gerçekleştirilen çalışmalar, aile odaklı müdahale programlarının uygulanabilirliği noktasında önemli bulgular ortaya koymaktadır. Buna karşın bazı çalışmalarda (Rane ve Copello, 2017), müdahalenin etkinliğinin süreç ilerledikçe arttığı ya da korunduğu görülse de, bu kalıcılığı hangi bileşenlerin sağladığına dair sınırlı analizlerin olduğu dikkat çekmektedir

Madde kullanım bozukluğu, aile sistemleri üzerinde çok katmanlı ve bütünsel bir baskı ortaya çıkartırken, bu baskının en fazla yoğunlaştığı gruplardan biri, madde kullanan bireylerin eşleri ve diğer bakım veren kadın aile üyeleri olmaktadır. Özellikle kadınlar, fiziksel, duygusal ve toplumsal düzeyde çoklu roller üstlenebilmektedir. Çoğu zaman kadın hem kriz yöneticisi hem de destekleyici konumuna zorlanmaktadır. Bu noktada kadın eşler ve bakıcılara yönelik geliştirilen müdahalelerin bu grup üzerindeki

psikososyal etkileri literatürde önemli ve özel bir yere sahiptir. Aşağıda yer alan çalışmalar da bu etkileri farklı yönleriyle ele almaktadır.

Faghih ve Pahlavanzadeh (2019) tarafından yürütülen bir çalışma, bağımlı bireylerin bakıcılarıyla gerçekleştirilen sekiz oturumdan oluşan BDT programının, kadınların bakım yükünü anlamlı ölçüde azalttığını göstermektedir. Müdahale öncesinde ve sonrasında gerçekleştirilen ölçümler, bilişsel yeniden yapılandırma aracılığıyla kadınların yük algılarının yanı sıra stresle başa çıkma becerilerini de değiştirdiklerini ortaya koymaktadır. Bu bulgu, profesyonel müdahaleler sayesinde kadınların üzerindeki görünür olmayan psikolojik baskının hafifletilebileceğini göstermektedir. Salehyan ve Aghabeiki (2011) tarafından yapılan çalışmada madde kullanım bozukluğu olan bireylerle evli kadınlara yönelik gerçekleştirilen BDT temelli grup terapisi, kadınların öz saygılarında anlamlı şekilde artışa sebep olmuştur. Bu bulgu, bağımlılık öyküsü içerisinde zamanla öz değer kaybı yaşamakta olan kadınlar için, yapılandırılmış müdahale ve grup desteği sayesinde tekrar güç kazanabildiğini göstermektedir. Benzer sonuç De los Angeles Cruz-Almanza ve diğerleri (2006) tarafından da ortaya konulmaktadır. Bu çalışmada alkol kullanım bozukluğu olan kişilerin kadın eşlerinin öz saygı, başa çıkma becerileri ve iddialılık üzerine belirgin iyileşmeler kaydedilmesi, psikolojik güçlenmenin kadınlarda karar alma kapasitesindeki artışa sebep olduğuna ve yaşam koşullarını değiştirebildiklerine işaret etmektedir.

Bağımlılık literatüründe önemli bir yer tutan eş bağımlılık olgusu da genellikle kadın cinsiyetiyle ilişkilendirilerek özellikle kadınlar üzerinde yoğun olarak incelenmiştir. Bakhtiari ve Pouredel (2024) tarafından kadın eşlerin psikolojik dayanıklılığını inceleyen bir çalışmada, madde bağımlısı eşleri olan kadınların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve sıkıntı toleransında BDT sonrasında gözle görülür gelişmeler saptanmıştır. Bu bulgu, psikolojik müdahalelerin travmatik aile bağlamlarında dahi etkili olabileceğini göstermektedir. Bunlara ek olarak, Baharudin ve diğerlerinin (2014) çalışması da kadınların bakış açılarında meydana gelen değişime dikkat çekmiştir. Çalışma kapsamında gerçekleştirilen müdahale sonrasında, kadınlar bağımlılığa ilişkin daha fazla bilgi edindiklerini, karşılaştıkları sorunlara yönelik daha bütüncül yaklaşabildiklerini ve daha güçlü başa çıkma stratejileri kazandıklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar, kadınların grup ortamlarında yapıcı öğrenme süreçlerine kolaylıkla girebildiklerini göstermektedir. Tüm bulgular bir bütünlük içinde

değerlendirildiğinde, bağımlılıkta kadın aile üyeleri ve yakınları üzerine yapılan müdahalelerin; kişisel güçlenme, karar alma kapasitesi, psikolojik iyilik hali, stres yönetimi gibi alanlarda önemli yararlar sağladığı görülmektedir. Dolayısıyla kadınlara özgü sosyo-kültürel yükleri ve deneyimlerin dikkate alınarak yapılandırılan müdahale programlarının, yalnızca bireysel kazanım değil, aile sisteminin dengesini tekrar kurma noktasında da önemli işlevi bulunmaktadır. Kadın eşler ve diğer kadın aile üyelerinin psikososyal yönden güçlenmesi, ailede iyileşmeyi mümkün kılması, bireysel refahın artması ve bağımlılık döngüsünün kırılması yönüyle büyük bir öneme sahiptir.

Bu çalışmanın örneklem grubunu, 4'ü madde kullanan bireylerin eşi, 32'si ise annesi oluşturduğundan çalışma kadın katılımcılarla yürütülmüştür. Literatür incelendiğinde eş bağımlılık durumunun daha çok kadın cinsiyeti üzerinde yoğunlaştığı, diğer bulgularla uyumlu sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Kontrol grubunda yer alan katılımcılar için, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ve Eş Bağımlılık Ölçeği'nin toplam puanları ile alt ölçeklerinden elde ettikleri puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermezken; deney grubundaki bulunan katılımcıların puanlarında elde edilen anlamlı farklılıklar, uygulanan bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı sosyal grup çalışmasının etkililiğini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda fonksiyonel olmayan tutumlar ve alt boyutlarından mükemmeli tutum, onaylanma ihtiyacı ve bağımsız/otonom tutum ile eş bağımlılık düzeyi ve tüm alt boyutları olan diğerkâmlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma ve suçluluk için puan değişimleri gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Öte yandan, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği'nin bir alt boyutu olan değişken tutum için puan değişimleri gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı görülmemiştir. İlgili ölçeğin ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmasına karşın; ön test, son test ve izleme testi ölçümlerini birlikte değerlendiren 2x3 tekrarlı ölçümler için ANOVA testinde grup ve zaman etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

BDT'de değişken tutum, Martin ve Anderson'a (1998) göre, yaşamın belirsizlikler taşıması nedeniyle bireylerin bilişsel esnekliğe sahip olmasını gerekli kılar. Kişinin sahip olduğu değerlerin, karşılaştığı uyumsuzluk durumlarında yeniden düzenlenebilir nitelikte olması; farklı durumlara uyum sağlama becerisi, esneklik gerektiren durumlarda başarı düzeyi ve bireyin sosyal etkileşim sürecinin farkında olmasıyla doğrudan ilişkilidir. Başka bir deyişle, bireyin etkileşim sırasında farklı stratejileri

bilinçli şekilde kullanma düzeyi, yeni koşullara adapte olabilme yeteneği ve bu tür durumlarda sahip olduğu yeterlilik algısı ya da tutumlarıyla bağlantılıdır (Çelik ve Çırak, 2019). Elde edilen bulgular, deney grubunda “değişken tutum” alt boyutunda müdahale sonrasında kısa vadede anlamlı ve olumlu bir değişim sağlandığını göstermektedir. Ancak bu iyileşme izleme testinde istatistiksel olarak korunamamış, dolayısıyla etkinin uzun vadeye taşınmadığı görülmüştür. Bu durum, müdahale ile kazanılan değişimlerin zaman içinde zayıflayabileceğine işaret etmektedir. Bu nedenle, daha uzun süreli takip çalışmaları yürütülmesi, izleme döneminde katılımcılara ek destek sağlanması ve gerektiğinde pekiştirme oturumları düzenlenmesi, grup çalışmasının değişken tutum üzerinde etkililiğinin artırılması açısından önemli görülmektedir. Nitekim De los Angeles Cruz-Almanza ve diğerleri (2006) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, alkol problemi yaşayan erkeklerin eşlerinin başa çıkma tepkilerinde, öz saygılarında ve iddialılık düzeylerinde anlamlı artışların olduğu saptanmasına karşın aynı çalışmada, müdahale sonunda anksiyete ve korku gibi duygulara karşı duyarlılığın tam anlamıyla azalmadığı, bu yönü düşünüldüğünde sınırlı bir etki gözlemlendiği ifade edilmiştir. Dolayısıyla uygulanan müdahaleler sonrasında bazı psikolojik boyutların kolaylıkla değişmediği ortaya çıkmaktadır. Benzer şekilde McHugh ve diğerlerine (2024) tarafından yapılan çalışma sonucuna göre de BDT, madde kullanım bozukluğu olan bireyler arasında sıkça rastlanan strese yönelik aşırı tepkiselliğin yönetimi konusunda önemli bir araç olarak kabul edilmesine karşın çalışmada gerçekleştirilen kısa süreli müdahalenin katılımcılara davranışsal becerileri kazandırdığı, fakat stres tepkilerini azaltmadığı raporlanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, söz konusu becerilerin daha etkili olabilmesi için yapılandırılmış ve daha uzun süreli uygulamalara ihtiyaç duyulduğu vurgulanmıştır.

Bu çalışma kapsamında gerçekleştirilen bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı sosyal hizmet müdahalesinin madde kullanım bozukluğu olan bireylerin aileleri üzerine etkisinin yaklaşık 5 haftalık süre sonrasında gerçekleştiren izleme testinde de devam ettiği ortaya çıkmaktadır. Nitekim BDY kullanılarak farklı profildeki örneklem üzerinde yapılan pek çok araştırma sonuçlarına göre de (Canoğulları Ayazseven, 2019; Arslan Sarımeahmetoğlu, 2021; Kenarlı, 2023; Çelebi, 2023; Atılđan, 2024) yapılan müdahalenin etkisinin sürdürülebilir olduğu görülmektedir. Bu noktada da bu çalışma bulguları ile ilgili literatür örtüşmektedir.

## 5.2. Sonuç

Madde kullanım bozukluğu, bireyde bedensel, zihinsel, psikolojik, ruhsal, sosyal ve ekonomik yönden ciddi olumsuz etkilere yol açmasının yanı sıra etkisinin yalnızca bireyle sınırlı kalmadığı ve kişinin etkileşimde bulunduğu ilk yapıyı, toplumun en küçük yapıtaşını oluşturan aile yapısını da derinden sarstığı bilinen bir sosyal sorundur. Bağımlılık gelişimiyle beraber bireyin ailesi sıklıkla karmaşık ve stres dolu bir yaşam döngüsüne girmektedir. Öncelikle, aile üyeleri bağımlılığın etkilerini anlamlandırabilmekte ve bunlarla başa çıkmada güçlüklerle karşı karşıya kalmaktadır. Bağımlılığın yadsınması, iyi bir anne-baba-eş olmadıkları düşünceleriyle beraberinde gelen suçluluk hisleri, durumu telafi etmek ve sorunları gidermek amacıyla fazlaca fedakâr davranışlarda bulunma, yoğun stres, kaygı, utanç, suçluluk ve çaresizlik gibi duyguların yaşanması ve sürekli bir umut arayışı; aile içindeki ilişkilerin giderek daha karmaşık hale gelmesine yol açmaktadır.

Günümüzde ailesinde madde kullanım bozukluğu olan pek çok aile üyesi tarafından madde kullanan bireye aşırı derecede odaklanıldığı bilinmektedir. Bu aileler kendi yaşamlarının merkezine madde kullanan kişinin iyilik halini koyarak zaman içerisinde eş bağımlılık geliştirmektedir. Ailelerde sıklıkla karşılaşılan bu durumda eş bağımlı olan aile üyeleri, bağımlı bireyi kurtarmak için yoğun çaba harcarken kendi gereksinimlerini ihmal edebilmektedir. Sürekli kendi dışındaki insanlara odaklı stres dolu bir yaşam sürmesi de eş bağımlı kişileri ilerleyen süreçte duygusal olarak tükenmişliğe itebilmektedir. Bununla beraber eş bağımlılık, bağımlılık döngüsünün devam etmesini kolaylaştıran bir durumdur. Dolayısıyla eş bağımlılık hem bağımlılık öyküsünün devamını sağlayarak bağımlı kişiye zarar vermekte, hem de kendi yaşamından vazgeçip bağımlı kişiyi önceleyen aile üyelerini zamanla tükenmişliğe iterek tüm aile üyelerinin yaşamakta olduğu sorunların katlanarak devam etmesine sebep olmaktadır.

Sosyal hizmet müdahaleleri, madde kullanım bozukluğu olan bireyin rehabilitasyonunda önemli rol ve işlevleri icra ettiği gibi, bağımlı ailelerin yaşadığı psikososyal sorunları ele alma, sosyal işlevselliklerini ve yaşam kalitesini artırma açısından da önemli rol ve işlevlere sahiptir. Özellikle sosyal grup çalışmaları, benzer deneyimleri yaşayan ailelerin bir araya gelmelerine ve birbirlerine destek olmalarını sağlayarak aile üyelerinin bağımlılık sürecini daha iyi anlamalarına, etkili iletişim

kurmalarına ve problem çözüme becerilerini geliştirmelerine katkı sunması yönüyle oldukça etkili bir sosyal hizmet müdahalesidir.

Yaşadıkları psikososyal güçlüklerle baş edebilmek amacıyla desteğe ihtiyaç duyan bağımlı ailelerine sunulması planlanan sosyal hizmet müdahalesinin etkili olabilmesi için müdahalede tercih edilen kuram ve yaklaşım da oldukça büyük bir öneme sahiptir. Eş bağımlılığın işlevsel olmayan duygu, düşünce ve davranış kalıplarıyla kendini gösteren karakteristik özellikleri dikkate alındığında bu çalışma; bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı sosyal hizmet müdahalesinin madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ailelerinde görülen fonksiyonel olmayan tutumlar ve eş bağımlılık üzerine etkililiğini incelemeyi amaçlamıştır.

Çalışmanın evrenini, Konya’da ailesinde madde kullanım bozukluğu öyküsü bulunan kişi ya da kişilerin bulunduğu aile üyeleri; örneklem grubunu ise Konya ilinde madde kullanım bozukluğuna ilişkin faaliyette bulunan bir STK aracılığıyla ulaşılan, çalışmaya dahil olma kriterlerini karşılayan ve randomizasyon tekniği kullanılarak seçilmiş 18’si deney 18’si ise kontrol grubu olmak üzere toplam 36 aile üyesini ifade etmektedir. Araştırma bulgularına göre, deney ve kontrol grubu katılımcılarının ve madde kullanan yakınlarının sosyo-demografik özellikleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bu bulgular, çalışmaya dahil edilen iki grubun da sosyo-demografik açıdan benzer olduğu saptanmış olup araştırma hipotezlerinden H1 ve H2 kabul edilmiştir.

Katılımcıların Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü (BEŞF) ölçeklerinden aldıkları puanlara ilişkin istatistikler hesaplanmadan önce verilerin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiş, bu nedenle araştırmada parametrik testler tercih edilmiştir.

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği’nden (FOTÖ) elde edilen bulgulara göre; ön testte, deney ve kontrol grupları arasında FOTÖ toplam puanı ile mükemmelci tutum, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum ve değişken tutum alt boyutlarında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Bu doğrultuda araştırma kapsamında geliştirilen H3 hipotezi kabul edilmiştir.

Son testte deney ve kontrol grupları arasında FOTÖ toplam puanı, mükemmelci tutum, onaylanma ihtiyacı ve değişken tutum alt boyutlarında anlamlı fark ( $p<0.05$ ) saptanmış

olup deney grubu bu boyutlarda anlamlı düzeyde daha düşük puanlar almıştır. Bu doğrultuda araştırma kapsamında geliştirilen H4 hipotezi kabul edilmiştir. Buna karşın bağımsız tutum alt boyutunda ise anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

İzleme testi bulgularında ise deney grubu FOTÖ toplam puanı, mükemmelci tutum, onaylanma ihtiyacı, bağımsız tutum ve değişken tutum alt boyutlarında kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük puanlar almıştır ( $p<0.05$ ). Bu doğrultuda araştırma kapsamında geliştirilen H5 hipotezi kabul edilmiştir.

Tekrarlı ölçümlerle yapılan karşılaştırmalarda, kontrol grubunda herhangi bir anlamlı fark bulunmazken ( $p>0,05$ ), deney grubunda son test ve izleme testlerinde puanlarda anlamlı azalmalar gözlemlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bu doğrultuda araştırma kapsamında geliştirilen H6 ve H7 hipotezleri kabul edilmiştir.

FOTÖ toplam puanları ile mükemmelci tutum, onaylanma ihtiyacı ve bağımsız tutum alt ölçeklerine ilişkin puan değişimleri gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ). Bu doğrultuda araştırma kapsamında geliştirilen H8 hipotezi kabul edilmiştir. Değişken tutum alt ölçeğinde ise puan değişimleri gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0.05$ ). İlgili ölçeğin ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmasına karşın; ön test, son test ve izleme testi ölçümlerini birlikte değerlendiren 2x3 tekrarlı ölçümler için ANOVA testinde grup ve zaman etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Elde edilen bulgular, deney grubunda “değişken tutum” alt boyutunda müdahale sonrasında kısa vadede anlamlı ve olumlu bir değişim sağlandığını göstermektedir. Ancak bu iyileşme izleme testinde istatistiksel olarak korunamamış, dolayısıyla etkinin uzun vadeye taşınmadığı görülmüştür. Bu durum, müdahale ile kazanılan değişimlerin zaman içinde zayıflayabileceğine işaret etmektedir. Bu nedenle, daha uzun süreli takip çalışmaları yürütülmesi, izleme döneminde katılımcılara ek destek sağlanması ve gerektiğinde pekiştirme oturumları düzenlenmesi, grup çalışmasının değişken tutum üzerinde etkililiğinin artırılması açısından önemli görülmektedir.

Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeğinden (BEŞFÖ) elde edilen bulgulara göre; ön testte, her iki grup arasında BEŞF ölçeği toplam puanları ile diğerkâmlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma ve suçluluk alt ölçeklerden alınan puanlarda anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Bu doğrultuda araştırma kapsamında geliştirilen H9 hipotezi kabul edilmiştir.

Son testte, deney grubunun BEŞFÖ toplamı ve alt ölçeklerden aldıkları puanlar, kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bu doğrultuda araştırma kapsamında geliştirilen H10 hipotezi kabul edilmiştir.

İzleme testinde ise benzer bir şekilde, deney grubunun puanları kontrol grubuna göre daha düşük çıkmıştır ( $p<0,05$ ). Bu doğrultuda araştırma kapsamında geliştirilen H11 hipotezi kabul edilmiştir.

Tekrarlı ölçümlerle yapılan karşılaştırmalarda, kontrol grubunda herhangi bir anlamlı fark bulunmazken ( $p>0,05$ ), deney grubunda son test ve izleme testlerinde puanlarda anlamlı azalmalar gözlemlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bu doğrultuda araştırma kapsamında geliştirilen H12 ve H13 hipotezleri kabul edilmiştir.

BEŞF toplam puanları ile diğerkâmlık, kaygı, ses çıkarmama, kaçınma ve suçluluk alt ölçeklerine ilişkin puan değişimleri gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ). Deney grubundaki katılımcıların, son test ve izleme testinde hem toplam puanlarda hem de alt ölçeklerdeki puan azalışı, kontrol grubuna kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar, deney grubunda yapılan müdahalenin, bağımlılıkta eş bağımlılık faktörlerinde iyileşmeye yol açtığını göstermektedir. Bu doğrultuda araştırma kapsamında geliştirilen H14 hipotezi kabul edilmiştir.

Araştırmanın bulguları, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin aileleriyle gerçekleştirilen bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı sosyal hizmet müdahalesinin, fonksiyonel olmayan tutumlar ve eş bağımlılık üzerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı sosyal hizmet müdahalesine katılan grup üyeleri değerlendirildiğinde, araştırma bulgularını destekleyen çeşitli olumlu değişimlerin meydana geldiği gözlemlenmiştir. Nitekim ilk oturumlarla kıyaslandığında, son oturumlarda grup üyelerinin kendilik değerlerine ilişkin farkındalıklarının arttığı, kişisel ihtiyaçlarını önceliklendirmeye başladıkları ve düşünsel bakış açılarında belirgin bir dönüşüm yaşadıkları dikkat çekmektedir.

Elde edilen kazanımlarda grup aidiyetinin ve grup dinamiğinin de önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Grup üyelerinin homojen yapıda olmaları ve birbirlerine güç ve cesaret vermeleri, grup hedeflerine ulaşılmasını kolaylaştıran güçlü yönler arasında yer almıştır. Oturumlar ilerledikçe, üyelerin daha önce kimseyle paylaşmadıkları deneyimlerini grup ortamında cesaretle ifade etmeleri, grup içindeki güven duygusunun geliştiğini göstermektedir. Ayrıca, bağımlılık sürecini daha uzun

süredir yaşayan annelerin grup içinde rol model işlevi üstlenmeleri, grup içi aidiyet ve dayanışma duygularını pekiştirmiştir. Grubun son oturumunda gerçekleştirilen, grup üyelerinin kendilerini, grubu ve lideri değerlendirdikleri etkinlikte ortaya çıkan sonuçlar da bu gözlem ve bulguları destekler niteliktedir.

Çalışmanın etkililiğinin, yalnızca müdahale süreciyle sınırlı kalmayıp izleme döneminde de sürdüğü ve bu etkinin sürdürülebilir nitelikte olduğu, bulgularla ortaya konmuştur. Nitekim izleme görüşmelerinde katılımcılardan sözel olarak alınan geri bildirimler, bu bulguları destekler niteliktedir. Katılımcılar, oturumlar sırasında kazandıkları bazı bilişsel ve davranışsal teknikleri müdahale sonrasında da sürdürdüklerini ifade etmişlerdir. Bunun yanı sıra, oturumlarda geliştirilen bazı alışkanlıkları da (örneğin; günlük tutma, kendilerine ait ihtiyaç listelerini takip etme ve hatırlatıcı notları buzdolabı gibi görünür alanlara yerleştirme gibi) günlük yaşamlarında devam ettirdiklerini belirtmişlerdir. Bu tür bireysel çabaların, elde edilen olumlu sonuçların korunmasında etkili olmuş olabileceği düşünülmektedir. Öte yandan, daha kalıcı ve derinlemesine etkiler elde edebilmek için uzun süreli müdahale programlarının uygulanmasının yararlı olabileceği değerlendirilmektedir. Çalışmanın genel bulguları ise ilgili literatürle büyük ölçüde örtüşmekte ve önceki araştırmaları destekler niteliktedir.

### **5.3. Öneriler**

Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı sosyal hizmet müdahalesinin madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ailelerinde görülen fonksiyonel olmayan tutumlar ve eş bağımlılık üzerindeki etkisini inceleyen bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda birtakım öneriler geliştirilmiş ve bu öneriler temelde iki başlık altında sınıflandırılmıştır. Bu doğrultuda öncelikle ilgili kurumlar ve uygulayıcılar için “Uygulamaya Yönelik Öneriler”, ardından ise alandaki sınırlı literatür dikkate alınarak gelecekte yapılması planlanan çalışmalara rehberlik etmesi amacıyla “Araştırmacılara Yönelik Öneriler” sunulacaktır.

#### **5.3.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler**

- Bağımlılıkla mücadele ve rehabilitasyon alanında hizmet veren kurum ve kuruluşlarda görev yapan uzmanların, madde kullanan birey odaklı gerçekleştirilen bireysel ve ailenin tedavi sürecine aktif katılımını destekleyen

müdahalelere ek olarak, aile üyelerinin kendi sorun ve ihtiyaçlarına odaklanan çalışmaları da programlarına entegre etmeleri önerilmektedir.

- Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin aile üyelerinin yalnızlık hissi yaşadıkları ve benzer deneyimlere sahip kişilerle etkileşim kurmanın destekleyici olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu profildeki başvuru sahiplerinin koşullar uygun olduğu sürece grup çalışmalarına dahil edilmesi önerilmektedir. Özellikle sosyal izolasyon riski taşıyan aileler için önemli bir dayanışma alanı sunacak olan bu süreç, bireylerin kendi baş etme becerilerini geliştirerek uzun vadede kendi kendine yardım sunma kapasitelerini artırmalarına da katkı sağlayabilir.
- Bu çalışmada uygulanan sosyal grup çalışması, hazırlık sürecinde yapılan ihtiyaç analizi sonucunda fonksiyonel olmayan tutumlar ve eş bağımlılık temelli yapılandırılmıştır. Farklı kültürel yapılara, sosyo-demografik özelliklere ve farklı ihtiyaçlara sahip gruplara yönelik yapılması planlanan uygulamalar için, müdahalenin etkililiğini artırmak amacıyla içeriklerin esnek biçimde uyarlanarak uygulanması önerilmektedir.
- Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla sosyal hizmet müdahalesini yürütecek sosyal hizmet uzmanlarının, bilişsel davranışçı yaklaşımın temel süreç ve tekniklerini bilmesinin yanı sıra, grup çalışmaları konusunda da temel bilgi ve beceriye sahip olmaları önemlidir. Bunlara ek olarak madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ailelerine yönelik müdahalelerde, bağımlılık ve eş bağımlılık olgusunun yanı sıra aile dinamiklerinin çok yönlü analizine dayalı kuramsal donanıma sahip olunması, müdahale programlarının etkililiğini artıracaktır.
- Müdahalelerin uzun vadeli etkilerini gözlemek amacıyla, takip çalışmaları yapılarak tedavi sonrası sürdürülebilirlik düzeyi incelenmelidir. Bu kapsamda, müdahale sürecinin tamamlanmasının ardından belirli aralıklarla izleme görüşmeleri yapılmalı, ailelerin sorun çözme becerilerinde ve ruh sağlıklarında meydana gelen değişiklikler ve ortaya çıkabilecek yardım gereksinimleri düzenli olarak değerlendirilmelidir. Sosyal hizmet müdahalesinin etkililiğini değerlendirmek amacıyla, izleme sürecinde toplanan verilerin düzenli ve sistematik şekilde raporlanması önerilmektedir.

### 5.3.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Bu çalışmaya katılan aile üyelerinin bazıları madde kullanım bozukluğu olan bireylerin eşleri, bazıları ise madde kullanım bozukluğu olan bireylerin anneleri olup çalışmanın analizlerinde eşler ve anneler birlikte ele alınmıştır. Ancak yeterli katılımcı sayısına ulaşıldığında, bu grupların ayrı ayrı incelenmesi, daha homojen örneklemler üzerinden yürütülecek çalışmaların derinlik kazanmasına katkı sağlayacaktır. Örneğin yalnızca eşlerle yürütülecek bir müdahale programı, eşler arası rol karmaşasının daha detaylı ele alınmasına olanak tanıyabilir.
- Mevcut araştırma nicel bir tasarımıyla gerçekteşirilmifitir. Gelecekteki çalışmalarda, deneysel müdahalelerin nitel veri toplama yöntemleriyle desteklenmesi, müdahalenin etkililiğinin ve katılımcıların bireysel yaşantılarının daha derinlikli biçimde analiz edilmesine olanak tanıyacaktır.
- Bu çalışmada bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı sosyal grup müdahalesinin etkisi, uygulamadan beş hafta sonra yapılan izleme testiyle yeniden değerlendirilmiştir. Gelecek araştırmalarda, bu etkinin uzun vadeli olarak izlenmesi; kazanımların ne ölçüde sürdürüldüğünü ya da zamanla nasıl değiştiğini görmek açısından önemlidir. Bağımlılığın, yaşam boyu sürebilen ve relaps (nüks) ile remisyon (iyileşme) dönemlerinin birbirini izlediği kronik bir süreç olduğu dikkate alındığında, müdahale sonuçlarının kalıcılığını değerlendirebilmek için aynı örnekleme üzerinde belirli aralıklarla tekrarlanan ölçümlerin yapılması önerilmektedir.
- İlgili literatür incelendiğinde, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yakın çevresinde özellikle anneler ve eşlerin yer aldığı, dolayısıyla eş bağımlılık olgusunun çoğunlukla kadınlarda öne çıktığı görülmektedir. Bu çalışmada da katılımcıların tamamını kadınlar oluşturmuştur. Ancak aile yapısındaki dönüşümle birlikte zamanla erkek bireylerde (baba, kardeş gibi) de eş bağımlılığın görülme sıklığında artış yaşanabilmektedir. Bu nedenle, gelecekte yapılacak araştırmalarda erkek aile üyelerinin katılımıyla gerçekteşirilecek çalışmalara yer verilmesi ve cinsiyet temelli karşılaştırmalar yapılabilecek araştırmaların artırılması önerilmektedir.
- Bu çalışma, yalnızca bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı sosyal hizmet müdahalesi ile gerçekteşirilmifitir. En az iki farklı deney grubunun yer aldığı

Çalışmalarda, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı müdahaleye ek olarak farklı kuramsal temele dayanan müdahale programlarının uygulanması ve bu müdahale yöntemlerinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi, ilgili örneklem üzerine uygulanabilecek daha etkili yöntemlerin belirlenmesine katkı sunacaktır.



## KAYNAKÇA

- Ak, M. (2020). Bağımlılık. Z. Mızırak, S. B. Yalçın ve Z. Traş (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık ve önleyici yaklaşımlar* (s. 13-42). Konya: NEÜ Yayınları.
- Akan, M. ve Elbozan Cumurcu, B. (2021). Kokain Kullanım Bozukluğu. N. Dilbaz, I. Göğcegöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 174-186). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Akca Erol, F. (2022). Sosyal Beceri Psiko-Eğitim Programı: Üniversite Örneği. S. Erden Çınar (Ed.), (İçinde) *Bilişsel-davranışçı kuram temelli grupla psikolojik danışma uygulamaları* (s. 115-134). Ankara: Nobel.
- Akgün Çıtak, E. (2017). Psikiyatrik rehabilitasyon. S. Attepe Özden ve E. Özcan (Ed.), (İçinde) *Tıbbi sosyal hizmet* (s. 137-146). Ankara: Nobel.
- Akıl, Ö. (2022). Halüsinojen ile ilişkili bozukluklar. A. Kazgan Kılıçaslan ve S. Yıldız (Ed.), (İçinde) *Bağımlılıklar* (s. 89-102). Ankara: Akademisyenler Kitabevi.
- Aki, M., Kırpınar, İ., Atmaca, M., Erkan, A., Güler, Ö., Kesici, Ş. & Kumsar, A. (2023). *Klinik Uygulamada bilişsel davranışçı terapi-1*. Ankara: Nobel.
- Aksan, G. (2016). Evlilik ve ayrılma: Ailenin kurulması ve sona ermesi. M. Aydın (Ed.), (içinde) *Sistemik aile sosyolojisi*. (s.169-194). Konya: Çizgi Kitabevi.
- Aksoy, U. M. (2021). Bağımlılık ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. N. Dilbaz, I. Göğcegöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 537-542). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Aktürk, İ. ve Bozdoğan, Ö. F. (2020). Bağımlılık tedavisinde sosyal hizmet uzmanının tedaviyi sürdürme ve iyileşme açısından etkisinin değerlendirilmesi: Ön çalışma. K. Ögel & M. Dinç (Ed.), (İçinde) *Yeşilay Danışmanlık Merkezi Araştırmaları-1 2017-2019* (s. 149-153). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Aktürk, İ. (2021). *Madde bağımlısı bireylerin ailelerinde babanın temsili ve konumu üzerine nitel bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, İstanbul.
- Aldemir, E. (2021a). Bağımlılık epidemiyolojisi. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren ve R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 21-28). İstanbul: Yeşilay Yayınları.

- Aldemir, E. (2021b). Görüşme teknikleri. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 133-140). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Aldemir, E. (2021c). Sedatif, Hipnotik veya Anksiyolitik Kullanım Bozukluğu. N. Dilbaz, I. Göğcegöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 228-236). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Aldemir, E. (2021d). Türkiye’de ve Dünyada Alkol ve Madde Politikaları. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 29-42). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Alsancak, F. ve Özaslan S. (2021). Tıbbi sahada sosyal hizmet uygulamaları. H. Z. Kara (Ed.), (içinde) *Sosyal hizmet uzmanının uygulama kılavuzu- Bütüncül bir rehber*. (s.107-138). İstanbul: Eğitim Yayınevi.
- Altınay, D. (1999). *Psikodrama Grup Terapisi: 300 Isınma Oyunu*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Altıntaş, M. ve Çalışgan, M. (2021). Bağımlılıkta aile ve aile terapileri. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 393-410). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Altun, E. (2018). *Ev kadınlarının yaşam doyumları ve eş-bağımlılık durumlarının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
- Altunsu Sönmez, Ö. (2016). Ailenin diğer kurumlarla ilişkisi. M. Aydın (Ed.), (içinde) *Sistemik aile sosyolojisi*. (s.293-314). Konya: Çizgi Kitabevi.
- Alver, E. (2022). Alkol bağımlılığı ve depresyon. S. Yıldırım & A. Doğutaş (Ed.), (İçinde) *Her yönü ile bağımlılık “Sebepler, sonuçlar ve mücadele stratejileri”* (s. 203-218). Ankara: Eğiten Kitap.
- Anderson, J. (1997). *Social work with groups a process model*. New York: Longman.
- Annette Akgür, S. (2022a). Esrar ve kannabinoidler. S. A. Akgür & H. Coşkunol (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık yapan maddeler ve toksikolojisi* (s. 85-96). İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları.

- Annette Akgür, S. (2022b). Sentetik Kannabinoidler. S. A. Akgür & H. Coşkunol (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık yapan maddeler ve toksikolojisi* (s. 97-102). İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları.
- Arslan Sarımeahmetoğlu, E. (2021). *Okul Çağı Kekeme Çocuklarda Akıcılık Şekillendirme Tekniği ve Bilişsel Davranışçı Terapi Etkinliğinin Belirlenmesi*. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Arslan, H. (2016). *Ankara İli Polatlı İlçesindeki ailelerin sosyoekonomik düzeyleri ve aile içi ilişkiler temelinde 13-18 yaş gençlerde madde bağımlılığı*. Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Programı, Ankara.
- Asan, Ö., Tıkır, B., Okay, İ. T. ve Göka, E. (2015). Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 16(1), 1-8.
- Asher, R. ve Brissett, D. (1988). Codependency: A View from Women Married to Alcoholics. *International Journal of the Addictions*, 23(4), 331-350. <https://doi.org/10.3109/10826088809039202>
- Aşkan, T. (2019). *Kronik ruhsal hastalığı olan bireye bakım verenlerde eş bağımlılık ve ilişkili faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
- Atasoy, S. (2021). Bağımlılığın Psikodinamiği. N. Dilbaz, I. Göğceğöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 28-36). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Atılđan, Y. O. (2024). *Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımaya Dayalı Grupla Psikolojik Danışmanın Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerin Bilişsel Duygu Düzenleme ve Psikolojik İyi Oluşlarına Etkisi*. Doktora tezi, Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Attepe Özden, S. (2017). Psikiyatri kliniğinde sosyal hizmet uygulamaları. S. Attepe Özden & E. Özcan (Ed.), (İçinde) *Tıbbi sosyal hizmet* (s. 125-135). Ankara: Nobel.
- Aydın Avcı, İ. (2015). Ailede sağlık. Sema K., Birsal Canan D. (Ed.), (İçinde) *Aile temelli sağlık yaklaşımı* (s. 1-12). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.

- Aydın, M. (2016). Giriş: Sistematik aile sosyolojisi. M. Aydın (Ed.), (içinde) *Sistematik aile sosyolojisi*. (s.9-40). Konya: Çizgi Kitabevi.
- Ayık, B. (2021). Ergenlerde Bağımlılığa Götüren Riskli Davranışlar. N. Dilbaz, I. Göğceğöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 559-571). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Babahanoğlu, R. (2020). *Madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik tedbirine tabi tutulan yetişkin erkeklerde damgalama ve aile aidiyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Konya.
- Bacon, I. and Conway, J. (2023). Co-dependency and Enmeshment-a Fusion of Concepts. *International journal of mental health and addiction*, 21(6), 3594-3603. DOI10.1007/s11469-022-00810-4
- Baharudin, D. F., Mohd Hussin, A. H., Sumari, M., Mohamed, S., Zakaria, M. Z. And Sawai, R. P. (2014). Family intervention for the treatment and rehabilitation of drug addiction: An exploratory study. *Journal of Substance Use*, 19(4), 301-306.
- Bakhtiari, M. and Pouredel, M. (2024). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Distress Tolerance and Resilience in Women with Substance-Dependent Incarcerated Spouses. *Scientific Quarterly Research on Addiction*, 17(70), 267-288.
- Bal, F. (2022). Çevrimiçi alışveriş bağımlılığı. S. Yıldırım & A. Doğuş (Ed.), (İçinde) *Her yönüyle bağımlılık "Sebepler, sonuçlar ve mücadele stratejileri"* (s. 241-257). Ankara: Eğiten Kitap.
- Balcı, Ş. ve Bal, E. (2022). Gelişmeleri kaçırma korkusu (FoMO) ile akıllı telefon bağımlılığı ilişkisinde kullanım süresinin aracılık rolü. *Medeniyet ve Toplum Dergisi*, 6(2), 103-120.
- Baran, G. ve Atlı, S. (2016). Tarihsel süreçte aile ve aile kuramları. G. Baran (Ed.), (İçinde) *Aile yaşam dinamiği* (s. 35-66). Ankara: Pelikan Tıp ve Teknik Kitapçılık.
- Baran, G. ve Yurteri Tiryaki, A. (2016). Aile yaşam döngüsü. G. Baran (Ed.), (İçinde) *Aile yaşam dinamiği* (s. 1-34). Ankara: Pelikan Tıp ve Teknik Kitapçılık.

- Barber, J. G. ve Crisp, B. R. (1995). The 'pressures to change' approach to working with the partners of heavy drinkers. *Addiction*, 90(2), 269-276.
- Barber, J. G. and Gilbertson, R. (1996). An experimental study of brief unilateral intervention for the partners of heavy drinkers. *Research on Social Work Practice*, 6(3), 325-336.
- Bassak Nejad, S. (2013). The effect of cognitive-behavioral group therapy on thought-action fusion, thought suppression, and guilt feeling in university students. *International Journal of Behavioral Sciences*, 7(1), 7-12.
- Başabak Bhais ve Dilbaz, N. (2021). Bağımlılıkta psikoterapinin kullanımı. N. Dilbaz, I. Göğcegöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 377-383). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Başar, M. R. (2021). *Madde bağımlısı bireylerin ailelerinin karşılaştıkları psiko-sosyal ve ekonomik güçlükler ve sosyal dışlanma algılarının sosyal hizmet perspektifinden incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, İstanbul.
- Başaran, E. (2016). Ailenin işleyişi ve gerçekleştirimi. M. Aydın (Ed.), (İçinde) *Sistemik aile sosyolojisi*. (s.141-168). Konya: Çizgi Kitabevi.
- Beck, J. S. (2023). *Bilişsel davranışçı terapi temelleri ve ötesi*. M. Şahin ve I. T. Cömert (Çev. Ed). Ankara: Nobel.
- Beyazıt, U. ve Bütün Ayhan, A. (2016). Aile içi şiddet. G. Baran (Ed.), (İçinde) *Aile yaşam dinamiği* (s. 113-146). Ankara: Pelikan Tıp ve Teknik Kitapçılık.
- Biçer, R. (2020). Metamfetamin bağımlısı bir olgunun YEDAM modeli ile tedavisi ve takibi. K. Ögel & M. Dinç (Ed.), (İçinde) *Yeşilay Danışmanlık Merkezi Araştırmaları-1 2017-2019* (s. 99-102). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Biçer, Y. (2017). *Alkol-Madde Kullanım Bozuklu Olan Bireylerin Ailelerinde Yenilenme ve Genel Uyum, Aile Yüğü ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Bilici, R., Ünübol, B. ve Çinka, E. (2021). Kadın, gebelik ve bağımlılık. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 557-574). İstanbul: Yeşilay Yayınları.

- Binbay, T. ve Coşkunol, H. (2021). Madde kullanımı ve genetik: Çok yapılı bir yapbozun dağınık parçaları. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 65-84). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Bindik, S. (2022). Sosyal hizmetin bağımlılık alanındaki rolü. S. Yıldırım & A. Doğutaş (Ed.), (İçinde) *Her yönü ile bağımlılık "Sebepler, sonuçlar ve mücadele stratejileri"* (s. 1-12). Ankara: Eğiten Kitap.
- Birekül, M. (2016). Aile-toplum ilişkisi. M. Aydın (Ed.), (içinde) *Sistemik aile sosyolojisi*. (s.271-292). Konya: Çizgi Kitabevi.
- Bolat Kaya, Ö. ve Kaya H. (2021). Bağımlılıkta Laboratuvar Testleri. N. Dilbaz, I. Göğcegöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 65-81). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Boness, C. L., Votaw, V. R., Schwebel, F. J., Moniz-Lewis, D. I., McHugh, R. K. ve Witkiewitz, K. (2023). An evaluation of cognitive behavioral therapy for substance use disorders: A systematic review and application of the society of clinical psychology criteria for empirically supported treatments. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 30(2), 129. DOI10.1037/cps0000131
- Bozkurt, M. (2021). Sentetik kannabinoidler. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 241-250). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Bozkurt, O. (2015). *Madde bağımlısı bireylerin bağımlılık süreçlerinde ailenin etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Bulut, I. (2019). Grupla sosyal hizmet: Kayıt tutma. B. Karakuş ve U. Yanardağ (Ed.), (içinde) *Sosyal hizmette kayıt ve raporlama-Genel boyutlarıyla kapsayıcı bir çerçeve*. (s.63-72). Ankara: Nika Yayınevi.
- Burns, D. D. ve Nolen-Hoeksema, S. (1992). Therapeutic empathy and recovery from depression in cognitive-behavioral therapy: a structural equation model. *Journal of consulting and clinical psychology*, 60(3), 441.
- Büyük, E. (2020). *Eşbağımlılık ve ebeveynleşme arasındaki ilişkinin çeşitli sosyo-demografik veriler açısından incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

- Büyüksahin, G. (2023). *Grupla psikolojik danışma aktivite örnekleri: Yetişkinler için*. İstanbul: Efeakademi.
- Can, F. (2020). *Madde kullanan ve kullanmayan ergenlerde özdenetim becerileri ve aile işlevlerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Hatay.
- Can, Ö. (2022). Adli Bilimlerde Etil Alkol. S. A. Akgür & H. Coşkunol (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık yapan maddeler ve toksikolojisi* (s. 55-84). İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları.
- Canoğulları Ayazseven, Ö. (2019). *Ergenlerde Problemlerli İnternet Kullanımını Önlemeye Yönelik Bilişsel-Davranışçı Temelli Psikoeğitim Çalışmasının Etkisi*, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Casey, K. (2008). *Codependence and the Power of Detachment- How to set boundaries and make your life your own*. Canada: Conari Press.
- Cesur Atintaş, M. (2015). *Eşi alkol bağımlısı olan ve olmayan kadınların evlilik uyumu: eş bağımlılık, algılanan güç, depresyon, anksiyete ve stres açısından bir inceleme*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- CH, S. (2013). Bağımlı Ailelerde Bilişsel Davranışçı Terapi Gruplarının Ev İçi Bakım Sürecine Etkisi. *Psikolojik Modeller ve Yöntemler*, 3 (12), 1-9.
- Cleveland, M. (1987). Treatment of Co-Dependent Women Through the Use of Mental Imagery. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 4(1), 27-41. [https://doi.org/10.1300/J020V04N01\\_03](https://doi.org/10.1300/J020V04N01_03)
- Copello, A. G., Velleman, R. D. ve Templeton, L. J. (2005). Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug and alcohol review*, 24(4), 369-385. <https://doi.org/10.1080/09595230500302356>
- Copello, A., Templeton, L., Orford, J. ve Velleman, R. (2010). The 5-Step Method: Evidence of gains for affected family members. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17(1), 100-112. <https://doi.org/10.3109/09687637.2010.514234>

- Corcoran, J. (2014). Collaborative cognitive-behavioral intervention in social work practice a workbook. New York: Oxford University Press.
- Coşkunol, H. (2022a). Bağımlılık Yapan Maddeler ile İlgili Yasal Düzenlemeler. S. A. Akgür & H. Coşkunol (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık yapan maddeler ve toksikolojisi* (s. 199-210). İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları.
- Coşkunol, H. (2022b). Madde kullanım bozukluklarına genel bakış. S. A. Akgür & H. Coşkunol (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık yapan maddeler ve toksikolojisi* (s. 1-12). İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları.
- Curry, J. F., Kaminer, Y., Goldston, D. B., Chan, G., Wells, K. C., Burke, R. H., Inscoe, A. B., Meyer, A. E. ve Cheek, S. M. (2022). Adaptive treatment for youth with substance use and depression: early depression response and short-term outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 61(4), 508-519. DOI10.1016/j.jaac.2021.07.807
- Curry, J. F., Wells, K. C., Lochman, J. E., Craighead, W. E., & Nagy, P. D. (2001). Group and family cognitive behavior therapy for adolescent depression and substance abuse: A case study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8(4), 367-376.
- Çalışkan, M. (2018). *Madde bağımlılığının biyo-psiko-sosyal ve huluksal analizi*. İstanbul: Beta.
- Çankaya Altıntaş, M. ve Çalışkan, B. (2021). Halüsinojenle (Varsandıranla) İlişkili Bozukluklar. N. Dilbaz, I. Göğceğöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanu ve tedavi kitabı* (s. 214-221). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Çelebi, B. N. (2023). *Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Zorbalığa Müdahale Psikoeğitim Programının İlkokul Öğrencileri Arasında Görülen Zorbalık Eğilimini Azaltmadaki Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çelik, M. ve Çırak, Y. (2019). Üniversite öğrencilerinin fonksiyonel olmayan tutumların genel, kişisel ve sosyal uyum düzeylerini yordama gücü. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7, 97-103.

- Çelikay Söyler, H. (2021). Bağımlılıkta nöropsikolojik değerlendirme. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 167-179). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Çepni, S. (2012). *Araştırma ve proje çalışmalarına giriş*. Trabzon, Celepler Matbaacılık.
- Çetin Şeker, B., Dinç, M., Işık, S. ve Ögel, K. (2020a). Bağımlı danışanlarda, tssb riski ve bağımlılık özellikleri. K. Ögel & M. Dinç (Ed.), (İçinde) *Yeşilay Danışmanlık Merkezi Araştırmaları-1 2017-2019* (s. 54-59). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Çetin Şeker, B., Dinç, M., Işık, S. ve Ögel, K. (2020b). Bağımlılıkta travmatik yaşantıların görünümü. K. Ögel & M. Dinç (Ed.), (İçinde) *Yeşilay Danışmanlık Merkezi Araştırmaları-1 2017-2019* (s. 60-68). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Çıtak Tunç, G. ve Kılınç, F. E. (2015). Medya ve aile. Sema K., Birsal Canan D. (Ed.), (İçinde) *Aile temelli sağlık yaklaşımı* (s. 275-282). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Çifci, A. (2019). *Adölesan eroin bağımlılarında çocukluk çağı travmaları, stresle başa çıkma tutumları ve aile işlevlerinin tanımlanması*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.
- Çiftçi, A. (2021). Ergenlerde madde kullanım bozuklukları. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 575-596). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Çiftçi, M. (2022). Öğrenilebilen Beceri Olarak Atılgnlık: Bir Psiko-Eğitim Program. S. Erden Çınar (Ed.), (İçinde) *Bilişsel-davranışçı kuram temelli grupla psikolojik danışma uygulamaları* (s. 195-216). Ankara: Nobel.
- Dar, M. (2019). *Madde Bağımlılığı Tedavi Sürecinde Aile İşlevselliğinin Rolünün İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Gaziantep.
- Dattilio, F. M. (2015). *Bilişsel davranışçı çift ve aile terapisi*. M. Benveniste, S. Kızıltaş Günyüz, P. Turanlı (Çev.). İstanbul: Acar Matbaacılık.

- Davidhizar, R. ve Eshleman, J. (1992). Co-dependency in the Workplace. *Hospital Topics*, 70(3), 15–19. <https://doi.org/10.1080/00185868.1992.10543698>
- Dayılar Candan, H. (2022). Beslenme-yeme bağımlılığı. S. Yıldırım & A. Doğutaş (Ed.), (İçinde) *Her yönüyle bağımlılık “Sebepler, sonuçlar ve mücadele stratejileri”* (s. 219-240). Ankara: Eğiten Kitap.
- De los Angeles Cruz-Almanza, M., Gaona-Márquez, L. ve Sánchez-Sosa, J. J. (2006). Empowering women abused by their problem drinking spouses: Effects of a cognitive-behavioral intervention. *Salud mental*, 29(5), 25-31.
- Demir, Ö. ve Zengin, B. (2022). Halusinojenler. S. A. Akgür ve H. Coşkunol (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık yapan maddeler ve toksikolojisi* (s. 157-170). İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları.
- Dereli, E. (2018). *Yetişkin Bireylerde Eşbağımlılık, Bağlanma ve Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Deveci, A. (2021). Biyolojik göstergeler. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren ve R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 181-191). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- DiClemente, C. C. (2016). *Bağımlılık ve değişim: Bağımlılık nasıl gelişir ve bağımlı insan nasıl iyileşir?* M. Şahin (Çev. Ed). Ankara: Nobel.
- Direkli, H., Işık, A., Kahraman, B. ve Şenyüz, C. (2020). Danışanların klinik ilk görüşmeye gelmesini etkileyen faktörler. K. Ögel & M. Dinç (Ed.), (İçinde) *Yeşilay Danışmanlık Merkezi Araştırmaları-1 2017-2019* (s. 81-85). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Dobson, D. J. ve Dobson, K. S. (2018). Avoidance in the clinic: Strategies to conceptualize and reduce avoidant thoughts, emotions, and behaviors with cognitive-behavioral therapy. *Practice Innovations*, 3(1), 32.
- Dobson, K. S. ve Breiter, H. J. (1983). Cognitive assessment of depression: Reliability and validity of three measures. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 107-109.
- Dogan Bulut, S. ve Kaloğlu, H. A. (2021). Bağımlılıkta Tanısal Değerlendirme. N. Dilbaz, I. Göğcegöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 37-56). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.

- Doğan, Y. B. (2021). Bağımlılığın Tarihçesi. N. Dilbaz, I. Gögcegöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 1-8). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Doğutaş, A. (2022). Sosyal medya bağımlılığı: Etmenler, teoriler ve modellerin incelenmesi ve gelecek çalışmalar için öneriler. S. Yıldırım & A. Doğutaş (Ed.), (İçinde) *Her yönü ile bağımlılık "Sebepler, sonuçlar ve mücadele stratejileri"* (s. 33-58). Ankara: Eğiten Kitap.
- Doruk, D. (2008). *Çocuklarda korozif madde içimi sonucu oluşan özofagus yanıklarında, etken madde ve ailenin sosyo-ekonomik düzeyinin yanık derecesi üzerine etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- Dönmez, A. (2021). Yeme Bağımlılığı. N. Dilbaz, I. Gögcegöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 331-338). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Duran, V. (2022). Teknoloji Bağımlılığı Konusunda Ulusal ve Uluslararası Mücadele Stratejileri. S. Yıldırım & A. Doğutaş (Ed.), (İçinde) *Her yönü ile bağımlılık "Sebepler, sonuçlar ve mücadele stratejileri"* (s. 75-106). Ankara: Eğiten Kitap.
- Duyan, V., Özgür Sayar, Ö. ve Özbulut M. (2008). *Sosyal hizmeti tanımak ve anlamak- Sosyal hizmet uzmanları ve sosyal hizmet alanında çalışanlar için bir rehber*. Ankara: Öncü Basımevi.
- Duyan, V. ve Adıgüzel, C. (2016). Aile danışmanlığı. G. Baran (Ed.), (İçinde) *Aile yaşam dinamiği* (s. 331-362). Ankara: Pelikan Tıp ve Teknik Kitapçılık.
- Duyan, V. (1996). *Sağlıkta psiko-sosyal boyut (Tıbbi sosyal hizmet)*. Ankara: 72 TDFO Ltd. şti.
- Duyan, V. (2010). *Sosyal hizmet-Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi.
- Ebibi Çakır, S. (2018). *Madde kullanan ve kullanmayan ergenlerin anne baba tutumları ve aile işlevleri açasından karşılaştırılması*. Bilim Uzmanlığı Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruhsal Rehabilitasyon Programı, Kocaeli.

- Ekinci, Ö. (2021). Alkol-madde bağımlısı ebeveynin çocukları. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 811-816). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Enez Darçın, A. (2021). Bağımlılık ve Psikotik Bozukluklar. N. Dilbaz, I. Göğcegöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 543-553). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Erdem, A., Akgür, S. A., Ertaş, H. ve Ertaş, N. (2022). Kötüye kullanılan maddelerin analizi. S. A. Akgür & H. Coşkunol (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık yapan maddeler ve toksikolojisi* (s. 121-136). İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları.
- Erden Çınar, S. (2022a). Bilişsel-davranışçı yaklaşıma kısa bir bakış. S. Erden Çınar (Ed.), (İçinde) *Bilişsel-davranışçı kuram temelli grupla psikolojik danışma uygulamaları* (s. 1-6). Ankara: Nobel.
- Erden Çınar, S. (2022b). Kaygı bozukluğu olan çocukların ebeveynlerine yönelik psiko-eğitim programı. S. Erden Çınar (Ed.), (İçinde) *Bilişsel-davranışçı kuram temelli grupla psikolojik danışma uygulamaları* (s. 9-40). Ankara: Nobel.
- Erdoğan, A. ve Hoccoğlu, Ç. (2021). Esrar Kullanım Bozukluğu. N. Dilbaz, I. Göğcegöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 126-145). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ergelen, M. (2021). Yeni çıkan uyuşturucu maddeler ve diğerleri. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 181-191). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Eryılmaz, G. ve Arıkan, Z. (2021). Alkol kullanım bozukluğu. N. Dilbaz, I. Göğcegöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 101- 116). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Eslek, A. (2021). Amfetamin ve metamfetamin. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 291-296). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- European Drug Report (2025). *Drug-induced deaths – the current situation in Europe (European Drug Report 2025)*. Erişim adresi:

[https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/drug-induced-deaths\\_en](https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/drug-induced-deaths_en) Erişim tarihi: 04 Mayıs 2025.

- Evren, C., Umut, G. & Çarkcı, Ö. H. (2021). Opioid Kullanım Bozukluğu. N. Dilbaz, I. Göğcegöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 154-173). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Eyinc, A., Tunç, E. N. ve Sezgin, E. (2025). The Mediating Role of Cognitive Flexibility in The Relationship Between Altruism and Moral Values of Child Development Students. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 6(1), 97-112.
- Faghih, M. ve Pahlavanzadeh, S. (2019). The effect of cognitive behavioral therapy on the burden in drug dependent persons' caregivers: A randomized controlled clinical trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(2), 131-136.
- Faraji, S. (2025). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Cognitive Fusion and Cognitive Avoidance in Women with Problems. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*, 11(2), 55-63.
- Farrell, M. J., Reiss, N. ve Shaw, I. A. (2015). Şema terapi klinisyenin rehberi (Çev. S. G. Alkan ve E. Alkan). İstanbul: Psikonet.
- Forward, S. ve Buck, C. (2013). *Zor bir ailede büyümek- Geçmişini onarmanın ve hayatını geri kazanmanın yolları*. A. Terzi (Çev.). İstanbul: İletişim.
- Freiheit, S. R., Vye, C., Swan, R. and Cady, M. (2004). Cognitive-behavioral therapy for anxiety: Is dissemination working?. *The Behavior Therapist*.
- Galanter, M., Dermatis, H., Keller, D. and Trujillo, M. (2002). Network Therapy for Cocaine Abuse: Use of Family and Peer Supports. *American Journal on Addictions*, 11(2), 161–166. <https://doi.org/10.1080/10550490290087938>
- Geniş, B. ve Ak, İ. E. (2024). Alkol-Madde Bağımlılığı Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulaması. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 17(3), 29-37.
- Ghasemi, A., Chehregosha, M., Dastoorpoor, M., Farizi, M., Aghababaeian, H., Jamshidi, E. and Kouhpayeh, S. A. (2018). The effect of an education program based on the family-centered empowerment model on addiction severity among methamphetamine users. *Mental Health & Prevention*, 11, 54-59.

- Gıynaş, F. F. ve Noyan, O. (2021). Akıllı Telefon ve Sosyal Medya Bağımlılığı. N. Dilbaz, I. Göğceğöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 306- 315). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Gidener, S. (2022). KHAT ve Sentetik Katyonlar. S. A. Akgür & H. Coşkunol (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık yapan maddeler ve toksikolojisi* (s. 125-134). İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları.
- Gilbert, P. (2010). An introduction to compassion focused therapy in cognitive behavior therapy. *International journal of cognitive therapy*, 3(2), 97-112.
- Göğceğöz, I. ve Karamustafaloğlu O. (2021). Bağımlılık ve Kişilik Bozukluklar. N. Dilbaz, I. Göğceğöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 554-558). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Göka, E. ve Çakmak, B. (2021). Bağımlılığın Psikodinamiği. N. Dilbaz, I. Göğceğöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 22-27). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Gönül, A. S. & Aldemir, E. (2021). Bağımlılığın nörobiyolojisi. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 59-63). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Gövebakan, R., & Duyan, V. (2015). *Madde Bağımlılığı ve Aile* (1. Baskı). Yeni İnsan Yayınevi, İstanbul.
- Gregory Jr, V. L., & Werth, L. (2022). Synchronous online cognitive-behavioral group intervention: 12-month evaluation for substance use mandated clients. *Research on Social Work Practice*, 32(8), 940-951. DOI10.1177/10497315221106785
- Guliyev, C. (2021). Hastayı/Danışanı Değerlendirme. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 141-146). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Gülbetekin, E. (2022). Çocuklarda dijital bağımlılığa bağlı görülen hastalıklar. S. Yıldırım & A. Doğutaş (Ed.), (İçinde) *Her yönü ile bağımlılık "Sebepler, sonuçlar ve mücadele stratejileri"* (s. 107-118). Ankara: Eğiten Kitap.

- Güleç Öyekçi, D. (2021). Halusinojenler (Varsandıranlar). M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 297-315). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Güleç, G. (2021). Pornografi Bağımlılığı. N. Dilbaz, I. Göğcegöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 324-330). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Gümüş, Ç. (2022). Sigara bağımlılığı ve sosyal sorumluluk kampanyaları. S. Yıldırım & A. Doğutaş (Ed.), (İçinde) *Her yönü ile bağımlılık "Sebepler, sonuçlar ve mücadele stratejileri"* (s. 157-176). Ankara: Eğiten Kitap.
- Güven, F. M. (2021). Bilişsel davranışçı terapiler. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 359-372). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Harper, M. S., Dickson, J. W., & Welsh, D. P. (2006). Self-silencing and rejection sensitivity in adolescent romantic relationships. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 435-443.
- Hekim, A. (2022). Uçucu maddeler: Tarihten kliniğe. A. Kazgan Kılıçaslan & S. Yıldız (Ed.), (İçinde) *Bağımlılıklar* (s. 103-114). Ankara: Akademisyenler Kitabevi.
- Hellwig, S., & Domschke, K. (2023). Anxiety and substance abuse disorders-focus on alcohol and cannabis. *Der Nervenarzt*. DOI10.1007/s00115-023-01502-7
- Hendriks, V., van der Schee, E., & Blanken, P. (2012). Matching adolescents with a cannabis use disorder to multidimensional family therapy or cognitive behavioral therapy: Treatment effect moderators in a randomized controlled trial. *Drug and alcohol dependence*, 125(1-2), 119-126.
- Hisar, T. (2018). *15-25 yaş arası bireylerde madde kullanım bozukluğu, zorbalık ve öfke arasındaki ilişkide aile iletişiminin etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Hocaoğlu Aksay, N. (2022). Uçucu Solventler. S. A. Akgür & H. Coşkunol (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık yapan maddeler ve toksikolojisi* (s. 191-199). İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları.

- Hofmann, S. G., Wu, J. Q. & Boettcher, H. (2014). Effect of cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders on quality of life: a meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 82(3), 375.
- Hogue, A., Henderson, CE, Dauber, S., Barajas, PC, Fried, A., & Liddle, HA (2008). Ergen davranış sorunları için bireysel ve aile terapisinde tedaviye uyum, yeterlilik ve sonuç. *Danışmanlık ve Klinik Psikoloji Dergisi*, 76 (4), 544–555. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.4.544>
- Home, D. (2009). *A Brief Introduction to Social Work Theory*. New York: Palgrave Macmillan.
- Hortaçsu, N. (2003). *Çocuklukta ilişkiler-Ana baba, kardeş ve arkadaşlar*. Ankara: İmge Kitabevi.
- International Narcotics Control Board [INCB], (2024). *Report of the International Narcotics Control Board for 2024*. Erişim adresi: [https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2024/Annual\\_Report/E-INCB-2024-1-ENG.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2024/Annual_Report/E-INCB-2024-1-ENG.pdf) Erişim tarihi: 11 Nisan 2025.
- Irvine, L. (1997). Reconsidering the American emotional culture: Co-dependency and emotion management. *Innovation: The European Journal of Social Science Research*, 10(4), 345–359. <https://doi.org/10.1080/13511610.1997.9968539>
- Irvine, L. (1999). *Codependent forevermore: The invention of self in a twelve step group*. University of Chicago Press.
- Işıl, Ö. (2015). Motivasyon ve davranış değişikliğinde ailenin rolü. Sema K., Birsal Canan D. (Ed.), (İçinde) *Aile temelli sağlık yaklaşımı* (s. 121-132). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- İmir, H. (2019). *Denetimli serbestlik tedbiri uygulanan madde bağımlısı bireylerin aile ve sosyal çevreleri ile olan ilişkileri*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Politikaları ve Uygulamaları Programı, Ankara.
- Jacobs, E. E., Masson, R. L., & Harvill, R. L. (2009). *Group counseling: Strategies and skills*. Belmont: Thomson Brooks/Cole Publishing Co.

- Kaczurkin, AN ve Foa, EB (2015). Kaygı bozuklukları için bilişsel-davranışçı terapi: ampirik kanıtlara ilişkin bir güncelleme. *Klinik Sinirbilimde Diyaloglar*, 17 (3), 337-346.
- Kadıoğlu Duman, M. (2022). Opioidler. S. A. Akgür & H. Coşkunol (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık yapan maddeler ve toksikolojisi* (s. 135-156). İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları.
- Kahraman, B. (2020). Bağımlılıkta yardım arama davranışı. K. Ögel & M. Dinç (Ed.), (İçinde) *Yeşilay Danışmanlık Merkezi Araştırmaları-1 2017-2019* (s. 77-80). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Kahraman, B. (2020a). Dürtüselliğin alkol ve madde bağımlılığı tedavisinin seyri üzerindeki etkisi. K. Ögel & M. Dinç (Ed.), (İçinde) *Yeşilay Danışmanlık Merkezi Araştırmaları-1 2017-2019* (s. 18-25). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Kahraman, B. (2020b). Madde kullanım özellikleri ve nöropsikolojik test performansı. K. Ögel & M. Dinç (Ed.), (İçinde) *Yeşilay Danışmanlık Merkezi Araştırmaları-1 2017-2019* (s. 35-39). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Kahya, Y. (2020). *Şizofreni, bipolar bozukluk ve madde kullanım bozukluğu tanısı olan hastaların yakınlarının aile yükü açısından karşılaştırılması*. Uzmanlık Tezi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya.
- Kahyaoğlu, G. (2021a). Bağımlılık ve aile. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 85-91). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Kahyaoğlu, G. (2021b). Psikolojik etkenler. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 43-45). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Kahyaoğlu, G., Aktürk, İ., Dinç, M. & Ögel, K. (2020). Bağımlılık tedavisinde SAMBA aile grup çalışmasının iyileşme ve tedaviyi terk üzerindeki etkisi. K. Ögel & M. Dinç (Ed.), (İçinde) *Yeşilay Danışmanlık Merkezi Araştırmaları-1 2017-2019* (s. 161-164). İstanbul: Yeşilay Yayınları.

- Kahyaoğlu, G., Dinç, M., Işık, S., & Ögel, K. (2020). Effects of Engaging Family in Addiction Treatment for Substance Use and Treatment Compliance: A Preliminary Study.
- Kahyaoğlu, G., Işık, S., Dinç, M. & Ögel, K. (2020). Bağımlılık tedavisinde aile görüşme sayısının madde kullanımı ve tedaviye uyumu üzerine etkisi: Ön çalışma K. Ögel & M. Dinç (Ed.), (İçinde) *Yeşilay Danışmanlık Merkezi Araştırmaları-1 2017-2019* (s. 154-161). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Kalkan, Ş. (2022). Benzodiazepinler. S. A. Akgür & H. Coşkunol (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık yapan maddeler ve toksikolojisi* (s. 171-179). İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları.
- Kalyoncu, A. & Gönül A. S. (2021). Bağımlılık ve Duygudurum Bozuklukları. N. Dilbaz, I. Göğcegöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 521-526). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Kaplan Furundaoturan, Ö. (2021). *Alkol-madde kullanıcılarının bağımlılık şiddeti, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ailelerin eş bağımlılık düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Anabilim Dalı, İzmir.
- Kaplan, Ö., & Özbaran, B. (2024). Alkol-madde kullanıcılarının bağımlılık şiddeti ile aile üyelerinin eş bağımlılık düzeyleri arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi*, 25(2), 113-121.
- Kaplan, Y. C. & Demir, Ö. (2022). Amfetamin ve benzeri maddeler. S. A. Akgür & H. Coşkunol (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık yapan maddeler ve toksikolojisi* (s. 103-116). İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları.
- Karaalp, A. (2022). Kokain. S. A. Akgür & H. Coşkunol (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık yapan maddeler ve toksikolojisi* (s. 117-124). İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları.
- Karaca, İ. (2010). *Aile içi iletişimin ortaöğretim öğrencilerinin Madde bağımlılığına etkisi. (Elazığ İli Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Radyo-Tv ve Sinema Anabilim Dalı, Elazığ.

- Karaca, S. (2021). *Erkek alkol bağımlılarında aile içi şiddetin toplumsal cinsiyet rolleri ve algılanan şiddet açısından sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması*. Doktora Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu.
- Karadağ, F. (2021). Madde bağımlılığı ve eş tanıli durumlar (Komorbidite). M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 93-98). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Karahan Yabanigül, A. (2022). Duyguların Farkına Varmak ve Kabul Etmek. S. Erden Çınar (Ed.), (İçinde) *Bilişsel-davranışçı kuram temelli grupla psikolojik danışma uygulamaları* (s. 1-6). Ankara: Nobel.
- Karakaş Uğurlu, G., Uğurlu, M., Turhan, L. ve Türkçapar, M. H. (2012). Alkolde bulunan işlevsel olmayan yapılar: karşılaştırmalı bir çalışma. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 113-120.
- Karakaya, İ. & Ulucan, K. (2013). *Deneyisel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Karakoç, A. & Karaca S. (2015). Ailede sevgi aktarımı. Sema K., Birsal Canan D. (Ed.), (İçinde) *Aile temelli sağlık yaklaşımı* (s. 87-96). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Karasar, N. (2018). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar İlkeler Teknikler*. Ankara: Nobel.
- Kardaş, Ö. & Yüncü, Z. (2021). Opiyatlar. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 251-270). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Kardaş, Ö., Kardaş, B., Saatçioğlu, H., & Yüncü, Z. (2023). Effects of problem solving therapy in substance use disorder in adolescents. *Turkish Journal of Psychiatry*, 34(2), 100. DOI10.5080/u27075
- Karsinti, E., Vorspan, F., Therribout, N., Icick, R., Bloch, V., Fortias, M., ... & Romo, L. (2022). A specific cognitive behavioral group therapy program for stimulant use disorder. *Frontiers in psychiatry*, 13, 1031067. DOI10.3389/fpsyt.2022.1031067

- Kasap, H. (2015). *15-17 yaş grubu ergenlerde sosyal destek, okul başarısı ve aile yapısının madde bağımlılığına karşı koruyucu etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kassem, N. (2020). Tercih maddesi ve bağımlılık şiddetine bakılarak bağımlılarda yaşama son verme düşüncesi yoğunluğunun araştırılması. K. Ögel & M. Dinç (Ed.), (İçinde) *Yeşilay Danışmanlık Merkezi Araştırmaları-1 2017-2019* (s. 26-34). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Kavlak, M., Sarılır, A. İ., ve Tönbol, B. (2022). Dijital oyun bağımlılığı yalnızlığı tetikler mi?. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(1), 1-13.
- Kaynak, Ü. & Terzi, S. (2017). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma uygulamaları. M. Güven (Ed.), (İçinde) *Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma uygulamaları ve programları- Bilinçli farkındalık ve zaman yönetimi* (s. 17-42). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Kazan Kızılkurt, Ö., Göğcegöz, İ. & Dilbaz, N. (2021a). Dünden bugüne bağımlılık psikofarmakolojisi. N. Dilbaz, I. Göğcegöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 343-347). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Kazan Kızılkurt, Ö., Göğcegöz, İ. & Dilbaz, N. (2021b). Opioid kullanım bozukluğunun psikofarmakolojisi. N. Dilbaz, I. Göğcegöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 351-354). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Keleş, B. (2020b). *Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde aile süreçlerinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Keleş, P. (2020a). *Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin hastaneye yatışının aile bireylerinin psikolojik dayanıklılığı üzerindeki etkileri*. Yüksek Lisans Tezi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

- Kenarlı, Ö. (2023). *Bilişsel Davranışçı Terapi Odaklı Grupla Psikolojik Danışmanın Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Olumsuz Duygularıyla Baş Etmelerine Etkisi*. Doktora tezi, İnönü Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Kendall, P. C., Hudson, J. L., Gosch, E., Flannery-Schroeder, E., & Suveg, C. (2008). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disordered youth: a randomized clinical trial evaluating child and family modalities. *Journal of consulting and clinical psychology, 76*(2), 282.
- Kesici, Ş. (2020). Madde bağımlılığında önleyici yaklaşım: Kırılgan çocuğu iyileştirmek. Z. Mızırak, S. B. Yalçın & Z. Traş (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık ve önleyici yaklaşımlar* (s. 43-72). Konya: NEÜ Yayınları.
- Keskin, Y. (2012). *Separation-individuation process, defense mechanisms, alexithymia and family dynamics among substance dependent individuals* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kılıç, H. N. (2022). Duyguları Tanıma ve İfade Etme: Grupla Psikolojik Danışma Uygulaması. S. Erden Çınar (Ed.), (İçinde) *Bilişsel-davranışçı kuram temelli grupla psikolojik danışma uygulamaları* (s. 135-166). Ankara: Nobel.
- Kılıç, M. (2019). *Psikodrama grup terapisinin eş bağımlıların psikopatolojileri, stresle başa çıkma biçimleri, benlik saygıları, algılanan sosyal destek ve eş bağımlılığa etkisi*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı, İzmir.
- Kılıçarslan, F. (2010). *Çocuk ve aile sorunlarının terapi ile tedavisi*. Ankara: Nobel.
- Kılıçarslan, F. (2019). Psikiyatri kliniklerinde sosyal inceleme raporu ve olgu özeti örnekleri. B. Karakuş ve U. Yanardağ (Ed.), (içinde) *Sosyal hizmette kayıt ve raporlama-Genel boyutlarıyla kapsayıcı bir çerçeve*. (s.315-327). Ankara: Nika Yayınevi.
- Kishor, M., Pandit, L. V., & Raguram, R. (2013). Psychiatric morbidity and marital satisfaction among spouses of men with alcohol dependence. *Indian journal of psychiatry, 55*(4), 360-365.

- Klimczak, W., & Klejna, A. (2018). Co-dependency in women and their life experiences. *Alcoholism and Drug Addiction/Alkoholizm i Narkomania*, 31(3), 175-192. DOI10.5114/ain.2018.82621
- Klostermann, K. & Timothy J. O'Farrell (2013) Treating Substance Abuse: Partner and Family Approaches, *Social Work in Public Health*, 28(3-4), 234-247, DOI: 10.1080/19371918.2013.759014
- Knapek, E., Balazs, K., & Szabo, I. K. (2021). What makes a co-dependent partner?- a linear regression model. *Heroin Addiction And Related Clinical Problems*, 23(5), 67-73.
- Koc, S., Güz, G., Kılıç Öztan, D. & Dilbaz, N. (2021). Bağımlılıkta İlk Görüşme ve Anamnez Alma. N. Dilbaz, I. Göğcegöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 57-64). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Koca, B. (2011). *Öğrencilerinin sigara, alkol, madde kullanımı, madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ.
- Koç, C. (2021). Grup terapisi. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 387-392). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Koyuncu, A. A. (2016). Aile araştırmaları metodolojisi: yaklaşımlar ve yöntemler. M. Aydın (Ed.), (içinde) *Sistemik aile sosyolojisi*. (s.41-64). Konya: Çizgi Kitabevi.
- Köksal Akyol, A. & Bilbay, A. (2016). Aile eğitimi. G. Baran (Ed.), (İçinde) *Aile yaşam dinamiği* (s. 363-404). Ankara: Pelikan Tıp ve Teknik Kitapçılık.
- Kubany, E. S., & Manke, F. P. (1995). Cognitive therapy for trauma-related guilt: Conceptual bases and treatment outlines. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2(1), 27-61.
- Kumpfer, K. L., Alvarado, R., & Whiteside, H. O. (2003). Family-Based Interventions for Substance Use and Misuse Prevention. *Substance Use & Misuse*, 38(11–13), 1759–1787. <https://doi.org/10.1081/JA-120024240>

- Kutlu, Y. (2011). Kadının madde kullanımı ve bağımlılığı. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(2), 90-93.
- Küçükibrahimoğlu, E. (2022). Alkol. S. A. Akgür & H. Coşkunol (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık yapan maddeler ve toksikolojisi* (s. 33-54). İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları.
- Lancer, D. (2018). *Eş bağımlılık*. G. Seçinç (çev.) Ankara: Nobel.
- Latimer, W. W., Winters, K. C., D'Zurilla, T., & Nichols, M. (2003). Integrated family and cognitive-behavioral therapy for adolescent substance abusers: a stage I efficacy study. *Drug and alcohol dependence*, 71(3), 303-317.
- Leahy, R. L. (2004). *Bilişsel terapi ve uygulamaları*. T. Özakkaş (Çev. Ed). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Li, L., Hien, N. T., Lin, C., Tuan, N. A., Tuan, L. A., Farmer, S. C., & Detels, R. (2014). An intervention to improve mental health and family well-being of injecting drug users and family members in Vietnam. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(2), 607.
- Liddle, H. A., Dakof, G. A., Turner, R. M., Henderson, C. E., & Greenbaum, P. E. (2008). Treating adolescent drug abuse: A randomized trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavior therapy. *Addiction*, 103(10), 1660-1670.
- Lindeman, S. K., Lorås, L., Titlestad, K. B., & Bondas, T. (2023). The Metamorphosis. The impact of a young family member's problematic substance use on family life: a meta-ethnography. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 18(1), 2202970. DOI10.1080/17482631.2023.2202970
- Lindeman, S. K., Titlestad, K. B., Lorås, L., & Bondas, T. (2022). An unknown invisible intrusion. Impact of an adult family member's problematic substance use on family life: A meta-ethnography. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 29(5), 464-476. DOI10.1080/09687637.2021.1943316
- Lo Coco, G., Graffeo, M. T., & Albano, G. (2024). Implementing group therapy for adults with substance use disorders: What research-based evidence?. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*. DOI10.1037/gdn0000222

- Lohnberg, J. A. (2007). A review of outcome studies on cognitive-behavioral therapy for reducing fear-avoidance beliefs among individuals with chronic pain. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 14*, 113-122.
- López, G., Orchowski, LM, Reddy, MK, Nargiso, J. ve Johnson, JE (2021). Madde kullanım bozuklukları için araştırma destekli grup tedavilerinin bir incelemesi. *Madde Bağımlılığı Tedavisi, Önleme ve Politika, 16* (1), 51. DOI10.1186/s13011-021-00371-0
- Lowang, C., & Singh, K. P. (2025). The challenge of co-dependency among family members of substance users: an enquiry from eastern Arunachal Pradesh, India. *Journal of Substance Use, 1-6*. <https://doi.org/10.1080/14659891.2025.2474920>
- Maguire, L. (2002). *Clinical Social Work :Beyond generalist practice with individuals, groups, and families*. Pacific Grove: Brooks/Cole Thomson Learning.
- Mahmoudi, M., Mohammadkhani, P., Ghobari Bonab, B., & Bagheri, F. (2017). Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on guilt feeling among family caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Practice in Clinical Psychology, 5*(3), 203-210.
- Marilyn, R., Bowden, V. R., Jones, E., Macejkovic, E., & Heaney, A. (2003). *Family nursing: Research, theory, and practice*. Prentice Hall.
- Mavili, A. (2015). *Ben ve ailem*. (2. Bs.) Konya: Atlas Akademi Yayınları.
- McGrath, M. G., & Oakley, B. A. (2011). Codependency and pathological altruism.
- McHugh, R. K., McCarthy, M. D., Bichon, J. A., Nguyen, M. D., Kneeland, E. K., Ellis, R. A., Dillon, D. G., & Fitzmaurice, G. M. (2024). Effects of behavioral interventions on stress reactivity in adults with substance use disorders. *Psychology of Addictive Behaviors, 38*(8), 819–826. <https://doi.org/10.1037/adb0001032>
- Mellody, P. & Miller, A. W. (1989). *Breaking Free-A Recovery Workbook for Facing Codependence*. New York: HarperCollins Publishers.
- Mellody, P., Miller, A. W. & Miller, J. K. (1989). *Facing Codependence-What It Is, Where It Comes From, How It Sabotages Our Lives*. New York: HarperCollins Publishers.

- Mellody, P., Miller, A. W. & Miller, K. (2023). *Eşbağımlılıkla Yüzleşmek-Nedir, neden kaynaklanır ve hayatlarımızı nasıl sabote eder?*. G. Doğan (çev.) İstanbul: İletişim.
- Murathan, F. & Uğurlu, F. M. (2022). Egzersiz bağımlılığı. S. Yıldırım & A. Doğutaş (Ed.), (İçinde) *Her yönü ile bağımlılık "Sebepler, sonuçlar ve mücadele stratejileri"* (s. 119-138). Ankara: Eğiten Kitap.
- Mutlu, E. (2017). Madde bağımlılığı ve sosyal hizmet. S. Attepe Özden & E. Özcan (Ed.), (İçinde) *Tıbbi sosyal hizmet* (s. 247-261). Ankara: Nobel.
- Nacak, İ. & Karaarslan, F. (2016). Ailenin Yapısı: Bir sistem olarak aile. M. Aydın (Ed.), (içinde) *Sistemik aile sosyolojisi*. (s.121-140). Konya: Çizgi Kitabevi.
- Nalbantoğlu, İ. (2021). *Madde Bağımlılarının ve Ailelerinin Kendine Yardım Deneyimleri: AYBUDER Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.
- Nazlı, S. (2018). *Aile danışmanlığı*. (14. Bs.) Ankara: Anı Yayıncılık.
- Neuman, W.L. (2013). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri: Nitel ve Nicel Yaklaşımlar*. (S. Özge Çev) Ankara: Yayınodası.
- Norona, J. C., Borsari, B., Yalch, M. M., Baxley, C., Gnys, M., & DeMarce, J. M. (2024). The impact of cognitive behavioral therapy for substance use disorders on veterans' interpersonal difficulties. *Substance Use & Misuse*, 59(4), 510-519. DOI10.1080/10826084.2023.2287192
- Northen, H. (1969). *Social work with groups*. New York & London: Columbia University Press.
- Noyan, O. (2021) Kumar Oynama Bozukluğu. N. Dilbaz, I. Göğcegöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 283-291). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Nurmedov, S. (2021). Sentetik Kannabinoid Kullanım Bozukluğu. N. Dilbaz, I. Göğcegöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 146-153). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.

- Nurmedov, S. (2024). Alkol ve madde bağımlılığı. N. Tarhan & S. Nurmedov (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık- Sanal veya gerçek, pozitif çözümler* (s.167-277). (10. Bs.) İstanbul: TİMAŞ.
- Nurmedow, S. (2015). Alkol ve Madde Bağımlılığı. İçinde Bağımlılık (Nevzat Tarhan ve Serdar Nurmedow Ed.) (s.213-253) Timaş: İstanbul.
- Olcaý Tuna, Z. (2021). Psikometrik ölçekler. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 159-166). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Olgun, N. (2015). Aile ve yaşam kalitesi. Sema K., Birsal Canan D. (Ed.), (İçinde) *Aile temelli sağlık yaklaşımı* (s. 355-359). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Orman, K. (2022). Bağımlılıklarda nonfarmakolojik yaklaşımlar. A. Kazgan Kılıçaslan & S. Yıldız (Ed.), (İçinde) *Bağımlılıklar* (s. 143-155). Ankara: Akademisyenler Kitabevi.
- Ögel, K. (2021). Kısa müdahale. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 351-358). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Ögel, K. (2015). *Bağımlı aileleri için rehber kitap*. 2. Bs. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Öner, İ. E. ve Çakır, R. (2019). Ortaokul öğrencilerinin internet bağımlılığı ve sosyal medya kullanma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1), 26-43.
- Öncel, S. (2015). Aile danışmanlığı ve hemşirelik. Sema K., Birsal Canan D. (Ed.), (İçinde) *Aile temelli sağlık yaklaşımı* (s. 427-434). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Önen Ünsalver, B. (2021). Alışveriş Bağımlılığı. N. Dilbaz, I. Göğceğöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 316-323). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Özabacı, N. & Erkan, Z. (2017). *Aile danışmanlığı kuram ve uygulamalara genel bir bakış*. 3. Bs. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

- Özbesler, C. (2017). Tıbbi sosyal hizmete giriş ve tıbbi sosyal hizmet uzmanının rolleri. S. Attepe Özden & E. Özcan (Ed.), (İçinde) *Tıbbi sosyal hizmet* (s. 4-14). Ankara: Nobel.
- Özdel, K. (2015). Düünden bugüne bilişsel davranışçı terapiler: Teori ve uygulama. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8(2), 10-20.
- Özdemir, U. (2000). *Türkiye’de psikiyatrik sosyal hizmet*. Ankara: Aydınlar Matbaası.
- Özer, A. K. (2018). *Ben Değeri Tiryakiliği*. İstanbul: Aura Kitapları.
- Özgüven, İ. E. (2001). *Ailede iletişim ve yaşam*. Ankara: PDREM Yayınları.
- Özgüven, İ. E. (2020). *Evlilik ve aile terapisi*. Ankara: Nobel.
- Özkan, A & Afşar, F. (2015). Hastaneye yatan hasta ve aile. Sema K., Birsal Canan D. (Ed.), (İçinde) *Aile temelli sağlık yaklaşımı* (s. 407-413). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Özkan, Y. & Danışmaz Sevin, M. (2022). Dezavantajlı/risk altındaki gruplar: Madde bağımlılığı. H. Doğan (Ed.), (İçinde) *Sosyal hizmette dezavantajlı/risk altındaki gruplar* (s. 1-12). Ankara: Nika Yayınevi.
- Özsoy, e. (2022). İş bağımlılığı. S. Yıldırım & A. Doğutaş (Ed.), (İçinde) *Her yönü ile bağımlılık “Sebepler, sonuçlar ve mücadele stratejileri”* (s. 139-156). Ankara: Eğiten Kitap.
- Öztürk Sarıkaya, Ö. (2021). Esrar. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 229-240). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Öztürk, M., Dursun, O. B. & Öğütü, H. (2021). Madde bağımlılığı için risk faktörü olarak çocukluk dönemi ruh sağlığı bozuklukları. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 119-132). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Öztürkler, M., & Karaaziz, M. (2021). Evaluation of the ‘Blow’Movie from the Cognitive Behavioral Psychotherapy Perspective. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology (CTJPP)/Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 3(4).

- Payne, M. (2020). *Modern sosyal hizmet kuramı*. K. Karataş (Çev. Ed). Ankara: Nika Yayınevi.
- Peri, S., Neppala, G. K., Shaik, R. B., & Parvaz, M. A. (2024). Effectiveness of emotion-regulation interventions on substance misuse and emotion regulation outcomes in individuals with substance dependence: a systematic review and meta-analysis. *Current Addiction Reports*, 11(4), 622-653. DOI10.1007/s40429-024-00582-y
- Petin, B. (2014). *Denetimli Serbestlik Kapsamında Madde Bağımlılığı için Tedaviye Yönlendirilen Olguların Algıladıkları Aile Desteğinin Tedaviye Etkisi ve Ailelerinde Psikiyatrik Tanı Varlığı*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir.
- Polat, G. (2020). Madde bağımlılığı ve sosyal hizmet. S. Zavalı (Ed.), (İçinde) *Sosyal hizmet ve bütün yönleriyle bağımlılık* (s. 101-117). Ankara: Grafiker Yayınları.
- Potter-Efron, R. T., & Potter-Efron, P. (1989). Assessment of Co-dependency with Individuals from Alcoholic and Chemically Dependent Families. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 6(1), 37-57. [https://doi.org/10.1300/J020V06N01\\_04](https://doi.org/10.1300/J020V06N01_04)
- Randall, J., & York, J. A. (2020). Lessons learned from the impact of adolescents' internet use disorders on adolescents' substance use disorders. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 29(3), 197-208. DOI 10.1080/1067828X.2021.1967247
- Rane, A., Church, S., Bhatia, U., Orford, J., Velleman, R., & Nadkarni, A. (2017). Psychosocial interventions for addiction-affected families in Low and Middle Income Countries: A systematic review. *Addictive behaviors*, 74, 1-8.
- Rasit, R. M., & Ab Razab, S. Z. C. (2019). The role of self-efficacy and cognitive behaviour therapy in forming prosocial behaviour. In *Cognitive Behavioral Therapy-Theories and Applications*. IntechOpen.
- Ray, G. T., Mertens, J. R., & Weisner, C. (2007). The excess medical cost and health problems of family members of persons diagnosed with alcohol or drug problems. *Medical care*, 45(2), 116-122.

- Rice, J. S. (1992). Discursive Formation, Life Stories, and the Emergence of Co-Dependency: "Power/Knowledge" and the Search for Identity. *The Sociological Quarterly*, 33(3), 337–364. <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.1992.tb00379.x>
- Ritvo, P. G., Irvine, M. J., Katz, J. & Shaw B. F. (2005). Medical patients. J. R. White & A. Freeman (Eds.), *Cognitive-behavioral group therapy for specific problems and populations* (s. 263-280). Washington: American Psychological Association.
- Safran, J., & Segal, Z. V. (2004). *Interpersonal process in cognitive therapy*. New York: Jason Aronson.
- Sainz, MT ve Rey, GN (2003). Alkol ve uyuşturucu kullananlar için kısa bir müdahale modelinin değerlendirilmesi. Bir stüdyo pilotu. *Selam Mental*, 26(5), 33-42.
- Salehyan, M., & Aghabeiki, A. (2011). The effectiveness of cognitive-behavioural group therapy on the enhancement of the self-esteem of women with husbands affected by substance dependency disorder. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 1698-1702.
- San, A. (2018). *Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Madde Kullanımı ve Aile Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Sarı Gökten, E. (2021). Çocuk ve Ergenlerde Bağımlılık ve Eş Tanı. N. Dilbaz, I. Göğceğöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 583-590). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Sarıoğlu, M. (2019). *İstanbul İlinde Bağımlılıkla Mücadele ve Danışma Birimlerine Başvuran ve Madde Bağımlısı Yakını Olan Ailelerin Madde Bağımlılığına ve Tedaviye İlişkin Algularının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul.
- Savaşır, I. & Şahin, N. H. (1997). *Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Saygın, Ö. (2020). *Aile Sosyolojisi*. Ankara: Doğu Batı Yayınları.

- Schaef, A. W. (1986). *Co-dependence: Misunderstood-mistreated*. San Francisco: Harper & Row.
- Schollar-Root, O., Cassar, J., Mills, K. L., Peach, N., Cobham, V. E., Milne, B., Barrett, E., Geri, S. E., Bendal, S., Perrin, S. Bready, K., Ross, J., Teesson, M., Kihis, I. & Dobinson K. A. (2022). Integrated trauma-focused psychotherapy for traumatic stress and substance use: two adolescent case studies. *Clinical Case Studies*, 21(3), 192-208. DOI10.1177/15346501211046054
- Sertpolat, M. (2020). *Madde bağımlısı çocukların ve gençlerin aile içi ilişkileri üzerine sosyolojik bir araştırma "Adıyaman Örneği"*. Yüksek Lisans Tezi, Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, Adıyaman.
- Shams, F., Wong, J. S., Nikoo, M., Outadi, A., Moazen-Zadeh, E., Kamel, M. M., ... & Krausz, R. M. (2021). Understanding eHealth cognitive behavioral therapy targeting substance use: realist review. *Journal of medical Internet research*, 23(1), e20557. DOI10.2196/20557
- Sheafor, B. & Horejsi, C. J. (2012). *Sosyal hizmet uygulaması- Temel teknikler ve ilkeler*. D. B. Çiftci (Ed.). Ankara: Nika Yayınevi.
- Sırlıer Emir, B. (2022). Opiyat kullanım bozukluğu. A. Kazgan Kılıçaslan & S. Yıldız (Ed.), (İçinde) *Bağımlılıklar* (s. 53-72). Ankara: Akademisyenler Kitabevi.
- Smith, A. H., Norton, P. J., & McLean, C. P. (2013). Client perceptions of therapy component helpfulness in group cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 69(3), 229-239.
- Soysal, S. (2018). *Madde kullanan bireyler ve ailelerinin problem çözme becerileri ve mizaç özellikleri ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Sönmez, M. B. (2021). Kokain. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 271-276). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Spivakovskaya, A. S., & Lutsenko, A. M. (2021). Resource Factors Allowing People with Alcohol-addicted Parents to Overcome Their Negative Emotions: A Latent Variable Model and Content Analysis. *Psychology in Russia*, 14(2), 25. DOI10.11621/pir.2021.0203

- Summermatter, A. (2022). Öfke denetimi ve kendini ifade etme grup rehberlik çalışması: lise örneği. S. Erden Çınar (Ed.), (İçinde) *Bilişsel-davranışçı kuram temelli grupla psikolojik danışma uygulamaları* (s. 41-64). Ankara: Nobel.
- Şahin, N. H. ve Şahin, N. (1991). Bir kültürde fonksiyonel olan tutumlar bir başka kültürde de öyle midir? *Psikoloji Dergisi*, 7 (26), 30-40
- Şahin, N. H., & Şahin, N. (1992). How dysfunctional are the dysfunctional attitudes in another culture?. *British Journal of Medical Psychology*, 65(1), 17-26.
- Şahiner, Ş. (2021). Benzodiazepinler, diğer yatıştırıcılar ve hipnotikler. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 317-330). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Şeker Çetin, B., Dinç, M., Işık, S. & Ögel, K. (2020). TSSB riski olan ve olmayan bağımlılarda; aile ve ruhsal özelliklerin karşılaştırılması. K. Ögel & M. Dinç (Ed.), (İçinde) *Yeşilay Danışmanlık Merkezi Araştırmaları-1 2017-2019* (s. 195-202). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Şeker, A. (2017). Etik bağlamda tıbbi sosyal hizmet ve hasta hakları. S. Attepe Özden & E. Özcan (Ed.), (İçinde) *Tıbbi sosyal hizmet* (s. 15-32). Ankara: Nobel.
- Şenormancı, G. & Darçın, A. (2021). Metamfetamin Kullanım Bozukluğu. N. Dilbaz, I. Göğcegöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 187-194). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Şimşek, G. M. & Işık, A. (2020). Bağımlıların aile ilişkileri ve ailede alkol-madde kullanımını. K. Ögel & M. Dinç (Ed.), (İçinde) *Yeşilay Danışmanlık Merkezi Araştırmaları-1 2017-2019* (s. 188-195). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Şimşek, G. M. (2020). Psikososyal tedavi görme sıklığının remisyon üstüne etkisi. K. Ögel & M. Dinç (Ed.), (İçinde) *Yeşilay Danışmanlık Merkezi Araştırmaları-1 2017-2019* (s. 143-148). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Şimşek, G. M., Aktürk, İ., Dinç, M. & Ögel, K. (2020a). Tedaviye katılım ve devamlılığın değerlendirilmesi. K. Ögel & M. Dinç (Ed.), (İçinde) *Yeşilay Danışmanlık Merkezi Araştırmaları-1 2017-2019* (s. 116-122). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Şimşek, G. M., Aktürk, İ., Dinç, M. & Ögel, K. (2020b). YEDAM modelinin iyileşme düzeyi üstüne olan etkisinin değerlendirilmesi. K. Ögel & M. Dinç (Ed.),

- (İçinde) *Yeşilay Danışmanlık Merkezi Araştırmaları-1 2017-2019* (s. 131-136). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Şimşek, G. M., Dinç, M. & Ögel, K. (2020). Tedavi terk oranları ve bunu etkileyen faktörler. K. Ögel & M. Dinç (Ed.), (İçinde) *Yeşilay Danışmanlık Merkezi Araştırmaları-1 2017-2019* (s. 123-130). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Şimşek, G. M., Öncü F. & Kabil, M. (2020b). Eş bağımlılığın düzeyini değerlendirecek bir ölçüm aracının geliştirilmesi. K. Ögel & M. Dinç (Ed.), (İçinde) *Yeşilay Danışmanlık Merkezi Araştırmaları-1 2017-2019* (s. 221-228). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Şimşek, G. M., Öncü, F., & Kabil, M. (2020a). Bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü (BEŞF) ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12, 268-280.
- Şimşek, M. & Ögel, K. (2020). Madde kullanmaya başlama ve ilk kez tedaviye başvurma yaşının karşılaştırılması. K. Ögel & M. Dinç (Ed.), (İçinde) *Yeşilay Danışmanlık Merkezi Araştırmaları-1 2017-2019* (s. 70-76). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Şimşek, M. (2020). Bağımlılıkta sosyal risk ve ihtiyaçların gözden geçirilmesi. K. Ögel & M. Dinç (Ed.), (İçinde) *Yeşilay Danışmanlık Merkezi Araştırmaları-1 2017-2019* (s. 47-53). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Şimşek, M. (2020). Dünyada ve Türkiye'de bağımlılık. S. Zavalı (Ed.), (İçinde) *Sosyal hizmet ve bütün yönleriyle bağımlılık* (s. 51-70). Ankara: Grafiker Yayınları.
- Şimşek, N. (2010). Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 96-99.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (Sixth Edition). USA: Pearson Education Limited.
- Tamar Gürol, D. (2021). MDMA. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 277-290). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Tarhan, N. & Nurmedov, S. (2015). *Bağımlılık- Sanal veya gerçek*. (4. Bs.) İstanbul: TİMAŞ.

- Tarhan, N. (2024). Bağımlılıkta eski ve yeni yaklaşımlar. N. Tarhan & S. Nurmedov (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık- Sanal veya gerçek, pozitif çözümler* (s.19-84). (10. Bs.) İstanbul: TİMAŞ.
- Teater, B. (2014). *Sosyal hizmet kuram ve yöntemler: Uygulama için bir giriş*. A. Karatay (Çev. Ed). Ankara: Nika Yayınevi.
- Tekin, H. (2020). *Ev kadınlarında psikolojik iyi oluşun yordayıcıları olarak toplumsal cinsiyet eşitliği ve eş- bağımlılık*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
- Tekin, K. (2021). Bağımlılığa etki eden sosyal faktörler. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 47-58). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Templeton, L. J., Zohhadi, S. E., & Velleman, R. D. B. (2007). Working with family members in specialist drug and alcohol services: Findings from a feasibility study. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 14(2), 137–150. <https://doi.org/10.1080/09687630600901123>
- Templeton, L., Velleman, R., & Russell, C. (2010). Psychological interventions with families of alcohol misusers: A systematic review. *Addiction Research & Theory*, 18(6), 616–648. <https://doi.org/10.3109/16066350903499839>
- Thomas, EJ, & Ager, RD (1993). İşbirliği yapmayan alkol bağımlılarının eşleriyle Tek Taraflı Aile Terapisi. TJ O'Farrell (Ed.), *Alkol sorunlarının tedavisi: Evlilik ve aile müdahaleleri* (s. 3–33). Guilford Press.
- Tokluoğlu, N. (2020). Sosyal Hizmet Mesleğinde Sosyal Çalışma Matriks Örneğinde Olgu Sunum. K. Ögel & M. Dinç (Ed.), (İçinde) *Yeşilay Danışmanlık Merkezi Araştırmaları-1 2017-2019* (s. 91-94). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Tokur, H. (2021). Bağımlılık tanısı ve ilgili kavramlar. M. Öztürk, K. Ögel, C. Evren & R. Bilici (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme* (s. 147-158). İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- Tosun, M. (2020). Bağımlılık ve arka planında yer alan sebepler. S. Zavalısız (Ed.), (İçinde) *Sosyal hizmet ve bütün yönleriyle bağımlılık* (s. 13-50). Ankara: Grafiker Yayınları.

- Traş, Z. & Yakıcı, B. (2020). Madde bağımlılığını önlemede kitle iletişim araçları ve sosyal medyanın rol ve sorumlulukları nelerdir? Z. Mızırak, S. B. Yalçın & Z. Traş (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık ve önleyici yaklaşımlar* (s. 129-137). Konya: NEÜ Yayınları.
- Tuna, Ö. & Enez Darçın, A. (2021). İnternet Bağımlılığı ve İnternette Oyun Oynama Bozukluğu. N. Dilbaz, I. Göğceğöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 293-306). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Tuncay, T. & Tekin, H. H. (2021). *Sosyal Hizmet Mesleğinin ABC'si*. Ankara: Nika.
- Tuncay, T. (2016). Sosyal hizmet müdahalesini araştırmak: uygulama kanıtlarla nasıl güçlendirilebilir? *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 27(2), 115-129.
- Tunçok, Y. (2022). Toksikolojiye giriş ve genel kavramlar. S. A. Akgür & H. Coşkunol (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık yapan maddeler ve toksikolojisi* (s. 13-24). İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları.
- Turan, Ç. & Darçın, A. (2021). Çoklu Madde Kullanım Bozukluğu. N. Dilbaz, I. Göğceğöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 271-282). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Turan, N. (1999). Birey ve Ailenin Sorunları. V. Duyan (Ed.). *Sosyal Kişisel Çalışma Birey ve Aileler için Sosyal Hizmet*. Ankara: Aydınlar Matbaası.
- Türk Kurtça, T. (2022). Fiziksel istismarı önleme amaçlı olumlu ebeveynlik tutumları müdahale programı. S. Erden Çınar (Ed.), (İçinde) *Bilişsel-davranışçı kuram temelli grupla psikolojik danışma uygulamaları* (s. 65-90). Ankara: Nobel.
- Türkçapar, H. (2019). *Fark et düşün hisset yaşa*. İstanbul: Epsilon.
- Türkçapar, H. (2022). *Bilişsel davranışçı terapi: Temel ilkeler ve uygulama*. İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Türkçapar, M. H., & Sargın, A. E. (2012). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 7-14.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Şube Müdürlüğü [TUBİM], (2024). *2024 Türkiye Uyuşturucu Raporu*. Erişim

adresi:[https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/icisleri.gov.tr/duyurular\(1\)/2024\\_uyus\\_raporu.pdf](https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/icisleri.gov.tr/duyurular(1)/2024_uyus_raporu.pdf) Erişim tarihi: 20 Ocak 2025.

- Ulaş, E. (2017). *Madde bağımlılarının rehabilitasyonunda eylem araştırma temelli aile yaşam becerileri programının etkililiği*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Anabilim Dalı, İstanbul.
- Ulaş, E., & Ekşi, H. (2019). Inclusion of family therapy in rehabilitation program of substance abuse and its efficacious implementation. *The Family Journal*, 27(4), 443-451.
- Ulusoy, M. A. (2022). Öfke Davranışı Sergileyen Ortaokul Öğrencilerine Grupla Psikolojik Danışma. S. Erden Çınar (Ed.), (İçinde) *Bilişsel-davranışçı kuram temelli grupla psikolojik danışma uygulamaları* (s. 167-194). Ankara: Nobel.
- Ulutaş, E. & Özpınar (2016). Toplumumuzun aile yapısı. M. Aydın (Ed.), (içinde) *Sistemik aile sosyolojisi*. (s.379-401). Konya: Çizgi Kitabevi.
- Uzbay, T. (2021). Bağımlılığın Nörobiyolojisi. N. Dilbaz, I. Göğcegöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 9-21). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ünal, M. (1991). Madde bağımlılığı ve alkolizmde aile. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2(2).
- Üstün, B., Akgün, E. ve Partlak, N. (2005). *Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi*. İzmir: Okullar Yayınevi.
- Üstüner Top, F. (2015a). Kanserli birey ve aile. Sema K., Birsal Canan D. (Ed.), (İçinde) *Aile temelli sağlık yaklaşımı* (s. 303-312). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Üstüner Top, F. (2015b). Madde bağımlısı çocuklar ve eğitimi. Z. Seçer (Ed.), (İçinde) *Risk altındaki çocuklar ve eğitimleri* (s. 165-183). Ankara: Eğiten Kitap.
- Van Dis, E. A., Van Veen, S. C., Hagenaars, M. A., Batelaan, N. M., Bockting, C. L., Van Den Heuvel, R. M., Cuijpers, P. & Engelhard, I. M. (2020). Long-term outcomes of cognitive behavioral therapy for anxiety-related disorders: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 77(3), 265-273.

- Velleman, R., Bennett, G., Miller, T., Orford, J. I. M., Rigby, K., & Tod, A. (1993). The families of problem drug users: a study of 50 close relatives. *Addiction*, 88(9), 1281-1289.
- Voltan Acar, N. (2015). *Grupla psikolojik danışma ilke ve teknikleri*. (11. Bs.) Ankara: Nobel.
- Voltan Acar, N. (2021). *Grupla Psikolojik Danışmada Alıştırmalar-Deneyler*. Ankara: Nobel.
- Webb, N. B. (2011). *Çocuklarla sosyal hizmet uygulaması*. E. Erbay (Çev. Ed). Ankara: Nika.
- Weinhold, B. K. & Weinhold, J. (2023). *Bağışıklık Tuzağından Kurtulmak*. A. C. Başaklar (çev.) Ankara: Palme.
- Weissman, A. N., & Beck, A. T. (1978). *Development and validation of the dysfunctional attitude scale: a preliminary investigation*.
- Weng, H. Y., Fox, A. S., Shackman, A. J., Stodola, D. E., Caldwell, J. Z., Olson, M. C., Rogers, G. M. & Davidson, R. J. (2013). Compassion training alters altruism and neural responses to suffering. *Psychological science*, 24(7), 1171-1180.
- White, J. R. (2005). Introduction. J. R. White & A. Freeman (Eds.), *Cognitive-behavioral group therapy for specific problems and populations*” (s. 3-28). Washington: American Psychological Association.
- Whitfield, C. (1991). *Co-dependence healing the human condition: The new paradigm for helping professionals and people in recovery*. Health Communications.
- WHO, (2024). *Substance Abuse*. Erişim adresi: <https://www.afro.who.int/health-topics/substance-abuse> Erişim tarihi: 30 Mayıs 2024.
- World Drug Report, (2024). *World Drug Report 2024*. Erişim adresi: <https://www.issup.net/files/2024-07/WDR%20for%20ISSUP-%20Giovanna%20Campello%20-30-07-24.pdf> Erişim tarihi: 30 Temmuz 2024.

- Yalçın S. B. & Çakmak, Ü. (2020). Madde bağımlılığını önlemede ailenin rol ve sorumlulukları nelerdir? Z. Mızırak, S. B. Yalçın & Z. Traş (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık ve önleyici yaklaşımlar* (s. 73-87). Konya: NEÜ Yayınları.
- Yalçın S. B. & Demiral, K. N. (2020). Madde bağımlılığını önlemede okul ve paydaşlarının rol ve sorumlulukları nelerdir? Z. Mızırak, S. B. Yalçın & Z. Traş (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık ve önleyici yaklaşımlar* (s. 89-106). Konya: NEÜ Yayınları.
- Yalom, I. (2003). *Kısa süreli grup terapileri*. Z. İyidoğan Babayiğit (çev.) İstanbul: Yaylacık Matbaacılık Kabalcı Yayınevi.
- Yalom, I. (2015). *Grup Terapisinin Teori ve Pratiği*. A. Tangör ve Ö. Karaçam (çev.) İstanbul: Yaylacık Matbaacılık Kabalcı Yayınevi.
- Yaman, Ö. M. & Karaman H. (2020a). Bağımlılığın sosyal yansımaları. S. Zavalısız (Ed.), (İçinde) *Sosyal hizmet ve bütün yönleriyle bağımlılık* (s. 253-268). Ankara: Grafiker Yayınları.
- Yaman, Ö. M. & Karaman H. (2020b). Sosyal hizmetin bağımlılık alanındaki rolü. S. Zavalısız (Ed.), (İçinde) *Sosyal hizmet ve bütün yönleriyle bağımlılık* (s. 299-318). Ankara: Grafiker Yayınları.
- Yang, J., Lo, W. L. A., Zheng, F., Cheng, X., Yu, Q. & Wang, C. (2022). Evaluation of cognitive behavioral therapy on improving pain, fear avoidance, and self-efficacy in patients with chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis. *Pain Research and Management*, 2022(1), 4276175.
- Yavuz Birben, F. (2022). Mükemmeliyetçilik Temalı Grup Çalışması: Üstün Yetenekli Çocuklar Örneği. S. Erden Çınar (Ed.), (İçinde) *Bilişsel-davranışçı kuram temelli grupla psikolojik danışma uygulamaları* (s. 91-114). Ankara: Nobel.
- Yelpaze, İ. ve Yakar, L. (2020). The relationship between altruism and life satisfaction: Mediator role of cognitive flexibility. *Cukurova University Faculty of Education Journal*, 49(1), 142-162.
- Yeşilay, (2021). *Madde bağımlılığı nedir?* Erişim adresi: <https://www.yesilay.org.tr>  
Erişim tarihi: 19 Mayıs 2022.

- Yıldırım, S. (2022). Çocuklarda teknoloji bağımlılığı: sebep, sonuç ve öneriler ekseninde bir değerlendirme. S. Yıldırım & A. Doğutaş (Ed.), (İçinde) *Her yönü ile bağımlılık "Sebepler, sonuçlar ve mücadele stratejileri"* (s. 59-74). Ankara: Eğiten Kitap.
- Yıldız, A. & Timuçin, E. D. (2015). Ailede rol dağılımı. Sema K., Birsal Canan D. (Ed.), (İçinde) *Aile temelli sağlık yaklaşımı* (s. 21-32). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Yılmaz, A. ve Kazan Kızılkurt, Ö. (2021). Eş bağımlılık. N. Dilbaz, I. Göğceğöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 642-644). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Yılmaz, A. (2018). *Alkol kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların ailelerinde eş bağımlılık ve duygu dışavurumunun tedaviye etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Yılmaz, O. (2021). Bağımlılık ve Anksiyete Bozuklukları. N. Dilbaz, I. Göğceğöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 527-536). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Yolcuoğlu, İ. G. (2014a). *Bireylerle, ailelerle, gruplarla ve toplumlarla sosyal hizmet*. İstanbul: Nar Yayınevi.
- Yolcuoğlu, İ. G. (2014b). *Sosyal hizmet/sosyal çalışma bilim ve mesleğine giriş*. İstanbul: Nar Yayınevi.
- Young, K., Chessell, Z. J., Chisholm, A., Brady, F., Akbar, S., Vann, M., Rouf, H. & Dixon, L. (2021). A cognitive behavioural therapy (CBT) approach for working with strong feelings of guilt after traumatic events. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 14, 26.
- Yüncü, Z. (2021). Ergenlerde Madde Bağımlılığı. N. Dilbaz, I. Göğceğöz, O. Noyal & Ö. Kazan Kızılkurt (Ed.), (İçinde) *Bağımlılık tanı ve tedavi kitabı* (s. 572-582). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.

## EKLER

### EK 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

#### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi Büşra GÜRBÜZ tarafından yürütülen “Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Sosyal Hizmet Müdahalesinin Madde Kullanım Bozukluğu Olan Kişilerin Aileleri Üzerine Etkililiği” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin aileleri ile gerçekleştirilen bilişsel davranışçı yaklaşımına dayalı sosyal hizmet müdahalesinin fonksiyonel olmayan tutumlar ve eş bağımlılık üzerine etkililiğini incelemektir. Bu çalışma kapsamında katılımcılar müdahale ve kontrol gruplarına ayrılacaktır. Kontrol grubuna ön test, son test ve izleme testi uygulanırken; müdahale grubuna ise ön test, son test ve izleme testlerine ek olarak, 10 oturumdan oluşan bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı sosyal hizmet müdahalesi uygulanacaktır. Araştırmada, haftada bir kez olmak üzere toplam 10 grup oturumuna katılmamız beklenmektedir. Ayrıca, bu oturumlara başlamadan önce ve oturumlar tamamlandıktan sonra sizden anket ve ölçekleri doldurmanız istenecektir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**. Araştırmada Kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı **Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya [REDACTED] e-posta adresi ve [REDACTED] numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

#### Katılımcının:

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

#### Araştırmacının

Adı-Soyadı: Büşra GÜRBÜZ

İmzası:

## EK 2: Kişisel Bilgi Formu

### ***Değerli Katılımcı;***

Bu form, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı bünyesinde yürütülen “Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Sosyal Hizmet Müdahalesinin Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Aileleri Üzerine Etkililiği” adlı doktora tezi çerçevesinde oluşturulmuştur. Bu tez çalışmasının amacı; alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin aileleri ile gerçekleştirilen bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı sosyal hizmet müdahalesinin fonksiyonel olmayan tutumlar ve eş bağımlılık üzerine etkililiğini ortaya çıkarmaktır. Kimlik bilgileriniz ve vermiş olduğunuz tüm yanıtlar gizlilik ilkesi gereği bir başkası ile paylaşılmayacak, anketten elde edilen bilgiler bu doktora tez çalışmasında kullanılacaktır. Sorulara içtenlikle ve samimi bir şekilde vereceğiniz her yanıt araştırmanın amacına ulaşması bakımından önemlidir. Araştırmaya verdiğiniz destek ve katılımınız için teşekkür ederim.

Araştırmacı

**Büşra GÜRBÜZ**

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi  
Doktora Öğrencisi

**1. Rumuz.....**

**2. Cinsiyetiniz?**

( ) Kadın ( ) Erkek

**3. Yaşınız? .....**

**4. Eğitim Durumunuz?**

( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise

( ) Üniversite ( ) Lisansüstü

**5. Medeni Durumunuz?**

( ) Evli ( ) Boşanmış / ayrılmış ( ) Eşi ölmüş

**6. Çocuğunuz var mı?**

( ) Evet (*lütfen sayısını belirtiniz*) ..... ( ) Hayır

**7. Evinizde kimlerle birlikte yaşamaktasınız? (*Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz*)**

Eşimle                       Çocuklarımla                       Anne ve babamla                        
Kardeşlerimle

Büyükanne ve büyükbabamla                       Yalnız

Diğer (lütfen açıklayınız) .....

**8. Mesleğiniz? (Lütfen açıklayınız) .....**

**9. Ailenizin ortalama aylık geliri?**

0 – 6,500 TL                       6,500 – 13,000 TL                       13,001 –  
19,500 TL

19,5001 – 26,000 TL                       26,000 TL ve üzeri

**10. Aile üyeleriniz arasında bulunan madde kullanım bozukluğu olan kişi/kişiler  
ile yakınlık durumunuz nedir?**

Annesi     Babası                       Kardeşi                       Eşi                       Çocuğu

**11. Aşağıda yer alan bilgileri, madde kullanım bozukluğu olan aile üyenize  
dikkate alarak doldurunuz.**

Cinsiyeti:.....

Yaşı:.....

Eğitim durumu:.....

Kullandığı madde/maddeler:.....

Madde kullanım başlangıç tarihi:.....

Madde kullanım bırakma tarihi:.....

### EK 3. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği

Bu ölçek insanların zaman zaman savunduğu ya da inandığı tutumların bir listesini içermektedir. Lütfen HERCÜMLEYİ ayrı ayrı dikkatle okuyup, bunlara ne kadar katıldığınızı belirleyin.

Her tutuma ilişkin kendi katılma derecenizi, yandaki cevap bölümündeki sayılardan birinin üzerine (X) işareti koyarak belirleyiniz. Her tutum için sadece BİR işaret koymaya özen gösterin. İnsanların hepsinin kendine özgü düşünceleri olduğundan, burada doğru ya da yanlış diye bir yanıt söz konusu değildir.

Lütfen seçimlerinizin SİZİN GENEL OLARAK nasıl düşündüğünüzü yansıtmasına özen gösteriniz.

- |                           |                              |                     |
|---------------------------|------------------------------|---------------------|
| 1. Tümüyle katılıyorum    | 4. Biraz katılıyorum.        | 7. Hiç katılmıyorum |
| 2. Genellikle katılıyorum | 5. Ender olarak katılıyorum. |                     |
| 3. Oldukça katılıyorum.   | 6. Çok az katılıyorum.       |                     |

#### Ne kadar katılıyorsunuz?

Tümüyle

Hiç

		1	2	3	4	5	6	7
1.	Bir insanın mutlu olabilmesi için mutlaka ya çok güzel (yakışıklı), ya çok zengin, ya çok zeki ya da çok yaratıcı olması gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Mutlu olabilmem için başkalarının benim hakkımdaki duygu ve düşüncelerinden çok benim kendimle ilgili duygu ve düşüncelerim önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
3.	İnsanların bana değer vermesi için hiç hata yapmamam gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
4.	İnsanların bana saygı göstermeleri için her zaman başarılı olmam gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Risk almak hiçbir zaman doğru bir şey değildir. Çünkü kaybetmek bir felaket olabilir.	1	2	3	4	5	6	7
6.	İnsanın herhangi bir alanda özel bir yeteneği olmasa da başkalarının saygısını kazanması mümkündür.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Mutlu olabilmem için tanıdığım insanların çoğunun hayranlığını kazanmalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Bir başka kişiden yardım istemek aslında zayıflık işaretidir.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Bir insan olarak yeterli olmam için, başkaları kadar başarılı olmam gerekir.	1	2	3	4	5	6	7

10.	İnsan bir işi yapamıyorsa hiç yapmasın daha iyi.	1	2	3	4	5	6	7
11.	Bir insan olarak başarılı sayılabilmem için yaptığım işlerde başarılı olmam gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
12.	Hatalarımdan da bir şeyler öğrenebildiğim sürece, hata yapmamda bir sakınca yoktur.	1	2	3	4	5	6	7
13.	Beni seven bir insanın benimle aynı fikirde olması gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
14.	Bir işte tümüyle başarısız olmak ile yarı yarıya başarısız olmak arasında pek fark yoktur.	1	2	3	4	5	6	7
15.	İnsanların bana verdiği önemi yitirmemem için kendimi açmamalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
16.	Sevdiğim insan beni sevmediği sürece bir hiç sayılırım.	1	2	3	4	5	6	7
17.	Sonucu başarısızlık da olsa insan yaptığı işten zevk alabilir.	1	2	3	4	5	6	7
18.	İnsanın başarılı olacağına ilişkin biraz olsun inancı yoksa, herhangi bir işe girişmemelidir.	1	2	3	4	5	6	7
19.	Başkalarının benim hakkımdaki düşünceleri bir insan olarak değerimi büyük ölçüde belirler.	1	2	3	4	5	6	7
20.	İkinci sınıf bir insan durumuna düşmemem için kendime koyduğum standartların en yüksek olması gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
21.	En azından bir yönümlü başarılı değilsem değerli bir insan sayılmam.	1	2	3	4	5	6	7
22.	İnsanın değerli biri sayılması için iyi fikirleri olması gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
23.	Bir hata yaptığım zaman bundan rahatsızlık duymam gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
24.	Benim için önemli olan başkalarının benim hakkımdaki düşüncelerinden çok, benim kendimle ilgili düşüncelerimdir.	1	2	3	4	5	6	7
25.	İhtiyacı olan herkese yardım etmediğim takdirde iyi bir insan sayılmam.	1	2	3	4	5	6	7
26.	Yenilmiş, kaybetmiş duruma düşmemek için soru sormamalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
27.	İnsanın kendisi için önemli olan kişiler tarafından onaylanmaması çok kötüdür.	1	2	3	4	5	6	7
28.	İnsanın mutlu olması için dayanabileceği, güvenebileceği başka insanların olması gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
29.	Önemli amaçlarıma ulaşabilmem için kendimi çok fazla zorlamam gerekmez.	1	2	3	4	5	6	7

30.	İnsan biri tarafından azarlansa da buna üzülmemesi gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
31.	Bana zarar verebileceklerini düşündüğümden diğer insanlara güvenmem.	1	2	3	4	5	6	7
32.	Diğer insanlar tarafından sevilmedikçe mutlu olamazsın.	1	2	3	4	5	6	7
33.	İnsanın,başkalarını mutlu etmek için kendi ihtiyaçlarından vazgeçmesi gerekiyorsa,bunu yapması gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
34.	Mutluluğum kendimden çok diğer insanlara bağlıdır.	1	2	3	4	5	6	7
35.	Mutlu olmam için diğer insanların beni ve yaptıklarımı onaylaması gerekmez.	1	2	3	4	5	6	7
36.	İnsan,sorunlarından uzak durabildiği sürece sorunlar da ortadan kalkar.	1	2	3	4	5	6	7
37.	Hayatın güzelliklerinin çoğundan (zenginlik, güzellik, başarı...) nasibimi almasam da mutlu olabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
38.	Başka insanların benim hakkımda ne düşündükleri benim için önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
39.	Başkalarından ayrı olmak eninde sonunda mutsuzluğa yol açar.	1	2	3	4	5	6	7
40.	Bir başka insan tarafından sevilmesem de mutlu olabilirim.	1	2	3	4	5	6	7

#### EK 4: Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Ölçeği

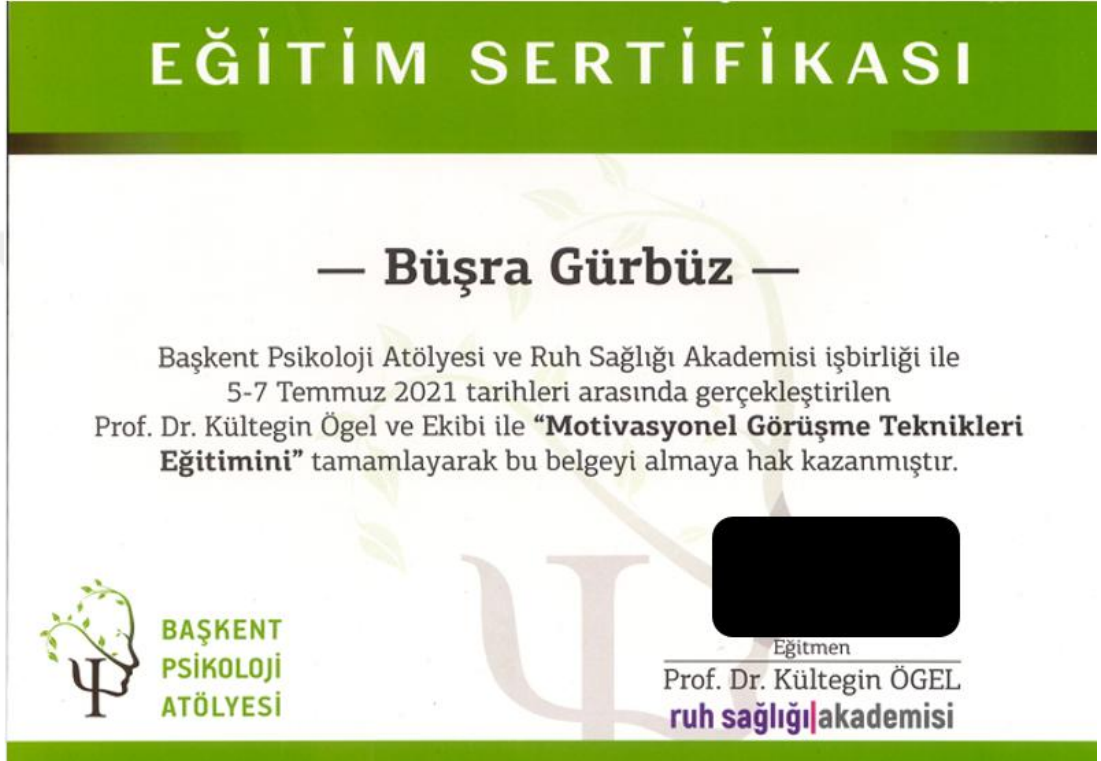
Aşağıdaki soruları alkol-madde kullanım bozukluğu olan yakınınız ile olan ilişkinizi düşünerek cevaplayınız. Aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı işaretleyiniz.

	Aşağıdaki soruları alkol-madde kullanım bozukluğu olan yakınınız ile olan ilişkinizi düşünerek cevaplayınız. Aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
1	Evde bir sorun yaşandığında ortamı yumuşatmaya çalışır mısınız?					
2	Aile üyelerinin birbirleriyle küs olmamaları için elinizden geleni yaptığınızı düşünür müsünüz?					
3	Alkol-madde kullanım bozukluğu olan yakınınızın ihtiyaçlarını karşılamak için kendi ihtiyaçlarınızı ikinci plana atar mısınız?					
4	Alkol-madde kullanım bozukluğu olan yakınınız eve gelene kadar uyuyamadığınız olur mu?					
5	Alkol-madde kullanım bozukluğu olan yakınınızın bağımlılık öyküsünden çok geç haberdar olduğunuzu düşünür müsünüz?					
6	Alkol-madde kullanım bozukluğu olan yakınınız evde bir sorun yarattığında diğer aile üyelerini sorunu büyütmemeleri için uyarır mısınız?					
7	Madde/alkol etkisindeyken alkol-madde kullanım bozukluğu olan yakınınızın eşyalara zarar vermesini normal karşılar mısınız?					
8	Yeterince iyi bir anne/baba/eş olmadığınız için alkol-madde kullanım bozukluğu olan yakınınızın bu soruna sahip olduğunu düşünür müsünüz?					
9	Alkol-madde kullanım bozukluğu olan yakınınıza diğer sorumluluklarınız yüzünden yeterince zaman					

	ayıramadığınızı düşünür müsünüz?					
10	Alkol ya da madde alacağını bildiğiniz halde alkol-madde kullanım bozukluğu olan yakınınıza para verdiğiniz zamanlar oldu mu?					
11	Alkol-madde kullanım bozukluğu olan yakınınız evde kullanıp ortalığı dağıttığında çoğunlukla ortalığı toplar mısınız?					
12	Alkol-madde kullanım bozukluğu olan yakınınız arkadaşlarıyla evde kullanacağını söylediğinde çoğu zaman kabul eder misiniz?					
13	Kendinizi mutsuz hissetseniz bile alkol-madde kullanım bozukluğu olan yakınınız üzülmesin diye mutluymuş gibi davrandığınız olur mu?					
14	Alkol-madde kullanım bozukluğu olan yakınınızın bağımlılık sürecinde kendinizle ilgili göz ardı ettiğiniz ve ikinci plana attığınız şeyler oldu mu?					

**EK 5: Araştırmacının Bağımlılık ve Bilişsel Davranışçı Yaklaşım ile İlişkili Katıldığı Eğitimler**

**EK 5.1: Araştırmacının Motivasyonel Görüşme Teknikleri Eğitimini Aldığım Gösterir Belge**



## EK 5.2: Araştırmacının Bağımlılığa Yaklaşım Eğitimini Aldığını Gösterir Belge



**EK 5.3: Araştırmacının SAMBA (Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı) Uygulayıcı Eğitimini Aldığını Gösterir Belge**



**Sayın Būřra GÜRBÜZ**

2-3 Ağustos 2023 tarihlerinde yapılan  
SAMBA (Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı)  
Uygulayıcı Eğitim Programına katılmış olup,  
SAMBA grup çalışmalarını uygulayabilecek bilgi ve beceriye  
sahiptir.

**Prof. Dr. Kūltegin Őgel**



**Uz. Psk. Melike Şimşek**



## EK 5.4: Araştırmacının BDT Yönelimli Klinik İlk Görüşme ve Değerlendirme Eğitimini Aldığını Gösterir Belge



### Katılım Belgesi

Sayın **Büşra Gürbüz**

Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Demeği'nin Janus Psikoloji işbirliği ile  
20-23 Nisan 2021 tarihleri arasında düzenlediği  
16 saatlik BDT Yönelimli Klinik İlk Görüşme ve Değerlendirme  
Eğitimine katılmıştır.

**[Eğlimin içerdii Konular: Temel semiyoloj, anamnez alma, duygudurum bozukluklar, anksiyete bozukluklar, zihnen ve diğer psikotik bozukluklar, madde bağımlılığı, yeme bozukluğu, kişilik bozukluğu, yapılandırılmış görüşme ve psikiyatride kullanılan ölçekler]**



Prof. Dr. M. Hakan Türkçapar

Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Demeği Başkanı

## EK 5.5: Araştırmacının Bilişsel Davranışçı Terapi Kuramsal Eğitimi Aldığını Gösterir Belge



### Katılım Belgesi

**Sayın Būřra Gūrbūz**

Biliřsel Davranışçı Psikoterapiler Derneđi'nin Janus Psikoloji iř birliği ile Nisan - Ađustos 2021 tarihleri arasında dūzenlediđi 50 saatlik Biliřsel Davranışçı Terapi Kuramsal Eđitimi'ne katılmıştır.

*(Eğitimin iyerdiği Konular: Bilişsel terapi'nin kuram ve ilkeleri, bilişsel davranışçı kişilk kuramı, depresyon, panik bozukluk, dığul fobi, obsesif kompulsif bozukluk, sosyal fobi, sınav anksiyetesi, yaygın anksiyete bozukluğu, somatoform bozuklukların bilişsel davranışçı kuram ve terapileri, travma sonrası stres bozukluğu için BOT.)*



Prof. Dr. M. Mekan Türkçapar

Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği Bağkanı



**EK 5.6: Araştırmacının Tanısı Olmayan Danışanlarda Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımları Eğitimi Aldığını Gösterir Belge**



**Katılım Belgesi**

*Sayın,*

**BUŐRA GÜRBÜZ**

Prof. Dr. Aslıhan Dönmez tarafından 19-20 Ekim 23 tarihinde düzenlenen,

**4 saatlik Tanısı Olmayan Danışanlarda Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımları Eğitimi'ne katılmıştır.**

**Eğitimin İçerdiği Konular**

- Tanırsız danışan kimdir ve ne gibi belirtilerle başvurur
- Tanırsız danışanla sendrom düzeyinde formülasyonun hazırlanması
- Bilişsel tekniklerin tanırsız danışanın üzerine dikilmesi
- Davranışçı tekniklerin tanırsız danışanın üzerine dikilmesi

Prof. Dr. M. Hakan Türkçapar

Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği Başkanı

ANKARA - TURKEY

## EK 6: Etik Kurul Onayı



T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı : E-20292139-050.01.04-46008  
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Büşra GÜRBÜZ  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyal Hizmet Doktora Programı Öğrencisi

"Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımına Dayalı Sosyal Hizmet Müdahalesinin Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Kişilerin Aileleri Üzerine Etkililiği" başlıklı araştırmanız, kurulumuzun 27.01.2023 tarihli ve 2023/01 sayılı toplantısında değerlendirilerek, araştırmanızın etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Kadir CANATAN  
Kurul Başkanı

Ek:27-Büşra Gürbüz Etik Onay Belgesi (1 Sayfa)

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu : "BSA972D2" Pın Kodu :22781  
Adres: Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekirce/İstanbul  
Telefon:444 97 98 Faks: +90 (212) 603 82 29  
e-Posta: bilgi@tzu.edu.tr Web: www.tzu.edu.tr  
Kep Adresi: tzu@ts01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://vbys.tzu.edu.tr/vn/View/DogrulaUV3>

Bilgi İçin: Zeynep Fıratlı TEZ  
KURTULUŞ  
Uzmanı Yemini Katip  
Tel No: +902128529806





T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
ETİK KURULU

**ETİK ONAY BELGESİ**

Tarih	27.01.2023
Sayı	2023/01
Araştırmanın Niteliği	Doktora Tezi
Araştırmanın Adı	<i>Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımına Dayalı Sosyal Hizmet Müdahalesinin Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Kişilerin Aileleri Üzerine Etkililiği</i>
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Büşra GÜRBÜZ
Danışman Adı Soyadı	Doç. Dr. Emel YURTSEVER
Karar	UYGUNDUR

*(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla taşımaktadır.)*

*(Katıldı)*  
Prof. Dr. Kadir CANATAN  
**Başkan**

*(Katıldı)*  
Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ  
**Başkan V.**

*(Katıldı)*  
Prof. Dr. Mustafa ATEŞ  
**Üye**

*(Katıldı)*  
Prof. Dr. Beytullah KAYA  
**Üye**

*(Katıldı)*  
Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK  
**Üye**

*(Katıldı)*  
Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTCU  
**Üye**

*(Katıldı)*  
Av. Bilal ŞAMAT  
**Üye**

Kurul Yeminli Kâtibi

Zeyneb Funda TEZ KURTULUŞ

## ÖZGEÇMİŞ

Büşra GÜRBÜZ

### A. EĞİTİM

Doktora: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Hizmet, 2025, İstanbul

Yüksek Lisans: KTO Karatay Üniversitesi, Aile Danışmanlığı, 2020, Konya

Lisans: KTO Karatay Üniversitesi, Sosyal Hizmet, 2018, Konya

### B. AKADEMİK DENEYİM

KTO Karatay Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü (2018-Halen)

### C. YAYINLARI

Gürbüz, B. (2025). Hemodiyaliz hastalarının ve ailelerinin karşılaştığı zorluklar: Bir derleme çalışması. (Ed. M. Kırloğlu), *Sosyal Hizmet Alanında Uluslararası Araştırmalar –II* (s. 69-82). Ankara: Eğitim Yayınevi.

Gürbüz, B. & Altındış, E. (2025). Yaşlılarda ruh sağlığı ve hastalıkları (Ed. H. Tosun), *Sağlık Bilimleri Konuları* (s. 126-139). Afyonkarahisar: Yaz Yayınları.

Gürbüz, B. & Papağan, Ş. B. (2025). Healing burnout through art (Ed. S. Batal ve H. Altıntaş), *International studies in social sciences and humanities* (s. 151-164). Ankara: Serüven Yayınları.

Gürbüz, B. & Papağan, Ş. B. (2025). İşitme engelliler için sanatın bir iletişim aracı olarak kullanımı (Ed. S. Sağlık), *Sosyal Hizmet Konuları* (s. 105-122). Afyonkarahisar: Yaz Yayınları.

Gürbüz, B. & Altındış, E. (2025). Yaşlılara yönelik şiddet: İhmal ve istismarı anlamak (Ed. F. Kutluay Tutar ve G. Şenel), *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Alanında Araştırmalar ve Değerlendirmeler* (s. 207-216). Ankara: Gece Kitaplığı.

Gürbüz, B. & Papağan, Ş. B. (2025). COVID-19 sürecinde çocukların duygusal dünyasını anlamada resim terapisi. 15. Uluslararası Araştırmalar Kongresi, 6-7 Mart, Elazığ.

- Gürbüz, B. (2024). Life experiences and challenges of migrant women in disasters. 6th International Congress on Multidisciplinary Social Sciences Abstracts Booklet, 21-22 May, Ankara.
- Gürbüz, B. (2024). Okul çağı çocuklarının COVID-19 pandemi sürecinde karşılaştıkları güçlükler üzerine bir değerlendirme. 14. Uluslararası Bilimsel Çalışmalar Kongresi, 22-23 Ağustos, Elazığ.
- Gürbüz, B. (2024). A Review on Substance Use Disorder as a Common Health Problem in Adolescence. 2nd International Congress of Multidisciplinary Medical and Health Sciences Studies, 27-28 May, Ankara.
- Gürbüz, B. (2024). Çocuklarda madde kullanım bozukluğu nedenleri üzerine bir inceleme: Merak, akran baskısı ve kişisel sorunlar. 13. Uluslararası Akademik Araştırmalar Kongresi, 7-8 Mayıs, Elazığ.
- Gürbüz, B. & Korkut, M. (2024). Little hands in an earthquake: Children's perception of earthquake. I. Uluslararası İstiklal Sempozyumu, 6-8 Şubat, Kahramanmaraş.
- Gürbüz, B. (2023). Madde Kullanım Bozukluğunda Psikososyal Tedaviler. 11. Uluslararası Bilimsel Çalışmalar Kongresi, 02-03 Mayıs, Elazığ.
- Gürbüz, B. (2023). Family as a Risk Factor in Substance Use Disorder. 5. Uluslararası Multidisipliner Sosyal Bilimler Kongresi, 21-22 Mayıs, Ankara
- Gürbüz, B. & Korkut, M. (2023). The Importance of Psychosocial Intervention in Disasters: Kahramanmaraş Pazarcık Earthquake Example. 6. International Congress of Human Studies, 10-11 Dec., Ankara.
- Gürbüz, B. & Altındış, E. (2022). Göç Sonrası Katmanlı Dezavantajlılık: Yaşlı Göçmenler (Ed. D. Ustabaşı Gündüz), Göçmen Refahı: Disiplinlerarası Bakış (s. 105-122). İstanbul: Eğitim Yayınevi.
- Akarçay Ulutaş, D., Ustabaşı Gündüz, D., Boz, A. N. and Gürbüz, B. (2022) Özel gereksinimli çocuğu olan annelerin ebeveynlik tutumları ve desteğine ilişkin görüşlerinin keşfedilmesi. (14.10.2022 -15.10.2022 ), Yayın Yeri: Özel Eğitim ve Rehabilitasyonda Disiplinler Arası Yaklaşımlar Kongresi, 2022.

Alptekin, K., Ulutaş, Z. & Gürbüz, B. (2021). Madde bağımlılığı alanında faaliyette bulunan sivil toplum kuruluşları üzerine bir değerlendirme. Presented at the 23. Ulusal Sosyal Hizmet Sempozyumu, Burdur.

Gürbüz, B. & Aydoğdu, S. (2020). Türkiye’de Yapılan “Çalışan Kadın ve Aile” Temalı Tezlerin İçerik Analizi Yöntemiyle Değerlendirilmesi. Uluslararası Van Sosyal Bilimler Kongresi, 24-25 Temmuz, Van.

Aydoğdu, S. & Gürbüz, B (2020). Farklı Aile Yapısında Yetişen Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Algıları: Yapılmış Yüksek Lisans ve Doktora Tez Örnekleri. Sanem Berkün (Ed.), Sosyal Bilimlere Multidisipliner Bakış (197-226). İksad Yayınevi.

Aydoğdu, S. & Gürbüz, B (2020). Farklı Aile Yapısında Yetişen Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Algıları: Yapılmış Yüksek Lisans ve Doktora Tez Örnekleri. Uluslararası Van Sosyal Bilimler Kongresi, 24-25 Temmuz, Van.

Akarçay Ulutaş, D., Ulutaş, Z. & Gürbüz, B. (2019). Farklı Kültürlerle Çalışma Deneyimi: Sosyal Hizmet Öğrencilerinin Alan Uygulamasına Yönelik Görüşleri. Mehmet Kırlioğlu, Hasan Hüseyin Tekin (Ed.), Güncel Sosyal Hizmet Çalışmaları (173-188). Konya: Çizgi Kitabevi.

Akarçay Ulutaş, D., Gürbüz, B. & Ulutaş, Z. (2019). Sosyal Hizmet Öğrencilerinin Erasmus Öğrenci Değişim Programı Deneyimleri: Eğitimde Evrensellik. Sosyal Hizmet Sempozyumu 2019, Ankara, 25-27 Ekim.

Akarçay Ulutaş, D., Ulutaş, Z. & Gürbüz, B. (2019). Farklı Kültürlerle Çalışma Deneyimi Sosyal Hizmet Öğrencilerinin Alan Uygulamasına Yönelik Görüşleri, International Congress of Science Culture and Education, Antalya, 2019.

#### **D. ÖDÜLLER**

Bölüm Birinciliği, KTO Karatay Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü 2017-2018 Akademik Yılı Mezuniyeti (Plaket ile ödüllendirilmiştir).

Fakülte Birinciliği, KTO Karatay Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi 2017-2018 Akademik Yılı Mezuniyeti (Plaket ile ödüllendirilmiştir).

En Başarılı Proje Grubu, KTO Karatay Üniversitesi & TÜBİTAK 2015-2016 Akademik Yılı TÜBİTAK Destekli 1601 Girişimcilik Sertifika Programı (Plaket ile ödüllendirilmiştir).

