



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

UYGULAMALI PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ
HASTALARDA BENLİK SAYGISI VE SOSYAL
İŞLEVSELLİĞİN İLİŞKİSİ**

Sema AKYOL

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Özlem KAZAN KIZILKURT

İSTANBUL-2021

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

UYGULAMALI PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ
HASTALARDA BENLİK SAYGISI VE SOSYAL
İŞLEVSELLİĞİN İLİŞKİSİ**

Sema AKYOL

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Özlem KAZAN KIZILKURT

İSTANBUL-2021

YEMİN METNİ

“Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Hastalarda Benlik Saygısı ve Sosyal İşlevselliğin İlişkisi” adlı çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildirir ve beyan ederim.”

30.09.2021

Sema AKYOL

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimin tüm aşamasında yardımlarını, desteğini esirgemeyen, nezaketi, ilgisi, iletişimi ve gösterdiği özen için tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Özlem KAZAN KIZILKURT'a katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Kıymetli jüri üyem Doç. Dr. Hüseyin ÜNÜBOL hocama, Veri toplama sürecimdeki sonsuz destekleri ve özverili çalışmaları ile benim çalışmama da ışık tuttukları için NP İstanbul Hastanesi AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi Araştırma Merkezi) çalışanlarına teşekkürü bir borç bilirim.

Sevgili ailem, yaşam yolculuğumda bana gösterdiğiniz destek, yaşattığınız ve yansıttığınız her duygu için size minnettarım. İnsancıl olmayı, adil olmayı, dürüst olmayı sizden öğrendim ve en önemlisi koşulsuz sevmeyi, koşulsuz sevebilmenin ne demek olduğunu siz bana öğrettiniz. Şimdi daha iyi anlıyorum, ebeveynlik tarzının insan yaşamında ne kadar önemli olduğunu ve benimde bu konuda ne kadar şanslı olduğumu. Bana bu farkındalığı kazandıran ailem, biricik kardeşim, en büyük şansım, en önemli desteğim Seda FİRİDİN, tez çalışmam süresince verdiğiniz motivasyon ve güven duygusu için sizlere müteşekkirim.

Hiçbir tesadüfün bu kadar anlamlı olmadığını, her zaman yanımda olduğunu hissettiren ve sevgisini en derinden hissettiğim manevi kardeşim Sevim Sena ARSLAN'a, özel kalbiyle ve anlayışıyla bu yolda bana her türlü desteği veren ve de tüm eğitim hayatımı sihirli dokunuşlarıyla şekillendiren gizli kahramanıma sonsuz teşekkürler.

Son olarak, araştırmama katılarak bu çalışmayı hayata geçirmeye vesile olan değerli katılımcılara teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Bu çalışmanın amacı; madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalarda benlik saygısı ve sosyal işlevselliğin ilişkisinin araştırılmasıdır. Çalışmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda korelasyonel araştırma yapılmıştır. Çalışmanın evren ve örneklemini İstanbul-NP Beyin Hastanesi AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi Araştırma Merkezi) servisinde yatarak tedavi gören 50 erkek hasta oluşturmaktadır. Amaçlı örnekleme tekniği ile belirlenen katılımcılara; sosyodemografik bilgi formu, Rosenberg benlik saygısı ölçeği ve sosyal işlevsellik ölçeklerinin uygulaması gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizi SPSS 22.0 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, pearson korelasyon analizi, t-testi ve Anova testi kullanılmıştır. Çalışmanın bulgularına göre; madde kullanım bozukluğu tanısı alan hastaların benlik saygısının bazı alt gruplarda ortalamasının üzerinde bir değer taşıdığı saptanmıştır. Madde kullanım bozukluğunun, hastaların benlik saygısına etki ettiği tespit edilmiştir. Madde kullanım bozukluğu tanısı alan hastaların sosyal işlevsellik düzeyinin ve alt boyutlarında aldıkları puan ortalamalarının orta seviyede olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca madde kullanım bozukluğunun sosyal işlevselliği etkilediği saptanmıştır. En düşük alt boyut puanının bağımsızlık düzeyi–yetkinlik alt boyutunda; en yüksek alt boyut puanının ise bağımsızlık düzeyi–performans alt boyutunda olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın asıl amacı olan madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalarda benlik saygısı ve sosyal işlevsellik ilişkisinin incelenmesi sonucunda iki değişken arasında korelasyonel bir ilişki bulunamamıştır. Her ne kadar bazı tablolarda, alt boyutlarda ilişki çıksa da beklenen hipotezler doğrultusunda bir ilişki saptanamamıştır. Madde kullanım bozukluğu olan hastaların benlik saygısı ve sosyal işlevsellik seviyelerinin yükseltilmesi yönünde psikiyatrik sosyal hizmet planlaması ve uygulaması yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Madde Kullanım Bozukluğu, Benlik Saygısı, Sosyal İşlevsellik

ABSTRACT

The aim of this study; The aim of this study is to investigate the relationship between self-esteem and social functionality in patients diagnosed with substance use disorder. To this end; Sociodemographic information form, Rosenberg self-esteem scale and social functionality scales were applied to 50 male patients who were hospitalized in Istanbul-NP Brain Hospital AMATEM (Alcohol and Substance Abuse Treatment Research Center). The analysis of the data was made in the SPSS analysis program. Percentages, mean, standard deviation, Pearson Correlation Analysis and Anova test were used to evaluate the data. As a result of the study; It was determined that the self-esteem of patients with substance use disorder was above the average. It has been determined that substance use disorder affects the self-esteem of patients. It was determined that the social functionality level and the mean scores of the sub-dimensions of the patients with substance use disorder were moderate. In addition, it was found that substance use disorder affects social functioning. In the independence level-competence sub-dimension of the lowest sub-dimension score; the highest sub-dimension score was found in the independence level-performance sub-dimension. No statistical relationship was found between the participants' self-esteem and social functionality. According to the results of the study, moderate self-esteem and social functionality were found in patients with substance use disorder; An inverse relationship was determined between substance addiction, self-esteem and social functionality. In addition, as a result of examining the relationship between self-esteem and social functionality in patients diagnosed with substance use disorder, which was the main aim of our study, no correlational relationship was found between the two variables. Although there was a relationship in the sub-dimensions in some tables, a relationship could not be determined in line with the expected hypotheses. Psychiatric social work planning and implementation can be recommended in order to increase the self-esteem and social functionality levels of patients with substance use disorders.

Keywords: Substance Use Disorder, Self-Esteem, Social Functioning

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	viii
GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Konusu	1
1.2 Araştırmanın Amacı	2
1.3 Araştırmanın Problemi	3
1.4 Araştırmanın Önemi	3
1.5 Araştırmanın Hipotezleri	3
1.6 Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.7 Araştırmanın Sayıtları	4
GENEL BİLGİLER.....	5
2. KURAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	5
2.1 Bağımlılık Kavramı.....	5
2.2 Madde Bağımlılığı Kavramı.....	6
2.3 Madde Kullanım Bozukluğu	8
2.3.1 Madde Kullanım Bozukluğunun Nedenleri	10
2.3.2 Maddenin Özellikleri	11
2.3.3 Madde Kullanım Bozukluğu Epidemiyolojisi.....	13
2.3.4 Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisi.....	15
2.3.5 Madde Kullanım Bozukluğu Detoksifikasyon Tedavisi.....	17
2.3.6 Madde Kullanım Bozukluğu Psikoterapi Tedavisi	17
2.3.7 Bağımlılık Yapıcı Maddeler	20
2.3.8 Madde Kullanım Bozukluğunun Kuramsal Değerlendirilmesi	26
2.4 Benlik Saygısı	29
2.4.1 Benlik Kavramı.....	29
2.4.2 Benlik Saygısı Kavramı.....	31
2.4.3 Benlik Saygısı Tipleri	34

2.4.4	Benlik Saygısı Düzeyleri	35
2.4.5	Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler	37
2.4.6	Benlik Saygısının Etkileri	39
2.4.7	Benlik Saygısının Gelişimi	40
2.4.8	Madde Kullanım Bozukluğunda Benlik Saygısı	42
2.5	Sosyal İşlevsellik	43
2.5.1	Ruhsal Hastalıklarda Sosyal İşlevsellik	45
2.5.2	Madde Kullanım Bozukluğunda Sosyal İşlevsellik	47
2.6	Madde Kullanım Bozukluğu ve Sosyal İşlevsellik Konusunda Yapılmış Çalışmaların Değerlendirilmesi	47
2.7	Madde Kullanım Bozukluğunda Benlik Saygısı ve Sosyal İşlevsellik İlişkisi	49
GEREÇ ve YÖNTEM.....		51
3.1	Araştırmanın Modeli	51
3.2	Araştırmanın Yeri ve Zamanı	51
3.3	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	51
3.4	Etik Konular	52
3.5	Veri Toplama Araçları ve Özellikleri	52
BULGULAR		54
TARTIŞMA		74
SONUÇ VE ÖNERİLER		80
KAYNAKÇA		84

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Sıklıkla Kullanılan Psikoaktif Maddeler.....	21
Tablo 2. Hastaların Demografik Dağılımları.....	52
Tablo 3. Hastalığa İlişkin Bilgileri ve Diğer Demografik Bilgileri.....	53
Tablo 4. RBSE Ölçeğine Ait Analizler.....	54
Tablo 5. Rosenberg Benlik Saygısı Toplam Puanı İle Yaş Değişkeni Arasındaki İlişki.....	55
Tablo 6. Rosenberg Benlik Saygısı Toplam Puanı İle Medeni Durum İlişkisi.....	55
Tablo 7. Rosenberg Benlik Saygısı Toplam Puanı İle Eğitim Durumu	56
Tablo 8. Rosenberg Benlik Saygısı Toplam Puanı İle Çalışma Durumu İlişkisi.....	57
Tablo 9. RBSE toplam puanı İle kimle Yaşadığı Arasındaki İlişki.....	58
Tablo 10. Rosenberg Benlik Saygısı Toplam Puanı İle Sigara Tüketim Durumu İlişkisi.....	59
Tablo 11. Sosyal İşlevsellik Ölçeğine Ait Analizler.....	60
Tablo 12. Sosyal İşlevsellik Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Analizler.....	61
Tablo 13. Sosyal İşlevsellik Ölçeği toplam puanı İle Kiminle Yaşadığı Durum İlişkisi.....	63
Tablo 14. Sosyal İşlevsellik Ölçeği Toplam Puanı İle Yaş Değişkeni Arasındaki İlişki.....	64
Tablo 15. Sosyal İşlevsellik Ölçeği Toplam Puanı İle Medeni Durum Değişkeni İlişkisi.....	65
Tablo 16 Sosyal İşlevsellik Ölçeği Toplam Puanı İle Eğitim Durumu İlişkisi.....	67
Tablo 17 Sosyal İşlevsellik Ölçeği Toplam Puanı İle Çalışma Durum İlişkisi.....	69
Tablo 18. Sosyal İşlevsellik Ölçeği Toplam Puanı İle Sigara Tüketim Durum İlişkisi.....	71
Tablo 19. Ölçekler Arasında Korelasyon.....	72

KISALTMALAR

RBSÖ : Rosenberg benlik saygısı ölçeği

siÖ : Sosyal işlevsellik ölçeği

AMATEM : Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi Araştırma Merkezi



GİRİŞ

1.1 Araştırmanın Konusu

Bağımlılığın tarihi insanlık tarihi kadar eskidir. Antik çağlarda insanlar sarhoş olmak, keyif almak için veya dinsel amaçlı etkinliklerde çeşitli bitkiler kullanmışlardır. Bağımlılık yapan maddelerin 19. yüzyıldan itibaren tıbbi amaçlı kullanımının da yaygınlaştığı görülmektedir. Ancak çeşitli sebeplerle başlanılan maddenin bireylerde bağımlılık haline dönüştüğü, bireyin sağlığını etkilediği ve mücadele edilmesi gereken bir durum haline dönüşmüştür. Bağımlılığa kavramsal açıdan bir hastalık türü olarak bakıldığında; bireyin iç dengesinin sarsılması, rahatsızlık, norm değişiklikleri, biyolojik bileşenler, biyolojik tedaviye yanıt veya tam bir iyi olma durumunda azalma benzeri kavramlara yer verilebilir. Bu açıdan bağımlılık denilince sadece zarar verici maddelerin bağımlılığı değil; yeme-içme, kumar, cinsellik, sanal, bilgisayar ve alışveriş gibi birçok olguya karşı bağımlılık da akla gelmektedir (Babaoğlu, 1997).

Madde kullanım bozukluğu günümüzde hızla yayılan önemli bir halk sağlığı problemi olarak değerlendirilmektedir. Remisyon ve relapslarla devam eden madde kullanım bozukluğu, bir beyin hastalığıdır (Gürpınar ve Tokuçoğlu, 2006). Madde kullanım bozukluğu birçok değişik tıbbi problemlere, sosyal ve toplumsal işlevselliğin bozulmasına, üretken bir yaşamın sona ermesine ve nihayet bağımlı kişinin ölümüne yol açabilmektedir. Madde kullanım bozukluğu olan hasta, sosyal ve toplumsal işlevselliğini eksik olarak yapabilmekte ve kendisini toplumdan soyutlayarak kendi gibi madde kullanım bozukluğu olan hastalarla beraber vakit geçirmeyi ve madde kullanmayı daha çok istemektedirler (Ögel vd., 2014). Madde kullanım bozukluğuna sebep olan maddeler oldukça fazladır. Her geçen gün ise çeşitli tıbbi ilaçların aşırı kullanımı neticesinde bağımlılık yaptığı bilinmektedir. Ancak bu çalışma kapsamında sigara, alkol, esrar, kokain, morfin, kodein, ecstasy, eroin, opiatlar, barbitüratlar ve sedatif-hipnotikler yer alacaktır.

Benlik saygısı; geniş bir ifade ile kişinin kendisini değerlendirmesi neticesinde, eriştiği pozitif ve negatif duygu durumları olarak tanımlanmaktadır (Budak, 2000). Benlik

saygısı, psikoloji bilimi kapsamında üzerinde sıklıkla durulan bir kavramdır. Bu kavram, kişilik ve gelişim psikolojisinin esasını oluşturmakla beraber sosyal psikoloji içerisinde de önemli bir yer edinmiştir. Sağlıklı bir psikolojik gelişimin sağlanmasında benlik saygısının gelişiminin payı oldukça fazladır (Kağıtçıbaşı, 1996).

Sosyal işlevsellik kavramı, kişinin çalışabilme becerisinin yanında bireyler arası iletişim ve ilişkilerini de tanımlayan bir kavramdır. Sosyal işlevsellik bozukluğu konusunda yapılan araştırmalar, bireyi aşan, alt kişisel (nörobilişsel) ve kişisel faktörleri içermektedir (Güneyin, 2019). Bu bakımdan sosyal işlevsellik; iş yaşamına katılabilmek, sosyal ilişkileri sürdürebilmek ve öz bakımını yapabilmek olarak tanımlanmaktadır (Erol vd., 2009). Başka bir deyişle bireyin günlük fonksiyonlarını icra edebilme yetisi, sosyal çevresi ile etkileşimleri ve sosyal çevresindeki rollerini yerine getirebilmesi sosyal işlevsellik olarak ifade edilmektedir (Lieberman, 2011).

Bu çalışmanın teorik kısmının ilk bölümünde madde bağımlılığı ve bağımlılık kavramları ele alınmıştır. İkinci bölümünde madde kullanım bozukluğu kavramsal çerçevesi; madde kullanım bozukluğunun nedenleri, epidemiyolojisi, tedavisi, kuramsal değerlendirmeleri ve bağımlılık yapıcı maddeler başlığı altında incelenmiştir. Üçüncü bölümde benlik saygısı kavramsal çerçevesi; benlik kavramı, benlik saygısı kavramı, benlik saygısını etkileyen faktörler, etkileri, gelişimi ve madde kullanım bozukluğunda benlik saygısı kapsamında değerlendirilmiştir. Dördüncü bölümde sosyal işlevsellik kavramsal çerçevesi; ruhsal hastalıklarda sosyal işlevsellik, madde kullanım bozukluğunda sosyal işlevsellik, madde kullanım bozukluğu ve sosyal işlevsellik konusunda yapılmış çalışmalar kapsamında incelenmiştir. Beşinci ve son bölümde ise madde kullanım bozukluğunda benlik saygısı ve sosyal işlevsellik ilişkisi ele alınmıştır.

Çalışmanın uygulama kısmında ise araştırmanın bulguları değerlendirilerek tartışma, sonuç ve öneriler ile çalışma sonlandırılmıştır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalarda benlik saygısı ve sosyal işlevsellik ilişkisinin incelenmesi ve hangi yönde olduğunun araştırılmasıdır.

Araştırmanın, yatarak tedavi gören hastalar üzerinde uygulanan ölçeklerden elde edilen bulgular üzerinden sonuçlandırılması düşünülmektedir. Araştırma konusu kavramlarını kısaca açıklamak gerekirse; kimi araştırmacılar benliği; fiziksel görünüş, akademik başarı, anne-baba ve eş ilişkisi gibi alanlarla ilişkili çok boyutlu bir yapı olarak değerlendirmişlerdir (Demir, 2013). Bu açıdan madde kullanım bozukluğu ile psikolojik hastalıkları ilişkilendirmek gerekmektedir. Çünkü madde kullanım bozukluğu bazı psikolojik rahatsızlıkları tetikleyebilir (Erol, 2019). Bireyin sosyal işlevsellik seviyesi sosyal destek, aktivite seviyesi ve genel yaşam işlevselliğini etkilemektedir. Ruhsal bozukluklarda genel olarak kişinin sosyal işlevselliği etkilenmektedir (Yorgancıoğlu, 2018).

1.3 Araştırmanın Problemi

“Madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların benlik saygısı ve sosyal işlevsellik ilişkisinin var olup olmadığının tespit edilmesi ve hangi yönde olduğu”nun araştırılması araştırmanın genel problemidir.

1.4 Araştırmanın Önemi

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalarda benlik saygısı ve sosyal işlevselliğin ilişkisi incelenecektir. Ayrıca hastaların benlik saygısı düzeyleri ve sosyal işlevsellik düzeyleri belirlenecektir. Bu araştırma neticesinde, madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların benlik saygılarının artırılması ve sosyal işlevsellik seviyelerinin yükseltilmesi konularında öneriler geliştirilebilecektir. Diğer taraftan bu çalışma ile sosyodemografik faktörlerin madde kullanım bozukluğu, benlik saygısı ve sosyal işlevsellik üzerindeki etkisi saptanarak çıkan sonuç üzerinden öneriler geliştirilebilecektir. Çalışmanın, akademik ve uygulama sahalarında kullanılması yönünden önemli olabileceği düşünülmektedir.

1.5 Araştırmanın Hipotezleri

H1: Madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların benlik saygısı ve sosyal işlevsellik düzeyleri arasında bir ilişki vardır.

- H2: Benlik saygısı ve sosyal işlevsellik arasında pozitif yönde bir ilişki vardır.
- H3: Sosyodemografik faktörler ile benlik saygısı arasında bir ilişki bulunmaktadır.
- H4: Sosyodemografik faktörler ile sosyal işlevsellik arasında bir ilişki vardır.

1.6 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İstanbul-NP Beyin Hastanesi AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi Araştırma Merkezi) servisinde yatan 50 erkek hasta ile sınırlıdır. Araştırma katılımcıları 2021 yılı ve yatarak tedavi olan hastalar ile sınırlıdır. Araştırmada kullanılan sosyodemografik bilgi formu, Sosyal İşlevsellik Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı ölçeği ile sınırlıdır.

1.7 Araştırmanın Sayıtları

Araştırmaya katılan hastaların sorulara içtenlikle yanıt verdikleri, araştırmada kullanılan ölçeklerin araştırma hipotezlerine ve araştırma amacına uygun olduğu, veri analizi tekniklerinin yeterli düzeyde güvenilir olduğu varsayılmıştır.

GENEL BİLGİLER

2. KURAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde, bağımlılık, madde bağımlılığı kavramı, madde kullanım bozukluğu, benlik saygısı ve sosyal işlevsellik ile ilgili teorik bilgiler ve literatür taraması yapılarak ilgili araştırmalara yer verilmiştir.

2.1 Bağımlılık Kavramı

Bağımlılık; kişinin herhangi bir olguya ya da duruma yönelik oluşturduğu ilişkide sonradan oluşan özel bir ilişki durumudur. Bağımlılık davranışının kökeninde bireyin duygusal dünyası vardır. Bağımlılığa kavramsal açıdan bir hastalık türü olarak bakıldığında; bireyin iç dengesinin sarsılması, rahatsızlık, norm değişiklikleri, biyolojik bileşenler, biyolojik tedaviye yanıt veya tam bir iyi olma durumunda azalma benzeri kavramlara yer verilebilir. Bu açıdan bağımlılık denilince sadece zarar verici maddelerin bağımlılığı değil; yeme-içme, kumar, cinsellik, sanal, bilgisayar ve alışveriş gibi birçok olguya karşı bağımlılık da akla gelmektedir (Babaoğlu, 1997). Birçok bilişsel rahatsızlığın kökenini oluşturan kronik bir bozukluk olan bağımlılık, vücudun bağımlılık yapan maddenin bıraktığı etkiye alışması durumudur (Ögel, 2005).

Bağımlılık insanlık tarihi kadar eski bir kavramdır. Antik çağlardan beri insanlar bilinçli hallerini değiştirmek için bitkiler kullanmışlardır. Greklerin ‘Dionisos’; Romalıların ‘Bacchus’ olarak bilinen içki tanrısı inanışları vardır. Çin imparatorunun, M.Ö. 2737 yılına ait ‘Şifalı Bitkiler Tarifi’ isimli kitabında esrarın ismi yer almaktadır. Günümüzde ise Ekvator’da bazı kabileler doğaüstü güçler ile bağlantı kurabilmek için bilinç değişikliği yapan bitkiler kullanmaktadırlar (Tarhan ve Nurmedov, 2013). Mezopotamya’da M.Ö. 4000’li yıllarda, Mısırda ise M.Ö. 2000’li yıllarda haşhaş ve afyon üretiminin olduğu ve bunlardan üretilen ilaçların olduğuna dair bilgiler mevcuttur (Ögel, 2005). Kokain’in kullanımının İngiltere’de 1870’li yıllara kadar uzandığı; Sigmund Freud’un morfine olan bağımlılığın engellenmesi için tıbbi olarak kokaini

kullanmayı önerdiği ve bundan sonra morfin kullanımının yerini kokainin aldığı bilinmektedir (Avcı, 2017). Türkiye’de ise Türklerin Anadolu’ya göç etmesi ile beraber haşhaş ekiminin ve farklı amaçlarla kullanımının öğrenildiği görülmektedir. Türkiye’de haşhaş kullanımı çoğunlukla; tohumundan hayvan yemi, yağından ekmek yapımı ve sapından kerpiç yapımı şeklinde olmuştur (Ögel, 2005).

2.2 Madde Bağımlılığı Kavramı

Madde bağımlılığı; bireyin vücudunun fonksiyonlarını ve işleyişini bozan etkenlerin kullanılması ve bu etkenlerden zarar görüyor olmasına rağmen bu maddeleri kullanmaktan kendisini alamaması durumudur. Madde bağımlılığı; ilaç niteliğine haiz (bulunan) bir maddenin zihinsel işlevleri etkilemesiyle oluşan, hoşnutluk veren, mutluluk etkisini hissetmek veya yokluğunda oluşan bilişsel ve fiziksel rahatsızlıklardan dolayı devamlı ya da belirli aralıklarla madde kullanma arzusu ve birtakım davranış bozuklukları ile kendini gösteren patolojik bir beyin hastalığıdır (Bekar, 2014).

Madde bağımlılığı, alkol ve yasal olmayan uyuşturucu dâhil psikoaktif maddelerin ya da zarar verici veya tehlikeli olabilecek maddelerin kullanımını ifade etmektedir. Psikoaktif maddelerin kullanımı bağımlılık sendromuna sebep olabilmektedir. Psikolojik, davranışsal ve zihinsel süreçleri oluşturan bağımlılık davranışı kompulsif bir biçimde fiziksel veya psikolojik etkilerini deneyimlemek için yeniden madde alımı, madde kullanmak için güçlü bir istek duyma, bu duyguyu kontrol etmede yaşanan zorluklar, kontrol altına alma gayretlerinde başarısız olma ile açıklanan bir durumdur. Madde bağımlısı olan bireyler, madde kullanmanın zararlı olabilecek sonuçlarının farkında olduğu halde madde kullanımına devam ederler, aşırma yaşarlar, daha çok madde kullanırlar veya aldığı maddenin devamı yönünde irade koyarlar ve bu durumdan kurtulmak için başarılı veya başarısız sonuçları olan gayret sarf ederler (Hiçdurmaz, 2016).

Madde bağımlılığı ile beynin yapısı ve işleyişi arasında da bir ilişki bulunmaktadır. Beynin kısımları olan; ‘Frontal korteks, nucleus accumbens, ventral tegmental bölge’ beynin doğal ödülleri için önemlidir. Bağımlılık yapan tüm maddeler ve sanal uyarılar, dopamin yüklemesi yaparak beynin ödül sistemini etkilemektedir.

İnsanlar üzerinde yapılan çalışmalarda; hatırlatıcı ile indüklenen nikotin, alkol, kokain, opiatlar ve çikolata aşermenin, ön singulat girus ve beynin diğer frontal-lob alanlarında metabolik aktiviteyi artırdığı tespit edilmiştir (Tarhan ve Nurmedov, 2013). Normal koşullarda beyin sabit bir seviyede dopamin üretmekte ve dopamin alıcılarının yalnızca bir bölümü devreye girmektedir. Ancak madde bağımlılarında, beyinde dopamin üretimi büyük miktarda artmakta ve alıcıların tümü devreye girmektedir. Dopamin, merkezi sinir sisteminin hormon düzenlenmesinde önemli bir rol oynayan kimyasaldır. Dopaminin bireyin cinsiyet ve büyüme hormonları üzerinde etkisi bulunmaktadır. Depresyon durumlarında dopamin ile beraber serotonin (mutluluk) hormonu salgılaması da azalmaktadır (Tarhan ve Nurmedov, 2013).

Madde bağımlılığının birçok nedeni bulunmaktadır. Bu nedenler bireyin özelliklerine, çevresel şartlara ve maddenin özelliklerine göre farklılık arz etmektedir. Madde bağımlılığının öne çıkan nedenleri arasında; kişisel nitelikler, kişisel baş etme zayıflığı, sosyal ilişki geliştirme problemleri, engellenmeler, adaptasyon problemleri, sosyo-ekonomik problemler, sosyo-kültürel problemler, aile ve toplum ilişkilerinde yaşanan sorunlar, maddeye ulaşım kolaylığı yer almaktadır (Ersöğütçü, 2019). Bağımlılık nedenleri arasında en çok merak edilen konulardan birisi de genetik faktörlerin bağımlılığa yol açıp açmadığıdır. Her alkol veya madde kullanan kişinin neden bağımlı olmadığı sorusunun cevabı bireylerin genetik yatkınlıklarının varlığı ile ilgilidir. Bazı bireylerin herhangi bir nedenden dolayı bağımlılığa yatkın olduğu bireyin, anormal bir gene sahip olabileceği fikrini akla getirmektedir. Anormal bir gene sahip olan bireyler anormal protein sentezlemekte, bu durum da anormal enzim ve anormal reseptör oluşmasına yol açmaktadır. Oluşan anormal enzim ve reseptörler bireyin beyninin zevk ve ödül yollarının nörotransmitterlerinde düzensizliğe yol açmaktadır. Bunun neticesinde de madde kullanımı konusunda kontrol kaybı yönüyle bir zemin oluşur. Dolayısı ile genetik yatkınlığı olan bireyde yalnızca kimyasal düzensizliğe yol açmayıp bağımlılığa giden süreci de tetiklemektedir. (Tarhan ve Nurmedov, 2013).

Bireyin maddeye başlama yaşı da benzer şekilde farklı sebeplerin varlığına göre değişmektedir. Madde bağımlılığının en çok 25-29 yaş aralığında ve 30-34 yaş aralığında olduğu görülse de aslında bireylerin 10-14 yaş aralığında maddeyi ilk kez denedikleri ve

madde kullanımına başladıkları yıllar olarak öne çıkmaktadır (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2020).

2.3 Madde Kullanım Bozukluğu

Ruhsal durumu değiştiren birçok madde her toplumda tarihin ilk boyunca kullanılmaktadır. Günümüzde ise bazı maddelerin kullanımı genellikle normal olarak kabul görmekte ve tasvip edilmektedir (Özden, 1992). Madde kullanım bozukluğu günümüzde hızla yayılan önemli bir halk sağlığı problemidir. Remisyon ve relapslarla devam eden madde kullanım bozukluğu, bir beyin hastalığıdır (Gürpınar ve Tokcuoğlu, 2006). Madde kullanım bozukluğu olan birey, sosyal ve toplumsal işlevselliğini tam olarak yerine getirememekte, kendini toplumdan soyutlayarak kendi gibi madde kullanım bozukluğu olan bireylerle birlikte olmayı ve madde kullanmayı daha fazla arzu etmektedir. Bu tarz oluşan kısır döngü bireyin mutluluğunu ve mutluluk algısını olumsuz bir şekilde etkilerken, yeniden mutlu olabilmek için madde kullanımını tercih etmektedir. Bu problemin çözülebilmesi ve tedavide olumlu netice alınabilmesi ancak relapslarla mücadele etme ile kazanılabilir. Bu mücadele bütüncü ve tamamlayıcı multidisipliner bir ekip çalışması ile mümkün gözükmekle beraber madde kullanım bozukluğunun kavramsallaştırılması da sorunun algılanmasında önem arz etmektedir (Ögel vd., 2014).

Bireyin zorlantılı olarak madde kullanması şeklinde tanımlanan madde kullanım bozukluğu bireyi etkileyen, pahalı sonuçları olan, tekrarlanan bir hastalıktır (Yüncü ve Aydın, 2008). Madde kullanım bozukluğu ile ilgili yapılmış tanımlamalara bu bölümde yer verilmiştir.

Madde kelimesi, medikal amaç haricinde kullanılan ilaç veya birden fazla kimyasalları tanımlamaktadır (Kaya ve Şahin, 2013). Madde kullanım bozukluğu ise, ilaç özelliğine haiz bir maddenin mental etkinlikleri etkilemesinden dolayı oluşan, mutluluk veren, mutluluk etkisini hissetmek veya yokluğunda beliren ruhsal rahatsızlıklardan ve huzursuzluklardan korunmak amacıyla sürekli ya da aralıklı olarak madde kullanma isteği ve bazı davranış bozukluklarıyla kendini gösteren patolojik bir beyin rahatsızlığı olarak tanımlanmaktadır (Uzday, 2009).

Madde kullanım bozukluğu; beyne ve beyinle alakalı sistemlere etki ederek; davranışları, duygu ve düşünceleri değiştirebilen, beyinde ödölleme sisteminde yaptığı etkiyle sanal bir esenlik hali oluşturan ve dolayısıyla yaşamak için gereksinim hissedilmemesine rağmen madde kullanım bozukluğu olan bireylerde madde alımının devam ettirilmesine neden olan bir bozukluk türüdür (Gürpınar ve Tokçuoğlu, 2006; Ögel vd., 2014).

Amerikan Psikiyatri Birliği, madde kullanım bozukluğunu; madde kullanımını kontrol altında tutma konusunda başarısız girişimler, zamanının çoğunu madde arayışı içerisinde geçirme, madde kullanma ya da maddenin maksadı dışında kullanılması, madde kullanımı nedeniyle karşılaşan problemlere karşı madde kullanımına devam edilmesi şeklinde tanımlamaktadır (American Psychiatric Association, 2013).

DSM-V'e göre (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Kılavuzu-5), madde kullanım bozukluğu bazı tanı kriterleri şunlardır; (Öztürk ve Uluşahin, 2020).

- *Maddenin niyetlenilenden daha çok miktarlarda ve daha uzun sürelerde alınması,*
- *Sürekli bir madde kullanma isteğinin olması ve madde kullanımını kesme ya da azaltma çabalarının başarısız olması,*
- *Maddeyi elde etmek için, maddeyi kullanırken, madde etkisi ya da kesilme sendromunun etkisi altında çok zaman harcanıyor olması*
- *Maddeye karşı güçlü bir istek veya dürtünün varlığı*
- *Fiziksel olarak tehlikeli olabilecek şekilde veya durumlarda yineleyici bir biçimde madde kullanıyor olmak*
- *Tolerans*
- *Kesilme (Çekilme) belirtileri olarak ifade edilebilir.*

DSM-V'e göre bu on bir tanı ölçütünden iki ya da daha fazla belirtinin olması, madde kullanım bozukluğu tanısı için yeterlidir. DSM-V için on bir tanı ölçütünden en az kişide iki ya da üç ölçüt varsa hafif şiddetli madde bozukluğu, dört ya da beş ölçüt varsa orta şiddetli madde bozukluğu, altı ölçüt ya da daha fazlası varsa ağır madde kullanım bozukluğu vardır. DSM-V'te tolerans ve kesilme belirtilerinin olması madde kullanım bozukluğu tanısı için yeterli görülürken, bu iki belirtinin yanında kişide davranışsal sorunların da yaşanması gerekmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s.512).

Madde kullanım bozukluğu ayrıca günümüzde karşılaşılan en yaygın ve en ciddi ruhsal bozukluklara yol açabilmektedir. Madde kullanım bozukluğu sonuçları açısından özellikle de maddelerin yan etkilerine bağlı çeşitli komplikasyonlar oluşturabilmektedir. Yapılan çalışmalarda alkole bağlı psikozlar saptanmıştır ve yoksunluk durumunda ise yoksunluk deliryumu, kronik alkolik halüsinozu ve alkolizme bağlı demanslar geliştiği görülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2020, s.513). Bazı maddelere fizyolojik bağımlılık geliştiren bazı maddelere karşıda psikolojik bağımlılıklar gelişebilmektedir. Opiat gibi maddeler özellikle de eroin ya da barbitüratlar gibi maddeler alınmadığında kişilerde fiziksel belirtiler yaşanması (bulantı, kusma, terleme, çarpıntı) fizyolojik bağımlılığa yol açmaktadır. Sürekli kullanılan maddeye karşı alışkanlık kazanılması ve maddesiz yaşayamama durumunda psikolojik belirtiler (anksiyete, agresiflik) yaşanıyor ise kişilerde psikolojik bağımlılığa yol açmaktadır (Kring vd., 2019, s.775).

2.3.1 Madde Kullanım Bozukluğunun Nedenleri

Madde kullanım bozukluğunun tanımında olduğu gibi madde kullanım bozukluğunun nedenleri konusunda da farklı yaklaşımlar mevcuttur. Madde kullanım bozukluğunun nedenlerinin sınıflandırılmasında; bireysel açıdan en fazla merak, arkadaş grubu ve sosyal çevre, aile içerisindeki çatışmalı ortam, iletişim eksikliği gibi aile içi süreçlerden bahsedilebilir. Madde kullanım bozukluğunun nedenleri; maddenin özellikleri, kişisel özellikler ve çevresel özellikler şeklinde üç boyut altında incelenecektir.

2.3.2 Maddenin Özellikleri

Madde kullanım bozukluğuna sebep olan maddeler, kullanımları sonrası kullanıcıda gerçek olmayan iyi oluş halinin kısa dönemde ve yoğun bir biçimde oluşmasıyla maddenin bağımlılık yapan özelliğini meydana çıkarmaktadır. Bağımlılık yapan maddeler, kimyevi özelliklerinden dolayı merkezi sinir sisteminin reseptör hücrelerinde etki gösterirler ve bağımlılık yaparlar. Tedavi gayesiyle kullanılan bazı ilaçların, ihtiyacın üzerinde ve kötüye kullanılmasıyla da bağımlılık oluşmaktadır. Madde kullanımı ile yoğun bir mutluluk hissiyle kasılma, mutluluk hali, hoş bir rahatlama, canlı hissetme, kuvvetli olma gibi hallerin mevcudiyeti hissedilmekte ve bu maddeler kullanılmadığında, oluşan yoksunluk semptomlarından uzak durmak için maddenin kullanımı sürdürülmektedir (Çetin, 2013).

Alkol, uyuşturucu madde ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin genel özelliği, kaygıyı azaltması ve zorluklarla mücadele edemeyen bireylerde, destek aracı olarak kullanılmasıdır. Bu maddelerin sağladıkları geçici rahatlama durumları ve sağladıkları haz, kullanıcılarda başlangıçta alışkanlık, sonraları ise bağımlılık oluşturmaktadır (Köknel, 1998).

2.3.2.1 Kişisel Özellikler

Kişisel nitelikler göz önünde bulundurulduğunda, madde kullanım bozukluğu için özel bir kişilik tipi yoktur. Bu açıdan herkes madde kullanım bozukluğu riski altındadır. Ancak genel nitelikler itibariyle, günlük yaşamın getirdiği zorluklarla baş etme yeteneği olmayan, sorunlardan kaçma eğilimi olan ve sahte mutluluk arayışı içerisinde olan bireylerin, madde kullanım bozukluğuna daha yatkın oldukları söylenebilir (Özaydın, 1984).

Kişilik özellikleri itibariyle; özgüvenleri zayıf, kendini değersiz hisseden, aşırı kaygılı, çabuk öfkelenen, saldırgan, duygusal dengesizlikler yaşayan, cinsel sorunları olan ve bağımlı kişilik yapısına sahip bireyler, madde kullanım bozukluğuna diğer bireylere göre daha yatkındırlar (Çetin, 2013).

Madde kullanım bozukluğu, özellikle ergenler arasında daha hızlı bir artış eğilimi göstermektedir. Ergenlik dönemi, hormonal işlevlerin dip yaptığı evredir. Bu evrede özellikle sosyal ya da ailevi kurallar kişiliğin gelişmesi karşısındaki en büyük mâni şeklinde algılanmaktadır. Kuralların dışına çıkma veya meydan okuma, kişiliğini ortaya koyma davranışları, çabuk öfkelenme, öfke durumunu kontrol etmede yaşanan zorluk, suça sürüklenme ve de risk almayı büyümüş olmanın bir kıstası olarak görme gibi davranışlar madde kullanım bozukluğunu kolaylaştırmaktadır (Uzbay, 2009).

2.3.2.2 Çevresel Özellikler

Çevresel özellikler açısından değerlendirildiğinde; bireyin içerisinde yaşadığı toplumsal grup, akran çevresi ve arkadaş grubuyla iletişim durumları, bağımlılık yapan maddenin yaygın bulunuşu, erişilebilirliği ve sağlanmasının kolay olması, madde bağımlılığında etkin rol almaktadır (Tekalan, 2012). Kişinin dâhil olduğu sosyal kargaşa, toplumsal zorlamalar, kültürel eksiklikler, ruhsal hastalıklar, yoksulluk ve buna bağlı işsizlik, küçük yerleşim alanlarında aşırı nüfus yoğunluğu ve kontrolsüz göçlerin oluşturduğu kültürel yapı, topluma uyum sağlayamama, sosyal çevre ve arkadaş gruplarının etkisi ile bireyin uyuşturucu madde kullanımına başlaması arasında ilişki bulunmaktadır. Bireyin sosyal çevresi, arkadaş çevresi ve buna benzer grupsal etkileşimler, madde arayışı ve kullanımında, kullanım davranışının devam ettirilmesinde kolaylaştırıcı etken olmaktadır. Çevresel özellikler arasında en önemli nokta; çocuklukta rol model olarak tercih edilen kişide madde bağımlılığı olmasıdır (Kulaksızoğlu, 2008).

Toplumsal grupların yoğun baskıcı tavırları sebebi ile kişi kendisini anlatmakta zorluklar yaşayabilmektedir. Stres altında olma durumu ve kendisini yeteri düzeyde anlatamaması, değişik yasal olmayan yollara girmenin yanında bağımlılık yapan maddeleri tecrübe etme sayısını da artırmaktadır. Aile ortamında görülen sevgi eksikliği ve sevgiyi yaşayamama durumu, kendini ifade edememe, bağımlılık yapan maddelere eğilimi artıran faktörlerdendir. Huzurlu bir aile ortamından uzak kalan ya da aile içi şiddetli geçimsizlik gibi durumlarda ve parçalanmış ailelerin üyelerinde, bağımlılık yapıcı maddeleri deneme oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Uzbay, 2009).

2.3.3 Madde Kullanım Bozukluğu Epidemiyolojisi

Madde kullanım yaygınlığı hem ülkemiz hem de dünya açısından bilinmesine karşın, yeterli epidemiyolojik araştırmaların yapılmaması sebebiyle tam olarak ortaya konulamamaktadır. Madde kullanımının gizli tutulması, madde kullanan bireylerin anketleri hatalı cevaplama eğilimleri, madde kullanan gruba ulaşmada yaşanan engeller, bazı bölgelerdeki yoğun kullanım nedeniyle yoğun kullanılan bölgelerdeki oranların az kullanılan bölgeler de de yoğun kullanılıyor şeklinde bir dağılım yaratması gibi faktörler, yaygınlığın tam olarak saptanamamasında etkindir (Köroğlu vd., 2007).

Yapılmış çalışmalar, ülkemizde madde kullanım yaygınlığının, diğer Avrupa ülkelerine oranla daha az olduğunu ortaya koymaktadır (Harkin vd., 1997). Ögel ve diğerlerinin (2001) yaptıkları çalışmada da lise öğrencilerinin yasa dışı madde kullanımının yaygınlığının %1.8 ile %3.6 oranında tespit edildiğini ve bu oranların Avrupa ülkelerine oranla daha alt düzeyde olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bunun sebepleri göz önüne alındığında, sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel yapı arasındaki farklılıklar ile ülkemizin aile yapısında mevcut ilişki temelli yaklaşımların ve toplumsal desteğin etkisi ön plana çıkmaktadır. Ayrıca dini değerlerin, madde kullanımını kökten yasaklayıcı bir yaklaşımı esas alması da önemli bir diğer etken olarak görülmektedir (Bertan vd., 2005).

Madde kullanımının artışı yanında yaygın olarak kullanılan maddelerin de tespiti önemlidir. Dünyanın birçok yerinde ciddi problemlere yol açan maddelerden en yaygın kullanılanlarının başında tütün ve alkol gelmektedir (Avcı, 2017). Bununla beraber dünya genelinde kullanım oranı en hızlı artan madde ‘extacy’ gibi merkezi sinir sistemini uyaran maddeler olduğu tespit edilmiştir (Mathias, 1997; akt: Yüncü vd., 2006). Ülkemizde de ‘extacy’ kullanımı önemli oranda artış eğilimindedir. Bunun yanı sıra ‘flunitrazepam’, eroin, esrar, uçucu ve ‘benzodiazepinin’ kullanımı da artış eğilimindedir (Ögel vd., 2001). Ergenler arasında kullanım oranı artan diğer bir maddenin de ‘marijuana’ olduğu görülmektedir (Johnson, 1997). Yukarıda bahsedilen maddelerin kullanımındaki artış ile ilgili 2001-2004 yıllarını kapsayan bir başka araştırmada, esrar kullanmanın %75.7, uçucu madde kullanmanın % 40.5, extacy kullanımının % 28.75 ve eroin kullanımının %100 olduğu tespit edilmiştir (Gürol, 2008). Bağımlılık yaratan madde kullanan ergenler ile ülkemizde yapılan bir diğer araştırmada ise, maddelerin kullanım oranlarının sigara kullanımı %94.4, esrar kullanımı %75.2, uçucu maddeler %53.8, extacy kullanımı %43.6

alkol kullanımı %43.2, benzodiazepin kullanımı %31.4 ve kokainin kullanımı %2.6 düzeyinde olduğu belirlenmiştir (Yüncü vd., 2006). Madde kullanımının yaygınlığı hakkında yapılan bir başka araştırmada, kadın ve erkeklerde yaşam boyu madde kullanım sıklığının %41 ve %31.7 olduğu bildirilmiştir. Hatta madde kullanımı konusunda net bilgilere ulaşma zorluğunda belirttiğimiz kriterler de dikkate alındığında bu oranın çok daha yüksek düzeyde olduğu tahmin edilebilmektedir (Simpson ve Miller, 2002).

İstanbul'da üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmada sakinleştirici ilaç (sedatif) kullanımında öğrencilerin arasında %15, uyarıcı niteliği olan ilaç kullanımı (amfetamin vb.) %2.6, esrar kullanma miktarı ise %6 şeklinde tespit edilmiştir. Benzer şekilde Ankara üniversitelerinin öğrencileri arasında esrar ve eroin %8, halüsinojen ve kokain kullanımı ise %5 olarak tespit edilmiştir (Yüksel vd., 1994).

Madde kullanımı ile ilgili şehir merkezlerinin oranlarına yönelik çalışmalar da yer almaktadır. Ege Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Bağımlılık Tedavi Birimi'ne sevk edilmiş vakaların bir yıllık kayıtlarının incelenmesi neticesinde elde edilen bulgular, % 73.4'lük oranının şehir merkezlerinde büyümüş olmaları üzerinedir (Altıntoprak vd., 2014). Alkol ve madde bağımlılığında işsizlik de önemli bir belirleyicidir. 215 bağımlı ile yapılmış araştırmada katılanların %40'ı düzenli bir işten yoksun olduğu, %60'lık katılımcının da herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmadığı bildirilmiştir (Zorlu vd., 2011). Bir başka araştırmada ise, medeni durumlara göre madde kullanım oranları incelenmiş, 84 katılımcıdan oluşan bu araştırma sonucunda %85.7'sinin bekâr, % 14.3'ünün evli olduğu bilgisine ulaşılmıştır (Nebioğlu vd., 2013).

Alkol ve madde bağımlılarının en belirgin özellikleri strese karşı dayanıksız oluşlarıdır. Bireyin kişilik gelişiminde karşılaştığı şiddet ile madde kullanımı arasında önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır (Erci, 1999). Madde kullanımına yol açabilecek diğer önemli bir faktör de aile üyelerinin madde kullanım öyküsüne sahip olmasıdır (Evren ve Ögel, 2003). Genel anlamda yaşamın her alanına yansımış olan madde kullanımı ve bağımlılığının okulun yanı sıra sokak ve cezaevi gibi ortamlarda kendini daha çok göstermektedir (Ögel, 2005). Bu açıdan bakıldığında madde kullanımı yaygınlığının hem bireysel hem de toplumsal alanlarda çok önemli problemler yarattığı söylenebilir. Bu nedenle de son yıllarda hem ülkelerin hükümet politikalarında hem de

bilimsel çalışmalarda bu konuya yönelik duyarlı yaklaşımların, göze çarpan müdahale ve önleme programlarının arttığı görülmektedir (Bukstein vd., 1989).

2.3.4 Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisi

Madde kullanım bozukluğu tedavisi, kullanılan maddenin türüne, kullanan hastanın kişisel özelliklerine, madde kullanım süresine ve bunlarla bağlantılı diğer durumlara göre farklılık arz edebilir. Madde kullanım bozukluğunun tedavisi kısa ve uzun dönem olmak üzere iki kısma ayrılır. Kısa dönemde farmakolojik yöntemlerin ağırlıklı olduğu, vücuttan zararlı toksik maddelerin atılması (detoksifikasyon) ve zehirlenme (entoksikasyon) ile mücadele çalışmaları yer alır. Kısa dönemli tedavi ile beraber uzun dönemli tedaviye de başlanmalıdır. Kısa dönem tedavi aşamasında daha çok farmakoterapi uygulamaları yapılırken, uzun dönem tedavisinde ise hastanın gelecek hayatını programlandırmayı ve tekrardan düzenlemeyi, doğru savunma mekanizmaları geliştirmeyi amaçlayan psiko-sosyal tedaviler uygulanmaktadır (Beyazyürek ve Şatır, 2000).

Kısa dönem tedavilerinde uygulanan farmakolojik yöntem aşamasında, madde kullanım bozukluğu olan hastanın kriz durumunu en az sıkıntı ile atlatması amaçlanır. Çünkü yoksunluk sendromu, bağımlılık tedavisinde madde alınınının durmasının ardından oluşan en önemli problemdir (Tosun, 2008).

Uzun dönem tedavileri ise, ilaç tedavileriyle beraber psiko-sosyal tedavi süreçlerini kapsamaktadır. Bu dönemde yapılan bireysel, grup ve aile terapilerinin tedavide katkısı önemlidir. Bireysel terapiler aşamasında; madde kullanım bozukluğu olan hastalarda görülen inkâr etme, düşük öz güven, öfke, manipülasyon ve yoksunluktan doğan ihtiyaçlar ile mücadele etmek önemlidir. Madde kullanım bozukluğu olan hastanın, kullanım bozukluğu olduğunu kabul etmesi ve bu durum ile yüzleşmesi bu aşamanın önemli kısmıdır. Bireysel terapi kapsamında madde kullanım bozukluğu olan hastanın yaşama ait karşılaştığı stresörlerle baş etme davranışı kazandırmak, var olan huzursuzlukları, problemleri azaltmak, maddeye yönelik uygun olmayan inanışları değiştirmek, maddeye yönelik kullanma isteğinin sıklığını ve şiddetini azaltmak

amaçlanmaktadır. Hastanın iç kontrollerinin güçlendirilmesine yardımcı olunması da önemlidir (Çam ve Engin, 2014).

Grup terapilerin gayesi; farkındalık ve yeni davranışlar kazandırmaktır. Bu terapi aşamasında; hastalar kendileri ile benzer problemler yaşayan hastalar karşılıklı olarak problemlerini paylaşabilir ve bu sorunlarla grup olarak yüzleşebilirler. Grup terapisinin temel gayesi; hastaların madde kullanım bozukluğunun bir hastalık durumu olduğunu kabul etmesini sağlamak, tekrar kullanımını önlemek, sosyal iletişimi sağlamak, hastaları desteklemek ve hastaların madde kullanımından uzak durmasına yardımcı olmaktır (Hiçdurmaz, 2016).

Aile terapisi aşamasında, ailelerin bağımlılığın negatif etkilerine ve bağımlılığa yönelik farkındalığının artırılması amaçlanır. Madde kullanım bozukluğu olan ve özellikle iyileşme sürecinde olan hastaların tedavi motivasyonu ve tedavi başarısı için ailelere, aile terapileri ile birlikte psikoeğitim ve psikodestek verilmesi önemli bir aşamadır (Fortinash ve Worret, 2007).

Medikal tedaviler ise psikoaktif maddelerin sebebiyet verdiği ani yoksunluk durumunu engellemek amaçlıdır. Sıklıkla reçete ile verilen ilaçlar anksiyete durumunu önlemek için anksiyolitikler, kan basıncının dengelenmesi için antihipertansifler, nöbet durumları için ise antikonvülzanlardır. Benzodiazepinler yoksunluk tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. İlaçların aşırı miktar kullanılıp azar azar azaltılması tedavi planının bir ögesidir. Bununla beraber alkol tedavisinde günlük Tiamin takviyesi de yapılmaktadır (Hiçdurmaz, 2016; Fortinash ve Holoday-Worret, 2007).

Alkol bağımlılığında hasta taburcu edildikten sonra Antabus (disulfram); alkol alımından sonra yoğun toksik reaksiyon gösteren caydırma özelliği olan bir ilaçtır. Kanda yer alan aldehit dehidrogenaz birikimini engelleyen enzimi inhibe ederek çalışmaktadır. Disulfram bağımlıya alkol alımı sonrası on iki saat beklendikten sonra verilmektedir. Bu ilacın kullanımı alkol bağımlılığının tedavisinde tek çare değildir. Dürtüsel içimden uzak durmayı sağlayabilmek için bir kontrol mekanizmasıdır (Hiçdurmaz, 2016; Fortinash ve Holoday-Worret, 2007). Opiat tedavisinde ise sıklıkla kullanılan ilaç Metadon'dur. Eroinin yoksunluk semptomları son dozdan itibaren 6-8 saat sonrasında ortaya çıkarsa da

1-3 güç içerisinde zirveye çıkmaktadır. Yoksunluk tedavisi nalokson, naltrekson veya nalmefer benzeri narkotik antagonistlerle tedavisi sağlanır. Doz miktarını aşamalı olarak azaltarak tedavi şeması hazırlanmaktadır (Hiçdurmaz, 2016).

2.3.5 Madde Kullanım Bozukluğu Detoksifikasyon Tedavisi

Yoksunluk belirtisi madde kullanım bozukluğu tedavisinde maddenin kullanımının bırakılması sonrasında ortaya çıkan en önemli sorundur. Madde kullanım bozukluğu olan hastanın bu kriz durumunu en az problem ile geçirmesi hedeflenmektedir. Vücuttaki zehirli maddeleri atmayı amaçlayan bu tedavi yönteminde yoksunluğu engellemek ve yoksunluk evresi belirtileri ve beklenen yan etkileri azaltmak amaçlanmaktadır. Bu arındırma tedavi yönteminin özellikle opioid bağımlıları için hastanenin fiziki şartlarının düzenlenmesi önemlidir (Tosun, 2008). Detoksifikasyon uyuşturucu maddenin hastanın vücut sisteminden çıkarılmasıdır. Detoksifikasyon daha geniş çaptaki rehabilitasyon ve topluma kazandırma programları için ilk aşamadır. Motive edilmiş hastaların madde kullanımına yeniden dönmeleri önlenmektedir.

Detoksifikasyondan, hastaların madde kullanımını tamamıyla terk etmesi beklenmemektedir. Tekrarlanan detoksifikasyon programları ile daha iyi neticeler alınmaktadır. Detoksifikasyonda maddeyi ani bırakmanın tehlikeleri yoktur. Bazı durumlarda ameliyat, doğum, hapse girme gibi hastayı arzusu dışında detoksifiye etmek gerekli olabilmektedir (Özden, 1992).

2.3.6 Madde Kullanım Bozukluğu Psikoterapi Tedavisi

Madde kullanım bozukluğu olan hastalara maddenin zararları konusunda psiko-eğitim hizmetleri verilmesi, bireysel ve grup psikoterapi hizmetleri de psikoterapi tedavilerinin bir unsurudur. Bu tip tedaviler aracılığı ile hastaların bağımlılık ile mücadelesi desteklenmekte ve bağımlı hastalarda içsel motivasyon kaynaklarının oluşumu sağlanmaktadır (Tosun, 2008). Madde kullanım bozukluğu olan hastalarda çoğunlukla görülen sorunlar; bağımlılığı inkâr etme, düşük öz güven, öfke patlamaları, manipülasyon ve yoksunluk kaynaklı gereksinimlerdir. Bağımlılığın inkârı, madde bağımlılarının en önemli savunma argümanıdır. Psikoterapilerde öncelikle madde

kullanım bozukluğu olan hastaların, bağımlı olduklarının kabulü ve bu durum ile yüzleşmeleri sağlanmalıdır. Devamında ise hastanın iyileşme sürecine destek olunması önemlidir (Fortinash ve Holoday-Worret, 2007).

Madde kullanım bozukluğu olan hastalara, bireysel terapilerde genel olarak, hayatlarında yaşadıkları stresörlerle mücadele etme davranışı edindirmek, mevcut huzursuzluklarını, sorunlarını azaltmak, maddeye dönük uygun olmayan inanışları değiştirmek, madde kullanım arzusunun sıklığının ve şiddetinin azaltılması amaçlanmaktadır. Ayrıca hastalara tedavi süreçlerinde iç motivasyonlarının sağlanması konusunda destek verilmektedir (Çam ve Engin, 2014). Buradaki gaye hastalara fiziki, psikolojik ve sosyal yönden güç kazandırmak, karşı karşıya kaldıkları durumla mücadele edebilmelerini sağlamaktır (Özden, 1992).

Madde kullanım bozukluğu olan hastalara uygulanan grup terapilerinin gayesi; hastaların farkındalığının yükseltilmesi ve hastalara yeni davranışlar kazandırılmasıdır. Tedavi gruplarına, madde kullanımının bırakılması ve istikrarın sağlanması, tekrar kullanımının önlenmesi, tekrar kullanıma sebep olacak etmelerle baş etme ve kendi kendilerini motive edecek bilgi ve yeteneğin sağlanması amaçlanmaktadır (Çam ve Engin, 2014). Bu grup terapilerinde; madde kullanım bozukluğu olan hastalar, kendileriyle benzer problemler yaşayan hastalarla karşılıklı problemlerini paylaşabilirler ve birbirlerine destek olabilmektedirler. Diğer hastalarda var olan sorunlara benzer sorunların kendilerinde de olduğunun görülmesi onların içinde bulundukları durumla daha kolay yüzleşmelerine olanak sağlayacaktır. Grup terapilerinin bir diğer amacı ise, madde kullanım bozukluğunun bir hastalık olduğunun hasta tarafından kabulünün sağlanması, tekrar madde kullanımının engellenmesi, sosyal ilişkilerinin artırılarak, hastalara psikolojik destekler verilerek maddeden uzak durmalarını sağlamaktır (Hiçdurmaz, 2016; Fortinash ve Holoday-Worret, 2007).

2.3.6.1 Hastanede Yatarak Tedavi

Madde kullanım bozukluğu ilerleyici tıbbi, psikiyatrik ve psiko-sosyal bozukluklar ile beraber gelişen kronik ve mutlaka tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır. Ağır madde kullanım bozukluğu tanısı alan hastaların tedavisinde hastane yatışı gerekebilmektedir. Yatış tedavisinde hastalara bağımlılık halkalarını kırmalarına,

hastaların tıbbi ve psikiyatrik değerlendirilmelerinin yapılmasına imkân sağlayabilmektedir. Madde kullanım bozukluğu tanısı alan hastalar yatış tedavisi ile birlikte diğer eş tanılı hastalıkların da tedavisi yapılabilmektedir. Madde kullanım bozukluğu tanısı alan hastalar ağır madde kullanımında hayati risklerle karşılaşabilmektedirler. Aşırı doz madde kullanılması sonucu ölüm veya tıbbi komplikasyonlar hastalarda sıklıkla görülen durumlardır. Bu gibi ciddi tıbbi komplikasyonların yaşandığı durumlarda hastalar hastaneye yatırılarak tedavi edilirler. Bu ciddi durumlar; aşırı doz, abstinans sendromu, bağımlılık ile ilgili hastalıklar, epilepsi krizleri, kalp rahatsızlıkları, kalp hastalıkları, ciddi enfeksiyon durumlarıdır. Ayrıca intihar girişimleri ve psikiyatrik eksitasyon hali de hastanede tedaviyi gerektiren durumlardır (Özden, 1992).

Türkiye’de alkol ve madde bağımlılığının tedavisinin hastanede uygulaması, Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi, AMATEM’dir. Bu merkezler, hastanelerin psikiyatri servislerine bağlı olarak hizmet vermekte, psikiyatri dal hastanelerinde ise, ayrı bir servis olarak alkol ve uyuşturucu madde bağımlılarının tedavilerini yapmaktadır. Alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı tedavisinde yararlanılan ilaçların önemli bir bölümü yalnızca AMATEM niteliğine sahip kliniklerce reçete edilebilmektedir. Bu merkezler çoğunlukla gönüllülük temelli hasta kaydı yapmaktadır. Ancak denetimli serbestlik kanunu gereği ya da adli makamlarca uygun görülmesi halinde zorunlu tedavi hizmeti de uygulanmaktadır (Ersöğütçü, 2019).

Hastanede yatarak tedavi çoğunlukla hastanın bireysel başvurusu ile başlamaktadır. Hastanede yatarak tedavi aşamasının ilk evresi detoks evresidir. Hastanın başvurusu ile tedavi süreci başlamakta, hasta yatılı tedavi programına alınacak ise hasta ilk detoks evresine alınmaktadır. Madde kullanım bozukluğunun derecesine göre detoks evresi uzayabilmektedir. Ortalama süre ise 7 gündür. Detoks evresinin sonrasında, hasta psiko-sosyal destek programlarına dahil edilmektedir. Psiko-sosyal destek evresinde hastaya klinik tedavi ile beraber davranış değişikliği uygulamaları, günlük yaşam faaliyetleri ve yaşam şeklini dizayn grup toplantıları, bağımlılık ve relaps koruma eğitimleri, taburcu sonrası ise değişik eğitimler ve disiplinler arası destek ile güçlendirilmiş sıkı bir planlama sağlanmaktadır. Bu aşamada tedavi hastanın isteği doğrultusunda uzatılabilmeyle birlikte ortalama yirmi bir gündür. Hastanın taburculuk

sonrası ilaç destek ve izlemi AMATEM’ce yapılmaktadır. Hastanın taburcu işlemi sonrası, ayaktan tedavi sürecine katılması, iyileşme sürecine olumlu yansımaktadır. Ülkemizde AMATEM’lere müracaat sayısı her geçen gün daha da artmaktadır (Yıldız, 2018).

2.3.7 Bağımlılık Yapıcı Maddeler

Bağımlılık yapıcı maddelerin kategorize edilmesi; maddenin farmakolojik özellikleri, bağımlılığa ek olarak psikolojik ve fiziksel bağımlılık özellikleri, sebep olduğu bireysel ve toplumsal zararlar gibi boyutları dikkate alınarak yapılabilir (Uzbay, 2009). Bağımlılık yapıcı maddeler arasında en sık tercih edilenleri; alkol, nikotin, eroin, ekstazi, barbitüratlar, esrar ve amfetaminlerdir (Avcı, 2017).

Tablo 1: Sıklıkla kullanılan psikoaktif maddeler

Sınıfı	Madde	Kullanım amacı
Yatıştırıcılar (Sedatif ve Hipnotikler)	Alkol ve türevleri Sigara Barbitüratlar Benzodiazepinler	Gerilimi azaltma, sosyal etkileşimi kolaylaştırma, duyguları ve olayları gizleme
Merkezi sinir sistemi ile sempatik sistem uyarıcıları	Amfetamin Kokain Kafein Metamfetamin	Uyanıklık ve güven duygularını artırma, Bitkinlik duygusunu azaltma Uzun süre uyanık kalma
Opiatlar	Afyon ve türevleri Morfin Eroin Afyon Kodein	Cinsellik dürtüsünü uyarma Rahatlama ve zevkli bir dalgınlık yaratma, Fiziksel acıyı hafifletme Kaygı ve gerilimi azaltma
Halusinojenler	Kenevir Esrar Haşhaş LSD Meskalin Psilocibin (Psikotojenin mantar) Fensiklidin LSD (Liserjik asit dietilamid)	Duygu durumu, düşünce ve davranışlarda değişimi tetikleme Zihin gevşetme Kendinden geçme
İnhalanlar	Aeroson-spreyler Tolüen Amil nitritler Tiner Benzin	Neşelenme Kendini iyi hissetme Uyarıcı etkiler yaratma
Kaygı giderici ilaçlar (küçük çaplı sakinleştiriciler)	Librium Milton Diazepam Xanax	Gerilim ve kaygı azaltma Rahatlama Uykuyu tetikleme

Kaynak: Butcher vd., 2013.

2.3.7.1 Sigara

Sigara; akciğer, dil, dudak, böbrek kanseri yanı sıra kalp damar hastalıkları, felç ve erken yaşta ölümlere sebep olmaktadır (Özlu, 2005). Sigara kullananların yaklaşık yarısı sigara kaynaklı sebeplerden ölmektedir. Sigara kaynaklı ölüm sayısı dünyada her yıl sekiz milyondur. Bu sayının yaklaşık yedi milyonu direkt sigara içenlerden oluşurken, bir milyon civarındaki ölüm ise sigara içmeyip sigara dumanına maruz kalanlardır (World Health Organization, Erişim.25.06.2021).

2.3.7.2 Alkol

Alkol, kullanıcısında bilişsel fonksiyon sorunları oluşturmaktadır. Alkol kullanımı ve bağımlılığı pek çok ülkede, kullanıcılarında, ailelerinde ve sosyal çevrelerinde maddi ve manevi yıkımlara sebep olması nedeniyle önemli psikiyatrik problemler içerisinde gösterilmektedir (Volpicelli, 2001). Alkol bağımlısının alkol kullanımını azaltması veya bırakması ile yaşadığı stres karşısında fiziksel ve psikolojik olarak farklı seviyelerde tepkiler verdiği görülmektedir. Bağımlının alkol kullanımını bırakması ile beraber terleme, stres, düşünsel bozulmalar ve öfke yaşadığı tespit edilmiştir (Ögel vd., 2001). Ayrıca alkol bağımlısının fiziksel ve psikolojik problemlerinin yanı sıra bilişsel fonksiyonlarında da sorunlar yaşanmaktadır. Yapılan başka bir araştırmada da %37'den fazla alkol kullanıcısında eş tanılı zihinsel problemler de görülebildiği söylenmektedir (Lapham vd., 2001). Tedavi sürecinin ardından alkol bağımlılarının %50-60'ının yeniden alkol kullanımına başladıkları tespit edilmiştir (Walton, 1994; akt., Kargın ve Hiçdurmaz, 2018).

2.3.7.3 Esrar

Esrarın hammaddesinde kenevir bulunmaktadır. Kenevir çoğu iklim şartlarında yetiştirildiğinden dünya genelinde üretimi yapılabilmektedir. Esrar, kullanıcısına sarhoşluk duygusu vermesi nedeniyle çok tercih edilmektedir. Esrar, az seviyede öforiye ve halüsinasyona neden olmaktadır. Zamanın anlaşılması, algılama kabiliyetinde zayıflama ve duygularda abartılı patlamalara sebep olmaktadır. Zihinde kısa dönemlik tahribata, öğrenme zorluklarına ve dikkat dağınıklığı gibi olumsuz durumlara da sebebiyet vermektedir. Bunlara ilaveten kullanıcılarda aşırı iştah yarattığı da

görülmektedir (Henderson, 2005). Esrarın kullanım oranı Avrupa Birliği ülkelerinde 15-64 yaş aralığı kişilerde %7.2'dir (Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2018). Türkiye'de yapılan uyuşturucu operasyonlarında ele geçirilen uyuşturucunun %42.7'sinin esrar ve türevleri olduğu tespit edilmiştir (TUBİM, 2018). Bu durum esrarın hem yurt dışında hem de ülkemizde yoğun bir şekilde kullanıldığını göstermektedir.

2.3.7.4 Kokain

Koka denilen bir bitkinin yapraklarından elde edilen kokain, çoğunlukla Güney Amerika'da üretilmektedir (Özdabakoğlu, 2007). Kokain, 1940-1950'li senelerde tıbbi tedavi uygulamalarında, anestezi aşamasında ve ağrı kesici, antidepresan, mss stimülantı gibi ilaçlar yerine de kullanılmıştır. Zamanla bu amaçların dışında kullanımı artmıştır. Kullanıcılarında uyku bozuklukları, cinsel iktidarsızlık, kasılmalar ve sanrılar görme, burun semptomlarında çökme, burun iç zarında kalıcı hasar oluşturma gibi problemlere sebep olabilmektedir (Sürücü, 2019). Kokain burun yolu ile alındıktan kısa bir süre sonra merkezi sinir sisteminin uyarmaktadır. Kalp atışları artmakta, kan basıncı yükselmekte ve solunum sıklığı artmaktadır. Hareketler de çoğalmaktadır. Kaslarda gerilme ve kasılmalar olmakta ve bir süre sonra ise hareketlerde yavaşlama görülmektedir. Ayrıca az miktarda alınan kokain ruhsal bir coşkunluk ve taşkınlık yapabilmektedir (Özden, 1992).

2.3.7.5 Morfin

Morfin, doğal bir afyon içerisinde yer alan 25 farklı alkaloid'den biridir. Morfinin, işlenmeye hazır bir durumda bulunan afyondan on misli daha etkili olduğu ileri sürülmektedir (Maisto vd., 2008). Morfinin ilk kullanım alanı tıbbi amaçlıdır. Ameliyat edilecek kişilerin acıyı hissetmemelerini sağlamak maksadıyla kullanılan morfin, düzensiz ve aşırı doz kullanımı neticesinde bağımlılık yapıcı bir hal almıştır. Morfin, kullanıcıya ağrı kesici ve neşe verici bir etki yaratırken, etkisinin azalmasıyla beraber rahatsız edici bir ağrı, üzüntü benzeri duyguların yoğun bir şekilde yaşanmasına neden olmaktadır. Morfin bağımlılarının morfin kullanımının sonlandırılmasının ardından bağımlının morfin kullanım sıklığına ve bireysel özelliklerine göre az bir miktar da olsa maddeye talebi görülmektedir (White vd., 2010). Morfin, öksürük merkezini de inhibe

eder. Morfinin kusturucu etkisi bulbusta ‘kemoreseptör trigger zone’da meydana gelmektedir (Özden, 1992).

2.3.7.6 Kodein

Kodein, morfin gibi afyon türevlerinden birisidir. İçerisinde bulunan bileşenlerin öksürük azaltıcı etkisinden ötürü tedavi amaçlı kullanılan kodein, doz aşımı durumlarında uyuşturucu etkisi göstermekte, nörolojik sorunlarla beraber vücut sinir sisteminde kalıcı zararlara yol açarak organların tükenmesine sebep olmaktadır (White vd., 2010).

2.3.7.7 Extacy

Amfetamin türevli sentetik uyuşturucudur. Merkezi sinir sisteminin uyarılması ile mutluluk hormonu serotoninin vücutta yüksek miktarda üretilmesine imkân sağlayan kimyasallar içermektedir. Ağız yoluyla kullanılan extacy, gençler tarafından sıklıkla tercih edilmektedir (Maisto vd., 2008). Extacy kullanıcısında beden ısısı, kan basıncı ve nabız hızında yükselme, terleme ve hızlı sıvı kaybı, pupillalarda daralma görülmektedir. Nörolojik problemleri olan kişiler ile kalp, yüksek tansiyon ve astım rahatsızlığı olan kişilerde kullanımı ölümcül neticeler doğurabilmektedir (Kalyoncu, 2010).

2.3.7.8 Eroin

Eroin, morfin türevi bağımlılık yapan maddelerden biridir. Baz morfinin değişik süreçlerden geçirilmesinden sonra üretilen eroinin diğer maddelere göre kullanıcısında yaratmış olduğu bağımlılık süresi daha kısadır (Özdabakoğlu, 2007). Eroin kullanımından hemen sonra kullanıcısında, mide bulantısı ve kusma benzeri semptomlar görülebilmektedir. Kullanıcıda hayata karşı vurdumduymazlık hali, içinde bulunduğu durumdan memnuniyetsizlik, yorgunluk duygusu ve herhangi bir şey yapmaya isteksizlik gibi duygularla birlikte kullanıcılarını aktif iş hayatından da uzak tutmaktadır (Brenner vd., 1973). Eroin, sedatif olarak etki etmektedir. Kişi sakin, endişesiz ve sıkıntısızdır. Esasen eroinin verdiği yalancı zindelik geçici bir reaksiyondur ve çabuk geçer. Daha sonrasında birey uyuşuk bir hale bürünür (Özden, 1992).

2.3.7.9 Barbitüratlar

Barbitüratların beyindeki etkileri vücudun diğer kısımlarına göre daha şiddetlidir. Bu sebeple epilepsi başta olmak üzere nörolojik rahatsızlıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Barbitüratlar, merkezi sinir sisteminde sakinleştirici bir nitelik göstermekte iken doz fazlası kullanımında kalpte ve kas sisteminde olumsuz neticeler oluşturabilmektedir (Henn ve DeEugenio, 2007). Barbitüratların içerisinde var olan yatıştırıcı yapısı uyku sorunu olanlar tarafından çoğunlukla tercih edilmektedir. Tıbbi kullanım amacı çoğunlukla hastaların sakinleştirilmesinin sağlanması ve kolay uykuya dalma olarak gösterilmektedir. Aşırı miktarda kullanılmaları halinde bireyin şuurunu kaybetmiş bir hale dönmesine sebep olabilmektedir. Yoğun kullanım neticesinde denge bozuklukları, odaklanmada problem yaşama, kalp ve solunum sorunlarını beraberinde getirmektedir (Özdabakoğlu, 2007).

2.3.7.10 Sedatif-Hipnotikler

Sedatif hipnotikler, merkezi sinir sisteminin genel depresanı olarak bilinmektedir. Sakinleştiren, gerginliği azaltan ve uyku veren özellikleri sebebiyle kullanımı tercih edilmektedir. Aşırı kullanımında fizyolojik ve psikolojik bağımlılık yaratan bu maddeler, alınan aşırı dozun aniden bırakılması halinde ise bazı olumsuz yoksunluk semptomları göstermektedir. Bu semptomlar arasında; uykuya dalmakta problem yaşama, uyuma sürelerinde azalma, nörolojik nöbet ve ileri düzeyde ölümcül durumlara sebep olabilmektedir. Anestezi sürecinde ve epilepsi esaslı rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan bu ilaçlar, amacı dışında kullanımı ve aşırı miktar alımı halinde ciddi sağlık problemlerine sebebiyet verebilmektedir (Kalyoncu, 2010).

2.3.7.11 Afyon-Haşhaş

Haşhaşın özelliklerini ilk bilenlerin Mısırlı'lar olduğu iddia edilmektedir. Anadolu'da da haşhaş tarımının çok eskilere kadar gittiği bilinmektedir. Hipokrat, afyonu kadın hastalıklarının tedavisinde ilaç olarak tavsiye etmiş, haşhaşın besin değerine de önem vermiştir. Afyon içerisinde 20'den fazla alkaloid barındırmaktadır. Morfin, afyon içerisinde en yüksek oranda bulunan alkaloiddir. Afyon içerisinde bulunan farmasötik ve

terapötik yönden önemli olan alkaloidler, kimyasal bakımdan ikiye ayrılmaktadır. Bunlar; fenantren türevi alkaloidler ve benzilizokinolin türevi alkaloidlerdir (Özden, 1992).

2.3.8 Madde Kullanım Bozukluğunun Kuramsal Değerlendirilmesi

Madde kullanım bozukluğu nedenleri kuramsal olarak değerlendirildiğinde karşımıza psikodinamik, psikososyal, davranışsal ve genetik kuramlar çıkmaktadır. Bu bölümde bu kuramlar değerlendirilecektir.

2.3.8.1 Psikodinamik Kuram

Psikodinamik kuram Sigmund Freud'un, kişiliğin bilinç dışında var olan ve kişinin farkına varamadığı anılar ve dürtüler ile biçimlendiğini iddia etmektedir. Madde kullanım bozukluğunda psikodinamik kurama göre; oral dönem fiksasyonu, özellikle ergenlik döneminde o dönemin temel niteliklerinden biri olan ağız aracılığı ile haz sağlama faaliyetini yenilemesi, o dönem içerisinde alınan haz nesnesinin biçim değiştirmesi, çocukken haz veren anne memesi veya benzeri nesnenin, ergenlik döneminde bağımlılık veren maddeye dönüşmesi biçimindedir. Bu duruma sebep olan faktörlerden birisi de bireyde gerginlik yaratan bir ego güçsüzlüğünün var olmasıdır. Egonun fonksiyonsuzluğu bireyin etrafı ile geliştireceği ilişkiyi zedeleyebilmektedir. Çünkü kişi, kendisini kaygıdan uzaklaştıracak savunma mekanizmasından yoksundur. Bununla birlikte ego fonksiyonlarında oluşan bozukluk, bireyin olumsuz duygular karşısında düşük engellenme seviyesine sahip olmasına neden olmaktadır. Bireyin ihmale ve şiddet görmesi bağımlılığın oluşmasına, oral saplantıya ve kendisi ile çatışmaya neden olabilmektedir (Tamar ve Ögel, 1997).

Psikanaliz alan yazının başlangıç kısmında bağımlılığı, Sigmund Freud'e göre (0-18 ay arası) oral gelişim evresinde travma yaratan bir durumla karşılaşılması oral fiksasyon ile açıklamaktadır. Freud, bağımlılığın temelini araştıran ilk psikanalist özelliğini taşımaktadır. 'Medeniyetten ve Hoşnutsuzluklardan' isimli makalesinde (1929) mutluluk, gerçeklik ilkesi, zevk ve din arasında var olan ilişkileri açıklamıştır (Yalisove, 1997). Ayrıca bağımlılığı, mutluluk getiren ve mutsuzluktan kaçınma aracı olarak da açıklamaktadır. Psikoanalitik kurama göre bağımlılık, yüceltme tutumunun bir

neticesidir. Yüceltmek; cinsel gücü, libidoyu id'den ego'ya doğru yönlendirme, dolayısı ile cinsel gücü içeriden dışarıya doğru alkol gibi benzeri bağımsız bir nesneye yönlendirmektedir (Subkowski, 2006; akt: Tamar ve Ögel, 1997).

Gürol (2008), bağımlılığı sevgi ögesini elde etme ve kayıp etme evresi olduğunu ileri sürmüştür. Bu sebeple bağımlılık, yanlış nesne ilişkilerinin bir neticesi olarak oluşmaktadır. Bağımlı birey alkol ve maddeyi arar, elde ettikten sonra da kısa dönem rahatlama yaşar ve arkasından maddenin etki gücü azalır. Bağımlı birey kendisini rahatlama yok olduğunda, kararsız ve güvensiz hissetmektedir. Psikodinamik kurama göre çocuklukta yetersiz bakım gören ve ilgiden yoksun kişiler ileriki yaşamlarında bağımlılık olgusuyla karşı karşıya kalabilmektedir. Özellikle de çocuklukta annesinin sevgisini olumsuz yönde içselleştirmesine neden olmaktadır (Gürol, 2008).

Bağımlılık yapan maddeler; öfke, utanç ve suçluluk duyguları yaratmaktadır. Bu nedenle kişi egosunu güçlendirmek ve korumak için çeşitli savunma mekanizmalarını kullanmaktadır. Özellikle ergenlik döneminde yaşanan problemlerden dolayı ergenlerin yaşadıkları duygusal eksiklikler, ebeveynlerle çatışma, ebeveynini içselleştirememeye ya da fazla içselleştirme gibi durumlar ergenlerde madde kullanımını tetikleyebilmektedir. Madde kullanımına başlanması ergenlerin sakin olmalarına, yüksek düzeyde benlik saygısına haiz olmalarına, impuls kontrolü benzeri hususlarda zorluk çekmelerine neden olabilmektedir. Özellikle çocukluk döneminde ciddi problemler ve çatışma yaşamış kişiler, bu maddeleri kullanarak kendilerini iyileştirdikleri kanısına kapılmaktadırlar. Kişilik problemlerinin madde kullanım bozukluğuna bağlı olarak geliştiği ve iki değişken arasında kuvvetli bir etkileşimin olduğu ifade edilmiştir (Tosun, 2008).

2.3.8.2 Psikososyal Kuram

Ailevi problemler, alkol ile madde kullanım bozukluklarında öne çıkan sebeplerden biridir. Aile, çocukların bağımlılık süreçlerinde önemli bir etkindir. Sosyal öğrenme yaklaşımına göre madde tüketilmesinin yaygınlığını etkileyen bir etken de kültürdür. Sosyal çevrede madde erişilebilirliğinin ve madde kullanımının önlenmesi yönünde ülkelerde sosyal politikalar geliştirilmektedir. Aynı sosyo-ekonomik gelişmişlik seviyesine sahip koşullarda yaşayan bireylerin tamamının madde bağımlısı

olmamasından hareketle sosyal koşulların yanında değişik şartların da madde kullanım bozukluğuna sebebiyet verdiği olgusunu ortaya çıkarmaktadır. Bu noktada olguyu açıklayan husus psikososyal durumdur (Altınbaş vd., 2007).

Davranışlar, kişilik oluşumunda önemli bir etkiye sahiptir. Şartlanmış tepkiler kişinin hayatında faydalı ve zararlı yaşantıları öğrenmesi üstünde önemli bir role sahiptir. Maddenin öforik, gerginlik azaltıcı, ruhsal ve bedensel fonksiyon artıran etkisi, davranışsal yönden olumlu pekiştirici etkileşime sebebiyet vermektedir. Yoksunluk korkusunu bazı yönlerden olumlu pekiştirici olarak görmek mümkündür. Maddeyi tüketen birey, ilk aşamalarda maddenin haz veren etkisi sebebiyle hoşnutluk ve keyif yaşamakta, bu duygunun devam ettirilebilmesi için de madde tüketimine devam etmektedir. Sonrasında ise madde kullanılmadığında oluşan yoksunluk duygusunu azaltabilmek gayesiyle madde kullanımı davranışını pekiştirerek sürdürmektedir (Yencar, 2005).

2.3.8.3 Bilişsel Kuram

Alkol dışındaki bağımlılık yapıcı maddelerin çoğunda nörotransmitter reseptörler mevcuttur. Madde kullanımı, kişinin beyinde farklı nöroadaptif değişikliklere sebep olmaktadır. Bu durumun neticesinde bireyde zihinsel değişimler oluşmaktadır. Bu duruma ‘tolerans’ ve ‘yoksunluk’ denmektedir. Alkolün beyindeki GABA nörotransmitterine tesirinden sonra GABA nörotransmisyonunu yükseltip beyinde tekrar dengeyi sağlamak için değişimler yapmasını örnek olarak gösterilmektedir. Bu durumdan ötürü aynı etkinin tekrar sağlanması için git gide daha çok madde kullanmaya dönük arzu şeklinde açıklanabilecek olan tolerans gelişmektedir. Madde kullanımının kesilmesiyle beraber beyinde GABA nörotransmitterlerinde oluşan değişimler neticesinde de yoksunluk oluşmaktadır (Tosun, 2008).

2.4 Benlik Saygısı

Benlik saygısı, en geniş tanımıyla, kişinin kendisini değerlendirmesi neticesinde, ulaştığı pozitif veya negatif duygu durumlarıdır (Budak, 2000). Benlik saygısı, psikolojide üzerinde sıklıkla durulan bir terimdir. Bu terim, kişilik ve gelişim psikolojisinin esasını oluşturmakla beraber sosyal psikoloji içerisinde de önemli bir yeri vardır. Sağlıklı bir psikolojik gelişimin sağlanmasında benlik saygısının gelişiminin payı büyüktür (Kağıtçıbaşı, 1996). Bu bölümde benlik saygısı kavramsal çerçevesi kapsamında; benlik ve benlik saygısı kavramları ayrı ayrı ele alınacak, benlik saygısını etkileyen faktörlerin etkileri ve gelişimi incelenecektir.

2.4.1 Benlik Kavramı

Benlik kavramı konusunda farklı alanlarda birçok araştırma yapılmıştır. Ancak gerek tanımı gerek ise yapısı konusunda fikir birliği bulunmamaktadır. Benlik kavramını açıklamak için; ben, benlik, kendilik, öz, benlik saygısı, benlik tasarımı, benlik algısı, kendini değerlendirme, kendini kabul etme gibi birçok kavram kullanılmaktadır (Emler, 2001).

Benlik kavramı konusunda çoğu araştırmacı arasında bütünüyle bir ittifak olmamasının yanı sıra, benliğin yapısı hususunda da ortak bir fikir birliği bulunmamaktadır. Bir kısım araştırmacı benliği; dürtü kontrolü, bireyler arası ilişkiler, bilinçli ön kabullenmeler ve bilişsel fonksiyonları içeren tek boyutlu bir temel nitelik olarak değerlendirmişlerdir. Kimi araştırmacılar ise benliği; dış görünüş, akademik açıdan başarı, ebeveyn ve eş ilişkisi benzeri alanlarla ilişkili olan çok boyutlu bir yapı olarak değerlendirmişlerdir (Demir, 2013). Benlik kavramı, kişilerin kendi kişiliklerine ait kanılarının toplamıdır. Ayrıca kişilerin kendilerini tanıma ve değerlendirme şekli olarak da tanımlanmaktadır (Aydın, 2016). Bir kişinin kendisinin gerçekte nasıl olduğu “gerçek benlik” kavramı ile tanımlanırken, kişinin nasıl olması gerektiği ise “ideal benlik” kavramı ile tanımlanmaktadır. Cervone ve Pervin (2008) yaptıkları araştırmada, gerçek benlik ile ideal benlik arasındaki farkın çok fazla olmasının kişilerde özgüven eksikliğine yol açtığını, gerçek benlik ile ideal benlik arasındaki farkın az olmasının ise özgüven seviyesini artırdığı sonucuna varmışlardır (Akt., İnan, 2010).

Benlik kavramı, bedensel ve psikolojik özellikler içermektedir. Bireyin dış görünüşüyle ilintili olarak benlik kavramı; psikolojik benliğin oluşumundan önce oluşmaktadır. Benlik, ilk önce kişinin kendini çevresinden ve diğer kişilerden farklı algılaması ve bunun farkına varması ile başlamaktadır. Maddi benlik; bireyin vücudu, giysileri, dış görünüşü, oturduğu ev ve aile üyelerini kapsamaktadır. Sosyal benlik; bireyin işi, statüsü, etrafından gördüğü onay gibi bireyin etrafı tarafınca bilinen özelliklerini kapsamaktadır. Manevi benlik ise; bireyin farkında olduğu duyguları, ahlaki değerleri ya da manevi tarafıdır. Benlik bu üç ögenin oluşturduğu bir bütündür (James, 1948; akt., Fırat, 2010). Benlik, kişinin bilinçli bir biçimde kendi varoluşu olarak tanımladıklarının toplamı olarak da tanımlanmaktadır (Hamachek, 1971).

Benlik; bireyin başkalarının kendisine ne şekilde tepkide bulunduğu ile ilgilenmesinin bir neticesi olarak etkileşim içerisinde ortaya çıkmaktadır. Çevreyle geliştirilen bu etkileşim, kişinin sosyalleşmesini sağlarken diğer yandan da benliğin oluşmasını sağlamaktadır. Bu açıdan bireyin diğer insanlar ile olan ilişkileri ve kişinin bu ilişkileri nasıl algılayıp, yorumladığı sahip olduğu benlik kavramı ile ilgilidir. Kişi, onay almak, kabul edilmek ve topluma uyum sağlamak için öz benliğine yönelik birtakım beklentiler içerisine girmektedir. Bu beklentilerin karşılanması halinde benlik saygısı olumlu etkilenmekte, aksi takdirde ise olumsuz etkilenmektedir (Crocker ve Wolfe, 2001; Kılıç, 2006).

Benlik kavramı, insanın kendisi için mühim gördüğü kişilerin tenkitleri ve beğenilmeleri ile şekillenmektedir. Rogers'a (1965) göre, kişinin benlik algısını etkileyen iki etken vardır. Bunlar, kişinin kendisine bakış açısı ve çevresidir. Rogers, kişinin olumlu ve güçlü bir benlik kavramı oluşturabilmesinin yolunun “koşulsuz olumlu kabul, koşulsuz sevgi” çerçevesinde yetiştirilmesi ile olanaklı olacağını ifade etmektedir (Akt., Üstün ve Akman, 2002). Olumsuz benlik kavramı ise kişinin kendi benliğine yönelik olumsuz öz eleştirileriyle birlikte benliğini bilişsel çarpıtmalara varacak kadar negatif algılamalarıdır. Ayrıca duygularının, düşüncelerinin ve davranışlarının benliğine yansımaları içermektedir. Tüm bu olumsuz sonuçlara bağlı olarak kişilerin bu durumu kendi benliklerinde olumsuz yönde içselleştirerek, çevrelerinin de bu yönde düşünceleri olduğunu varsaymaları durumun patolojik bir hale dönüşmesine yol açmaktadır. Özellikle ergenlik döneminde, ergenlerde olumsuz benlikten sıkça söz edilmektedir. Çünkü

ergenlik dönemi, kimlik arayışında olan ergenler için kilit noktadır. Bu dönemde ergenler, kendi benliklerinin farkına varmaya çalışırlar. Ergenler, nasıl biri olduklarına ve çevreleri tarafından nasıl algılandıklarına çok fazla odaklanmaktadırlar. Ergenlerin bu dönemde kendi benliklerine biçtikleri değerin, aynı değerin çevreleri tarafından da onaylanarak değerli görülmesi, ergenlerde olumlu benlik algısının gelişmesini sağlarken tam tersi durumunda ise kendileri ve çevreleri tarafından onaylanmayıp, değersiz görülmeleri ergenlerde olumsuz benlik algısının gelişmesine yol açmaktadır. Bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda, kişilerin kendileri ile ilgili değerlendirme yaparken olumlu bir tutum içerisinde olmasının benlik algısını yükselttiğini, olumsuz bir tutum içinde olmasının ise benlik algısını düşürdüğü anlaşılmaktadır (Şener ve Özkoçak, 2013).

2.4.2 Benlik Saygısı Kavramı

Benlik saygısı kavramının, benlik kavramı ile yakın bir ilişkisi olmasına rağmen arasında bir ayrım vardır. Benlik saygısı kavramı, benliğin merkezi bir ögesidir ve değerlendirme yaptığı tarafıdır. Benlik, bireyin kendi niteliklerini nasıl algıladığı yani nasıl bir birey olduğuna yönelik düşünceleridir. Benlik saygısı kavramı ise, bireyin benlik kavramını nasıl gördüğüne bağlıdır (Burger, 2006; Toshimitsu ve ark., 2007).

Benlik saygısı; bireyin kendisini yetenekli, önemli, başarılı ve değerli biri olarak algılama derecesidir ve bireyin kendisinin bu yönlerden yeterli biri olarak değerlendirme kabiliyeti olarak görülmektedir. Benlik saygısı, bireyin kendisini ne kadar başarılı gördüğü ile bu başarısına verdiği değer arasındaki değerlendirmedir (James, 1948; akt., Fırat, 2010; Temel ve Aksoy, 2001). Benlik saygısı kavramı ile ilgili bazı araştırmacıların yapmış olduğu tanımlamalar şu şekildedir;

Rosenberg (1979) benlik saygısını; bireyin genel manada kendisine dönük olumlu ya da olumsuz tutumu ve kendisine değer verme, kendisine dönük saygısı ve kendisini kabul etme duyguları ile tanımlamıştır. Rosenberg'e (1979) göre bireyin gelişimi ile beraber fiziksel niteliklerinin farkına varmasına, çevresi ile yoğun ve tatmin edici ilişkiler geliştirebilmesine olanak sağlayan benlik saygısı; bireyin öz değerlendirmeleri neticesi, vardığı kanı, beğeni durumudur.

Eliot (1986), benlik saygısı ve benlik tutarlılığının, benlik kavramının vazgeçilmez bir unsuru olduğunu, ancak benlik saygısının bu manada öncelik taşıdığını belirterek motivasyon sistemindeki en güçlü unsur olduğunu ileri sürmektedir. Benlik saygısını duygusal bir boyut olarak kabul eden Geçtan’a (1988) göre gerçek ben ile ideal ben arasında yapılan karşılaştırmada, benlik saygısı kişinin kendini ne kadar değerli veya ne kadar değersiz gördüğü ile ilgilidir. Benlik saygısı, kişinin kendisine olan saygısının ve güveninin toplamı olarak tanımlanmaktadır (Branden, 1969; Akt., İdayeva, 2020). Benlik saygısı, kişinin tecrübelerinden elde ettiği geri dönüşümlerden, becerilerinin ya da kendisinin onaylandığı algıya sahip olmasından etkilenmekte ve değişebilmektedir (MacArthur, 2004; Akt., Nergiz, 2020). Benlik kavramı, benliğin bilişsel boyutu; benlik saygısı ise benliğin duygusal boyutudur (Sümer ve Şendağ, 2009).

Benlik saygısının anlık değişen bir tutumdan çok genel bir kişilik özelliği olarak kabul edildiği ancak hayatın farklı alanları, farklı rollerine ve bir kısım değişkenlere göre değişebildiği vurgulanmaktadır. Bu durumda, bir bireyin benlik saygısı seviyesi, onun farklı alanlardaki algıladığı yeteneklerini öznel olarak değerlendirmesi neticesinde oluşmaktadır. Benlik saygısını bu açıdan açıklayan Coopersmith (1967; 1981), benlik saygısını ele alırken sosyal çevre ve aktivitelere göre tanımlamalarda bulunmuştur.

Bireyin yaşamında önemli bir yere sahip olan bazı insanlar, benlik saygısının oluşumunda da önemli bir role sahip olmaktadır. Birey bu insanların davranış, tutum ve fikirlerini içselleştirmektedir. Bu içselleştirme olumlu yönde ise benlik saygısı da olumlu biçimlenmektedir. Bu içselleştirme olumsuz yönde ise benlik saygısı da olumsuz yönde biçimlenmektedir. Çocukluk dönemi bireyin kişiliğinin oluştuğu ilk dönemdir. Bireyin güven duygusunu elde etmesi bu yıllarda yaşadığı olumlu tecrübelerle bağlıdır. Çocukluğunda istismara uğrayan bireylerde, benlik saygısı zarar görmekte ve bu kişilerin ikili ilişkilerinde de kendine olan güvenlerinde sorun yaşamaları olağandır. Bu durumu doğrulayan bir açıklama yapan Fenichel’e (1974) göre, yaşanmış olayların ve ilişkilerin duygusal tarafına göre benlik saygısı veya kimlik olumlu ya da olumsuz değerler almaktadır. Benzer bir görüşte, Durmuşoğlu ve Doğru (2006) tarafından ileri sürülen, fiziksel ve duygusal istismar ile ilişkisel benlik saygısı arasında anlamlı seviyede olumsuz bir ilişki olduğu üzerinedir. Dolayısıyla ilişkisel benlik saygısı genel benlik saygısının gelişimi kapsamında değerlendirilebilir (Durmuşoğlu ve Doğru, 2006).

Yüksek ve düşük benlik saygısına sahip bireylerin özellikleri şunlardır;

- *Yüksek benlik saygısına sahip bireyler kendilerini daha iyi ve olumlu kabul ederken, düşük benlik saygısına sahip bireyler kendilerini daha olumsuz tarif etme eğilimi sergilemektedirler.*
- *Yüksek benlik saygısına sahip bireylerin kendilerine dönük inançları ve güvenleri, düşük benlik saygısına sahip bireylerinkinden içsel olarak daha tutarlıdır.*
- *Düşük benlik saygısına sahip bireyler, sosyal ortama daha çok bağımlıdırlar. Bu bireylerin benlik şemaları, dışsal bilgiyle oldukça tutarlıdır.*
- *Düşük benlik saygısına sahip bireyler, sosyal ortama verdikleri tepkilerde, yüksek benlik saygısına sahip bireylerden daha muhafazakâr veya tedbirlidirler (Campbell ve Lavallee, 1993, akt., Arıcak, 1999).*

Rosenberg'e (1965) göre düşük seviyede benlik saygısı bireyin benlik durumundan hoşnut olmaması, benliğini kabullenmemesi, küçük görmesini de beraberinde getirmektedir. Düşük benlik saygısı olan birey ulaşmak istediği benliğe ulaşamazken, mevcut benliğini de kabullenmek istemeyen birey çoğunlukla değişmeyi beklemektedir. Olduğu kişinin başkası olmayı ummaktadır. Yüksek benlik saygısı olan birey ise kendinden çekinmez, hiç kimsenin de kendisinden çekinmesini ummaz. Bu tip birey kendini değerli hisseder (Akt., Mruk, 2006).

Beck (1974), benlik saygısını; kişisel tecrübe ile başkalarının onun hakkındaki yapıları, aile ve arkadaşlarla özdeşimin bağlantısı olarak kazanıldığını ancak olayların yorumlanmasında kendilik görüşüne önemli oranda etki yaptığını ileri sürmektedir (Akt., Gün, 2006). Bireyin kendisine bakış biçimi ya da bakmayı arzuladığı biçim yönünden analiz edildiğinde, benlik saygısı; benlik ya da kimlik gelişiminin kökenini oluşturmaktadır. Kendilik imgelerindeki kopukluk durumlarının özdeşimlerde de bir kopukluk durumuna işaret ettiğini ve benlik saygısının elde edilebilmesi için bu evreye destek olabilecek dış etkilere ihtiyaç hissedeceği ileri sürülmektedir (Oğurlu, 2006).

2.4.3 Benlik Saygısı Tipleri

Benlik saygısı; benlik kavramının bir bütün olarak ele alınmasının yansıtılması şeklinde genel, akademik, dış görünüş veya atletik kabiliyetler benzeri şeklinde, benliğin belirli bir yönünün ele alınmasının yansıtılması şeklinde özel olabilir (Neiss ve ark., 2002). Genel nitelikte benlik saygısı, bireyin genel olarak kendini değerli hissetme duygusu olarak açıklanmaktadır (Schmitt ve Allik, 2005). Genel benlik saygısı, özel benlik saygısı hakkındaki düşüncelerin genel bir toplam değeri veya ortalama değeri değildir. Akademik açıdan başarının veya sosyal açıdan yeterliliğin, genel benlik saygısını nasıl bir şekilde etkileyeceği, kişinin bu alanlara verdiği değere bağlıdır (Burger, 2006). Genel benlik saygısı kavramı duygusal olmasına ve genel bir ruhsal iyiliğe ilişkin görünüyör olmasına karşın, özel benlik saygısı kavramının, daha fazla bilişsel bileşeni vardır. Davranış ve davranışa ait çıktılarla daha kuvvetli bir etkileşim içerisinde olabileceği ileri sürülmektedir (Pullmann ve Allik, 2008). Özel benlik saygısı alanlarına giren benlik tipleri aşağıdaki gibidir;

- Görev benlik saygısı; kişilerin, işlerini yapmalarındaki uzmanlıkları veya kendi değerlerine yönelik yargılarıdır. Kişiler işlerini yapmaları konusunda kendilerini ne kadar yetkin hissederlerse, kendi iş performanslarına ilişkin görüşleri de o ölçüde olumlu olmaktadır ve işlerini daha etkin yapmaktadırlar (Tjosvold ve ark., 2008).
- Sosyal benlik saygısı; kişinin, çeşitli sosyal durumlarda kendi benliğine yönelik değerlendirmeleri olarak tanımlanmaktadır. Yüksek benlik saygısına sahip bireyin başkaları ile hem kişisel hem de profesyonel ilişki ve iletişim kurma yeteneğini ve başkalarına açık olmada kendine güvenini gösterir (Gorbett ve Kruczek, 2008). Kişiler, kendi sosyal kimliklerini, görüşlerini ve yeteneklerini başkaları ile kıyaslarlar. Kendilerini, etkileşim içinde oldukları kişilerden daha aşağı seviyede görürlerse, benlik saygıları olumsuz yönde etkilenir (Cevher ve Buluş, 2007).
- Akademik benlik saygısı; kişinin, kendi akademik kabiliyetlerine ilişkin değerlendirmelerini ifade eder (Cevher ve Buluş, 2007).

Önceki bölümlerde açıklandığı üzere kişinin benlik saygısı, kendine dönük bilinçli öz değerlendirme, duygularının ve düşüncelerinin tamamı şeklinde görülmektedir ve bu durum açık benlik saygısıdır. Bunun ile beraber son dönemlerdeki sosyal-bilişsel çalışmalar, örtük benlik saygısı olarak adlandırılan otomatik bileşenin önemini vurgulamaktadır. Bu açıdan örtük benlik saygısı kavramı, benliğin otomatik ve bilinçdışı yönüdür. Bireyin kendisini ve kendi ile yakın ilişkili nesneleri bilinçdışında da analiz etmesini ifade etmektedir. Bilinçdışının gücü, Freud aracılığıyla neredeyse yüz yıl öncesinde iddia edilmiştir. O dönemden bu yana bilinçdışı veya otomatik aşamaların, insanın düşünce ve davranışlarının birçoğunda önemli bir rol oynadığı belirlenmiştir. Bu açıdan, bilinçdışı evreler ile alakalı çalışmaların bir kısmı, örtük benlik saygısı araştırmalarında potansiyel açıklayıcı olarak değerlendirilmektedir (Greenwald ve Banaji, 1995).

Açık ve örtük benlik saygısı kavramlarının, yalnızca zayıf bir ilişkiye sahip oldukları yönünde bir ortak anlayış mevcuttur. Bu durumun temel sebebi, pek çok bireyin benlikleri konusundaki otomatik ve bilinçdışı çağrışımlarına, kısıtlı bir iç gözlemsel ulaşımına sahip olmalarıdır. Araştırmacılar, sadece duygusal anlayışı kuvvetli olan kişilerin, kendilerini analiz ederken duygularına orantısız güven duymaları halinde, bu kişiler açısından açık ve örtük benlik saygısının olumlu ilişkisi olması durumunun bekleneyeceği ileri sürmüldür (Pelham vd., 2005). Yüksek seviyede açık benlik saygısı sahip ancak yüksek olmayan seviyede örtük benlik saygısına sahip bireylerin; yüksek seviyede örtük ve yüksek seviyede açık benlik saygısına sahip olan bireylere nazaran savunmacı ve benlik güçlendirici oldukları ileri sürülmektedir. Yüksek olmayan seviyede açık benlik saygısı ancak düşük olmayan seviyede örtük benlik saygısına sahip bireyler ise, özellikle benlikleri ile alakalı durumlara daha esnek yaklaşabilmektedirler (Jordan vd. 2007).

2.4.4 Benlik Saygısı Düzeyleri

Benlik saygısı düzeyleri, belirli hallerde veya çoğunlukla artıp azalması sebebiyle bir nitelik kadar bir durum şeklinde de değerlendirilebilir. Nitelik olarak benlik saygısı kavramı, kişinin esasen kendini kabul etmesi, takdir görmeyi sevmesi olarak tanımlanmaktadır. Durumsal benlik saygısı kavramı ise, bir kişinin diğerleri üstünde etkin

olma ve onlarca övölme, yetkin olma, onay alma ve kontrolü elinde tutma ihtiyacı olarak görölmektedir. Bu açıdan, durumsal benlik saygısı kavramı geçici niteliktedir. Gerçek dünyaya ve laboratuvar manipölasyonlarına karşı daha hassastır (Mruk, 2006; Bardel vd., 2010).

Benlik saygısı kavramı; yalnızca bir defa saptanabilen, algı durumları ve davranışları tek bir biçimde biçimlendiren sabit nitelikte olmamaktadır. İnsanların benlik saygısı seviyeleri değişebilir. Bunun yanında genel benlik saygısı ile durumsal benlik saygısı arasındaki farklılık doğrultusunda, bir kişi, bir yaşam alanında, başka seviyede benlik saygısına sahipken, başka bir alanda veya durumda farklı seviyede benlik saygısına sahip olabilmektedir (Mruk, 2006). Durumsal açıdan benlik saygısının düşmesi durumu, yalnızca belirli dönemlerde ortaya çıkmaktadır. Kişiliğe bağlı bir özellik olarak benlik saygısında erken yaşlarda terk edilme, suistimal gibi yaşanan travmalar etken olabilir. Tüm bunların haricinde başka etkenler de benlik saygısı seviyesi ve istikrarını değiştirebilir (McKay ve Fanning, 1998; Mruk, 2006).

Yüksek seviyede benlik saygısı, kişinin kendini bütünüyle kabul etmesi, değer atfetmesi ve güven duyması olarak tanımlanır. İnsanlar olumlu benlik saygısını muhafaza etmeye motivedirler. Bu açıdan, benlik saygısını artıracak veya muhafaza edecek bir biçimde düşünmeyi, hissetmeyi ve davranışta bulunmayı isterler (Kundu ve Rani, 2007).

Kişi, hayatın güçlükleri ile karşı karşıya gelmekte kendisini yeterli görmüyorsa, esas olarak kendine güvenmiyor ve saygı hissetmiyorsa, başkalarının sevgisi ve saygısından yoksunsa, mutlu olmayı hak etmediğine inanıyorsa, iddialı düşüncelerden, isteklerden veya gereksinimlerden çekiniyorsa, benlik saygısı düşüklüğü yani eksik benlik saygısı söz konusu olmaktadır. Bu durumda eksik benlik saygısı, kişinin kendini olumsuz bir şekilde nitelendirmesini ifade etmektedir (Mruk, 2006; Baumeister vd., 2003).

Benlik saygısı, öğrenilebilen, gelişimi yaşam boyu süreç içerisinde devam eden ve çocukluk dönemlerinde başlayan bir olgudur. Ergenlik döneminde ise kendi kendini yargılamalar arttığından bu durumdan olumsuz etkilenebilen benlik saygısında dalgalanmalar olabilmektedir. Özellikle ergenlerin bu dönemde, vücut imajlarına karşı

olumsuz tutumları olduğu için benlik saygıları da düşmektedir. Benlik saygısı çocukluk döneminde göreceli olarak daha yüksekken, ergenlik çağında düşmektedir. Belirli bir dönemde göreceli olarak yüksek seviyede benlik saygısı olan kişiler, seneler sonrasında da göreceli bir şekilde yüksek seviyede benlik saygısına haiz olma arzusundadırlar (Kundu ve Rani, 2007; Mruk, 2006; Baumeister vd., 2003).

2.4.5 Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler

Benlik saygısı kavramının kökeninde evrim kuramına ait bazı öngörüler yer almaktadır. Buna göre ilk olarak, benlik saygı durumu değişkenlik göstermektedir. İkinci olarak ise, benlik saygısı kalıtsal olmaktadır. Murk (2006), benlik saygısını etkileyen faktörleri şu şekilde sıralamıştır; genetik faktörler, ebeveynlik desteği, kültürel bağlam, başkalarının değerlendirmeleri, geçmiş yaşantılar, ebeveynlik stili, cinsiyet, doğum sırası gibi faktörlerin etkelediği söylenebilir (Campbell ve Foster, 2006). Benlik saygısını etkileyen temel faktörler şu şekilde ifade edilebilir:

- **Genetik faktörler:** Evrimsel teorilerle açıklanabilmektedir.
- **Anne-babanın desteği ve kabulü:** Bireyin ailesi ve etkileşimlerinin, benlik saygısının gelişiminde öncelikli olarak etken olduğu kabul görmektedir. Ebeveynin olumsuz davranışları ve destek sağlamaması düşük seviyede benlik saygısının oluşmasında önemli bir role sahiptir. Bu açıdan şayet birey olduğu şekilde kabul görür ve tavırları başka bireyleri mutlu etmekten çok kendisinin gelişimini sağlamayı amaçlaması yönüyle değerlendirilirse, bireyin organik gereksinimleri ve bireyin çevresinin beklentileri uyumlu bir beraberlik sergilerse benlik saygısı da paralel olarak yükselmektedir (Kuzgun, 1972; Kundu ve Rani, 2007).
- **Anne-babanın tutarlılığı ve beklenti durumu:** Çocuk yetiştirmede anne-baba tutarlılığı oldukça önemlidir. Ebeveynlerin aynı tutarlılıkta hareket ederek çocukta ikircik düşünceler yaratmadan ve çocuklarının potansiyellerinin farkında olarak hareket etmelerinin benlik saygısı gelişimine olumlu katkısı vardır. (Mruk, 2006).
- **Anne ve baba tarzı:** Ebeveynlik tarzı ve tutumu, aile içi iletişim kalıpları ve ailenin yapısı, çocuğun benlik saygısına etki etmektedir (Neiss vd., 2002). Bir araştırmaya göre, 3-4 yaş aralığındaki çocuklara yönelik doğru ebeveynlik tarzı ve tutumunun, çocuğun

fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarına önem verilerek sağlıklı bir ortamda gelişiminin gerçekleşmesinin ve sağlıklı devam etmesinin çocuğun benlik saygısının belirlenmesinde önemli bir role sahip olduğunu ortaya koymaktadır (McKay ve Fanning, 1998). Yapılan bağka bir araştırmada ise ocuk ile iletişimde, onun esasında bir birey olduğunun kabul edilmesini kapsayan saygılı davranış da, olumlu bir anne baba tutumudur. Aşırı otorite sahibi ebeveyn ya da aşırı derecede hoşgrl ebeveyn olmaktan ziyade demokrat veya güven duyulan ebeveynlik tarzının olması çocuklarda benlik saygısının gelişimine çok fazla olumlu katkısı olduğu ileri sürülmektedir (Mruk, 2006).

- **Doğum sırası:** Ailenin birinci çocuğu olmanın benlik saygısını bir seviyeye kadar olumlu olarak etkilediği ileri sürülmektedir. Benzer bir biçimde, kardeş sahibi olmayan bireylerin kardeş sahibi olanlara nispeten daha yüksek benlik saygısına sahip oldukları ileri sürülmektedir. Bireyin doğum sırası ile benlik saygısı arasında nedensel bir ilişki bulunmamasına karşın genel kabul, birinci ve tek ocuk olmanın daha sonra doğan çocuklara nispeten anne babalarından daha çok ilgi ve alaka gören çocukların benlik saygılarının olumlu yönde etkilendiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bununla beraber benlik saygısı için, aile içi iletişimin niteliğinin ve niceliğinin de önemli bir etken olduğu göz önünde bulundurulmalıdır (Mruk, 2006).
- **Modelleme:** Hayatın sıkıntıları ile dürüst ve açık bir şekilde yzleşebilen, kaçmaktan ziyade mücadele etmeye gayret eden anne ve babalar, çocuklarına benlik saygısı yönünden sorun çözme taktiklerini gösteren bir örnek olmaktadırlar. Zorluklarla uğraşmaktan kaçınanlar ise hayat problemleri ile mücadelede olumsuz bir örnek teşkil etmektedirler (Mruk, 2006).

Birey, kendisi hakkında olumlu veya olumsuz düşünerek doğmaz. Bu durumları yaşayarak bilebilirler (Cevher ve Buluş, 2007). Ortalama altı yaştan sonra sosyal kıyaslamalar, çocukların akranlarından daha az veya daha çok kabiliyetli olduklarına yönelik geri bildirimler ile başlamaktadır. Çocukluktan başlayan sosyal kıyaslamalar yoluyla birey, diğerlerinden farklı olduğunu kavrayarak kültürel işlemi kabullenir ve bunu kıyas yoluyla, ‘kim en iyi, kim en hızlı’ biçiminde ele alarak yapar (Doğru ve Peker,

2004). Yaş ile beraber fazlalaşan sosyal kıyaslamalar yolu ile yapılan kendi kendine değerlendirmeler, benlik saygısının oluşmasında önemli bir etkidir.

İnsanların benlik saygısı birçok faktörden etkilenmektedir. Benlik saygısının yalnızca kişinin öz değerlendirmelerine göre değil başkaları tarafından da yapılan değerlendirmeler ve kıyaslamalar sonucunda şekillendiği ileri sürülmektedir. Hayatlarının her aşamasında bireyler, içerisinde yer aldıkları ortama uyum gösterebilme, toplum içerisinde yer bulabilme, kendi kişiliğini bulabilme ve davranışlarının çevre aracılığı ile kabul görmesi gibi pek çok durumu aynı anda birlikte deneyimlemektedirler (Karadağ vd., 2008). Bu açıdan kendini değerli görme, kabiliyetlerini, bilgi ve tecrübelerini sergileyebilme, kabul görme, başarma, beğenilme, kendi niteliklerini kabul etme, sevilme ve benimseme benlik saygısının oluşumunda ve gelişmesinde önem arz etmektedir (Dilmaç ve Ekşi, 2008). Dolayısı ile aile, öğretmen, iş arkadaşı, yakın arkadaş ve çevrenin yaptıkları değerlendirmelerle kişinin benlik saygısını devamlı olarak etkilemektedirler (Cevher ve Buluş, 2007).

2.4.6 Benlik Saygısının Etkileri

İnsanın benlik saygısı yalnızca netice değildir. Benzer şekilde hayattaki büyük başarıların veya başarısız durumların sebebidir (Baumeister vd., 2003). Benlik saygısı birçok psikolojik faktörden etkilenmekteyken, pek çok psikolojik faktörü de etkilemektedir (Eryılmaz, 2009). Kendilik değeri, insanın kişiliğini şekillendirir, kabiliyet ve yeteneklerini anlamlandırır. Bireyin kendine dönük tutum ve kanısı, yaşamını tüm yönleri ile nasıl yaşadığını doğrudan etkilemektedir. Bireyin yenilikçi olmasını, bütünlüğünü, istikrarlı ve hatta lider özellikte mi yoksa izleyici özellikte mi olacağını belirlemektedir (Collin, 1995; akt., Tunç, 2011).

Yüksek düzeyde benlik saygısının, olumlu beceriler ve özelliklerle ilişkili olması benlik saygısının önemli bir psikolojik olgu olmasında payı büyüktür. Bunlarla beraber benlik saygısı konusundaki araştırmalar, bu kavramın tüm biçimlerinin olumlu olmadığını iddia etmektedirler (Mruk, 2006). Campbell ve Foster (2006), yüksek ancak istikrarlı olmayan benlik saygısına sahip kişilerin çok yüksek düşmanlık ve kızgınlık eğilimi gösterirken; yüksek ve istikrarlı benlik saygısına sahip olanların bu eğilimlerinin

düşük olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bu yüzden bu bireyler, benlik tehdidine karşı abartılmış bir duyarlılık gösterebilir ve bu duyarlılık büyük ölçüde düşmanlığa sebep olabilir (Bushman ve Baumeister, 1998).

Baumeister vd., (2003), yüksek düzeyde benlik saygısı durumunun farklılığını, benlik saygısı yüksek düzeyde olan kimi insanları narsist, kimi insanların ise narsist olmaması ile açıklamıştır. Mruk (2006) bu yaklaşımı onaylar biçimde, yüksek benlik saygısının, narsisizm ve fiziksel şiddet gibi anti-sosyal davranış şekilleri ile ilişkili olabileceğini, Neff ve Vonk (2009), narsistlerin abartılmış beklentilerinin kolaylıkla zarar gördüğünü ve bu kişilerin toplumsal onay için sınırsız gereksinimlerinin genellikle ilişkisel sorunlara sebep olduğunu ifade etmişlerdir. Barry vd., (2007), narsisizm ile suç arasında, Ang ve Yusof'da (2005) narsisizm ile saldırganlık arasında anlamlı ilişkiler tespit etmişlerdir.

2.4.7 Benlik Saygısının Gelişimi

Benlik saygısının gelişimi bu bölümde; çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemi olarak ele alınacaktır.

2.4.7.1 Çocukluk Dönemi

Çocukluk döneminde çocuğun ihmal veya istismar edilmesinin benlik saygısının gelişiminde önemli bir yeri vardır. Çocuk ihmali, çocuğun temel ihtiyaçlarının yeterince karşılanamaması olarak tanımlanabilir. Bu ihtiyaçlar; fiziksel, sağlık, eğitim ihtiyaçları ve duygusal ihtiyaçlar olarak sınıflandırılabilir (Burke ve Pilecki, 2010; akt., Tunç, 2011).

Çocukluk döneminde çocukların gelişimi; fiziksel, duygusal ve zihinsel alanlarda hızlı bir biçimde gerçekleşmektedir. İnce ve kaba motor, dikkat, dil ve sosyal beceriler gelişmeye devam eder. Çocuklar beş yaşına geldiklerinde, akranlarıyla sosyal etkileşim ilgilerini çeker, okuma ve yazma gibi akademik yetenekleri öğrenirler. Bu dönemde çocuklar; başarı, başarısızlık, övgü ve hayal kırıklığı gibi tecrübeler edinirler. Sağlıklı bir benlik saygısı geliştirmeye başlayan çocuklar, ilgi alanlarını ve güçlü yanlarını fark ederek değişik ortamlara kolay uyum sağlayabilirler (Green ve Kolos, 2010). 7-11 yaş,

benlik saygısının gelişimi için çok önemli bir aşamadır. Erikson'ın psikososyal gelişim kuramına göre bu dönem, çocukların kabiliyetlerini ve niteliklerini fark ettikleri, kendilerini tanımaya başladıkları dönemdir. Bu, 'başarıya karşı aşağılık' dönemi, yetkinliğin gelişmesi için gerekli olan benlik saygısı, diğer etkenlerin de temellerinin atılmasıdır (Tunç, 2011).

2.4.7.2 Ergenlik Dönemi

Ergenlik dönemi aşamalı olarak ilerleyen bir süreçtir. Ergenlik dönemi 10-20 yaş arası dönemleri kapsamaktadır. Ergenlikten yetişkinliğe geçişin son dönemine denk gelen üniversite dönemi, fiziksel ve sosyal değişikliklerin deneyimlendiği, duygusal, davranışsal, cinsel, ekonomik, akademik ve toplumsal alanlarda birçok çatışmanın yaşandığı ve kimlik bulma gayretlerinin arttığı çalkantılı bir dönemdir (Bingöl vd., 2011).

Ergenlik döneminde en yaygın ruhsal problem olan depresyon, psikososyal ve akademik işlevlerde bozulmalara yol açarak gelişimsel sorunların aşılmasını engellemektedir. Ergenlerde sosyal işlevsellikte yetersizlik ve sorun çözmede zorluk yaşanması depresyon sebeplerindendir. Bireyde depresyon gelişiminin önemli bir nedeni olarak, karşılaşılan problemler ya da olumsuz hayat olayları karşısında etkili sorun çözme yeteneğinin olmaması gösterilmektedir. Bu durum ergen bireyin aile üyelerini ve yakın arkadaşlarını da kapsayabilmektedir (Bingöl vd., 2011).

Birçok araştırmacıya göre, erken ergenlik döneminde benlik saygısında düşüş görülmektedir. Beden imajı ve ergenliğin diğer sorunları benlik saygısındaki bu azalmada önemli bir pay sahibidir (Guindon, 2010). Harter (2006), bu düşüşün büyük ihtimalle pubertal değişiklikler arasında ortaya çıkan olumsuz vücut görüntülerinden kaynaklandığını ileri sürmektedir. Kendilerinin fiziksel olarak çekici bulmayan, çirkin olarak algılayan gençler, kötü öz değerlendirmelere sahip olma eğilimindedirler. Bu sebeple benlik saygıları da düşüktür. Olumlu beden imajı olan ergenler ise, daha yüksek benlik saygısı ile kendilerini daha yetkin bir biçimde değerlendirmeye yatkındırlar (Smith, 2010).

2.4.7.3 Yetişkinlik Dönemi

Ergenlik ve yetişkinlik dönemi arasında bir geçiş aşaması olarak kabul edilen genç yetişkinlik, bireyin gelişiminin kritik ve çok önemli bir evresidir. Belirli bir kültürel ortamda, çocukluktan yetişkinliğe geçiş aşamasıdır (Minev vd., 2018). Benlik saygısı düzeyi, genç yetişkinlik döneminde düşebilir ve yetişkinlik döneminde yükselir (Baldwin ve Hoffmann, 2002; akt., Masselink vd., 2018). Birey, çocukluk ve ergenlik döneminde yaşadığı etkileşimlerinin benzerini yetişkinlik döneminde de yaşamaktadır (Madenoglu, 2010).

Yetişkinlik döneminde bireyler sadece yeni şart ve durumlara değil aynı zamanda kendileri ile ilgili tüm değişikliklere de uyum sağlamak zorunda kalırlar. Bu dönemde önemli olan bireyin, içinde bulunduğu yeni koşulları, değişiklikleri, durumları göz önünde bulundurarak kendisini nasıl değerlendirdiği, başka bir ifade ile davranışın en önemli düzenleyicisi olan benlik saygısının gelişimi söz konusudur. Bu dönemde bireyin iş yaşamı, hobileri, sosyal ilişkileri, sağlık ve kişisel özellikleri, benlik saygısının en önemli alanları olarak görülmektedir. Neo-sosyoanalitik yaklaşıma göre; benlik saygısı erken ve orta yetişkinlik dönemlerinde normatif gelişim gösterirler. Neo-sosyoanalitik yaklaşımda, benlik saygısının hayat boyu nasıl ve neden değiştiği, bunun dışında hem içsel hem genetik hem de çevresel veya dışsal faktörlerin her yaştaki kişisel özellikler üzerindeki etkisi araştırılır. Bu yaklaşımda kişilik gelişimindeki sosyal rollerin önemi vurgulanmaktadır. Yaşlılık döneminde ise, benlik saygısının normatif gelişim göstermediği, aksine azalma sergilediği bilinmektedir. Bunun sebepleri sosyal rollerdeki olumsuz değişimler (emeklilik, dul kalma gibi) ve onlara bağlı olarak sosyal ilişkilerden uzak kalmak, sosyo-ekonomik gelir düzeyinin azalması, sağlık problemleri ile ilgili olabilmektedir (Orth vd., 2015).

2.4.8 Madde Kullanım Bozukluğunda Benlik Saygısı

Madde bağımlılığının bireyin yaşamı ile ilgili birçok sonucu vardır. Bunlardan biri de psikolojiktir. Psikolojik sonuçların en önemli çıktılarından biri de benlik saygısıdır. Yazında madde kullanım bozukluğunu benlik saygısıyla ilintili gören bazı araştırmalar mevcuttur. Ancak psikolojik olarak sınıflandırılacak; bunalım, endişe, intihar

eğilimi gibi sorunların, benlik saygısından daha çok araştırma konusu olduğu yazın incelemesinde görülmüştür. Benlik saygısının fizyolojik etkilerinin de olabileceğini, bunun yanı sıra psikolojik ve sosyolojik sonuçlarının da azımsanmayacak derecede olduğu da söylenebilir. Benlik saygısının düşük olması ya da yüksek olması diğer psikolojik sorunları da tetikleyebilir. Bu açıdan bütün psikolojik hastalıkları, madde kullanım bozukluğu ile ilişkilendirmek gerekir. Çünkü madde kullanım bozukluğu, bu psikolojik rahatsızlıkları tetikleyebilir. Diğer yandan, aynı grupta değerlendirilebilecek olan psikolojik rahatsızlıklar da madde kullanımı ile birlikte birbirine yaklaşıp yeni bir davranışa dönüşebilir (Erol, 2019).

Soy ve Kocataş (2020), yapmış oldukları çalışmada; madde bağımlılığı tanısı almış bireylerin benlik saygılarının yüksek olduğu ve kendilerine yönelik algılamış oldukları sosyal dışlanmışlık algılarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Avşar vd., (2016), yapmış oldukları çalışmada; madde bağımlılarının benlik saygıları düşük bulunmuştur. Özellikle toplumda onay veya kabul görmeyen bir madde kullanımının benlik saygısını etkilemiş olduğu ileri sürülmektedir.

Soy (2019), yapmış olduğu Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Bireylerde Benlik Saygısı ve Sosyal Dışlanma Algıları Arasındaki İlişki isimli çalışmada, benlik saygıları ile sosyal dışlanmışlık algıları arasında, araştırmaya katılan madde bağımlılarının olumlu benlik saygıları ile maddi yoksunluk, sosyal haklardan yoksunluk ve sosyal katılımcılık arasında negatif yönde çok güçlü ilişkilerin olduğunu saptamıştır. Bu bulgulara dayalı olarak araştırmaya katılan madde bağımlılarındaki sosyal dışlanmışlık algısının olumlu benlik saygısından etkilendiği ortaya çıkmıştır. Katılımcıların olumsuz benlik algıları ile sosyal katılımcılık ve kültürel entegrasyon arasında pozitif yönde güçlü ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgulara dayalı olarak madde bağımlısı katılımcıların sosyal katılımcılık ve kültürel entegrasyon konularındaki sosyal dışlanmışlık algılarının, onların olumsuz benlik saygılarından etkilendiği saptanmıştır.

2.5 Sosyal İşlevsellik

İşlevsellik, bireyin bedensel veya zihinsel bütünlüğünün tam olması halinde, rollerini yerine getirebilme seviyesi olarak ifade edilmektedir (Bowling, 1993). Sosyal

işlevsellik ise, bireyin kendine bakabilmesi, günlük aktivitelerini devam ettirebilmesi, nitelikli bireyler arası ilişkilerinin olması, içinde bulunduğu topluma uyum sağlayabilmesi için gerekli olan araçsal ve toplumsal yeteneklere sahip olması olarak kavramsallaştırılmaktadır. Bireyin, aile, ev, iş, arkadaş ve sosyal çevre içerisinde yer alan ilişkileri ve bu ilişki rollerindeki yeterliliği ve memnuniyeti sosyal işlevsellik kavramı kapsamındadır (Kasper, 1999; Yorgancıoğlu, 2018; Liberman, 2011). Sosyal işlevsellik, kişinin doğal çevresindeki işlevsellik yetisi olarak tanımlanmaktadır (Güdük, 2010).

Sosyal işlevsellik, kişinin çalışabilme yetisinin yanı sıra bireyler arası iletişim ve ilişkilerini tanımlamaktadır (Güneyin, 2019). Diğer bir ifade ile bireyin günlük faaliyetlerini yapabilme becerisi, bireylerin sosyal çevre ile etkileşimleri ve sosyal çevresindeki rollerini yerine getirebilmesi sosyal işlevsellik olarak ifade edilmektedir (Liberman, 2011).

Bireyin sosyal işlevsellik seviyesini etkileyen üç önemli etken bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, bireyin kontrolü dışında olan, bireyi aşan/transpersonel çevresel olayları kapsamaktadır. İkincisi, bireyin nörobilişsel işlevselliğinin azaldığı olayları kapsayan bireysel-subpersonel etkenlerdir. Üçüncü etken ise, bireysel faktörlerdir. Bireyin sosyal biliş seviyesi, sorunlarla baş etme becerisinin belirleyicisidir (Aydın, 2016). Bireyin eğitim durumu, meslek sahibi olması, sosyal destek gibi çeşitli çevresel faktörler de sosyal işlevsellik seviyesini etkilemektedir (McDonald ve Badger, 2002).

Bireyin sosyal işlevsellik değerlendirilmesi yapılırken; bireyin toplumsal, mesleki, eğitimsel, ailesel ve bağımsız yaşam ile ilgili gerçekleştirmek istediği bireysel hedefler saptanmalıdır. Saptanan bireysel hedeflere ulaşmak için bireyin yetenekleri, güçleri, ilgi alanları ve kaynakları dikkate alınmalıdır. Çevresel beklentiler ile bireyin arzuladığı roller arasında denge kurulması ve rol karmaşasının engellenmesi gerekir (Liberman, 2011). Sosyal fonksiyonların değerlendirilmesinde ise bireyin günlük faaliyetleri, üretkenlik, sosyal ilişkiler, entelektüel kapasite, duygusal istikrar/değişmezlik ve huzur etkenleri göz önünde tutulmalıdır (Rosa vd., 2012; Blairy vd., 2004).

Sosyal işlevsellik ile yaşam kalitesi arasında doğru bir ilişki bulunmaktadır (Eren vd., 2007). Yapılmış çalışmalarda da sosyal işlevselliğin, şizofreni hastalarında, şizofrenin pozitif ve negatif belirtileri, toplumsal davranışlar, duygu durum ve bütün çevresel koşullardan etkilendiğini ortaya koymuştur (Özkan vd., 2013). Ruhsal hastalığı olanların damgalanması, tedavinin uygulanma ve uyum sürecini olumsuz yönde etkilediği gibi sosyal işlevselliklerinde de bozulmalara yol açmaktadır (Kuş Saillard, 2010). Bireyin yaşadığı bu rahatsızlıklardan kurtulabilmesi için bireyin akranları, ailesi, toplum içerisindeki yerini tanımlayan toplumsal rollerini yerine getirebilmesi gerekmektedir (Lieberman, 2011).

2.5.1 Ruhsal Hastalıklarda Sosyal İşlevsellik

Yazında, sosyal işlevsellik kavramının en çok şizofreni hastaları ile birlikte incelendiği görülmüştür. Sosyal işlevsellik ayrıca, adli hastalar, bipolar bozukluğa sahip hastalar, majör depresif bozukluklar, psikotik bozukluğu olan hastalar ve madde kullanım bozukluğu olan hastalar ile incelenmiştir. Yapılan çalışmalarda içselleştirilmiş damgalanma ile sosyal işlevsellik ilişkisi araştırılmış ve çalışmaların ortak noktasında, içselleştirilmiş damgalanma seviyesi yüksek olan hastaların sosyal işlevsellik seviyesinin düşük olduğu görülmüştür (Arabacı vd., 2015; Çam ve Çuhadar, 2013).

Ruhsal hastalıklarda sosyal işlevselliği etkileyen birçok etmen vardır. Özçelik vd. (2002), tıbbi destek sürecinde ilaç kullanımına bağlı yan etkiler, pozitif ve negatif belirtiler (şizofreni tanılı hastalarda), duygudurum bozuklukları, bilişsel yetersizlikler, ek tanılı hastalarda maddeyi kötüye kullanım, hastalık öncesi uyumun kötü olması, yetersiz eğitim ve destek hizmetleri, yetersiz toplumsal kaynaklar, mevcut toplumsal rollerin karmaşıklığı, aile desteğinin yeterli olmaması gibi etkenlerin sosyal işlevselliği olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedir. Arabacı vd. (2015), yaptıkları çalışmada sosyal işlevselliği etkileyen faktörler arasında ruhsal hastalık tanısı, yaşanan yerleşim yeri, algılanan gelir seviyesi, ailede psikiyatrik bozukluk öyküsüne sahip olma, çalışma durumları gibi değişkenler olduğunu tespit etmişlerdir. Bireyin sosyal işlevsellik seviyesi, sosyodemografik özellikler açısından, hastalarda, kadın ve erkeklerde sosyal işlevsellik seviyeleri arasında fark görülmemişken, meslek sahibi olanların işlevsellik seviyesinin daha yüksek olduğu, eğitim seviyesi ve evlilik durumunda da işlevsellik puanlarının daha

yüksek olduğu tespit edilmiştir (Erol vd., 2009). Adli hastalarda yapılmış bir araştırmada da hastaların içselleştirilmiş damgalanma eğilimleri yükseldikçe, sosyal çekilme eğilimi gösterdikleri, bireyler arası iletişimin bozulduğu, öncül sosyal etkinliklere katılımın azaldığı, bağımsızlık performansları ve bağımsızlık yetkinlik düzeylerinin düştüğü tespit edilmiştir (Arabacı, vd., 2015). Hastalık sebebi ile bir işlev yitiminin meydana çıkmış olması ve bu sebeple hastanın daha önceki toplumsal ve mesleki işlevlerinde eskiye nazaran bozulma olması, hastanın damgalanma algısını artırmaktadır (Çam ve Çuhadar, 2013).

Sosyal işlevselliğin ve içselleştirilmiş damgalanmanın şizofren hastalarda araştırıldığı bir çalışmada da, sosyal ilişkiler alanında hastaların çoğunun aile, arkadaşlar, akrabalar ile vakit geçirme sıklığının az olduğu görülmüştür. Sosyal faaliyetler arasında hastaların sadece televizyon izleme ve yürüyüş yapma alanlarında sosyal işlevsellik seviyelerinin iyi düzeyde olduğu, iş-meslek alanlarında hastaların %73.5'inin meslek sahibi olmadığı, %58.4'ünün çalışma için istekli olduğu tespit edilmiştir. Yapılan araştırma neticesinde; hastaların sosyal işlevsellik ölçeğinin bağımsızlık-performans alt boyutu için orta seviyenin altında işlevsellik seviyesine sahip oldukları tespit edilmiştir. Ailesi, arkadaşları, akrabaları ile pek fazla vakit geçirmeyen, sosyal faaliyet sıklığı az olan hastalarda daha fazla içselleştirilmiş damgalanma yaşandığı tespit edilmiştir.

Sosyal işlevselliğin kaybolmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine sebep olan obsesif kompulsif bozukluklar, bireyin akademik, mesleki, sosyal ve aile işlevlerini de olumsuz etkilemektedir (Kıvırcık vd., 2005). Obsesif kompulsif bozukluklarda hastalık sürecinde işlevsellik belirli aşamalarda etkilenmektedir. Bunlardan ilki, semptomların oluşmaya başlamasından evvelki dönemdir. Obsesif kompulsif bozuklukların erken döneminde meydana çıkan eğitim alanında başarıya ulaşamaması, toplumsal ve mesleki ilişkilerde yetersizlik gibi bozukluklar ilk işlevsellik bozukluklar olarak kendini göstermektedir. İkinci dönemde, semptomların ortaya çıkmasından ötürü kaynaklanan bozukluklar olarak ortaya çıkmaktadır. İşlevsellik kaybı, doğrudan belirti ve bulgulara bağlıdır ve bu evrede meydana çıkan belirtilere birincil belirtiler denilmektedir. Üçüncü dönemde, hastalığın birincil belirtileri yok olmuş olmasına rağmen devam eden ilişki ve uyum sorunlarına bağlı olarak meydana çıkan ikincil belirtilerdir. Bunların haricinde ilaç

yan etkileri ve uzun süre hastanede kalmak da işlevselliği yordayan faktörler olarak bu dönemde kendini gösterebilir (Kabakçı ve Göğüş, 2004).

2.5.2 Madde Kullanım Bozukluğunda Sosyal İşlevsellik

Zamanla kronik bir beyin hastalığına dönüşen, remisyon ve relapslarla devam eden madde kullanım bozukluğu (Kağnıcı vd., 2011; Kadam vd., 2017) çok çeşitli tıbbi sorunlara ve sosyal işlevselliğin bozulmasına, üretken geçen yaşam yıllarının kaybına (Witkiewitz ve Bowen, 2010) ve hatta kişinin ölümüne sebebiyet verebilmektedir (Jafari vd., 2010; Ghitza, 2015; Eroğlu, 2015). Sosyal işlevsellikteki bozulma, bireylerin rollerini yerine getirebilme, kendi bakımlarını yapabilme yeteneklerinde azalmaya yol açmakta, sosyal, ailevi ve mesleki rol işlevlerinde problemlere neden olmakta ve boş zaman aktivitelerine katılmayla ilgili yeteneklerinde düşüşe sebebiyet vermektedir. Kronik-ruhsal hastalıklarda sosyal işlevselliğin de bozulduğu kanıtlanmıştır (Tatlıdil vd., 2009). Aynı zamanda madde kullanım bozukluğu olan bireyde, madde kullanmanın ilerleyen evrelerinde, insan olmanın gerekleri olan sağlık, eğitim, çalışma gibi haklar zamanla yitirilmekte, sağlıksız yaşam, yeti kayıpları, eğitimi yarıda bırakma, çalıştığı işten atılma gibi olumsuz sonuçlar da yine sosyal işlevselliği olumsuz etkilemektedir (Karataş, S., 2009; Bayram, 2013). Sonuç olarak birey, madde kullanmaya başlamadan önce toplum içerisinde daha üretken ve pozitif sosyal ilişkiler kurarken, madde kullanım bozukluğunun başlaması ile beraber negatif sosyal ilişkiler içerisine girmekte ve üretkenliği azalarak toplumdan uzaklaşmaktadır (Kargın ve Hiçdurmaz, 2018).

2.6 Madde Kullanım Bozukluğu ve Sosyal İşlevsellik Konusunda Yapılmış

Çalışmaların Değerlendirilmesi

Bu bölümde madde kullanım bozukluğu ve sosyal işlevsellik konusunda yapılmış çalışmalara yer verilecektir.

Can (2012), yapmış olduğu Madde Bağımlılığı Tanısı Alan Bireylerin Sosyal İşlevsellik ve İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyleri isimli çalışmasında, madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sosyal işlevsellik puanlarının orta düzeyde olduğunu tespit etmiştir. Benzer şekilde, sosyal işlevsellik ölçeğinin tüm alt boyutlarında da orta

düzeyde işlevselliğe sahip oldukları görülmektedir. Diğer yandan madde-alkol bağımlılığının, hastaların sosyal işlevselliklerini orta düzeyde olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir. Hastaların sosyal işlevsellik ölçeği alt boyutlarından en çok etkilenenler sırasıyla; öncül sosyal etkinlikler, boş zaman değerlendirme, sosyal çekilme ve bağımsızlık seviyesi performansının olduğu söylenebilir. Bu bulgunun madde-alkol kullanımının bu alanlarda gerilemeye sebep olduğu iddia edilmiştir.

Kargın (2017), yapmış olduğu çalışmada, müdahale grubundaki bireylerin program sonu ve izleme ölçümlerindeki puan ortalamaları, ilk ölçümdeki puan ortalamaları ile kıyaslandığında, sosyal işlevsellik ölçeği toplam ve alt boyut ortalamalarının son test ve izlem ölçümlerinde ilk ölçüm puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir artış gösterdiği tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki bireylerin program sonu ve izlem ölçümlerindeki puan ortalamaları, ilk ölçümdeki puan ortalamaları ile kıyaslandığında, sosyal işlevsellik ölçeği sosyal uğraşı-sosyal çekilme, kişiler arası işlevsellik ve bağımsızlık seviyesi-yetkinlik alt boyut puan ortalamalarının son test ve izlem ölçümlerinde, ilk ölçüm puan ortalamalarına nazaran istatistiksel olarak artış gösterdiği tespit edilmiştir.

Ersöğütçü (2015), yapmış olduğu Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Bireylerde Sosyal İşlevsellik ve Benlik Saygısı isimli çalışmada, madde bağımlısı bireylerin benlik saygısı ve sosyal işlevsellik seviyelerinin azaldığı tespit edilmiştir. Ayrıca benlik saygısı ve sosyal işlevsellik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, benlik saygısının maddeye başlama yaşı üzerinde etkili olduğu, madde kullanım süresinin artmasıyla sosyal işlevsellik düzeyinin düştüğü tespit edilmiştir. Sosyal işlevselliğin iş, meslek boyutu, bağımsızlık seviyesi, yetkinlik boyutu ve sosyal uğraşı boyutları ile madde kullanım süresinin ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Ersöğütçü (2019), yapmış olduğu Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerde Pilates Destekli Kabul ve Kararlılık (Act) Temelli Farkındalık Eğitiminin Benlik Saygısı ve Sosyal İşlevsellik Üzerine Etkisi isimli çalışmada, deney ve kontrol gruplarının müdahale öncesi benlik saygısı ve sosyal işlevsellik seviyelerinin orta düzeyde olduğu görülmüştür. Deney grubundaki bireylerin müdahale sonrası son testinde, sosyal işlevsellik ölçeği, bireyler arası işlevsellik, bağımsızlık seviyesi-yetkinlik

ve öncül sosyal etkinlikler alt boyutları puan ortalamasının kontrol grubuna göre arttığı tespit edilmiştir. Deney grubundaki kişilerin müdahale sonrası 3.ay izlem testinde, sosyal işlevsellik ölçeği toplam puan ortalamalarının kontrol grubuna göre arttığı tespit edilmiştir.

2.7 Madde Kullanım Bozukluğunda Benlik Saygısı ve Sosyal İşlevsellik İlişkisi

Çalışabilme, bireyler arası ilişkileri sürdürebilme ve kendi kendine yetebilme kabiliyeti sosyal işlevsellik olarak tanımlanmaktadır. Sosyal işlevsellikteki bozulma bireylerin üstlendikleri rol performanslarını gerçekleştirebilme, öz bakım ve ihtiyaçlarını karşılayabilme, yeteneklerinde azalmaya, aile, arkadaş, çevre ve mesleki rol performanslarında problemlere, serbest zaman faaliyetlerine katılma ile ilgili yeteneklerinde azalmaya sebep olmaktadır. Kronik bir beyin rahatsızlığı olan madde kullanım bozukluğunda, sosyal işlevselliğin birçok alanı olumsuz etkilenmektedir (Gıynaş vd., 2019; Kargın ve Hiçdurmaz, 2018).

Psikiyatrik bozuklukların incelenmesinde son dönemde yapılmış çalışmalarda sosyal işlevsellik kavramı ön plana çıkmıştır. Sosyal işlevselliğin etkilenmesi neticesinde bireyin mesleki, ailevi ve sosyal performansının azalmasına, ekonomik kayba, hayat standartlarında düşmeye veya farklı sebeplerle daha çok sağlık desteği almak amacıyla sağlık merkezlerine müracaatlarına ve genel manada kamu adına önemli bir mali zarar oluşturabilmektedir (Asi ve Ersöğütçü, 2016; Ersöğütçü ve Asi, 2016).

Ruh sağlığının incelenme geçmişinde benlik saygısı ile ilgili çalışmalar 20. yy.'ın sonlarına uzanmaktadır. Benlik saygısı kavramı psikoloji ve psikiyatride temel kavramlardan biri olarak görülmektedir (Oktan ve Şahin, 2010). Benlik saygısı kendini olduğu gibi kabul etmek, kendini sevme ve kendi kendine yeterlilik anlamlarına gelmektedir (Fennel, 2016). Benlik saygısı, bireyin okul başarısını, iş başarısını ve yeteneğini, stres ile başa çıkma metotlarını, yakın sosyal ilişkilerin gelişimini, güdülenme ve enerji derecesini etkilemektedir. Benlik saygısını yüksek düzeyde ve tutarlı olarak devam ettirebilen kişiler daha canlı, güdülü ve enerjiktirler. Bu kişilerin kendilerine güvenleri eksiksizdir ve özgüven sorunları yaşamazlar. Benlik saygısı düşük kişiler ise yaşam enerjisi ve güdülenmesini kaybetmiş, kendine güveni eksik, değersiz ve çaresizlik

duygularını yoğun bir şekilde hisseden, başarı ve becerileri olumsuz etkilenmiş kişilerdir (Özkan, 1994). Benlik saygısı bireyin güdülenmesi için önemli bir güçtür (Kararırmak ve Çetinkaya, 2011). Madde kullanımı adı altında, kişisel nitelikler, benlik saygısı, çocukluk çağında ihmal veya istismara maruz kalma, sosyoekonomik durum, ailevi nitelikler gibi birçok sebep yatmaktadır (Oğuz vd., 2016).



GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nicel araştırma, olgu veya olayları nesnel hale getirerek gözlem ve ölçüm sonucunda sayısal olarak ortaya koyan bir araştırma biçimidir (Karasar, 2015). Bu kapsamda araştırmada korelasyonel araştırma tekniği kullanılmıştır. Korelasyonel model, iki ya da daha fazla sayıdaki değişken arasında değişim derecesini ortaya koymayı amaçlayan bir araştırma modelidir (Karasar, 2015). Buna göre bu araştırmada madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların benlik saygısı ve sosyal işlevsellik seviyelerinin ve aralarındaki ilişkinin tespitinde yukarıdaki yöntem ve teknik kullanılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 2021 yılı bahar döneminde İstanbul - NP Beyin Hastanesi AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi Araştırma Merkezi) servisinde yatarak tedavi gören 50 erkek hasta üzerinde uygulanmıştır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evreni madde kullanım bozukluğu tanısı almış tüm yatarak tedavi gören hastalar olarak belirlenmiştir. Buna göre araştırmanın örneklemi ise İstanbul - NP Beyin Hastanesi AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi Araştırma Merkezi) servisinde yatarak tedavi gören 50 erkek hasta oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde amaçlı örnekleme tekniği ile yatarak tedavi gören 50 erkek hasta belirlenmiştir. Bu tür örnekleme tekniğinde araştırmacı katılımcılarını seçme konusunda esnek davranır ve araştırmasının amacına uygun kişileri örnekleme alır (Balcı, 2009).

3.4 Etik Konular

Araştırmada kullanılan Benlik Saygısı ölçeği ve Sosyal İşlevsellik ölçeği uygulaması için İstanbul - NP Beyin Hastanesi AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi Araştırma Merkezi) yönetiminden izin alınmıştır. Ayrıca yatarak tedavi gören 50 erkek hastadan da izin alınmıştır. Buna göre gönüllü onam formu doldurtulmuştur.

3.5 Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Araştırmada Sosyodemografi bilgi formu, Benlik saygısı ölçeği ve Sosyal işlevsellik ölçeği veri toplama amacıyla kullanılmıştır.

Sosyodemografik Bilgi Formu

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların bireysel özelliklerini, madde kullanımı ile ilgili özelliklerini ve aile özelliklerini belirlemeye yönelik literatür ve uzman görüşü desteği ile oluşturulan, toplam 14 sorudan oluşmaktadır. Sosyodemografik bilgi formunda yaş, medeni hal, eğitim düzeyi gibi bireysel özellikleri, maddenin türü, kullanım süresi, başlama yaşı gibi madde kullanım özellikleri ile aile durumunu belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

RBSÖ Morris Rosenberg tarafından 1963 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin uyarlama çalışması Tuğrul (1994) ve Çuhadaroglu (1986) tarafından yapılmıştır. Beş olumlu ve beş olumsuz ifadenin yer aldığı on maddelik ölçek dörtlü Likert tipidir. Benlik saygısı tek yönlü bir kavram (Corwyn, 2000) olarak kabul edildiği için toplam puan kullanılmıştır. Ölçeğin güvenirlik göstergesi olarak Cronbach alfa değeri hesaplanmış ve on maddelik kısa bir ölçek için oldukça yüksek bir değer .85 olarak bulunmuştur. Uyarlama çalışmasında (Çuhadaroglu, 1986) rapor edilen Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .76'dır. Ters maddeler çevrildikten sonra ölçekten alınan yüksek puan yüksek benlik saygısını göstermektedir.

Sosyal işlevsellik Ölçeği

Maxbirchwood ve ark. tarafından 1990 senesinde oluşturulmuştur (Birchwood vd., 1990). Ülkemizde 2001 yılında Erakay tarafından güvenilirlik ve geçerliliği yapılmıştır (Erakay, 2001). Sosyal işlevsellik ölçeği kişinin bütün sosyal rolüne yapılan yargıyı gerektiren rol işlevlerini değerlendiren bir araçtır. Sosyal işlevsellik ölçeği temel yetileri, sosyal davranışı nicelik yönünden değerlendirir. Yedi alt bölümden oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; Sosyal çekilme, kişiler arası işlevsellik, öncül sosyal etkinlikler, boş zamanları değerlendirme, bağımsızlık-yetkinlik, bağımsızlık-performans, iş/meslek boyutlarıdır. Alt boyutların puanlamasına bakıldığında; sosyal çekilmede 5 madde vardır ve en düşük 0, en yüksek 15 puan alırlar. Kişiler arası işlevsellikte 4 madde vardır ama madde 1 ve 2 toplanır; böylece en düşük 0, en yüksek 9 puan alınır. Bağımsızlık yetkinlik için en düşük 0, en yüksek 39; bağımsızlık performans için en düşük 0, en yüksek 39; boş zamanları değerlendirme için en düşük 0, en yüksek 45; ve öncül sosyal etkinlikler için en düşük 0, en yüksek 66 puan alınabilir. İş meslek alanı için ise kişi için uygunsa iki madde doldurulur, ama son 6 ay içinde çalışmamışsa ya da iş aramıyorsa atlanır. Bu ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek toplam puan 0-223 olup, her alt ölçekten alınan toplam puanların yüksek olması işlevsellikte olumluya doğru gidişin olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada cornbach alfa iç tutarlılığı 0.88 olarak bulunmuştur.

3.6 Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında analizler SPSS for Windows 22. versiyon ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama standart sapma, t-testi, anova gibi teknikler kullanılmıştır. diğer taraftan katılımcıların benlik saygısı düzeyi ile sosyal işlevsellik arasında ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Sonuçların güven Aralığı %95 ve anlamlılık düzeyi 0.05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların Rosenberg benlik saygısı ve sosyal işlevsellik ilişkisinin incelenmesi ve hangi yönde olduğunun araştırılması için yatarak tedavi gören 50 erkek hasta ile yürütülen bu çalışmayla ilgili bulgular aşağıda sıralanmıştır. Bu bulgulardan ilki olan hastalara ait sosyodemografik bilgiler Tablo 2.'de verilmiştir.

Tablo 2: Hastaların sosyodemografik dağılımları

Sosyodemografik Bilgiler		f	%
Yaş	18-25	13	26
	26-40	34	68
	41 ve üzeri	3	6
	Yaş ortalaması: 30,08 Min: 18 Maks:46		
Medeni Durum	Bekar	29	58
	Evli	17	37
	Boşanmış	2	4
	Dul	1	2
	Ayrı Yaşıyor	1	2
Eğitim	İlköğretim	14	28
	Orta Öğretim	18	36
	Yüksek Öğretim	16	32
	Yüksek Lisans	2	4
Meslek Bilgisi	Çalışmıyor	16	32
	Çalışan	28	56
	Öğrenci	6	12

Tablo 2 incelendiğinde 50 erkek hastanın katıldığı çalışmada hastaların tamamı erkeklerden oluşmaktadır. Yaş değişkeninde 18-46 yaş aralığında değişen ve ortalaması 30,08 olan grupların dağılımı ise en fazla katılımcının 26 – 40 yaş aralığında olduğu (n=34) en az ise 41 ve üzeri (n=6) yaş aralığında olduğu görülmektedir. 18 – 25 yaş aralığında ise 13 kişi vardır. Katılımcıların 14'ü ilköğretim mezunu iken, 18'i ortaöğretim mezunudur, yükseköğretim 16 iken yüksek lisans öğrenimi gören 2 kişi vardır. Medeni

durum incelendiğinde ise 29 hastanın bekâr olduğu 17 hastanın evli olduğu ve 3 hastanın ise boşanmış dul veya ayrılmış olduğu görülmektedir. Hastaların 28 tanesi aktif çalışıyor iken, 16 tanesi çalışmamakta ve 6 tanesi ise öğrencidir.

Katılımcılara yönelik diğer sosyodemografik bilgiler Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3: Katılımcılara ilişkin diğer sosyodemografik bilgiler

Durum		f	%
Kiminle Yaşadığı	Yalnız	7	14
	Aile	43	86
Kardeş sayısı	1	2	4
	2	21	42
	3	11	22
	4 ve üzeri	16	32
Önceden Psikiyatrik Hastalık	Var	43	86
	Yok	7	14
İlaç Kullanımı	Yok	7	14
	Var	43	86
Tıbbi Hastalık Durumu	Yok	14	28
	Var	36	72
Ailede psikiyatrik Hastalık	Yok	25	50
	Var	25	50

Tablo 3 incelendiğinde hastalardan 7’si yalnız yaşarken 43’ü ailesi ile yaşamaktadır. Tek çocuk olan 2 hasta, 2 çocuk olan 21 hasta, 3 çocuk olan 11 hasta ve 4 ve üzeri kardeşi olan 16 hasta vardır. Daha önceden psikiyatrik rahatsızlığı olan 43 hasta olduğu, 7 hastanın ise daha önceden herhangi bir rahatsızlığının olmadığı anlaşılmaktadır. 43 hastanın ilaç tedavisi gördüğü 7 hastanın ise herhangi bir ilaç kullanmadığı tespit edilmiştir. Tıbbi başka rahatsızlıkları olan hasta sayısı 36 iken tıbbi başka rahatsızlığı

olmayan 14 hasta mevcuttur. Ailesinde psikiyatrik rahatsızlığı olan 25 hasta varken 25 hastanın ise ailesinde psikiyatrik rahatsızlık bulunmamaktadır.

Hastalara uygulanan Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri ile ilgili istatistiki bilgiler Tablo 4’te verilmiştir. Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri ismi kısaltma olarak RBSE olarak verilmiştir.

Tablo 4: RBSE Ölçeğine ait analizler

Ölçek	Alınabilecek	Alınan	Ortalama	Standart sapma	Çarpıklık	Basıklık
	Min ve Maks Değerler	Min ve Maks Değerler				
RBSE	10-40	14-27	22,14	3,04	-,812	,634

Rosenberg ölçeği ile ilgili yapılacak analizlerden önce hangi analizin uygun olup olmadığına çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılarak karar verilmesi için analizler yapılmıştır. Tablo 4 incelendiğinde ölçme aracı için toplam puanların çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1,5 ile -1,5 aralığında olduğu görülmektedir. Bu durumda verilerin normal dağılım gösterdiği söylenebilir (Tabachnick vd., 2013). Normal dağılım gösterdiği için parametrik olan analiz yöntemleri kullanılmıştır.

Normal dağılan veriler için ve 2’den fazla grubun karşılaştırılması durumunda parametrik testlerden ilişkisiz tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Rosenberg Benlik Saygısı ölçeği toplam puanı ile yaş değişkeni arasındaki ilişkiyi görmek için tek faktörlü varyans analizi ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5: Rosenberg benlik saygısı toplam puanı ile yaş değişkeni analizi

Yaş	n	$\bar{X}$	S.s.	Sd	F	p
18-25	13	22,15	2,60			
26-40	34	21,91	3,20			
41 ve üzeri	3	24,67	2,51	2/47	1,135	,330
Toplam	50	22,14	3,04			

Tablo 5 incelendiğinde Rosenberg Benlik Saygısı toplam puanı ile yaş değişkeni grupları aralarında anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir ($p=,330$, $p>,05$). Aralarında anlamlı bir farkın olmaması grupların birbirine yakın puan aldıkları ve homojen olarak bir dağılım gösterdikleri söylenebilir. Yaş değişkenine göre analiz edilen Rosenberg Benlik Saygısı toplam puanı gruplara göre incelendiğinde 41 yaş ve üzeri yaş grubunun ortalama puanın üstünde yer aldığı ve diğer iki gruptan daha fazla puan aldıkları görülmektedir.

Normal dağılım gösteren veriler ve 2’den fazla grubun karşılaştırılması durumunda parametrik testlerden ilişkisiz tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Rosenberg Benlik Saygısı ölçeği toplam puanı ile medeni durum değişkeni arasındaki ilişkiyi görmek için tek faktörlü varyans analizi ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6: Rosenberg benlik saygısı toplam puanı ile medeni durum analizi

Medeni Durum	n	$\bar{X}$	S.s.	sd	F	p
Bekar	29	22,38	2,87			
Evli	17	21,82	3,26			
Boşanmış	2	20,00	5,65			
Dul	1	25,00		4/45	0,538	,709
Ayrı yaşıyor	1	22,00				
Toplam	50	22,14	3,04			

Tablo 6 incelendiğinde Rosenberg Benlik Saygısı toplam puanı ile medeni durum değişkeni grupları aralarında anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir ($p=,709$, $p>,05$). Grupların ortalama puanlarının birbirine yakın olması istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmaması homojen bir dağılım olduğu medeni durumun benlik saygısını etkilemediği söylenebilir. Medeni durum değişkenine göre analiz edilen Rosenberg Benlik Saygısı toplam puanı gruplara göre incelendiğinde dul olan bir kişinin ortalama puanın üstünde yer aldığı ve diğer dört gruptan daha fazla puan aldığı görülmektedir.

Normal dağılım gösteren verilerin ve 2’den fazla bağımsız grubun karşılaştırılması durumunda parametrik testlerden ilişkisiz tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Rosenberg Benlik Saygısı ölçeği toplam puanı ile eğitim durumu değişkeni arasındaki ilişkiyi görmek için tek faktörlü varyans analizi ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7: Rosenberg benlik saygısı toplam puanı ile eğitim durumu analizi

Eğitim	n	$\bar{X}$	S.s.	sd	F	p
İlköğretim	14	22,14	3,25			
Ortaöğretim	18	21,11	3,10			
Yüksek Öğretim	16	23,13	2,75	3/46	1,41	,251
Yüksek Lisans	2	23,50	,70			
Toplam	50	22,14	3,04			

Tablo 7 incelendiğinde Rosenberg Benlik Saygısı toplam puanı ile eğitim durumu değişkeni grupları aralarında anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir ($p=,251$, $p>,05$). Eğitim durumunun benlik saygısı üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı grupların ortalama puanlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Normal dağılım gösteren verilerin ve 2’den fazla bağımsız grubun karşılaştırılması durumunda parametrik testlerden ilişkisiz tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Rosenberg Benlik Saygısı ölçeği toplam puanı ile hastaların çalışma durum değişkeni arasındaki ilişkiyi görmek için tek faktörlü varyans analizi ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8: Rosenberg benlik saygısı toplam puanı ile çalışma durumu analizi

Durum	n	$\bar{X}$	S.s.	sd	F	p
Çalışmıyor	16	21,75	3,13	2/47	,363	,697
Çalışan	28	22,18	3,20			
Öğrenci	6	23,00	20,09			
Toplam	50	22,14	30,4			

Tablo 8 incelendiğinde Rosenberg Benlik Saygısı toplam puanı ile çalışma durum değişkeni grupları arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir ($p=,697$, $p>,05$). Ortalama puanların birbirine yakın olması gruplar arasında homojen bir dağılımın olduğu ve farklılaşma olmadığını göstermektedir. Çalışma durum değişkenine göre analiz edilen Rosenberg Benlik Saygısı toplam puanı gruplara göre incelendiğinde öğrenci olan grubunun ortalama puanın üstünde yer aldığı ve diğer iki gruptan daha fazla puan aldıkları görülmektedir.

Normal dağılım gösteren verilerin ve 2 bağımsız gruptan oluşan karşılaştırmalar için parametrik testlerden bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır. Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri ile kiminle yaşadığı değişkeninin karşılaştırılması için bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9: RBSE toplam puanı ile kimle yaşadığına yönelik analiz sonuçları

Kiminle yaşıyor	n	Ortalama	Standart Sapma	t	df	p
Yalnız	7	22,43	3,30	,268	48	,790
Ailesiyle	43	22,09	3,03			

Tablo 9 incelendiğinde Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri ölçeği toplam puanı yalnız yaşayan hastalar ve ailesiyle yaşayan hastalar arasında anlamlı olarak farklılık göstermediği görülmektedir ($P=,790$, $p>,05$). Yalnız veya ailesiyle yaşama durumu benlik saygısı üzerinde herhangi bir etki göstermediği söylenebilir. Bu durum araştırmaya katılan hastaların yalnız veya aileleri ile yaşamasının Rosenberg Benlik Saygısı anketi

toplam puanlarının birbirine yakın ve homojen olarak dağıldığını göstermektedir. İki grup arasında bu durum farklılaşmamaktadır.

Normal dağılım gösteren verilerin ve 2’den fazla bağımsız grubun karşılaştırılması durumunda parametrik testlerden ilişkisiz tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Rosenberg Benlik Saygısı ölçeği toplam puanı ile sigara kullanım durumu değişkeni arasındaki ilişkiyi görmek için tek faktörlü varyans analizi ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10: Rosenberg benlik saygısı toplam puanı ile sigara tüketim durumuna yönelik analiz sonuçları

Kullanım	n	$\bar{X}$	S.s.	sd	F	p
Yok	2	18,50	3,53			
1-10 adet	5	22,60	1,16			
11-20 adet	20	23,30	3,01	3/46	2,74	,054
20’den fazla	23	21,35	2,93			
Toplam	50	22,14	3,04			

Tablo 10 incelendiğinde Rosenberg Benlik Saygısı toplam puanı ile sigara kullanma durumu değişkeni grupları aralarında anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir ($p=,054$, $p>,05$). Bireylerde sigara tüketim sıklığı, benlik saygısını etkilememektedir. Ortalama puanlar birbirine yakındır ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmamaktadır.

Hastalara uygulanan Sosyal İşlevsellik Ölçeği ve alt ölçekleri ile ilgili istatistiki bilgiler Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11: Sosyal işlevsellik ölçeğine ait analizler

Ölçek	Ortalama	Standart sapma	Çarpıklık	Basıklık
Sosyal İşlevsellik Ölçeği	87,44	19,31	-,370	1,098

Sosyal işlevsellik ölçeği ile ilgili yapılacak analizlerden önce hangi analizin uygun olup olmadığına çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılarak karar verilmesi için analizler yapılmıştır. Tablo 11 incelendiğinde ölçme aracı için toplam puanların çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1,5 ile -1,5 aralığında olması aranmıştır. Bu durumda ölçeğin normal dağılım gösterdiği söylenebilir (Tabachnick vd., 2013). Normal dağılım gösterdiği için parametrik olan analiz yöntemleri kullanılmıştır.

Sosyal İşlevsellik Ölçeği ve alt boyutlarına ait alınacak ve alınan minimum ve maksimum değerler ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12: Sosyal işlevsellik ölçeği ve alt boyutlarına ait analizler

Ölçek	Alınabilecek Min ve Maks Değerler	Alınan Min ve Maks Değerler	Ortalama	Standart sapma
Sosyal İşlevsellik Ölçeği	0-203	27-128	87,44	19,31
Sosyal Uğraşı- Çekilme	0-15	2-11	7,24	2,09
Kişiler Arası İşlevsellik	0-9	1-8	4,28	1,60
Öncül Sosyal Etkinlikler	0-66	2-44	18,90	9,29
Boş Zamanları Değerlendirme	0-45	0-35	20,70	8,22
Bağımsızlık Düzeyi-Yetkinlik	0-39	0-10	2,73	2,92
Bağımsızlık Düzeyi-Performans	0-39	13-37	24,32	4,91
İş-Meslek	0-10	2-10	7,98	2,92

Tablo 12'ye göre 50 erkek hasta ile yürütülen çalışmada Sosyal İşlevsellik Ölçeği toplam puanının ortalaması 87,44 olarak bulunmuştur ve standart sapma değeri ise 19,31'dir.

Hastalarla yürütülen çalışma kapsamında veriler raporlanırken kısaltmalar kullanılmıştır. Sosyal İşlevsellik Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları olan Sosyal Uğraşı–Çekilme (Çekilme), Kişiler Arası İşlevsellik (Kai), Öncül Sosyal Etkinlikler (Öse), Boş Zamanları Değerlendirme (Bzd), Bağımsızlık Düzeyi–Yetkinlik (B-y), Bağımsızlık Düzeyi–Performans (B-p) ve İş–Meslek (İ-m) şeklinde tablolarda belirtilmiştir.

Normal dağılım gösteren verilerin ve 2 bağımsız gruptan oluşan farklılaşmaları görmek için parametrik testlerden bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır. Sosyal İşlevsellik Ölçeği ile hastaların kimle yaşadıkları değişkeninin karşılaştırılması için bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 13'te verilmiştir.

Tablo 13: Sosyal işlevsellik ölçeği toplam puanı ile kiminle yaşadığı duruma yönelik analiz sonuçları

Ölçek	Kimle Yaşıyor	n	Ortalama	Standart Sapma	t	df	p
Çekilme	Yalnız	7	7,29	2,36	,062	48	,951
	Ailesiyle	43	7,23	2,08			
Kai	Yalnız	7	5,29	1,97	,972	48	,336
	Ailesiyle	43	4,65	1,54			
Öse	Yalnız	7	16,43	11,03	-,756	48	,454
	Ailesiyle	43	19,30	8,96			
Bzd	Yalnız	7	18,29	8,32	-,834	48	,408
	Ailesiyle	43	21,09	8,24			
B-y	Yalnız	7	5,00	3,95	1,41	48	,163
	Ailesiyle	43	3,33	2,71			
B-p	Yalnız	7	24,00	5,03	-,184	48	,855
	Ailesiyle	43	24,37	4,95			
İ-m	Yalnız	7	8,71	2,62	,713	48	,479
	Ailesiyle	43	7,86	2,98			
Toplam	Yalnız	7	85,00	21,10	-,357	48	,723
	Ailesiyle	43	87,83	19,24			

Tablo 13 incelendiğinde Sosyal İşlevsellik Ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanı hastaların kiminle yaşadıkları durumu değişkeni arasında anlamlı olarak farklılık göstermediği görülmektedir ($p>,05$). Yalnız veya ailesiyle kaşan kişiler için, sosyal işlevsellik durumu ölçekten alınan puanlara göre birbine yakın olması farklılık oluşmadığını göstermektedir. Bu durum araştırmaya katılan yalnız veya ailesiyle yaşayan hastaların Sosyal İşlevsellik anketi toplam puanlarının birbirine yakın ve homojen olarak dağıldığını göstermektedir.

Normal dağılan veriler için ve 3 ve 3'ten fazla grubun karşılaştırılması durumunda parametrik testlerden ilişkisiz tek yönlü ANOVA yapılmaktadır. Sosyal İşlevsellik Ölçeği toplam puanı ile yaş değişkeni arasındaki ilişkiyi görmek için tek faktörlü varyans analizi ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 14'te verilmiştir.

Tablo 14: Sosyal işlevsellik ölçeği toplam puanı ile yaş değişkenine yönelik analiz sonuçları

Ölçek	Yaş	n	$\bar{X}$	S.s.	sd	F	p
Çekilme	18-25	13	7,15	1,951	2/47	,40	,960
	26-40	34	7,29	2,209			
	41 ve üzeri	3	7,00	2,000			
	Toplam	50	7,24	2,095			
Kai	18-25	13	4,38	1,446	2/47	,562	,574
	26-40	34	4,82	1,714			
	41 ve üzeri	3	5,33	,577			
	Toplam	50	4,74	1,601			
Öse	18-25	13	22,92	10,973	2/47	1,79	,178
	26-40	34	17,68	8,516			
	41 ve üzeri	3	15,33	6,807			
	Toplam	50	18,90	9,292			
Bzd	18-25	13	23,46	6,553	2/47	3,82	,029
	26-40	34	20,62	6,457			
	41 ve üzeri	3	9,67	21,939			
	Toplam	50	20,70	8,229			
B-y	18-25	13	3,15	2,304	2/47	,18	,836
	26-40	34	3,68	3,207			
	41 ve üzeri	3	4,00	2,646			
	Toplam	50	3,56	2,929			

B-p	18-25	13	25,62	3,548	2/47	1,48	,237
	26-40	34	24,18	5,161			
	41 ve üzeri	3	20,33	6,429			
	Toplam	50	24,32	4,913			
İ-m	18-25	13	8,54	2,787	2/47	,54	,582
	26-40	34	7,88	2,972			
	41 ve üzeri	3	6,67	3,512			
	Toplam	50	7,98	2,924			
Toplam	18-25	13	95,23	17,127	2/47	2,79	,071
	26-40	34	86,14	17,418			
	41 ve üzeri	3	68,33	37,447			
	Toplam	50	87,44	19,313			

Tablo 14 incelendiğinde Sosyal İşlevsellik Ölçeği toplam puanı ile yaş değişkeni grupları aralarında boş zamanları değerlendirme alt boyutunda anlamlı bir farkın olduğu ($p=,029$, $p<0,05$) diğer alt boyutlarda ise herhangi bir farkın olmadığı görülmektedir ($p>,05$). Boş zamanların değerlendirilmesi durumu yaş değişkeninden etkilenmektedir. Ortalama puanlara bakıldığında alt yaş grubunun boş zamanları değerlendirme durumu daha yüksektir. Diğer alt boyutlar ve sosyal işlevsellik toplam puanı yaş değişkenine göre farklılaşmamaktadır gruplar homojen dağılım göstermektedir. Yaş değişkenine göre analiz edilen Sosyal İşlevsellik Ölçeği toplam puanı gruplara göre incelendiğinde 18-25 yaş aralığında olan hastaların ortalama puanın üstünde yer aldığı ve diğer iki gruptan daha fazla puan aldıkları görülmektedir.

Normal dağılım gösteren veriler ve 2’den fazla grubun karşılaştırılması durumunda parametrik testlerden ilişkisiz tek yönlü ANOVA yapılmaktadır. Sosyal İşlevsellik Ölçeği toplam puanı ile medeni durum değişkeni arasındaki ilişkiyi görmek için tek faktörlü varyans analizi ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 15’te verilmiştir.

Tablo 15: Sosyal işlevsellik ölçeği toplam puanı ile medeni durumuna yönelik analiz sonuçları

Ölçek	Medeni Durum	n	$\bar{X}$	S.s.	sd	F	p
Çekilme	Bekar	29	7,38	2,274	2/47	,312	,733
	Evli	17	7,18	1,976			
	Diğer	4	6,50	1,291			
	Toplam	50	7,24	2,095			
Kai	Bekar	29	4,66	1,542	2/47	,442	,645
	Evli	17	5,00	1,837			
	Diğer	4	4,25	,957			
	Toplam	50	4,74	1,601			
Öse	Bekar	29	19,55	9,786	2/47	2,36	,105
	Evli	17	20,00	8,329			
	Diğer	4	9,50	4,203			
	Toplam	50	18,90	9,292			
Bzd	Bekar	29	20,76	9,646	2/47	1,16	,322
	Evli	17	21,94	5,539			
	Diğer	4	15,00	4,690			
	Toplam	50	20,70	8,229			
B-y	Bekar	29	3,38	2,731	2/47	4,66	,014
	Evli	17	2,94	2,883			
	Diğer	4	7,50	1,732			
	Toplam	50	3,56	2,929			
B-p	Bekar	29	24,52	4,800	2/47	,47	,625
	Evli	17	24,53	5,293			
	Diğer	4	22,00	4,690			
	Toplam	50	24,32	4,913			
İ-m	Bekar	29	7,76	3,067	2/47	,36	,695
	Evli	17	8,47	2,577			
	Diğer	4	7,50	3,786			
	Toplam	50	7,98	2,924			
Toplam	Bekar	29	88,00	22,54	2/47	1,43	249
	Evli	17	90,05	13,197			
	Diğer	4	72,25	8,261			
	Toplam	50	87,44	19,313			

Tablo 15 incelendiğinde Sosyal İşlevsellik Ölçeği toplam puanı ile medeni durum değişkeni grupları aralarında bağımsızlık düzeyi-yetkinlik alt boyutunda anlamlı bir farkın olduğu ($p=,014$, $p<0,05$) diğer alt boyutlarda ise herhangi bir farkın olmadığı görülmektedir ($p>,05$). Medeni durum değişkeni, bağımsızlık yetkinlik düzeyini etkilediği söylenebilir. Medeni duruma göre bağımsızlık yetkinlik farklılaşmaktadır. Medeni Durum değişkenine göre analiz edilen Sosyal İşlevsellik Ölçeği toplam puanı gruplara göre incelendiğinde bağımsızlık düzeyi yetkinlik alt boyutu için diğer (dul, ayrılmış ve ayrı yaşıyor) grubu için ortalama puanın üstünde yer aldığı ve diğer iki gruptan daha fazla puan aldıkları görülmektedir.

Normal dağılım gösteren verilerin ve 2’den fazla bağımsız grubun karşılaştırılması durumunda parametrik testlerden ilişkisiz tek yönlü ANOVA yapılmaktadır. Sosyal İşlevsellik Ölçeği toplam puanı ile eğitim durum değişkeni arasındaki ilişkiyi görmek için tek faktörlü varyans analizi ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16: Sosyal işlevsellik ölçeği toplam puanı ile eğitim durum değişkenine yönelik analiz sonuçları

Ölçek	Eğitim	n	$\bar{X}$	S.s.	sd	F	p
Çekilme	İlköğretim	14	6,64	2,240	3/46	,736	,536
	Ortaöğretim	18	7,28	2,445			
	Yükseköğretim	16	7,56	1,590			
	Yüksek lisans	2	8,50	,707			
	Toplam	50	7,24	2,095			
Kai	İlköğretim	14	4,57	2,065	3/46	,655	,584
	Ortaöğretim	18	4,72	1,602			
	Yükseköğretim	16	5,06	1,181			
	Yüksek lisans	2	3,50	,707			
	Toplam	50	4,74	1,601			
Öse	İlköğretim	14	18,71	6,684	3/46	,035	,991
	Ortaöğretim	18	19,22	8,565			
	Yükseköğretim	16	18,94	12,498			
	Yüksek lisans	2	17,00	7,071			
	Toplam	50	18,90	9,292			
Bzd	İlköğretim	14	22,29	5,225	3/46	,671	,574

	Ortaöğretim	18	21,00	5,881			
	Yükseköğretim	16	19,81	12,073			
	Yüksek lisans	2	14,00	7,071			
	Toplam	50	20,70	8,229			
B-y	İlköğretim	14	3,57	3,106			
	Ortaöğretim	18	2,78	2,669			
	Yükseköğretim	16	4,56	2,966	3/46	1,151	,339
	Yüksek lisans	2	2,50	3,536			
	Toplam	50	3,56	2,929			
B-p	İlköğretim	14	24,14	3,860			
	Ortaöğretim	18	24,89	5,201			
	Yükseköğretim	16	23,50	5,657	3/46	,418	,741
	Yüksek lisans	2	27,00	4,243			
	Toplam	50	24,32	4,913			
İ-m	İlköğretim	14	8,36	2,763			
	Ortaöğretim	18	7,50	3,092			
	Yükseköğretim	16	8,75	2,595	3/46	2,354	,084
	Yüksek lisans	2	3,50	,707			
	Toplam	50	7,98	2,924			
Toplam	İlköğretim	14	88,28	9,722			
	Ortaöğretim	18	87,38	19,214			
	Yükseköğretim	16	88,18	26,243	3/46	,239	,869
	Yüksek lisans	2	76,00	12,727			
	Toplam	50	87,44	19,313			

Tablo 16 incelendiğinde Sosyal İşlevsellik Ölçeği toplam puanı ile eğitim durum değişkeni grupları aralarında ve alt boyutlarda herhangi bir farkın olmadığı görülmektedir ($p>,05$). Eğitim durumu bireylerin sosyal işlevsellik yönünü etkilemediği söylenebilir. Mezun olunan okul ile sosyal işlevsellikten alınan puanların ortalamaları homojen dağılım göstermektedir. Bu durum araştırmaya katılan hastaların eğitim durumları için Sosyal İşlevsellik Ölçeği anketi toplam puanlarının birbirine yakın ve homojen olarak dağıldığını göstermektedir. Dört grup arasında bu durum farklılaşmamaktadır.

Normal dağılım gösteren verilerin ve 2’den fazla bağımsız grubun karşılaştırılması durumunda parametrik testlerden ilişkisiz tek yönlü ANOVA yapılmaktadır. Sosyal İşlevsellik Ölçeği toplam puanı ile çalışma durum değişkeni arasındaki ilişkiyi görmek

için tek faktörlü varyans analizi ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17: Sosyal işlevsellik ölçeği toplam puanı ile çalışma durumu değişkenine yönelik analiz sonuçları

Ölçek	Çalışma Durum	n	$\bar{X}$	S.s.	sd	F	p
Çekilme	Çalışmıyor	16	6,75	2,324	2/47	,821	,446
	Çalışan	28	7,57	2,026			
	Öğrenci	6	7,00	1,789			
	Toplam	50	7,24	2,095			
Kai	Çalışmıyor	16	4,50	1,549	2/47	,854	,432
	Çalışan	28	4,71	1,675			
	Öğrenci	6	5,50	1,378			
	Toplam	50	4,74	1,601			
Öse	Çalışmıyor	16	14,56	6,175	2/47	2,756	,074
	Çalışan	28	21,04	8,342			
	Öğrenci	6	20,50	16,343			
	Toplam	50	18,90	9,292			
Bzd	Çalışmıyor	16	16,25	9,808	2/47	4,005	,025
	Çalışan	28	22,46	6,426			
	Öğrenci	6	24,33	7,448			
	Toplam	50	20,70	8,229			
B-y	Çalışmıyor	16	3,56	2,780	2/47	,151	,860
	Çalışan	28	3,43	3,120			
	Öğrenci	6	4,17	2,787			
	Toplam	50	3,56	2,929			
B-p	Çalışmıyor	16	23,63	5,340	2/47	,655	,524
	Çalışan	28	24,29	4,995			
	Öğrenci	6	26,33	3,141			
	Toplam	50	24,32	4,913			
İ-m	Çalışmıyor	16	4,13	1,893	2/47	119,196	,000
	Çalışan	28	9,75	,752			
	Öğrenci	6	10,00	0,000			
	Toplam	50	7,98	2,924			
Toplam	Çalışmıyor	16	73,37	18,952	2/47	8,271	,001
	Çalışan	28	93,25	14,351			
	Öğrenci	6	97,83	22,675			
	Toplam	50	87,44	19,313			

Tablo 17 incelendiğinde sosyal işlevsellik ölçeği toplam puanı ile çalışma durumu değişkeni grupları aralarında boş zamanı değerlendirme ($p=0,025$) ve iş-meslek ($p=0,00$) alt boyutlarında anlamlı bir farkın olduğu toplam puanda ise yine gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir ($p=0,001$, $p<0,05$). Çalışma durumu ve öğrenci olan gruplar sosyal işlevselliği etkilediği söylenebilir. Sosyal işlevsellik ortalama puanı gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık göstermektedir. Yine alt boyutlardan boş zamanı değerlendirme ve iş-meslek alt boyutları için de geçerlidir. Diğer alt boyutlarda ise çalışma ve öğrenci olma farklılık göstermediği gibi homojen birbirine yakın puanlar aldıkları görülmektedir.

Normal dağılım gösteren verilerin 3 ve 3'ten fazla bağımsız grubun karşılaştırılması durumunda parametrik testlerden ilişkisiz tek yönlü ANOVA yapılmaktadır. Sosyal İşlevsellik Ölçeği toplam puanı ile sigara tüketim durum değişkeni arasındaki ilişkiyi görmek için tek faktörlü varyans analizi ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 18'de verilmiştir.

Tablo 18: Sosyal işlevsellik ölçeği toplam puanı ile sigara tüketim durum değişkenine yönelik analiz sonuçları

Ölçek	Sigara Tüketim	n	$\bar{X}$	S.s.	sd	F	p
Çekilme	Yok	2	8,00	1,414	3/46	,262	,852
	1-10 arası	5	7,80	1,304			
	11-20 arası	20	7,25	2,314			
	20'den fazla	23	7,04	2,142			
	Toplam	50	7,24	2,095			
Kai	Yok	2	4,00	0,000	3/46	2,777	,052
	1-10 arası	5	5,40	1,140			
	11-20 arası	20	5,35	1,387			
	20'den fazla	23	4,13	1,714			
	Toplam	50	4,74	1,601			
Öse	Yok	2	19,50	2,121	3/46	3,662	,019
	1-10 arası	5	13,40	5,639			
	11-20 arası	20	15,35	6,499			
	20'den fazla	23	23,13	10,619			
	Toplam	50	18,90	9,292			
Bzd	Yok	2	25,00	11,314	3/46	2,156	,106
	1-10 arası	5	19,60	7,301			

	11-20 arası	20	17,50	9,400			
	20'den fazla	23	23,35	6,358			
	Toplam	50	20,70	8,229			
	Yok	2	1,50	,707			
	1-10 arası	5	2,80	1,924			
B-y	11-20 arası	20	4,15	3,265	3/46	,726	,542
	20'den fazla	23	3,39	2,888			
	Toplam	50	3,56	2,929			
	Yok	2	27,00	1,414			
	1-10 arası	5	25,60	5,727			
B-p	11-20 arası	20	22,70	5,555	3/46	1,317	,280
	20'den fazla	23	25,22	4,101			
	Toplam	50	24,32	4,913			
	Yok	2	9,00	1,414			
	1-10 arası	5	7,60	3,362			
İ-m	11-20 arası	20	8,25	2,918	3/46	,208	,891
	20'den fazla	23	7,74	3,048			
	Toplam	50	7,98	2,924			
	Yok	2	94,0000	8,48528			
	1-10 arası	5	82,2000	10,28105			
Toplam	11-20 arası	20	80,5500	17,91346	3/46	2,058	,119
	20'den fazla	23	94,0000	20,80647			
	Toplam	50	87,4400	19,31391			

Tablo 18 incelendiğinde sosyal işlevsellik ölçeği toplam puanı ile sigara tüketim durum değişkeni grupları aralarında öncül sosyal etkinlikler alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmuşken ($p=0,019$, $p<0,05$) diğer alt boyutlarda herhangi bir farkın olmadığı görülmektedir ($p>,05$). Sigara tüketim sıklığı öncül sosyal etkinlik alt boyutunu etkilediği söylenebilir. 20'den fazla sigara içen grubun öncül sosyal etkinlik puanının diğer gruplara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Toplam sosyal işlevsellik ve diğer alt boyutlar açısından sigara tüketim miktarı herhangi bir farklılık oluşturmamaktadır.

Hastalarla yürütülen çalışma kapsamında Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri ve Sosyal İşlevsellik Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları olan Sosyal Uğraşı–Çekilme, Kişiler Arası İşlevsellik, Öncül Sosyal Etkinlikler, Boş Zamanları Değerlendirme, Bağımsızlık Düzeyi–Yetkinlik, Bağımsızlık Düzeyi–Performans ve İş–Meslek ölçümleri aralarında nasıl bir ilişki olduğunu görmek için korelasyon analizi yapılmıştır. İki ve daha

fazla değişken arasındaki ilişkinin ölçülmesi için verilerin normal dağılımı ön şartı sağlandığında Pearson korelasyon analizi yapılmaktadır. Yapılan korelasyon analizindeki r ve p puanları Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19: Ölçekler arasında korelasyon

		Rosenberg	Çekilme	Kai	Öse	Bzd	B-y	B-p	İ-m	Sosyal-işlevsel toplam
Rosenberg	r	1								
	p									
Çekilme	r	,135	1							
	p	,348								
Kai	r	,016	,110	1						
	p	,912	,446							
Öse	r	-,147	,216	-,142	1					
	p	,309	,132	,326						
Bzd	r	-,254	,222	-,076	,604*	1				
	p	0,75	,121	,601	,000					
B-y	r	,046	-,335*	-,007	-,261	-,262	1			
	p	,751	,017	,959	,067	,066				
B-p	r	-,085	,335*	-,096	,219	,423*	-,424	1		
	p	,558	,017	,509	,127	,002	,002			
İ-m	r	,069	,247	,095	,391*	,434*	-,046	,214	1	
	p	,633	,083	,513	,005	,002	,749	,137		
Sosyal-işlevsel toplam	r	-,167	,388**	-,017	,826*	,868*	-,238	,536**	,607**	1
	p	,246	,005	,908	,000	,000	,097	,000	,000	

(*): $p=0,05$ seviyesinde anlamlı (**): $p=0,01$ seviyesinde anlamlı

Tablo 19 incelendiğinde Rosenberg Benlik Saygısı Envanterinin Sosyal işlevsellik ölçeği ve alt boyutları ile istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Sosyal uğraşı ve çekilme alt boyutu incelendiğinde bağımsızlık düzeyi yetkinlik ve bağımsızlık düzeyi performans alt boyutları ile pozitif yönden ,05 anlamlılık düzeyinde ilişkili olduğu görülmektedir.

Öncül Sosyal Etkinlikler alt boyutu Boş Zamanları Değerlendirme alt boyutu, İş ve meslek alt boyutları ile $p=,001$ anlamlılık düzeyinde anlamlı pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Boş zamanları değerlendirme alt boyutu, bağımsızlık düzeyi performans alt boyutu ve İş – meslek alt boyutları ile istatistiksel olarak 0,01 anlamlılık düzeyinde anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Sosyal işlevsellik ölçeği toplam puanına göre korelasyon ise;

- Sosyal Uğraşı ve Çekilme alt boyutu ile 0,01 anlamlılık düzeyinde anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu,
- Öncül Sosyal Etkinlikler alt boyutu ile 0,01 anlamlılık düzeyinde ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu,
- Boş Zamanları değerlendirme alt boyutu ile 0,01 anlamlılık düzeyinde ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu,
- Bağımsızlık Düzeyi–Performans alt boyutu ile 0,01 anlamlılık düzeyinde ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu ve
- İş–meslek alt boyutu ile 0,01 anlamlılık düzeyinde ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamında yatarak tedavi gören 50 erkek hasta ile yürütülen çalışmada daha önceden psikiyatrik rahatsızlık olup olmadığına yönelik olan soruya 43 kişi “var” cevabını verirken 7 kişi “yok” olarak cevap vermiştir. Var olan psikiyatrik rahatsızlıklar hastaların cevapları doğrultusunda raporlanmıştır. Bu rahatsızlık şunlardır:

- *Madde kullanım bozukluğu tedavisi (bağımlılık) (50)*
- *Anksiyete bozukluğu (5)*
- *Alkol bağımlılığı (1)*
- *Bipolar bozukluk (3)*

- *Depresyon (18)*
- *Panik atak (2)*
- *DEHEB (1)*
- *Öfke Problemi (1)*
- *Psikotik Evre (1)*
- *Şizofreni (1)*

Hastaların verdikleri cevaplar incelendiğinde çoğunluğun madde kullanım bozukluğu ve depresyonla ilgili geçmiş dönemlerde gördükleri tedavilere rastlanmıştır.

50 erkek hastadan 43'ü ilaç kullanmaktadır. Hastaların tedavi süreçlerinde kullandıkları ilaçlar sorulmuş ve şu şekilde cevaplar alınmıştır: Akineton, Zyprexa, Norodol, Seroquel, Anafranil, Anti-Depresan, Concerta, Risperdal, Atarax, Lestaks, Cedrina, Cipralext, Depakin, Paxera, Buspon, Xanax, Depreks, Cedrina, Diazepam, Zyprexa, Efexor, Ethylex, Lustral, Seroquel, Exparin, Lityum, Paxil, Strattera ve Solian-Prozac ilaçları kullandıklarını belirtmişlerdir.

50 erkek hasta ile yürütölen çalışmada hastaların tamamı sigara, alkol, madde kullanmaktadır. Bu nedenle NP Beyin Hastanesi'nde AMATEM servisinde yatarak tedavi görmektedirler. Hastaların kullandıkları maddeler ile ilgili verdikleri cevaplar şu şekildedir: Sigara, Alkol (bira, viski, rakı, votka, şarap, cin), Eroin, Kokain, Esrar, Extazy, Bonzai, Metamfetamin, Yasal İlaçlar (leyica, metadon, opiat), Bali, Met, Kubar, Marijuana, Rivotril, Akineton, Uçucu maddeler.

TARTIŞMA

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalarda benlik saygısı ve sosyal işlevselliğin ilişkisinin incelendiği bu çalışmada elde edilen bulgular, alan yazında yer alan benzer çalışmaları ile kıyaslanarak tartışılmıştır.

Çalışmada yer alan madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların sosyo-demografik faktörleri incelendiğinde; hastaların tamamının (%100) erkek hastalardan oluştuğu görülmektedir. Ülkemizde cinsiyet açısından madde kullanım oranları incelendiğinde erkeklerin madde kullanım oranının kadınlara kıyasla oldukça yüksek olduğu tespit edilen bir durumdur (Tamar ve Ögel, 1997).

Cinsiyet açısından erkeklerin kadınlara kıyasla daha fazla madde kullanımının olduğu yabancı kaynaklarda da yer bulmuştur. Madde kullanım oranının cinsiyet açısından bakıldığında erkeklerin kadınlardan daha yüksek olmasının nedenlerinin ise erkeklerin kadınlardan daha çok özgür oldukları, çevre ile ilişkilerinde daha serbest oldukları ve kadınların geleneksel olarak daha fazla korundukları etmenleri öne çıkmaktadır (Brook vd., 2003; Herken vd., 2000). Türkiye özelinde ise aile yapısının da bu durum üzerinde etkisi olduğu söylenebilir.

Madde kullanım bozukluğu tanısı alan hastaların 28'i aktif çalışmakta iken 16'sı çalışmamaktadır. Madde kullanımının getirdiği sorunlara rağmen hastaların önemli bir kısmının aktif çalışıyor olması önemlidir. Hastaların çalışıyor olması madde bağımlılığından kurtulma yönünde destek unsuru olabilir.

Katılımcıların 30 yaş ortalamasına göre, 18-25 yaş aralığında madde kullanım bozukluğu tanısı alan 13 hasta vardır. Madde kullanım bozukluğu olan hastaların yaş ortalamasının gençler arasında daha yoğun olduğu ancak çalışmada ise orta yaş grubunda yoğunluk gösterdiği görülmüştür (Swendsen vd., 2002; Kaya, 2011).

Katılımcıların 32'si (yaklaşık %64'ü) ilköğretim ve ortaöğretim eğitim düzeyine sahiptir. Yurt içinde ve yurt dışında yapılmış çalışmalarda da benzer olarak madde

kullanım bozukluğu olan hastaların düşük eğitim seviyesine sahip oldukları görülmektedir (Bulut vd., 2006; Karataş, 2009; Bryan vd., 2000; Yıldırım vd., 2011; Yencar, 2005; Bilici vd., 2012; Yorgancıoğlu ve Esen, 2000; Ersöğütçü, 2015). Diğer bir deyişle madde kullanım bozukluğunun zamanla bireyleri, eğitimlerini yapmaktan alıkoyduğu söylenebilir.

Madde kullanım bozukluğu tanısı alan hastaların 29'u bekâr, 17'si ise evlidir. Ersöğütçü (2015) çalışmasında benzer şekilde madde kullanım bozukluğunun çoğunlukla bekârlarda olduğunu ortaya koymuştur. Diğer taraftan, Türkiye uyuşturucu ve uyuşturucu bağımlılığı izleme merkezi 2011, 2012, 2013 verilerinde de benzer şekilde madde kullanım bozukluğunun bekârlar arasında daha yaygın olduğu görülmektedir (Şimşek vd., 2014; Gezek, 2007).

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların yalnızca 7'si tek başına yaşamaktadır. 43 hasta ise ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Aile ortamının ve sosyal desteğin madde kullanım bozukluğu tedavisinde olumlu bir etken olduğu anlaşılmaktadır.

Madde kullanım bozukluğu tanısı alan hastalarla yapılan çalışmada, kardeş sayısı belirli bir grup içerisinde yoğunlaşmamıştır. Kaya (2011), yapmış olduğu çalışmada ise kardeş sayısı açısından madde bağımlısı ergenler arasında tek çocuk olanların özdenetim/sorumluluk puanlarının bir kardeş, iki kardeş ve üç kardeşi olanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalarla yapılan çalışma sonuçlarına göre büyük bir kısmının geçmişte psikiyatrik hastalık öyküsü olduğu anlaşılmaktadır. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların daha önce psikiyatrik rahatsızlık geçirdikleri ve/veya madde bağımlılığı tedavisinde nüks sebebiyle kliniklere başvurdıkları başka çalışmalarda da ortaya konulmuştur (Ersöğütçü, 2015; Savaşan, 2013).

Kaya (2011) ve Yencar (2005) yapmış oldukları çalışmalarda madde bağımlısı olan bireylerin kendilerinde ve/veya ailelerinde de psikiyatrik rahatsızlık bulgularının olduğu saptanmıştır. Yine benzer şekilde Evren vd., (2000) ve Ögel (2004) yaptıkları

çalışmada madde kullanım bozukluğu olan kişilerin ailelerinde de ruhsal bozukluğu olan kişilerin oranının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bu çalışmada katılımcıların %72'sinin tıbbi hastalıklarının olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların yarısının ailesinde de psikiyatrik hastalık bulunduğu anlaşılmıştır. Bu sonuca benzer sonuçlara başka çalışmalarda da rastlanmaktadır.

Çalışmada katılımcıların büyük bir kısmı (%86'sı) ilaç tedavisi gördüklerini belirtmişlerdir. Bu durum tedavi sürecinde madde kullanım bozukluğu olan hastaların bağımlılıktan kurtulmak için gayret sarf ettikleri şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmada yatarak tedavi gören hastaların benlik saygısı puan ortalamaları düşük çıkmıştır. Bu bulguya benzer olarak Ersöğütçü (2015) madde bağımlılığının benlik saygısına olumsuz etki ettiği sonucunu ortaya koymuştur. Diğer taraftan yurt içi ve yurt dışı çalışmalarda benzer şekilde benlik saygısı ile madde bağımlılığı arasında bu yönde ilişkinin olduğu ortaya konulmuştur (Yıldız ve Çapar, 2010; Toker, Tiryaki ve Özçürümez, 2011; Turhan, İnandı, Özer ve Akoğlu, 2011; Richter, Brown ve Mott, 1991).

Bu çalışmada madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların benlik saygısı toplam puanı ile yaş değişkeni grupları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Medeni durum değişkeni ile benlik saygısı toplam puanı arasında ise anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır. Benzer şekilde eğitim durumu, çalışma durumu, kiminle yaşadığı, sigara kullanımı değişkenleri ile de benlik saygısı ortalama puanı arasında herhangi istatistiki bir farklılaşmanın olmadığı görülmüştür.

Araştırma sonuçlarına benzer olarak Karahan ve diğ. (2004) düşük benlik saygısının sosyal yaşamda ve insan ilişkilerinde yetersizliğe neden olduğunu ortaya koymuştur. Diğer bir çalışmada Öz ve diğ. (2011) sosyal işlevselliği artırmaya yönelik yapılan etkinliklerin benlik saygısını artırdığını ortaya koymuştur. Yurt dışında benlik saygısı ve sosyallik üzerine yapılan bir çalışmada düşük benlik saygısı ile düşük sosyal etkileşimler arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur (Ahmed, Bano ve Khanam, 2013).

Bu araştırmada madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların sosyal işlevsellik düzeyinin ve alt boyutlarında aldıkları puan ortalamalarının orta seviyede

olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca madde kullanım bozukluğunun sosyal işlevselliği olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. En düşük alt boyut puanının bağımsızlık düzeyi – yetkinlik alt boyutunda; en yüksek alt boyut puanının ise bağımsızlık düzeyi – performans alt boyutunda olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre madde kullanım bozukluğu olan hastaların bağımsızlık düzeyi-performanslarını olumsuz yönde etkilemektedir. Madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyal işlevsellik düzeyinin ortalama seviyede olduğu yönünde başka çalışmalara da rastlanmıştır. Ancak en düşük ve en yüksek alt boyut düzeylerinde bu çalışma ile farklılaşmalar bulunmaktadır (Ersöğütçü, 2015; Can ve Tanrıverdi, 2015; Ateş, 2011; Evren, 2003; Dargic vd., 2013).

Ersöğütçü (2015) çalışmasında sosyal işlevsellik en düşük alt boyutunun kişiler arası ilişkiler alt boyutunda, en yüksek alt boyutun ise bağımsızlık düzeyi – yetkinlik alt boyutunda olduğu saptanmıştır. Can (2012) yapmış olduğu çalışmada da benzer şekilde madde bağımlılarının sosyal işlevsellik düzeyini ve alt boyutlardaki seviyeyi orta düzeyde saptamıştır. Yine aynı çalışmada madde bağımlılığının sosyal işlevsellik düzeyini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Madde bağımlılarının sosyal işlevsellik ölçeği alt boyutlarından en fazla etkilenenlerin sırası ile öncül sosyal etkinlikler, boş zaman değerlendirme, sosyal çekilme ve bağımsızlık düzeyi performansı yer almaktadır.

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların sosyal işlevsellik ölçeği ve alt boyutlarında aldıkları puan ile hastaların kiminle yaşadığı, eğitim durumu değişkenlerinde herhangi bir anlamlı istatistiki ilişkinin bulunmadığı tespit edilmiştir. buna göre bu çalışma ile benzer sonuç vermiş olan çalışmalar, Can (2012), Akpınar (2008), Saraswat vd., (2006) ve Vandiver'in (1998) yapmış olduğu çalışmalardır. Bu çalışmalarda da sosyal işlevsellik ölçeği ile eğitim durumu ve kiminle yaşadığı boyutları ölçeği arasında herhangi bir ilişki saptanamamıştır. Bulgularımızla farklılaşan çalışma ise Röder-Wanner vd.,'nın (1997) çalışmasıdır. Buna göre sosyal işlevsellik ölçeği ile eğitim ve cinsiyet değişkeni arasında ilişki saptanmıştır.

Yapılan çalışmada, madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların sosyal işlevsellik ölçeği ve alt boyutlarında aldıkları puan ile yaş değişkeni arasında boş zamanları değerlendirme alt boyutunda istatistiki açıdan anlamlı bir farkın olduğu

görülmüştür. Yaş değişkeni boş zamanı değerlendirme alt boyutunu etkilemektedir. Yaş gruplarına bakıldığında 18-25 yaş arası grubun diğer iki gruptan daha fazla puan aldıkları görülmüştür.

Yapılan çalışmada, madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların sosyal işlevsellik ölçeği ve alt boyutlarında aldıkları puan ile medeni durum değişkeni arasında Bağımsızlık düzeyi – yetkinlik alt boyutunda anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür. Medeni durum değişkeni bağımsızlık düzeyi-yetkinlik alt boyutunu etkilemektedir. Medeni durum değişkeni grubunda ise diğer (dul, ayrılmış ve ayrı yaşıyor) grubunun ortalama puanının diğer iki gruptan fazla olduğu tespit edilmiştir. Çünkü sosyal işlevsellikte ailenin önemi oldukça büyüktür. Maddeye başlamada, maddeden kurtulmada ve tedavi motivasyonu açısından aile her zaman kilit rol oynamaktadır.

Aile; tüm toplumlarda dini, kültürel, hukuksal bir kurumdur. Sağlıklı nesiller yetiştirme açısından da aile oldukça önemlidir ve aileye önemli görevler düşmektedir. Aile sıcaklığından, aile ilgisinden ve aile desteğinden yoksun kişiler düzenli bir yaşam açısından dezavantajlı hale gelebilmektedirler. Bu kişiler yaşam sorumluluklarını yerine getiremedikleri için de yaşam motivasyonları, farklı motivasyon alanlarına kayabilmektedir. Aile kavramına ya da aile kurumuna sahip olamayan bireyler bu nedenlerden dolayı her zaman sosyal işlevsellik konusunda riskli hale gelebilmektedirler. Bu çalışmayla benzer sonuçlar Erol vd., (2019), Baysan vd., (2015) ve Bozan (2019) çalışmalarıdır. Bu çalışmalarda da medeni durum ile sosyal işlevsellik arasında istatistiki açıdan farklılık tespit edilmiştir. Kaya'nın (2013) yapmış olduğu çalışmada ise medeni durum ile sosyal işlevsellik arasında istatistiki açıdan bir farklılık bulunamamıştır.

Ayrıca çalışmada, madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların sosyal işlevsellik ölçeği ve alt boyutlarında aldıkları puan ile çalışma durumu değişkeni arasında sosyal işlevsellik alt boyutlarından boş zamanları değerlendirme alt boyutunda istatistiki açıdan anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür. Çalışma durumu değişkeni boş zamanları değerlendirme alt boyutunu etkilemektedir. Çalışma durumu değişkeninin de en yüksek puan ortalamasını öğrenci grubu almıştır. Çalışmamız ile benzer bir sonuç Kaya'nın (2013) yapmış olduğu çalışmadır. Buna göre çalışma durumu ile sosyal işlevsellik arasında istatistiki açıdan farklılık tespit edilmiştir.

Çalışan hastaların sosyal işlevsellik puan ortalamaları çalışmayanlara kıyasla daha yüksek oranda bulunmuştur. Benzer şekilde Erol vd., (2019) yapmış oldukları çalışmada, çalışma durumunun bireylerin sosyal işlevsellik ölçeğini istatistiki açıdan yüksek oranda etkilediğini tespit etmiştir. Bozan (2019) çalışmasında ise çalışma durumu ile bireylerin sosyal işlevsellik ölçeği arasında herhangi bir istatistiki farklılık saptayamamıştır.

Yapılan çalışmada, madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların sosyal işlevsellik ölçeği ve alt boyutlarında aldıkları puan ile sigara kullanımı değişkeni arasında sosyal işlevsellik ölçeği öncül sosyal etkinlikler alt boyutunda istatistiki açıdan anlamlı bir farklılığın bulunduğu tespit edilmiştir. Sigara tüketimi değişkeni, öncül sosyal etkinlikler alt boyutunu etkilemektedir. Sigara tüketimi değişkeni içerisinde en yüksek puan ortalamasını 20'den fazla grubu almıştır. Çalışmamız aksine Kaya (2013) yapmış olduğu çalışmada sigara kullanımı değişkeni ile sosyal işlevsellik arasında herhangi bir istatistiki farklılık saptamamıştır.

Son olarak çalışmada madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların benlik saygısı ölçeği ile sosyal işlevsellik ölçeği arasında istatistiki açıdan herhangi bir ilişki saptanamamıştır. Literatürdeki araştırmalar genelde psikoz hastalarıyla ilgili yapılmış çalışmalardır. Bu nedenle madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalarda benlik saygısı ve sosyal işlevselliğin araştırıldığı başka çalışmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca araştırma yapılan hastalar (homojen) erkek hastalardan oluştuğu için genelleştirme yapmak zor olmaktadır. Bu sonuç yüksek benlik saygısının yüksek sosyal işlevsellik düzeyine veya düşük sosyal işlevsellik düzeyinin düşük benlik saygısı düzeyine işaret ettiği çalışmalar ile farklılaşmaktadır (Ersöğüt, 2015; Karahan vd., 2004; Öz vd., 2011; Ahmed vd., 2013).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalarda benlik saygısı ve sosyal işlevselliğin ilişkisi isimli bu çalışma neticesinde;

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların en çok 30 yaş civarı ve eğitim seviyesi düşük erkek hastalarda görüldüğü tespit edilmiştir. Bu yüzden özellikle erkek bireylerin madde kullanım bozukluğundan korunabilmesi için koruyucu-önleyici önlemler alınarak bireylere bu konuda farkındalık kazandırılmalı ve serbest zaman faaliyetleri artırılmalıdır. Çalışma sonucuna göre; eğitim düzeyi madde kullanımında önemli bir kriterdir. Bu yüzden bireylerin eğitim faaliyetleri devlet politikalarıyla desteklenmelidir. Ayrıca bu bireylerin aileleri de madde kullanım bozukluğu konusunda bilinçlendirilmelidir.

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların büyük bir kısmını aktif çalışma hayatında yer alan bireyler oluşturmaktadır. Hastaların çalışma hayatlarını kesintiye uğratmayacak tedavi yöntemlerinin uygulanması işlerini kaybetmemelerine olumlu katkı sunabilecek ve aynı zamanda sosyal işlevsellikleri korunabilecektir. Ayrıca madde kullanım bozukluğu olan hastaların aktif çalışma hayatında yer alması sağlanarak tedavi sürecinde hastaların tedavi motivasyonuna olumlu katkı sunabileceği göz önünde tutularak, buna uygun tedavi uygulamalarının yapılması saptanması oldukça önemlidir.

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların büyük bir kısmı aileleri ile birlikte yaşamaktadır. Bu yüzden tedavi süreci planlamalarına aile sisteminin de dâhil edilmesi ve sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi tedavi başarısını daha mümkün hale getirecektir. Ayrıca hastaların geri düşüşlerinde aile desteğiyle tedavi motivasyonunun yeniden kazandırılması, geliştirilmesi ve bu desteğin sürdürülebilmesi tedavinin başarısında önemli bir rol oynayacaktır.

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalardan geçmişte psikolojik rahatsızlık geçirenlerin hayatlarının birçok alanında işlevsizlik yaşadıkları ve yaşamlarının birçok alanının sekteye uğradığı anlaşılmıştır. Bu yüzden psikiyatri birimine

koordinasyon faaliyetleri kapsamında psikiyatrik sosyal hizmet alanı dahil edilmeli ve hastalar taburcu edildikten sonra da belirli aralıklarla takip edilmelidir.

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların hastanede yatış süreçlerinde hastalar bağımlılık nedeniyle ilaç tedavisi görmektedir. Bu tedavinin rehabilitasyon sürecinde de düzenli sürdürülmesi konusunda hastalar bilinçlendirilmelidir. Taburculuk sonrası hastaların yoksunluk durumu yaşamaları halinde mutlaka tedavi ekibiyle iletişim kurmaları gerektiği hastanedeki yatış sürecinde psiko-eğitim faaliyetleri sırasında onlara anlatılmalıdır. Son olarak da hastaların ilaç tedavilerini kötüye kullanımını engellemek için hasta ve yakınları ile sürekli bir iş birliği halinde olunmalıdır.

Madde kullanım bozukluğunun hastaların benlik saygısını etkilediği ve düşük benlik saygısı seviyesinin madde kullanım bozukluğu ile ilişkisi göz önüne alındığında, hastaların benlik saygılarının artırılması yönünde çalışmalar ve müdahaleler yapılmalıdır. Özellikle hastalara hastaneye yatış sürecinde ve taburculuk sonrasında da düzenli psikoterapi uygulamaları önerilebilir. Bu sayede durumsal faktörlerden dolayı hastaların azalan benlik saygıları yeniden yapılandırılabilir. Bu sayede hastalar içselleştirdikleri bağımlı etiketlerinden sıyrılarak kendilerini daha işlevsel ve işe yarar görebilirler.

Madde kullanım bozukluğu olan hastaların Rosenberg benlik saygısı toplam puanı ile yaş değişkeni, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, yalnız yaşama durumu, sigara kullanım durumu değişkenleri arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca benlik saygısının düşük olduğu da göz önünde tutulursa sadece belirli değişkenler üzerinden benlik saygısının artırılması yönünde çalışmalar yapmak yerine tüm değişkenler göz önünde tutularak bireylerin benlik saygısının artırılması yönünde çalışmalar yapılması önerilebilir.

Madde kullanım bozukluğu ile sosyal işlevsellik seviyesi arasında ilişki bulunduğu dikkate alındığında hastaların tedavi süreçlerinde sosyal işlevselliklerinin artırılması yönünde çalışmaların yapılması önem arz etmektedir. O yüzden tedavinin psikososyal tedaviyle desteklenmesi gerekmektedir.

Madde kullanım bozukluğu olan hastaların yaş değişkeni ile sosyal işlevsellik alt boyutlarından boş zamanı değerlendirme boyutundaki ilişki değerlendirildiğinde; ergenlik dönemindeki ergenlerin serbest zamanlarında maddeden uzak durmalarını önleyecek spor aktiviteleri, sanat çalışmaları vb. etkinlikleri ile yaşamları daha aktif, üretken ve kaliteli hale getirilebilir.

Madde kullanım bozukluğu tanısı alan hastaların sosyal işlevsellik ölçeği alt boyutlarından bağımsızlık düzeyi-yetkinlik boyutundaki ilişkisi dikkate alındığında, huzurlu bir aile ortamının sağlanması madde bağımlılığının tedavisinde ve madde kullanımının önlenmesinde önemli rol oynayacaktır. Ayrıca toplumun aile yapısının güçlendirilmesi yönünde kamu politikalarının planlanıp uygulanması önerilebilir.

Bağımlılıkla mücadelede koruyucu önleyici önlemler kapsamında madde kullanım bozukluğundaki en önemli noktanın maddeyi hiç denememek olduğu gözönünde bulundurulduğunda hem bireysel hem aile hem de toplum genelinde bir farkındalık oluşturmak önemlidir. Bu nedenle ülkemizde bağımlılık konusunda eğitimler planlamak ve sosyal politikalar oluşturulmalıdır. Gerekli kurumlarla iş birliği içerisinde bu konu özelinde çalışmalar hayata geçirilebilir.

Tüm dünyada ve ülkemizde yaşanan pandemi süreci nedeniyle hastaların sosyal işlevsellik seviyelerinin bu durumdan olumsuz etkilendiği, birçoğunun istese de serbest zaman etkinliklerine katılamadığı ve serbest zaman etkinliklerinin sekteye uğraması nedeniyle birçok hastanın bu dönemde madde kullanma oranının arttığı anlaşılmaktadır. Bu sebeple hastaların sosyal işlevsellik seviyelerinde bozulmalar görülmektedir. Hastalara psikiyatrik sosyal hizmet desteği verilerek onlar için uygun serbest zaman etkinlikleri oluşturulabilir ve böylece hastaların sosyal işlevsellik seviyeleri artırılabilir.

Madde kullanım bozukluğu olan hastaların büyük bir kısmının hayatlarında değişen yaşam dinamikleri söz konusudur. Özellikle askerlik, iş yaşamı, akademik yaşam, evlilik, çocuk ya da boşanma gibi kriz durumları karşısında maddeyi çare olarak gördükleri hastalara uygulanan ölçekler esnasında kendi ifadeleri ile öğrenilmiştir. Bu ifadeler gözönünde bulundurularak yapılan değerlendirmelerde hastalara karşılaştıkları kriz durumlarında onlara yeni başetme becerileri kazandırılması ve onların

güçlendirilmesi yönünde çalışmalar yapılabilir. Hastalar psikolojik sağlamlıklarını güçlendirecek psikoterapi hizmetleri ile desteklenebilirler.

Hastaların madde kullanım bozukluğu nedeniyle zamanlarının çoğunu madde arayışı içerisinde geçirdikleri ve buna bağlı aile, sosyal, akademik ve meslek yaşantılarının işlevsiz hale geldiği anlaşılmıştır. Hastaların yaşadığı bu işlevsizlik durumu onları sosyal hayatlarında yalnızlaştırırken çevreleriyle sağlıklı iletişim ve etkileşim kuramamalarına sebep olmaktadır. Bu doğrultuda hastalara ve hasta yakınlarına mentörlük hizmetleri konusunda bilgiler verilmesi ve onların bu hizmetlerden yararlanması sağlanabilir. Böylece hastalar sosyal iletişimlerini ve etkileşimlerini artıracak yeni beceriler kazanabilirler.

Hastaların psikolojik sağlamlıkları ve temel kişilik yapıları gözönünde bulundurularak bireysel tedavi planlamaları yapılabilir. Bu terapilerde ayrıca hastalara madde ve madde kullanımı konusunda irrasyonel bilişler yerine daha rasyonel bilişler kazandırılabilir.

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalara yatış sürecinde bireysel ve grup terapileri ile yeni davranış ve beceriler kazandırılarak onlara gelecekte sağlıklı ve işlevsel yaşam için planlama yapabilecekleri olanaklar sunulabilir. Çünkü madde kullanım bozukluğu konusunda içgörü sağlanması tedavi motivasyonu ve tedavi başarısı açısından oldukça önemli görülmektedir.

KAYNAKÇA

- Ahmed RZ, Bano Ahmed Z, Khanam JS. (2013). Social anxiety in adolescents: does self esteem matter. *Asian Journal Of Social Sciences And Humanities*, 2: 91-98
- Akpınar Ş. (2008). *Şizofrenik hastalara uygulanan sorun çözme becerilerini geliştirme programının yaşam kalitesi ve sosyal işlevsellik düzeylerine etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Altınbaş, K., Saatcioglu, Ö., ve Cakmak, D. (2007). Madde bağımlılığı ve psikoz. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi* (44), 34-40.
- Altıntoprak, A. E., Akgür, S. A., Kitapçıoğlu, G., Yüncü, Z. ve Coşkunol, H. (2014). Denetimli serbestlik olgularının retrospektif analizi: sosyodemografik özellikler, bireysel ve ailesel bağımlılık ve suç öyküleri ile tedavi yanıtları. *Bağımlılık Dergisi*, 15(1), 1-9.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Mental bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı (DSM-5)*. APA, Köroğlu E. (Çeviri editörü). Ankara: Hekimler Yayın Birliği
- Ang,R.P. ve Yusof,N. (2005). The relationship between aggression, narcissism and self esteem in asian children and adolescents, *Current Psychology*, 24(2),113-122.
- Arabaci L. B., Basogul, C., Büyükbayram, A. (2015). Adli Psikiyatri hastalarının içselleştirilmiş damgalanma ve sosyal işlevsellik düzeyleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(2), 113-121.
- Arıca, O.T. (1999). *Grupla psikolojik danışma yoluyla benlik ve mesleki benlik saygısının geliştirilmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Asi Karakaş S. ve Ersöğütçü, F. (2016). Madde bağımlılığı ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3, 133-139
- Ateş, B. E. (2011). *Remisyonda bipolar bozukluk hastalarında zihin kuramı becerilerinin hastalık özellikleri ve sosyal işlevsellik ile ilişkisi*. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2011
- Avcı, E. (2017). *Madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylerde bilişsel davranışçı grup psikoterapisinin relaps eğilimi üzerindeki etkisinin sınanması*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

- Avrupa Uyuşturucu Raporu (2020). *Avrupa uyuşturucu raporu temel sorunlar*, Lüksemburg Avrupa Birliği Resmi Yayın Ofisi, <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13238/TD0420439TRN.pdf>
- Aydın, E., (2016). *Vaka yönetiminin şizofreni hastalarının klinik belirtileri, sosyal işlevselliği ve yaşam kalitesi üzerine etkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği. İstanbul.
- Avşar, G., Koç, F. ve Aslan, G. (2016). Madde bağımlısı hastalarda sosyal destek ve benlik saygısı, *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1):44-49
- Babaoğlu, A.N. (1997). *Uyuşturucu Tarihi*, Kaynak Yayınları, Ankara
- Bardel, M., Fontayne, P., Colombel, F. ve Schiphof, L. (2010). Effects of match result and social comparison on sport state self-esteem fluctuations, *Psychology of Sport and Exercise*, 11,171-176.
- A. Balcı, Sosyal Bilimlerde Araştırma, Pegem Akademi Ankara: 2009, s. 98.
- Barry, C.T., Grafeman, S.J., Adler, K. K. ve Pickard, J. D. (2007). The relations among narcissisim, self esteem and delinquency in a sample of at-risk adolescents, *Journal of Adolescence*, 30,933-942.
- Baumeister, R.F., Campell, J.D., Krueger, J.I. ve Vohs,K.D. (2003). Does High Self-esteem Cause Better Performance, Interpersonal Succes, Happiness or Healthier Lifestyles? *Psychological Science in The Public Interest*, 4(1), 1-44.
- Bayram, M. (2013). *İnsan hakları açısından madde bağımlılığının değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Baysan A.L., Başoğul, C. ve Büyükbayram, A. (2015). Adli psikiyatri hastalarının içselleştirilmiş damgalanma ve sosyal işlevsellik düzeyleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16, 113-121.
- Bekar, Ö. E. (2014). Bağımlılık yapıcı madde kullanımı olan hemşireler ve hemşirelik hizmetleri yönetiminin yaklaşımı: Bir Literatür İncelemesi. *Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1: 43-47
- Bertan, M., Özcebe, H., Haznedaroğlu, D., Kırçalıoğlu, N. ve Bülbül, S. H. (2005). The knowledge of adolescent period and the lifestyle of the first year students in universities. *In 29th UMEMPS Congress Union of Middle Eastern and Mediterranean Pediatric Societies*, Hilton Convention Center.

- Beyazyürek, M. ve Şatır, T.T. (2000). Madde kullanım bozuklukları, *Psikiyatri Dünyası*, 4, 50-56.
- Brenner, J.H., Coles, R. ve Meagher, D. (1973). *Drugs and youth: Medical, psychiatric and legal fact*. New York: Liveright Publishing Corporation.
- Bushman, B.J. ve Baumeister, R.F. (1998). Threatened Egotism, Narcissism. Self-esteem and direct and Displaced Aggression: Does Self love or self hate lead to violence?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(1), 219-229.
- Butcher, J. N., Mineka, S. ve Hooley, J. M. (2013). *Anormal psikoloji*. İstanbul, Kaknüs Yayınları
- Bingöl, F., Karakoç, A., Karaca, S. ve Ocakçı, A.F. (2011). 17-19 Yaş Üniversite Öğrencisi Ergenlerde Depresyon Düzeyi, Sosyal İşlevsellik Ve Sorun Çözme Becerisi ve Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 10(2), 35-45
- Bilici R, Karakaş Uğurlu G, Tufan E, Güven T, Uğurlu M. (2012). Bir Bağımlılık Merkezinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sosyo Demografik Özellikleri. *Fırat Tıp Dergisi*, 2012, 17: 223-227
- Birchwood M, Smith J, Cochrane R, vd. (1990). The social functioning scale. The development and validation of a new scale of social adjustment for use in family intervention programmes with schizophrenic patients. *British Journal of Psychiatry*. 157: 853-859.
- Blairy, S., Linotte, S., Souery, D., Papadimitriou, G.N., Dikeos. D., Lerer, B., Et Al. (2004). Social Adjustment and Self-Esteem Of Bipolar Patients: A Multicentric Study. *Journal Of Affective Disorders*, 79, 97-103.
- Bozan, M. (2019). *Toplum Ruh Merkezinden Hizmet Alanların İçselleştirilmiş Damgalanma Ve Sosyal İşlevsellik Durumlarının İncelenmesi: Eskişehir Örneği*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Branden, N. (1994). *The Six Pillars of Self-esteem*, Bantam Books, USA
- Brook, D.W., Brook, J.S. , Rosen, Z., Rosa, M., Montoya, I.D. ve Whiteman, M. (2003). Early risk factors for violence in Colombian adolescents, *American Psychiatric Association*, 160,1470-1480
- Bryan A, Moran R, Farrell E, O'brien M. (2000). Drug-Related Knowledge, Attitudesand Beliefs in Ireland: Report of a Nation-Wide Survey. Dublin: *The Health Research Board*, 19-40
- Budak, S. (2000). *Psikoloji Sözlüğü*, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara.

- Bukstein, O. G., Brent, D. A. ve Kaminer, Y. (1989). Comorbidity of substance abuse and other psychiatric disorders in adolescents. *The American journal of psychiatry*, 146(9), 1131.
- Bulut M, Savaş A.H., Cansel N., Selek S., Kap Ö., Yumru M. ve Vırit M. Gaziantep Üniversitesi Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 2006, 7: 65-70
- Burger, J.M. (2006). *Kişilik*. Çeviren: İnan Deniz Erguvan Sarıoğlu, Kaknüs Psikoloji Yayınları, 1.Basım. İstanbul
- Campbell, K.W. ve Foster, J.D. (2006). Self-esteem and Clarity of The Self-Concept. Editör, Baumeister,R.F., The Self in Social Psychology, *Psychology Press*, 223-239.
- Can, G. ve Tanrıverdi D. (2015). *Social Functioning and Internalized Stigma in Individuals Diagnosed with Substance Use Disorder*. Archives of Psychiatric Nursing,
- Can, G. (2012). *Madde Bağımlılığı Tanısı Alan Bireylerin Sosyal İşlevsellik Ve İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep
- Cevher, F.N. ve Buluş, M. (2007). Okul Öncesi Eğitim Kurularına Devam Eden 5-6 Yaş Çocuklarında Akademik Benlik Saygısı, *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20,28-39
- Coopersmith, S. (1967). The Antecents of Self-Esteem. San Fransisco, W.H. Freeman
- Coopersmith, S. (1981). *The Antecents of Self-Esteem* (2nd. Ed.) Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Corwyn, R.F. (2000). The factor structure of global self-esteem among adolescents and adults. *Journal of Research in Personality*, 34, 357-379.
- Crocker, J. ve Wolfe, C.T. (2001). Contingencies of Self-Worth. *Psychological Review*. 108(3), 593-623
- Çam O. ve Çuhadar D. (2013). Bipolar Bozukluğu Olan Hastalarda İşlevsellik Düzeyi ve İçselleştirilmiş Damgalama Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 230-246.
- Çam, O., Engin, E. (2014). Madde Bağımlılığı. İçinde Çam, O., Engin, E. (Ed.) *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti. 447-485.

- Çetin, Y., 2013. *Madde bağımlılığı ve yalova ölçeğinde madde bağımlılığı algısı*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yalova.
- Çetinkaya, B. ve Başbakkal, Z. (2005). Çocuk Sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin benlik saygısı düzeylerinin ve çocuk yetiştirme tutumlarının incelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 21(2), 47-57
- Çuhadaroglu, Ö. (1986). *Adolesanlarda Benlik Saygısı*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara
- Dargic N, Dickov A, ve Nikolic FE. (2013). Social Functioning Andsupport Of Addicts On Methadone. *Central European Journal Of Medicine*, 8: 13-164
- Demir, Ş.Ç. (2013). *Ergenlerde Benlik Saygısı ve Dini Başa Çıkma*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Bursa.
- Dilmaç, B. ve Ekşi, H. (2008). Meslek Yüksek Okullarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Yaşam Doyumları ve Benlik Saygılarının İncelenmesi, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20,279-289.
- Dişsiz, M. (2018). Eroin Kullanım Bozukluğunun Kadınların Cinsel İşlevi Üzerine Etkisi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* (31), 238-245.
- Donnelly J, Young M, Pearson R, Penhollow T.M, Hernandez A. (2008). A Real Specific Self-Esteem, Values, And Adolescent Substance Use. *Journal Of Drug Education*, 38: 389-403
- Duffy, M.K., Shaw, J.D. ve Stark, E.M. (2000). Performance and Satisfaction in Conflicted Interdependent Groups: When and How Does Self esteem Make a Difference?, *Academy of Management Journal*, 43(4),772-782
- Eliot, G.C. (1986). Self-esteem and self-consistency: A theoritical and emprical link Between two Primary Motivator. *Social Psychology Quarterly*,49(3),207-218
- Emler, N. (2001). *Self-Esteem: The Cost and Causes of Low Self- Worth*, New York Publishing, New York.
- Erakay S.Y. (2001). Şizofreni Tanılı Hastalarda Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ) Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Araştırılması. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği. Uzmanlık Tezi, İzmir
- Erci, B. (1999). Lise Öğrencilerinde Madde Bağımlılığı Ve Etkileyen Ailesel Faktörler. *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 2(1).

- Eren, İ., Şimşek, D. ve Çalışkan, A. M. (2007). Şizofreni Hastalarında Yetiyitimi ve Belirti Şiddetinin Yaşam Kalitesine Etkisi. *Düşünen Adam* , 20 (2), 68-78.
- Eroğlu, S.E. (2015). Madde bağımlılığı ve ani ölüm. *Türkiye Klinikleri*;1(2):56-60.
- Erol, T. (2019). Madde Bağımlılığı Ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki Konusunda Yapılan Çalışmalar Üzerine Bir İnceleme, *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(Özel Sayı.1): 56-58 doi:10.35365/ctjpp.19.special.1.16
- Erol, A., Keleş Ünal, E., Tunç Aydın, E. ve Mete, L. (2009). Şizofrenide Sosyal İşlevselliği Yordayan Etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20 (4), 313-321.
- Ersöğütçü, F. (2015). *Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Bireylerde Sosyal İşlevsellik ve Benlik Saygısı*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum
- Ersöğütçü, F. (2019). *Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerde Pilates Destekli Kabul Ve Kararlılık (Act) Temelli Farkındalık Eğitiminin Benlik Saygısı Ve Sosyal İşlevsellik Üzerine Etkisi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum
- Ersöğütçü, F. ve Asi Karakaş, S. (2016). Social functioning and self-esteem of substance abuse patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30, 587-592.
- Eryılmaz, A. (2009). Barışa Yönelik Tutumların Özsaygı ve Cinsiyet Değişkenleriyle İncelenmesi, *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(21), 23-31.
- Evren, C. ve Ögel, K. (2003). Alkol/Madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 30-37.
- Evren, C., Tamar, D., Ögel, K., Çorapçıoğlu, A ve Çakmak, D. (2000). Damar yolu ile eroin kullanımı ve ilişkili bazı davranış biçimleri, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3,185-191
- Fennell, M. (2016). *Overcoming Low Self-Esteem: A Self-Help Guide Using Cognitive Behavioural Techniques*. Ed.3, Hachette UK.
- Fırat, A.F. (2010). *Üniversite Öğrencilerinin İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmalarını yordamada Yalnızlık, Benlik Saygısı, Yaş, Cinsiyet ve Romantik İlişki Yaşama Durumunun Rolü*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Fortinash, K. M. ve Worret, P.H. (2007). *Psychiatry Nursing Care Plans*. USA: Mosby Inc.
- Geçtan, E. (1988). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar*. 10.baskı, İstanbul. Remzi Kitabevi.

- Gezek F. (2007). Sokakta Yasayan Gençlerin Aile Yapısı Ve Madde Bağımlılığı Arasındaki ilişki, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Halk Eğitimi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi,
- Ghitza, İ.E. (2015). Needed relapse-prevention research on novel framework (ASPIRE model) for substance use disorders treatments. *Frontiers in Psychiatry*. 6(37):1-4.
- Gıynaş, F.F., Kızılkurt, Ö.K., Taştekin, N., Kırşavoğlu, B., Oruç, G.A. ve Bilici, R. (2019). Alkol madde kullanım bozukluğu olan hastalarda tedaviye yarım bırakmanın yordayıcıları olarak mizaç ve karakter profilleri ve dürtüsellik. *Çukurova Medical Journal*, 44: 59-65
- Gorbett, K. ve Kruczek, T. (2008). Family Facots Predicting Social Self-esteem in Young Adults. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 16(1), 58-65
- Green, E. J. ve Kolos, A. C. (2010). Facilitating self-esteem in elementary school-aged children: A child-centered play therapy approach. *Self-esteem across the lifespan: Issues and interventions*, 49-61.
- Greenwald, A.G. ve Banaji, M.R. (1995). Implicit Social Cognition: Attitudes, Self-esteem and Stereotypes, *Psychological Review*, 102, 4-27.
- Guindon, M. H. (2010). *Self-esteem across the life span: Issues and interventions*. New York: Taylor and Francis.
- Gün, E. (2006). *Spor Yapanlarda ve Spor Yapmayan Ergenlerde Benlik Saygısı*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Adana
- Güneyin, B. (2019). *Şizofreni Hastalarında Görsel Sanatlar Uygulamalarının Sosyal İşlevselliğe Etkisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum
- Gürol, D.T. (2008). Madde Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanlar. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Adölesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi*, 63, 65-68.
- Gürpınar, D. ve Tokçuoğlu, L. (2006). Bağımlılık yapan maddeleri kullanmak için duyulan arzu ve bu maddelerle ilgili rüyalar. *Bağımlılık Dergisi*. 7, 38-43.
- Hamachek, E.D. (1971). *Encounters with the self*. New York. Holt, Rinehart & Winston, Inc.
- Hamarta, E. (2009), a Prediction of Self-esteem and Life Satisfaction by Social Problem Solving, *Social Behavior and Personality*, 37(1), 73-82

- Harkin, A. M., Anderson, P. ve Goos, C. (1997). *Smoking, drinking and drug taking in the European Region. In Smoking, drinking and drug taking in the European region.* Who Regional Office for Europe, Copenhagen.
- Harter, S. (2006). *The development of self-representations in childhood and adolescence.* In W. Damon ve R. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology.* New York: Wiley.
- Henn, D. and DeEugenio, D. (2007). *Barbiturates.* New York: Infobase Publishing
- Henderson, H. (2005). *Drug abuse.* New York: Facts on File Inc.
- Herken, H., Bodur, S. ve Kara, F. (2000). Üniversite öğrencisi kızlarda madde kullanımı ile kişilik ve ruhsal belirti ilişkisi, *Klinik Psikiyatri*, 3,40-45
- Hiçdurmaz, D. (2016). *Maddeyle İlgili Bozukluklar.* İçinde. Özcan, T., C., Gürhan N. (Ed.). *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları.* Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.
- İdayeva, A. (2020). *Üniversite öğrencilerinin benlik saygısı ile stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Kırgızistan örneği), (Yayımlanmamış Doktora Tezi).* Kırgızistan-Türkiye Manas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırgızistan.
- İnan, A. (2010). *İlköğretim II. kademe ve lise öğrencilerinde internet bağımlılığı (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).* Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Jafari, E., Eskandari, H., Sohrabi, F., Delavar, A. ve Heshmati, R. (2010). Effectiveness of coping skills training in relapse prevention and resiliency enhancement in people with substance dependency. *Procedia Social and Behavioral Sciences.* 5, 1376-1380.
- Johnson, K. (1997). *Report: Youth marijuana use shows slight decline.* USA Today, 3A.
- Jordon, C.H., Whitfield, M. ve Zeigler-Hill, V. (2007). Instuition and The Correspondence Between Implicit and Explicit Self-esteem, *Journal of Personality and Social Psychology*, 93(6),1067-1079.
- Kabakçı, E. ve Göğüş, A. (2004). *Dünya Sağlık Örgütü İşlevsellik/World Health Organization. Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslar Arası Sınıflandırması (ICF) Kitabı.* Bilge Matbaacılık, Ankara.
- Karasar, N. (2015). *Bilimsel araştırma yöntemleri (28. basım).* Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kadam, M., Sinha, A., Nimkar, S., et al. (2017). A comparative study of factors associated with relapse in alcohol dependence and opioid dependence. *Indian J Psychol Med*;39, 627-33

- Kağnıcı, Y., Koydemir, S., Çakır, G. ve ark. (2011). *Grupla Psikolojik Danışma*. Ankara: Pegem Akademi.
- Karadağ, G., Güner, İ., Çuhadar, D. ve Uçan, Ö. (2008). Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Öğrencilerinin Benlik Saygıları, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(7). 29-42
- Karahan TF, Sardoğan ME, Şar AH, Ersanlı E, ve Kaya SN, Kumcağız H. (2004). Üniversite öğrencilerinin yalnızlık benlik saygısı düzeyleri arasındaki ilişkiler. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18:27-39
- Karataş, T.C. (2009) *Ergenlerde Saldırganlığın Madde Bağımlılığı Ve Diğer Değişkenlerle ilişkisi*. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi
- Karataşoğlu, S. (2009). *Yerel sosyal politikalar çerçevesinde madde bağımlısı gençlerin sosyal rehabilitasyonu (Karapürçek İlçesi Sosyal Rehabilitasyon Merkezi Projesi)*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya
- Kargın, M. (2017). *Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Uygulanan Relaps Önleme Psikoeğitim Programının Relaps Oranı, Sosyal İşlevsellik, Algılanan Esenlik Ve Stresle Baş Etme Biçimlerine Etkisi*, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Kargın, M. ve Hiçdurmaz, D. (2018). Madde Kullanım Bozukluğu olan Bireylerde Sosyal İşlevsellik, Algılanan Esenlik ve Stresle Başa Çıkma, *Bağımlılık Dergisi – Journal of Dependence*,; 19(2):35-39
- Kılıç, H. (2006). *İlköğretim 4. sınıf sosyal bilgiler dersinde kubaşık öğrenme yönteminin, geleneksel küme çalışması yöntemine öre benlik saygısına ve akademik başarıya etkisi*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Adana.
- Kaya, Y. ve Şahin, N. (2013). Kadınlarda madde kullanımı ve hemşirenin rolü, *Hemşire Eğitim ve Araştırma Dergisi* , 10(1):3-7.
- Knapen,J., Van de Vliet,P., Van Coppenolle, H., David,A., Peuskens,J., Pieters, G. Ve Knapen,K. (2005). Comparison of Changes in Physical Self-Concept, Global Self esteem, Depression and Anxiety Following Two Different Psychomotor Therapy Programs in Nonpsychotic Psychiatric Inpatients, *Psychotherapy and Psychosomaticsi* 74, 353-361.
- Köknel, Ö. (1998) . *Bağımlılık “Alkol ve Madde Bağımlılığı”*. İstanbul: Gelişim Yayınları,

- Dünya Sağlık Örgütü Resmi web sitesi, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> Erişim. 25.06.2021
- Köroğlu, E., Güleç, C. ve Şenol, S. (2007). *Psikiyatri Temel Kitabı*. İkinci baskı Hekimler Yayın Birliği Ankara, 184-205.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (1996). Özerk-ilişkisel benlik: yeni bir sentez, *Türk Psikoloji Dergisi*, 11 (37), 36-43.
- Kalyoncu, Ö.A. (2010). *Plastik düşler*. İstanbul: Kapital Yayınları.
- Kararımak, Ö. ve Çetinkaya, R.S. (2011). Benlik saygısının ve denetim odağının psikolojik Sağlamlık üzerine etkisi: Duyguların aracı rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4: 30-43
- Kasper, S. (1999). From Symptoms To Social Functioning: Differential Effects Of Antidepressant Therapy. *International Clinical Psychopharmacology*, 14, S27-31.
- Kaya, Z. (2011). Madde kullanan ve kullanmayan ergenlerin kişilik özellikleri ve benlik saygısı açısından karşılaştırılması, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir
- Kaya, Y. ve Şahin, N. (2013). Kadınlarda madde kullanımı ve hemşirenin rolü, *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 10: 3-7
- Kaya, Y. (2013). Şizofreni Hastalarının Sosyal İşlevsellikleri Ve Hastalara Bakım Veren Yakınlarının Bakım Yüğü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Kıvrıkcık, A.B. B, Alptekin, K., Akvardar, Y. ve Kitiş, A. (2005). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Yaşam Kalitesi: Bilişsel İşlevler ve Klinik Bulgular ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(1), 13-9
- Kring, A.M., Johnson, S.L., Davidson, G.C. ve Neale, J.M. (2019). *Anormal Psikoloji*, Nobel Akademik Yayıncılık, İstanbul
- Kundu, S.C. ve Rani, S.(2007). Human Resources, Self-Esteem Across Gender and Categories: A study, *Industrial Management & Data Systems*, 107(9), 1366-1390.
- Kulaksızoğlu, A. (2008), *Ergenlik Psikolojisi*, 10 Basım, Remzi Kitapevi, İstanbul.
- Kuş-Saillard, E. (2010). Ruhsal Hastalara Yönelik Damgalamaya İlişkin Psikiyatrist Görüşleri ve Öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21 (1), 14-24.
- Kuzgun, Y. (1972). Kendini Gerçekleştirme, *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Felsefe Bölümü Dergisi*, 10, 162-178.

- Lapham, S. C., Smith, E., C'de Baca, J., Chang, I., Skipper, B. J., Baum, G. ve Hunt, W. C. (2001). Prevalence of psychiatric disorders among persons convicted of driving while impaired. *Archives of General Psychiatry*, 58(10), 943-949.
- Liberman, R. P. (2011). *Recovery From Disability: Manual Of Psychiatric Rehabilitation*. Çeviren: Yıldız M. Yeti Yitiminden İyileşmeye: Psikiyatrik İyileştirme El Kitabı. Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği. Ankara, 154-193
- Madenoglu, C. (2010). *Eğitim Örgütü Yöneticilerinin Örgütsel Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Benlik Saygısı Düzeyleriyle Olan İlişkisi*. Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Maisto, S.A., Galizio, M. ve Cannors, G.J. (2008). *Drug use and abuse: A comprehensive introduction*. (7th Ed.). Belmont: Thomson Wadsworth.
- Mruk, C. J. (2006). *Self-esteem research, theory and practice*. New York: SPRINGER
- Masselink, M., Van Roekel, E. ve Oldehinkel, A. J. (2018). Self-esteem in Early Adolescence as Predictor of Depressive Symptoms in Late Adolescence and Early Adulthood: The Mediating Role of Motivational and Social Factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(5): 932-946. DOI.org/10.1007/s10964-017-0727-z
- Mcdonald, J. ve Badger, T.A. (2002) Social Function Of Persons with Schizophrenia. *J Psychosoc Nurs Mental Health Service*, 40 (6): 42-50.
- McKay, M. ve Fanning, P. (1998). *Özgüven Yaratılması ve Korunması*, Çeviri: Anita Tatlıer, 1.Baskı, Epsilon Yayıncılık, İstanbul.
- Minev, M., Petrova, B., Mineva, K., Petkova, M., Strebkova, R. (2018). Self-esteem in adolescents. *Trakia Journal of Sciences*, 16(2): 114-118. DOI:10.15547/tjs.2018.02.007
- Mruk, C.J. (2006). *Self-esteem Research Theory and Practice Toward a Positive Psychology of Self-esteem*, 3.Edition, Springer Publishing Company, USA.
- Neff, K. D. ve Vonk, R. (2009). Self-Compassion Versus Global Self-esteem: Two Different Ways of Relating to Oneself, *Journal of Personality*, 77(1), 351-367
- Nebioğlu, M., Yalnız, H., Güven, F. M. ve Geçici, Ö. (2013). Opiyat Bağımlılarında Diğer Maddelerin Kullanımı ve Sosyodemografik Özellikler ile İlişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(1).
- Neiss, M.B., Sedikides, C. ve Stevenson, J. (2002). *Self-esteem: A Behavioral Genetic Perspective*, *European Journal of Personality*, 77(1), 23-50

- Nergiz, A. A. (2020). *Üniversite öğrencilerinin benlik saygıları ile kişilik özelliklerinin genel kaygı durumları üzerindeki etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Np İstanbul Beyin Hastanesi Şizofreni Psikoeğitim El Kitabı, (2017). https://npistanbul.com/panel/files/merak_edilenler/1/tr/sizofreni-ve-psikoegitim.pdf Erişim. 01.07.2021
- Oğurlu, U. (2006). *Düşünsel duygulanımcı davranış terapisi düşünsel (DDDT) Odaklı Grupla Psikolojik Danışmanın Ergenlerdeki Benlik Saygısı Düzeyine Etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Mersin.
- Oğuz, M.M., Acar, M., Polat, E., Akçaboy, M., Tuygun, N., Açoğlu, E.A., Şenel, S., Dağlı, F.Ş. (2016) Madde bağımlısı adolesan anne ve bebeği. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 59: 68-71.
- Orth, U., Maes, J. ve Schmitt, M. (2015). Self-esteem development across the life span: A longitudinal study with a large sample from Germany. *Developmental Psychology*, 51: 248-259. <http://dx.doi.org/10.1037/a0038481>
- Ögel, K., Koç, C., Başabak, A., Aksoy, A. ve Evren, C. (2014). *Sigara alkol ve madde bağımlılığı tedavi programı (samba)-klinik için uygulayıcı kılavuzu*. İstanbul: Yeniden Yayınları,
- Ögel, K. (2004). *Ergen uçucu madde bağımlılarının özellikleri*, UMATEM verileri, İstanbul.
- Ögel, K. (2005). Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri*, 1(47), 61-4.
- Ögel, K., Tamar, D., Evren, C. ve Çakmak, D. (2001). Lise Gençleri Arasında Sigara, Alkol Ve Madde Kullanım Yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 47-52.
- Oktan, V. (2010). Şahin M. Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7: 544-556.
- Öz E, Aydın M, Bingül B., Suna N, Yıldız M. (2011). Hastane dışında tedavi gören şizofreni hastalarına yaptırılan rekreasyon etkinliklerinin benlik saygıları üzerine etkilerinin belirlenmesi. *4. Uluslararası Spor Bilimleri Öğrenci Kongresi Bildiri Özetleri*. 30
- Özdabakoğlu, E.H. (2007). 5237 sayılı *Türk Ceza Kanunu* 'nda uyuşturucu veya uyarıcı madde suçları. Ankara: Adalet Yayınevi.
- Özden, S.Y. (1992). *Uyuşturucu Madde Bağımlılığı*, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri,
- Özkan, İ. (1994). Benlik saygısını etkileyen etkenler. *Düşünen Adam Dergisi*, 7: 4-9.

- Özkan, B., Erdem, E., Demirel Özsoy, S. ve Zararsız, G. (2013). Şizofreni Hastalarına Verilen Ruhsal Eğitim ve Telepsikiyatrik İzlemenin Hasta İşlevselliği ve İlaç Uyumuna Etkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry* , 14, 192-9.
- Özçelik, B, Karamustafalıoğlu, O., Üstün, N., Aker, T. ve Çıtak, S. (2002). Süregen Psikotik Bozukluğu Olan Hastaların Tedavi, Bakım ve Uyum Sorunları Bağlamında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki Uygulamalar Ve Yaşanan Güçlükler. *Düşünen Adam*, 15, 85-9.
- Özlü, T.(2005) “Madem Zararlı, Sen Neden İçiyorsun?” Sigara ve Gençlik. *Çoluk Çocuk Dergisi*, 47(8): 16-19.
- Öztürk, M.O. ve Uluşahin, N.A. (2020). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul
- Pelham, B.W. Koole, S.L., Hardin, C.D., Seah, E. ve Dettart, T. (2005). Gender Moderates The Relation Between Implicit and Explicit Self-Esteem. *Journal of Experimental Social Psychology*, 42,84-89.
- Gardner, D.G., Pierce, J.L., Cummings, L.L. ve Dunham, R.B. (1989). Organization-based Self esteem: Construct Definition, Measurement, and Validation, *Academy of Management Journal*, 32,622-648
- Pullmann, H. ve Allik, J. (2008). Relations of Academic and General Self-esteem to School Achievement, *Personality and Individual Differences*, 45,559-564
- Raevuori, A. Dick, D.M., Keski-Rahkonen, A., Pulkkinen, L. Rose, R.J., Rissanen A., Kaprio, J., Viken, R.J. ve Silventoinen, K. (2007). Genetic and Environmental Factors Affecting Self esteem From Age 14 to 17: A Longitudinal Study of Finnish Twins, *Psychological Medicine*, 37(11), 1625-1633
- Rosa, A.C., Diniz, J.B., Fossaluza, V., Torres, A.R., Fontenelle. L.F., De Mathis, A.S., Rosario, C., Miguel, C.E., Shavitt, R.G. (2012). Clinical Correlates Of Social Adjustment in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal Of Psychiatric Research*; 46: 1286-1292.
- Röder-Wanner UU, Oliver JPJ, Priebe S. (1997) Does quality of life differ in schizophrenic women and men? an empirical study. *International Journal of Social Psychiatry*. 43:129-143
- Richman, G., Hope, T. ve Mihalas, S. (2010). Assessment and treatment of self-esteem in adolescents with ADHD. Self-esteem across the lifespan: *Issues and interventions*, 111-123.

- Richter SS, Brown SA, Mott MA. The impact of social support and self-esteem on adolescent substance abuse treatment outcome. *Journal Substance Abuse*, 1991, 3: 371-85.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Saraswat N, Rao K, Subbakrishna DK, Gangadhar BN. (2006). The Social Occupational Functioning Scale (SOFS): a brief measure of functional status in persons with schizophrenia. *Schizophr Res*. 81:301-309.
- Savaşan A, Engine, Ayakdaş D. Bir Amatem kliniğinden taburcu olan bağımlı hastalarının yaşam tarzı değişiklikleri ve nüks durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2013, 4: 75-79
- Schmitt, D.P. ve Allik, J. (2005). Simultaneous Administration of The Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 Nations: Exploring The Universal And Culture-Specific Features of Global Self-esteem, *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(4), 623-642
- Sevin, Ç. ve Erbay E. (2008). Madde bağımlılarının tedavi sonrası sosyal yaşama uyumları ve sosyal hizmet uygulamaları. *Bağımlılık Dergisi*; 9(1).
- Sevindik, T., Yeşil, G., Sevindik, F. ve Açık, Y. (2007). Üniversite Öğrencilerinde Benlik Saygısı ile Öz-etkililik Yeterlilik Arasındaki İlişki, *e-journal of New World Science Academy*, 2(2), 13-21.
- Simpson, T. L. ve Miller, W. R. (2002). Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems: A review. *Clinical psychology review*, 22(1), 27-77.
- Smith, A. J. (2010). *Body image, eating disorders, and self-esteem problems during adolescence. Self-esteem across the lifespan: Issues and interventions*. New York, NY: Routledge.
- Soy, T.İ. (2019). *Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Bireylerde Benlik Saygısı Ve Sosyal Dışlanma Algıları Arasındaki İlişki*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Soy, T.İ. ve Kocataş, S. (2020). Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Bireylerde Benlik Saygısı ve Sosyal Dışlanma Algıları Arasındaki İlişki, *EGEHFD*, 36(2), 73-86.
- Sümer, N. ve Şendağ, M.A. (2009). Orta çocukluk döneminde ebeveynlere bağlanma, benlik algısı ve kaygı. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(63), 86-10.
- Sürücü, O. (2019). *Sosyal politika boyutu ile madde bağımlılığı sorunu*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ankara

- Swendsen, J.D., Conway, K.P., Rounsaville, B.J. ve Merikangas, K.R. (2002). Are personality traits familial risk factors for substance use disorder? Results of a controlled family study. *American Psychiatric Association*, 159, 1760-1766
- Şener, G. ve Özkoçak, Y. (2013). *Sosyal ağlarda görünür olmak: Facebook fotoğraflarında bireyin kendisini sunum stratejileri. Sosyal medya ve ağ toplumu*. İstanbul: Reklam Yaratıcıları Derneği Yayınları.
- Şimşek, N. (2010). Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2):96-99.
- Şimşek, İ, Dönmez, S., Kakdaş, E. ve Özen E. (2014). Diyarbakır çocuk ve ergen madde bağımlılığı araştırma ve tedavi merkezine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve kullandıkları madde türleri. *Bağımlılık Dergisi*, 15: 23-27
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). *Using Multivariate Statistics*, 6, Boston: Pearson.
- Tamar, D. ve Ögel, K. (1997). *Ergenlik döneminde madde kullanımı*, Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, İzmir.
- Tarhan, N. ve Nurmedov, S. (2013). *Bağımlılık*, Timaş Yayınları, 2.Baskı, İstanbul
- Tatlıdil, E., Yılmaz, A., Göğüş, A. K. (2009). Şizofreni Tanılı Hastalarda Semptomatolojinin Sosyal İşlevsellik Üzerine Etkisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*; 19(Ek 1):111-113
- Taysi, E. (2000). *Benlik Saygısı, Arkadaşlardan ve Aileden Sağlanan Sosyal Destek: Üniversite Öğrencileriyle Yapılan Bir Çalışma*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tekalan, A. (2012), Uyuşturucu Maddelere Genel Bir Bakış” Yeşilay, Bağımlılık Tedavisi, Aylık sağlık, *Eğitim ve Kültür Dergisi*, Yıl: 87, Sayı; 936, Ocak, s.32.
- Temel, Z.F. ve Aksoy, A.B. (2001). *Ergen ve Gelişimi*. Ankara. Nobel Yayıncılık
- Tjosvold, D., Xueltuang, Y, Johnson, D.W. ve Johnson, T.R. (2008). Is The Way You Resolve Conflict Related to Your Psychological Health? An Empirical Investigation. *Peace and Conflict*, 14, 395-428.
- Toker T, Tiryaki A, ve Özçürümez G. (2011). İskender B. Madde kullananlarda çocukluk örselenme yaşantılarının, madde kullanma eğilimi, benlik saygısı ve başa çıkma tutumları ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22: 83-92

- Toshimitsu, K., Ando, J. ve Ono, Y. (2007). Genetic and Enviromental Effects of Stability and Change in Self-esteem During Adolescence. *Personality and Individual Differences*, 42,181-190.
- Tosun, M. (2008). Madde Bağımlılığına Genel Bakış, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi, 62: 201-220
- Tözün, M. (2010). Benlik saygısı. *Actual Medicine*, 1, 52-56
- TUBİM, (2018). Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadele 2018 Yılı Ulusal Raporu. Ankara.
- Tufan, B. (1990). Benlik Saygısı Kavramı ve Yaşam Boyunca Benlik Saygısının Gelişimi. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi*, 8(1-2-3),29-40.
- Tuğrul, C. (1994). Alkoliklerin çocuklarının aile ortamındaki stres kaynakları, etkileri ve stresle başa çıkma yolları. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9, 57-73.
- Tunç, T. (2011). *Benlik saygısı ve kaygının çatışma yönetim stilleri üzerindeki etkileri: Bir üniversite örneği*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sakarya
- Turhan E, İnandı T, ve Özer C, Akoğlu S.(2011). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, Giddet ve bazı psikolojik özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(1): 33-44
- Üstün, E. ve Akman, B. (2002). Korunmaya Muhtaç Çocukların Benlik Algısının İncelenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23, 229-233.
- UNODC, (2018). World Drug Report, Global overview of drug demand and supply, Latest trends, cross-cutting issues, https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf
- Uzbay İ.T. (2009). Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler Ve Bağımlılık Yapan Maddeler. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 21: 5-15.**
- Van Zyl, J.D., Cronje, E.M. ve Payze, C (2006). Low Self esteem of Psychotherapy Patients: A Qualitative Inquiry, *The Qualitative Report*, 11(1), 182-208.
- Vandiver VL. (1998)Quality of life, gender and schizophrenia: a cross-national survey in Canada, Cuba and USA. *Community Mental Health Journal*;34:501-522
- Volpicelli, J.R. (2000). Alcohol abuse and alcoholism: an overview. *The Journal of clinical psychiatry*, 62, 4-10.
- White, L., Duncan, G. ve Baumle, W. (2010). *Foundations of adult health aursing*. (3. Baskı). New York: Delmar Cengage Learning.

- Witkiewitz, K. ve Bowen, S. (2010). Depression, craving and substance use following a randomized trial of Mindfulness Based Relapse Prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*;78(3):362-374.
- Yencar, C. (2005). *Madde Bağımlılıklarında İkinci Eksen Komorbidite ve Kişilik Özelliklerinin Bağımlılık Şiddeti ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Yorgancıoğlu A, ve Esen A.(2000). Sigara bağımlılığı ve hekimler. *Toraks Dergisi*, 1:90-95
- Yorgancıoğlu, C. D. (2018). *Özgül işlevsellik düzeyi değerlendirme ölçeği geçerlik ve güvenirliği*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Ege Üniversitesi. İzmir
- Yıldırım B, Engin E, Yıldırım S. Alkol ve madde bağımlılarında yalnızlık ve etki eden faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2011, 2: 25-30
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 8. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara: 2011, s. 72.
- Yıldız, M.O. (2018). Belediye madde bağımlılığı merkezlerinin çalışmalarının değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yıldız M ve Çapar B. (2010). Orta öğretim öğrencilerinde benlik saygısı ile dindarlık arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 10: 103-131.
- Yüncü, Z., Aydın, C., Coşkunol, H., Altıntoprak, E. ve Bayram, A. T. (2006). Çocuk ve ergenlere yönelik bir bağımlılık merkezine iki yıl süresince başvuran olguların sosyodemografik değerlendirilmesi. *Journal of Dependence*, 7, 31-37.
- Yüncü, Z. ve Aydın C. (2008). *Alkol ve madde kullanım bozukluğu*. İçinde: Çuhadaroğlu Çetin F, editör. Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı. Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.
- Zengin S, ve Altay B. (2014). Sınıf öğretmenliği bölümünde öğrenim gören öğrencilerin madde kullanım durumlarına göre benlik saygısının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3: 892-907
- Zorlu, N., Türk, H., Manavgat, A. İ., Karadaş, B. ve Gülseren, Ş. (2011). Denetimli serbestlik uygulaması kapsamında başvuran hastalarda sosyodemografik, klinik özelliklerin ve alkol kullanım bozukluğu sıklığının geriye dönük değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(4), 253-257.

EKLER

Ek-1

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

- Hasta No: Telefon: e-posta:
- Adı Soyadı:
- Medeni Hali: 0) Bekar 1) Evli 2) Boşanmış 3) Dul 4) Ayrı yaşıyor
- Doğum Tarihi(yaşı):
- Eğitim Düzeyi(yıl):
- Mesleği: 0) Çalışmıyor 1) Çalışan 2) Emekli 3) Öğrenci
- Kiminle Yaşıyor: 0) Yalnız 1) Ailesiyle 2) Diğer
- Kaç kardeş, kaçınıcı çocuk:
- Daha önce psikiyatrik hastalık: 0) Var 1) Yok
- Psikiyatrik ilaç kullanımı: 0)Yok 1)Var(sa belirtiniz).....
- Şu anki psikiyatrik tanısı:
- Tanısı konmuş tıbbi hastalık: 0)Yok 1)Var(sa belirtiniz).....
- Ailede psikiyatrik rahatsızlığı olan var mı?

0) Yok Var 1) Anne 2) Baba 3) Kardeş 4) Diğer akrabalar(hala, dayı, dede vs.) Varsa
hastalığı belirtiniz:.....
- Sigara:
 - o Yok
 - o 1-10 adet/gün
 - o 11-20 adet/gün
 - o >20 adet/gün
- Kullandığı madde:
- Alkol kullanıyor mu, kaç yaşında kullanmaya başlamış, sıklığı nedir:
- Madde kullanıyor mu, kaç yaşında kullanmaya başlamış, sıklığı nedir:

ROSENBERG BENLİK SAYGISI ENVANTERİ

Değerli katılımcı; Lütfen aşağıda yer alan ifadelerin size ne ölçüde uygun olduğunu, aşağıdaki ölçeği dikkate alarak ifadenin yanındaki bölmede işaretleyin. Teşekkürler.

1.Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.

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

2.Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.

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

3.Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.

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

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

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

5.Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.

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

6.Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.

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

7.Genel olarak kendimden memnunum.

a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok Yanlış

8.Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.

a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok Yanlış

9.Bazen kesinlikle bir işe yaramadığımı düşünüyorum.

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

10. Bazen hiç de iyi bir insan olmadığımı düşünüyorum.

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

SOSYAL İŞLEVSELLİK ÖLÇEĞİ

Hasta Formu

İsım: _____

Bu ölçek hastalanmanızdan bu yana ne durumda olduğunuzu anlamamıza yardımcı olacaktır.

Ölçeğin doldurulması yaklaşık 20 dakika sürer. (Doldurmaya başlamadan önce lütfen aşağıdaki soruları yanıtlayınız.)

- Nerede yaşıyorsunuz?

Cevap: _____

- Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

Cevap: _____

	Ç	KAİ	ÖSE	BZD	B-y	B-p	I / M
Ham puan							
Dönüştürülmüş puan							

SOSYAL UĞRAŞI / SOSYAL ÇEKİLME

1. Her gün kaçta kalkıyorsunuz?

Hafta içi ortalama _____

Hafta sonu ortalama _____

(eğer farklıysa)

2. Günün kaç saatini yalnız geçiriyorsunuz?

Örneğin; odada tek başına, tek başına dolaşarak, radyo dinleyerek ya da televizyon izleyerek v.b. (Lütfen kutulardan birini işaretleyin):

Tek başına geçirdiğiniz saatler

- | | | |
|------|-----------------------------------|--------------------------|
| 0-3 | Tek başına geçirdiği süre çok az. | ☐ |
| 3-6 | Zamanın bir kısmı. | ☐ |
| 6-9 | Zamanın önemli bir kısmı. | ☐ |
| 9-12 | Zamanın büyük bir kısmı. | ☐ |
| 12 | Hemen hemen zamanın hepsi. | ☐ |

3. Evde ne kadar sıklıkla bir sohbeti başlatıyorsunuz?

Hemen hemen hiç / nadiren / bazen / sık sık

☐ ☐ ☐ ☐

4. Evden ne sıklıkla çıkıyorsunuz? (herhangi bir nedenle)

Hemen hemen hiç / nadiren / bazen / sık sık

☐ ☐ ☐ ☐

5. Yabancıların varlığına nasıl tepki gösterirsiniz?

Onlardan kaçınma ☐

Huzursuz olma ☐

Onları kabul etme ☐

Onlardan hoşlanma ☐

KİŞİLERARASI İŞLEVSELLİK

1. Şu anda kaç arkadaşınız var?

(düzenli olarak görüştüğünüz, birlikte etkinliklerde bulunduğunuz v.b.)

☐

2. Karşı cinsten bir arkadaşınız var mı? (eğer evli değilseniz)

Evet / Hayır

☐☐

3. Anlamlı veya mantıklı konuşmayı ne sıklıkla başıyorsunuz?

Hemen hemen hiç

☐

Nadiren

☐

Bazen

☐

Sık sık

☐

4. Şu sıralar insanlarla konuşmak size ne kadar zor ya da ne kadar kolay geliyor?

Çok kolay

☐

Oldukça kolay

☐

Orta

☐

Oldukça zor

☐

Çok zor

☐

ÖNCÜL SOSYAL ETKİNLİKLER

Son üç ay içinde aşağıdaki etkinliklerin her birine ne sıklıkta katıldığınızı göstermek üzere uygun olan bölümü işaretleyiniz.

	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık
Sinema				
Tiyatro / konser				
Kapalı salon sporunu izleme (örneğin; masa tenisi)				
Açık alan sporunu izleme(örneğin; futbol)				
Sanat galerisi / müze				
Sergi				
İlgi duyulan yerleri gezme				
Toplantı, konuşma v.b				
Gece okulu				
Akrabaları evlerinde ziyaret etme				
Akrabaların ziyarete gelmesi				
Arkadaşlarını ziyaret etme (erkek / kız arkadaşı dahil)				
Arkadaşları tarafından ziyaret edilme (erkek / kız arkadaşı dahil)				
Partiler				
Resmi toplantılar				
Disko v.b.				
Gece kulübü / sosyal kulüp				
Kapalı salon sporu yapmak				
Açık alan sporu yapmak				
Kulüp / demek				
Kahve / cafe'lere gitme				
Dışarıda yemek yemek				
Dini etkinliklere katılmak				

BOŞ ZAMANLARI DEĞERLENDİRME

Lütfen son üç ay içinde aşağıdaki etkinlikleri ne sıklıkta yaptığınızı belirtmek için uygun olan bölümü işaretleyiniz.

	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık
Müzik aleti çalma				
Dikiş-nakış, örgü				
Bahçe işleri				
Okuma				
Televizyon izleme				
Teyp ya da radyo dinleme				
Yemek pişirme				
Kendi başına yapılan etkinlikler (maket uçak yapma v.b.)				
Tamir işleri (araba, bisiklet, ev v.b.)				
Yürüyüş, dolaşma				
Araba kullanma / bisiklete binme (hobi olarak)				
Yüzme				
Hobi (örneğin; koleksiyon yapma)				
Alışveriş yapma				
Sanatsal etkinlikler (resim yapma, el sanatları v.b.)				

BAĞIMSIZLIK DÜZEYİ - YETKİNLİK

Lütfen son üç ay içinde aşağıdaki etkinlikleri ne düzeyde yaptığınızı belirtmek için uygun olan bölümü işaretleyiniz:

	Yeterli	Yardım gerekir	Yapamam	Bilinmiyor
Toplu ulaşım				
Parayı doğru biçimde değerlendirme				
Parasının hesabını yapma				
Kendisi için yemek pişirme				
Haftalık alışveriş				
İş arama				
Kendi çamaşırlarını yıkama				
Kişisel temizlik				
Yıkama, düzenli olma v.b.				
Dükkanlardan alışveriş yapma				
Evden tek başına çıkma				
Kendisi için giysi seçme ve alma				
Dış görünüşüne özen gösterme				

BAĞIMSIZLIK DÜZEYİ - PERFORMANS

Lütfen son üç ay içinde aşağıdakilerden her birini ne sıklıkta yaptığınızı belirtmek için işaretleyiniz.

	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık
Alışveriş yapma (yardım almadan)				
Bulaşık yıkama, yerleştirme v.b.				
Düzenli olarak yıkanma, banyo yapma v.b.				
Kendi çamaşırlarını yıkama				
İş arama (eğer işsizseniz)				
Gıda alışverişi yapma				
Yemek hazırlama ve pişirme				
Evden tek başına ayrılma				
Otobüs, tren v.b. binme				
Para harcama				
Parasının hesabını yapma				
Kendisi için giysi seçme ve alma				
Dış görünüşüne özen gösterme				

İŞ / MESLEK

1. Düzenli bir işiniz var mı? (Rehabilitasyon ya da yeniden eğitim kursları dahil)

Evet / Hayır

- A. Eğer yanıtınız evet ise;

Ne tür bir iş?-----

Ne zamandır bu işte çalışıyorsunuz?-----

Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?-----

- B. Eğer yanıtınız hayır ise;

En son ne zaman bir işte çalıştınız?-----

Ne tür bir işti?-----

Haftada kaç saat çalışıyordunuz?-----

2. Özürlü olduğunuza ilişkin bir belge verildi mi?

Evet/ Hayır

3. Ayaktan tedavi için hastaneye gidiyor musunuz?

Evet / Hayır

4. Herhangi bir işte çalışabileceğinizi düşünüyor musunuz?

Kesinlikle evet / Zorlanırım / Kesinlikle hayır

5. Ne sıklıkla yeni iş bulma girişiminde bulunuyorsunuz? (örneğin; İş ve İşçi Bulma Kurumu'na başvurma, gazete ilanlarına bakma)

Hemen hemen hiç / nadiren / bazen / sık sık