



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI  
BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON YÜKSEK LİSANS  
PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ALKOL VE MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU TANILI  
HASTALARDA PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ VE BİLİŞSEL ESNEKLİK  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Ayşe DABANSIZ

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Cemal Onur NOYAN

İSTANBUL-2023

T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON YÜKSEK LİSANS  
PROGRAMI

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ALKOL VE MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU TANILI  
HASTALARDA PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ VE BİLİŞSEL ESNEKLİK  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Ayşe DABANSIZ**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Cemal Onur NOYAN**

**İSTANBUL-2023**

## ÖZET

### ALKOL VE MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU TANILI HASTALARDA PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ VE BİLİŞSEL ESNEKLİK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmada, alkol ve madde kullanım ve bağımlılık bozukluğu olan bireylerde bilişsel esneklik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri incelenmiştir. Araştırmaya alkol ve madde bağımlılığı tanısı almış 50 kişi katılım göstermiştir. Katılımcılara uygulanan veri ölçüm araçları üzerinden sosyodemografik değişkenleri, bağımlılık şiddeti ve boyutları, bilişsel esneklik düzeyleri ile psikolojik iyi oluş düzeyleri incelenmiştir. Bu bölümde, katılımcıların sosyodemografik değişkenleri bakımından bağımlılık şiddeti ve boyutları, bilişsel esneklik ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin farklılıkları incelenmiştir. Ayrıca, katılımcıların bağımlılık şiddeti ile boyutlarının psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik düzeyleri ile ilişkisi incelenmiştir. Katılımcılara Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ), Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 27.0 paket yazılımına girilerek karşılaştırma testleri ve korelasyon analizi uygulanmıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre, çalışma durumu, medeni durum ve ailede psikiyatrik rahatsızlık öyküsü bulunması değişkenleri bakımından bağımlılık şiddeti ve bilişsel esneklik puanlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Korelasyon analizlerine ilişkin sonuçlara göre, bilişsel esneklik ve psikolojik iyi oluş arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Ayrıca, bilişsel esneklik ve bağımlılık alt boyutları ile toplam puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Psikolojik iyi oluş ile bağımlılık şiddeti ve boyutları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular, bağımlılık bozukluklarında ilişkili faktörlerin neler olduğu hususunda ilgili literatüre katkı sunabileceği tahmin edilmiş ve bu çalışmada elde edilen sonuçlar, daha önce yapılan araştırmalarla kıyaslanarak gelecek araştırmalar için öneriler sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Bağımlılık, bağımlılık bozuklukları, bilişsel esneklik, iyi oluş, psikolojik iyi oluş

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND COGNITIVE FLEXIBILITY IN PATIENTS WITH ALCOHOL AND SUBSTANCE USE DISORDER

In this study, cognitive flexibility and psychological well-being levels were examined in individuals with alcohol and substance use and addiction disorders. Fifty individuals diagnosed with alcohol and substance addiction participated in the study. Sociodemographic variables, severity and dimensions of addiction, cognitive flexibility levels and psychological well-being levels were analyzed through data measurement tools applied to the participants. In this section, the differences in the severity and dimensions of addiction, cognitive flexibility and psychological well-being levels of the participants in terms of sociodemographic variables were examined. In addition, the relationship between the severity and dimensions of addiction and psychological well-being and cognitive flexibility levels of the participants was examined. Addiction Profile Index (IPI), Cognitive Flexibility Scale and Psychological Well-Being Scale were applied to the participants. The data obtained were entered into SPSS 27.0 package software and comparison tests and correlation analysis were applied. According to the findings of the study, significant differences were found in the severity of addiction and cognitive flexibility scores in terms of employment status, marital status and family history of psychiatric disorders. According to the results of correlation analyses, a moderate, positive and significant relationship was found between cognitive flexibility and psychological well-being. In addition, no significant relationship was found between cognitive flexibility and addiction sub-dimensions and total score. A negative and significant relationship was found between psychological well-being and addiction severity and its dimensions. It is expected that the findings obtained in the study will contribute to the literature on the factors related to addictive disorders and the results obtained in this study were compared with previous studies and suggestions for future research were presented.

**Key words:** Addiction, addictive disorders, cognitive flexibility, well-being, psychological well-being

## TEŞEKKÜR

Danışmanlık yaptığı ilk andan şu ana kadar ki süreçte her zaman destekleyen, çalışmama yapmama izin veren ve yol gösteren ihtiyaç duyduğum her noktada destek olan aynı çalışmada yer almaktan onure olduğum gurur duyduğum hocam Prof.Dr Cemal Onur Noyan'a,

Tez veri toplama aşamasında bana destek olan NP İstanbul Beyin Hastanesi AMATEM servisi çalışanları'na

Canım annem Cennet Dabansız ve babam Halil Dabansız'a bu süreçte her zaman destek oldu, yorgun ve güçsüz hissettiğim her anımda bana umut, güç verdiler sonsuz teşekkür ederim.

Küçücük bedeniyle inanılmaz güç veren biricik yeğenim Cennet Sare'me. Abim Yavuz Dabansız ve ablam Özlem Dabansız'a

Teyzelerim Ayşe Tosun ve Ümmühan Aysan'a benimle birlikte streslenip kaygılandılar varlığınıza ve desteğinize

Kaygılandığımda ve ne yapacağımı şaşırduğımda kaynak tarama sürecinde destek olan Prof.Dr. Okan BÖLÜKBAŞI hocam'a, beni destekleyen ve bilgisine her zaman güvendiğim değerli meslektaşım canım Makbule Altuntop'a birlikte çalıştığım çok kıymetli Psikiyatri Hekimi Hafize Gülnur Şen hocam'a, ,

Canım arkadaşım ve çok kıymetli meslektaşım Emine Eda KAYA'a

SONSUZ TEŞEKKÜRLER...

## BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim

25.08.2023

Ayşe DABANSIZ

# İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ii</b>
<b>TEŞEKKÜR.....</b>	<b>iii</b>
<b>BEYAN FORMU .....</b>	<b>iv</b>
<b>İÇİNDEKİLER.....</b>	<b>v</b>
<b>TABLolar DİZİNİ.....</b>	<b>vii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....</b>	<b>viii</b>
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Problem Tanımı .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Problemi.....	3
1.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
1.5. Araştırmanın Varsayımları .....	3
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	4
<b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>	<b>5</b>
2.1. Bağımlılık Kavramı ve Alkol Madde Kullanım Bozukluğun Tanımı .....	5
2.1.1. Bağımlılık kavramı .....	5
2.1.2. Bağımlılığın nedenleri.....	6
2.1.3. Bağımlılığın evreleri.....	9
2.1.4. Özgül madde türleri .....	10
2.1.6. Alkol ve madde kullanım bozukluğu tanı kriterleri .....	10
2.1.7. Madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları .....	12
2.1.8. Alkol ile ilişkili bozukluklar .....	12
2.1.9. Kafein ile ilişkili bozukluklar .....	14
2.1.10. Kannabis ile ilişkili bozukluklar.....	15
2.1.11. Esrar kullanım bozukluğu.....	15
2.1.12. Halüsinojen ile ilişkili bozukluklar.....	16

2.1.13. Uçucu madde kullanım ile ilişkili bozukluklar .....	16
2.1.14. Opioidile ilişkili bozukluklar.....	17
2.1.15. Sedatif, hipnotik ve anksiyolitik kullanımı ile ilişkili bozukluklar .....	18
2.1.16. Uyarıcı ile ilişkili bozukluklar.....	19
2.2.Psikolojik İyi Oluş Tanımı .....	20
2.2.1.Psikolojik iyi oluş ve alkol madde kullanım bozukluğu .....	21
2.3.Bilişsel Esneklik Tanımı .....	22
2.3.1.Bilişsel esneklik ve alkol madde kullanım bozukluğu.....	24
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>25</b>
3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25
3.2. Veri Toplama Araçları.....	25
3.2.1. Demografik bilgi formu.....	25
3.2.2. BAPİ tarama formu.....	25
3.2.3. Psikolojik iyi oluş ölçeği.....	26
3.2.4. Bilişsel esneklik ölçeği .....	27
3.3. Veri Analizi .....	27
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>28</b>
4.1. Betimleyici İstatistikler .....	28
4.2. Korelasyon Analizleri.....	29
4.3. Karşılaştırma Analizleri .....	30
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>37</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>43</b>
6.1. Sonuçlar .....	43
6.2. Öneriler .....	44
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>46</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>51</b>
Ek 1. Sosyodemografik Bilgi Formu .....	51
Ek 2. BAPİ Kısa Formu .....	52
Ek 3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği .....	55
Ek 4. Bilişsel Esneklik Ölçeği .....	56

## TABLolar DİZİNİ

### Sayfa

Tablo 1: Sosyodemografik değişkenlerin betimleyici istatistikleri .....	28
Tablo 2: Katılımcıların yaşı, hastalık başlangıç yaşı ve ölçek puanlarının ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri .....	29
Tablo 3: Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik Pearson Korelasyonu bulguları .....	30
Tablo 4: Cinsiyet değişkenine göre bilişsel esneklik, psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik puanlarının karşılaştırılması .....	31
Tablo 5: Medeni durum değişkenine göre bilişsel esneklik, psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik puanlarının karşılaştırılması .....	31
Tablo 6: Eğitim düzeyi değişkenine göre bilişsel esneklik, psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik puanlarının karşılaştırılması .....	32
Tablo 7: Katılımcıların kiminle yaşıyor olduğu değişkenine göre bilişsel esneklik, psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik puanlarının karşılaştırılması .....	33
Tablo 8: Çalışma durumuna göre bilişsel esneklik, psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik puanlarının karşılaştırılması .....	34
Tablo 9: Kardeş sayısına göre bilişsel esneklik, psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik puanlarının karşılaştırılması .....	35
Tablo 10: Ailede psikiyatrik rahatsızlık öyküsüne göre bilişsel esneklik, psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik puanlarının karşılaştırılması .....	36

## **SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ**

BAPİ	: Bağımlılık Profil İndeksi
DSM-5	: Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders
FDA	: Food and Drug Administration
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences



# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problem Tanımı

Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireyler mevcut günümüzde önemli bir toplum sağlığı problemleri içerisinde yer almaktadır. Alkol ve madde kullanımı en başta kişiyi var olan durumlardan uzaklaştırarak rahatlama sağlasa da ilerleyen dönemlerde fiziksel, ruhsal, adli ve sosyal açıdan oldukça önemli sorunlara kapı açmaktadır (Karataşoğlu, 2013). Alkol ya da madde almadığı dönemde yaşadığı zorluk, daha fazla almak istediğinde yaşadığı zorluk ve istek gibi yaşadığı şeylerin üstesinden gelmesi olabildiğince atlatılması güç istenilen bir durum haline gelmektedir (Şengül ve Herken, 2010).

Bilişsel esneklik, sorun giderme ve çözme gibi üst seviye bilişsel süreçlerin yapı izleri olarak hizmet sunan engelleme ve çalışma hafızası ile temel bazlı yürütücü fonksiyonlardan birtanesidir. Farklı bakış açısı edinme, değiştirme, değişen durumlara uyum gösterme ve görevler içerisindeki esnek bir biçimde geçiş sağlama becerisini tanımlar (Diamond, 2013). Önleyici kontrol ve çalışma hafızası gibi durumlarda temel esas yürütücü işlev becerilerinin gelişmesi ilk çocukluk dönemlerinde başlar; bununla beraber, bilişsel esneklik bu durumlar üzerine kurulduğunda, daha sonra buluş zamanında meydana gelen önemli bir gelişme görülür (Davidson, 2006). Bilişsel esneklik, etkili sorun çözme, duygusal düzenleme ve ruhsal dayanıklılık gibi bir sıra önemli beceriyi kazandırır. Bilişsel esneklik görevlerinde daha iyi başarının, üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmada akademik hayatı, özellikle okuma, sayısal ve yazma kazanımlarını yordadığı saptanmıştır. Aynı zamanda, bilişsel esneklik becerilerindeki bozukluklar, DEHB, anksiyete kaygı, depresyon, iki uçlu bipolar bozukluk, obsesif-kompulsif bozukluk ve şizofreni dahil olmak üzere çoklu davranışsal ve ruhsal bozukluklara rol açar (Roşani, 2020).

Kronik kokain bağımlılarında dikkat, belek, karar verme, muhakeme yeteneği gibi zihinsel alanlar çoğunlukla bozulma gösterir. Bununla beraber alkol ve madde bağımlılarında bilişsel yetilerin eksikliklerinde varlığına dair pek çok sayıda deneysel kanıtı rağmen, bu hastalıkların, narkotik tedavisinin sonuçları üzerindeki klinik sonuçları çok az dikkat çekmiştir. Günümüze kadar bilişsel esneklik ve tedavi noktasıyla

alakalı bi çok çalışma,esas olarak birincil ve eşlik eden alkol bağımlılığı olan hastalara odaklanmıştır.Bu tür hastalarda, bilişsel bozulmaların yeni baş etme stratejilerin ve zihinde tutulmasını terapötik ilişkileri kesintiye uğratmak için, engellendiği görüldü ve tedaviyi reddetme ihtimalini arttırmak, bununla beraber bir çalışmada alkol bağımlılarında yürütücü işlevler bozukluğunun sağaltımında neticelerini olumsuz etkilemediği saptanmıştır(MorgensternveBates, 1999).

Psikolojik dayanıklılık, bireyin değişime etkili bir biçimde uyum gösterebilmesi, stres faktörlerinin olumsuz etkilerine direnç gösterebilmesi ve ruhsal hastalıklardan korunabilmesi anlamına gelmektedir. Daha önceki çalışmalar,yüksek oranda dayanıklılığa sahip bireylerin düşük oranda savunmasızlık ve hastalık riski gösterdiği görülmüştür(Otero,2020).

Bununla beraber, dayanıklılığı az olan insanlar problemle karşı karşıya kaldıklarında depresyon hastalığına, kaygıya, strese ve bireylerarası problemlere karşı savunmasız ve güçsüzdürler. Sağlığı olumsuz etki eden alışkanlıklar edinme bedensel şikayetler ve zayıf fiziksel sağlıktan mağdur olma ihtimalleri daha yüksek oranda olduğu görülmüştür (Shute, 2019).

Araştırmacılar, kişilerin bilişsel esnekliklerini arttıran dayanıklılığı arttırarak sağlıklarını iyileştirebileceklerini söylüyor, dayanıklılığın pozitif ve negatif duygularla etkileşimde olduğu, stresli dönemlerde negatif duygularla karşı karşıya geldiklerinde pozitif duyguların savunmasızlığını azalttığını göstermektedir (Reynaud, 2013).

Esnek davranışın önemli bir tarafı ve zemini olan bilişsel esneklik, son yıllarda büyük ilgiyle karşılandı. Bilişsel kontrolün önemli bir unsuru olarak bilişsel esneklik, düşünce ve davranışları değişen sosyal ve ruhsal durumlara doğru bir biçimde yansıtmayı ifade eder (Braem, 2018).

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı alkol ve madde kullanım bozukluğu olan amatem servisinde yatan hastalarda psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik arasındaki ilişkinin bağımlılık üzerindeki ilişkisi incelenmesi olarak tanımlanmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların psikolojik iyi oluş ve bilişsel esnekliğin ölçeklerler incelenmesi ve

değerlendirilmesi yorumlanması amaçlanmaktadır. Çalışmanın değişkenleri yaş, cinsiyet, medeni hal eğitim durumu, kimlerle yaşadığı, çalışma durumu, hastalık başlangıç yaşı, kardeş sayısı, ailede psikiyatrik öyküsü gibi sosyodemografik veriler ile ilişkisi ele alınacaktır.

### **1.3. Araştırmanın Problemi**

Araştırmanın problemi ‘Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu olan yatan hastalarda Psikolojik İyi Oluş ve Bilişsel Esneklik arasındaki ilişkisi incelenmesi olarak tanımlanmıştır.

### **1.4. Araştırmanın Hipotezleri**

**H1:** Bağımlılık şiddeti ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H2:** Bağımlılık şiddeti ile bilişsel esneklik arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H3:** Cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, kardeş sayısı, ailede psikiyatrik rahatsızlık öyküsü ve eğitim düzeyi bakımından bağımlılık şiddetinde anlamlı farklılık bulunmaktadır.

**H4:** Cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, kardeş sayısı, ailede psikiyatrik rahatsızlık öyküsü ve eğitim düzeyi bakımından psikolojik iyi oluş puanlarında anlamlı farklılık bulunmaktadır.

**H5:** Cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, kardeş sayısı, ailede psikiyatrik rahatsızlık öyküsü ve eğitim düzeyi bakımından bilişsel esneklik puanlarında anlamlı farklılık bulunmaktadır.

### **1.5. Araştırmanın Varsayımları**

Araştırma sırasında veriler toplanırken, alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış yatan hastalarda ölçekler gönüllü katılımcılara tek tek uygulanmış ve doğru cevaplar verildiği varsayılmıştır. Katılımcıların ölçekleri cevaplarırken geçmişe yönelik verdikleri bilgilerin doğru olduğu kabul edilmiştir.

## 1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Mart 2022- Haziran2022 tarihleri arasında NPİSTANBUL Beyin Hastanesi AMATEM servisinde yatan alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastalarla yapılmıştır. Çalışmaya gönüllü 50 kişi katılmıştır. Bipolar, şizofreni ve mental retardasyon tanısı almış kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya yoğun olarak erkek hastaların katılması ve gönüllü sayısının az olması araştırmanın sınırlılığı olarak gösterilebilir.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Bağımlılık Kavramı ve Alkol Madde Kullanım Bozukluğun Tanımı

#### 2.1.1. Bağımlılık kavramı

Bağımlılığı zararlı kullanımdan ayırmak gerekir. Zararlı kullanım, madde kullanımının bireyin kendisine, çevresine, etrafına zarar vermesidir. Bunlar içinde farklı tehditler sayılabilir. Madde alımına bağlı olarak birey işine gitmekte zorlanır, okuluna devam edemez, işyerinde olumsuzluklar meydana çıkabilir, ailesini çocuklarını ilgisiz bırakır ya da vücudunda fizyolojik deformeler görülür. Madde alımı sebebi ile kavga gürültü süregelen bireylerarası ve halk sorunları, maddeyi yanında bulundurmamak yada maddenin tesirindeyken kendini belli eden davranış bozuklukları nedeniyle adli problemler ortaya çıkabilir(Ögel,2022).

Eğlence amaçlı madde alımı ve zaman zaman kullanımı kelimeleri henüz yeni kullanım partnerlerini ve maddeye karşı davranışları da belirleyen yeni isimlendirmelerdir. İkisi de fazla sık olmayan ve oldukça daha az tehlikeli madde alımını çağrıştırmaktadır. Zevk alma ve eğlence gayesiyle ve ara sıra olan madde alımı bireylerin düzenli bir madde alımı olmadığı için bağımlı olmadıkları düşüncesini destekleyen betimlemelerdir. Fakat maddelerin yan etkileri düşük oranda da etkili olduğunu göstermektedir, dolayısıyla zaman zaman madde alan bireylerin hissettikleri kendilerini güvende duygusunun aslında bir yanıldı olduğu söylenebilir(Uluğ,2007).

Bağımlılık, bir maddenin hedefi dışında ve o maddeye karşıt gelişen tolerans neticesinde, git gide artan oranlarda alınması, bireyin hayatında problemlere sebep olmasına rağmen kullanımının devam ettirilmesi ve madde alımı durdurulduğunda ya da azaltıldığında yoksunluk semptomların ortaya çıkması ile giden örüntüdür. Bağımlılık yapıcı maddelerin ortak nitelikleri kendi alımlarını pekiştireç etkide bulunmalarıdır. Beyindeki ödül yollarının üzerindeki etkileri maddenin haz veren özelliğine ve bireyin devamlı olarak almaları bağımlı olmasına sebep olur. Bağımlı birey, yaşadığı olumsuz neticelere rağmen, bağımlı olduğu maddeyi tekrarlayan bir şekilde kullanmayı devam ettirir(Işık,E.2009).

### 2.1.2. Bağımlılığın nedenleri

Bağımlılığın temel öğeleri kişi, sosyal çevre ve uyuşturucu maddelerdir. Bu öğelerin, birbirlerini negatif yönde etkilemeleri, madde bağımlılığının temel etkenleri olarak kabul görülmektedir. Bağımlılığın birincil maddesi, öncelikle korku, kaygı, agresyon, sıkıntı, sinirlilik, üzüntü, yalnızlık gibi duyguların ve hayatta karşılaştığı güçlüklerle baş etmede zorlanan, çözümü olarak maddeyi bulan arayan kişinin kendisindedir. İkinci önemli öge, negatif ve pozitif yönleriyle içten dışa doğru genişleyen, aile, eş dost akraba, arkadaşlıklar, okul, yaşanılan yer, kapsayan sosyal çevredir. Uyuşturucu maddeyi sağlamadaki basitlik ya da zorluk ile kullanma zamanı da üçüncü bağımlılık ölçütüdür. Uyuşturucu maddeye kolay ulaşım bağımlılık geliştirme riskini hızlandırmaktadır. Kişiler bağımlı olabileceğine olasılık vermeden, kendini kontrol edebileceği düşüncesi ile madde alımına başlamakta ancak sonucunda bağımlı durumuna gelmektedirler. Çünkü bağımlılık madde alımının kaçınılmaz neticesidir. Uyuşturucu madde kullanan bireyler bağımlı olabilmektedir. Kişiler bağımlı olduğunun fark edememekte ve farkına vardığında da çok geç kalmaktadırlar (Bahar, 2018).

Bağımlılığın sebebi olarak tek bir etkiden söz etmek mümkün değildir. Pek çok etken bir arada olabilir. Koruyucu etkilerde bağımlılığın gelişimini engelleyen öğelerdir ve her ikisi bir yerde değerlendirilmelidir. Koruyucu etkenler olarak güzel aile bağları, anne babaların çocukların neler yaptıklarından haberi olması, ev içerisinde kuralların açık seçik olması. Riske sokan etkiler olarak kaos içerisinde olan aileler, yanlış yetiştirme tutumları, anne baba çocuk arasında doğru bağlanma stiline olmaması, okula karşı ilgisizlik, sosyal ilişkileri başarısız olması (Koyuncu ve Mırsal, 2003).

Uyuşturucu madde bağımlılığının olma sebepleriyle ilgili pek çok çalışma vardır. Bu araştırmalara göre, sekiz önemli değişken uyuşturucu madde kullanımıyla yakından temaslıdır: 1. Kişilik problemleri, 2. Çevre bozukluğu, 3. Uyum problemleri, 4. Akran etkileşimi, 5. Kullanım yerleri, 6. öz saygısının eksikliği, 7. Ego zayıflığı, 8. Stres. Bir diğer araştırmanın neticesi madde alımına başlamada en önemli değişkenin maddeye karşı "merak" olduğunu saptamaktadır. Gençler içerisinde "sinirlendiğim için" ve "eğlenmek" için madde alımına başladığını belirtenlerin oranı da oldukça yüksektir (Ögel ve Liman, 2003). Aile değişkeninin uyuşturucu madde kullanımına başlama sebebi

olarak gösteren birçok anlamlı çalışmalarda bulunmaktadır. Uyuşturucu madde bağımlılarının büyük oranda bölünmüş ailelerden gelmektedir; ailelerinde alkol ve madde bağımlılığı yaygın olarak görülmektedir (Özdemir 2001).

### **2.1.2.1. Psikolojik etkenler**

Klasik psikodinamik kaynaklarda bağımlı bireylerin psikoseksüel gelişim dönemlerinde ergenlik öncesi dönemlerinde gelişiminde gerilir görülmüştür. Ego dönemlerindeki bozukluk temel taş olarak değerlendirilmiştir. Etraftaki birey ve somut şeylerle olması gerektiği düzeyde devamlı ve istikrarlı ilişki kurulamaz. Birey gerçeği anlamlandırmaktan tanımaktan ve sürdürmekten kaçır.

Klasik psikanalizin yapıtaşını atan Freud'a göre psikoseksüel gelişim aşamalarından biri olan 0-2 yaş dönemine denk gelen oral dönemde oluşan problemler sebebi ile bağımlılık geliştirmektedir. Bunun neticesinde oral dönem kişilik örüntüsü gelişmektedir. Bu durumun semptomları arasında anneye karşı üst düzeyde bağıllık, karamsarlık iç sıkıntı, hemen duyulanma, çelişki sayılabilir. Kişi gelişim gösterdikçe ağız dönemine ilişkin nesnelere gidişat ve şekil değiştirir. İlk çocukluk zamanında tatmin sağlayan su süt annenin memesi gibi özneler ileriki yaş dönemlerinde bunun yerini alkol sigara maddeye dönüşür. Dolayısıyla bireyin hazzı ulaşma öğeleri değişmiş olur.

Kendini, halka kabul ettiremeyen ve yalnız kalan kişi, endişesini azaltmak üzere farklı savunma biçimleri geliştirir. Anneden kopuş, toplumun içinde kişinin yalnız hissetmesi, sevgisizlik karşısında bireyin hissettiği endişe kaygıyı gidermek için madde kullanım yoluna başvurmaktadır.

Sonuç itibariyle psikoseksüel gelişim dönemlerinde eksikliği hissedilen sevgi ve güvensizlik sebebi, genç yetişkin döneminde yaşanan duygunun bastırabilmesi ve bu duygu ile baş etmek amacıyla kişinin bağımlılık yapıcı maddelere meyil gösterdiğini söyleyebiliriz (Ögel, 2021).

### **2.1.2.2. Biyolojik Nedenler**

Beynin her bir bölümü farklı görevleri yerine getirmekten ve hareketleri organize etmekten yükümlüdür. Beynimiz işlevsel niteliklerine göre 4 loba ayrılmıştır

bunlar; oksipital, parietal, frontal, temporal lobdur. Yani beyin kısmında belli başlı işlevi görmek için özelleşmiş alanlar bulunur.

Uyuşturucu maddeler beynin hayati işlevlerinin devamlılığını sürdüren bölgelerinde farklılıklara sebep olur. Temel yaşama belirtileri olan kalp atışı, nefes alma, uyuma, beslenme madde alımından en çok etkilenen fonksiyonlardır. Beyin kökü hayat için önemli bir yeri olan kal atışı soluk alıp verme gibi temel öğeleri kontrol eder. Limbik Sistem, beynin elektriksel akımları ulaştıran temel bölgelerden bir tanesidir. Limbik sistem beynin birden fazla alanını bir araya getiren, bize haz veren temel dürtülerimizi düzene koyan bir yapıdır. Bütün bunlara ek olarak limbik sistem kişinin duygularını olumlu ya da olumsuz olmasına bakmadan anlamamıza yardım eder. Madde alımı limbik sistemin duyguları kontrol sağlamsını zorlaştırır.

Sinir hücreleri olan nöronlar beyindeki bu özel alanlar içerisinde yolak denen bağlantılar yoluyla hareket ederler. Yolaklar nöron bağlarından oluşur ve sinyal alışverişini sağlarlar. Beyinde özellikle maddenin bağımlılık geliştirmesinde önemli olan 2 yolak vardır ödül ve ağrı yolağıdır. Ödül yolağı birey herhangi bir davranış için pozitif pekiştireç aldığı anda aktif hale gelir. Bağımlılık geliştiren maddeler üzerindeki çalışmalar kokain, esrar, eroin gibi pek çok madde ödül merkezini aktive ettiğini ve sinir hücrelerinin fazla oranda dopamin salımına sebep olduğunu göstermiştir. Gün geçtikçe maddeler beynin bu kısmına zarar verir ve netice olarak zevk veren şeyler artık zevk vermemeye başlar. Zevk alabilmek için madde kullanmayı sürdürür. Bundan dolayı bu maddelerin bağımlılık geliştirme potansiyelleri vardır. Zamanla bireyin maddeyi kullanma yönündeki kontrolü kaybolur. Birey negatif problemlerle karşılaştığını ildiği halde madde kullanmayı sürdürür. Madde yokluğunda ise beynin duygusal yönden önemli zamanları harekete geçirme ile ilgili sorumlu kısmı amigdala aktive olur ve (aşırma) craving başlar. Madde etkisindeyken yaşanan istek duyguları amigdalada kodlanır ve bu durumlar madde ile ilişkilendirilir. Bedeninde madde yokken amigdaladaki bu bağlamlar harekete geçer ve o duyguları tekrardan yaşayabilmek için beden maddeye ihtiyaç duyar(Konuk2000)

Bağımlı birey craving etkisinden kurtulmak için madde arar. Bu da bize gerçek düşüncenin yok olduğunu gösterir. Netice itibariyle beynin ödül ile alakalı

kısımında,kompulsif kullanıma dayalı hasar nedeniyle meydana çıktığı için madde bağımlılığı bir beyin hastalığı olarak tanımlanır(Nixon,1994).

### 2.1.3.Bağımlılığın evreleri

**Hazırlık evresi:** Bu dönemde bireyin herhangi bir uyuşturucu madde alabileceğine dair bir öngörüsünün düşüncenin karakterize olduğu dönemdir.

**İlk madde kullanımı:** Bir problem çözme yöntemi, madde kullanılan bir ortam da bulunmak, ya da uzatılan maddeyi reddedememek gibi farklı sebeplerden dolayı, birey ilk defa maddeyi kullanır. Bu aşamada çoğunlukla bir korku ve merak duygusu hakimdir.

**Maddeyi kullanmayı sürdürme:** İlk defa alınan maddeyi 2. Ve 3. defa kullanım takip eder. Bu aşamada kişi çoğunlukla ben bağımlı olmam, kontrol sağlayabilirim bu son gibi çarpıtılmış inançlara sahiptir. 1. kullanımda eğer madde bir problem ile başa çıkabilmek için kullanıldıysa, bir daha bir problem ile karşı karşıya geldiklerinde değişik çözüm becerilerini hedeflemeden, kazanılmış bir davranış olarak 2. madde alımı gerçekleşir. Bu kısımda merak duygusu ortadan kalkmıştır.

**İlerleme evresi:** Bu aşamada birey artık sık ve yoğunlaştırılmış şekilde madde kullanmaya başlamıştır genellikle artık bağımlılık geliştirmiştir. Madde arayışları, doz yükseltmeleri, maddeden dolayı ruhsal problemler hep bu dönemde yaşanır.

**Bırakma evresi:** Kullanılan Maddenin birey üzerindeki olumsuz etkileri artık son noktaya varmıştır. Birey artık kurtulma arzusuna kavuşmuştur. Maddenin bireyin tarafına verdiği zararın farkına varılmıştır. Duygudurumu ikili duygular içerisindedir. Bırakmaya karar vermenin akabinde herhangi bir sebep öne sürülerek birey bırakma kararından vazgeçebilir. Çünkü bırakmak onu ürkütmektedir.

**Prolapse:** Bu aşamada birey, kurtulduğu madde alımı ile alakalı pozitif düşünceler düşünmeye başlar. Maddeye karşı eski sert tavrı ortadan kalkmıştır. Madde kullandığı zamanlara ilişkin pozitif zamanları hatırlamaktadır.

**Lapse:** İlk madde alımına başlama gibi tekrar kullanmaya başlamakta bir defa kullanmaktan bir şey olmaz düşüncesi temeldir. Maddeye karşı hissettiği istek sıkıntı

giderme gibi sebeplerden dolayı tekrar madde kullanmaya başlanmıştır. Bu aşamadan birey pişmanlık hissetmektedir. Suçluluk duygularından ötürü tekrar almaya başladığını gizlemekte, kimseden de yardım çağrısında bulunamamaktadır.

Relapse: Madde yoğun bir şekilde tekrar alınmaya başlanmıştır. Her şey başa dönmüştür.

#### **2.1.4. Özgül madde türleri**

DSM 5'te yer alan özgül madde türleri şu şekilde sıralanmıştır:

- 1- Alkol
- 2- Amfetaminler ve diğer uyarıcılar(kokain de dahil)
- 3- Kafein
- 4- Esrar
- 5- Halüsinojenler (fensiklidin de dahil)
- 6- Uçucular (inhalanlar)
- 7- Opiyatlar
- 8- Sedatif, hipnotik veya anksiyolitik ilaçlar
- 9- Tütün
- 10- Diğer veya bilinmeyen maddeler

#### **2.1.6. Alkol ve madde kullanım bozukluğu tanı kriterleri**

Geçmiş zamanlardaki psikiyatrik tanı portföyünde kullanılmakta olan 'madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı' tanıları, 2013 yılında kullanılmaya başlanan DSM-5'de (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) "madde kullanımı ve bağımlılık bozuklukları" tanı grubu olarak değiştirilmiştir. DSM5'teki bu farklılık ile beraber geçmişte sadece madde ile ilgili bozuklukları içeren bağımlılık sözcüğü maddeyle alakalı olmayan davranış ve tutumların tamamını de kapsar hale

gelmiştir. DSM-5’te devam etmekte olan madde ile ilgisi olmayan bozukluk kategorisi altında yalnızca ‘kumar bozukluğu’ yer alsa da, gelecekte yapılacak klinik araştırmalarla internette oyun bağımlılığının ayrı bir tanı kategorisi olarak sınıflandırılacağı belirtilmektedir. DSM-5’ ile birlikte “madde kötüye kullanımı” ve “madde bağımlılığı” tanı kriterleri bir araya getirilerek 11 tanı ölçütü olan “Madde Kullanım Bozukluğu (MKB)” tanısı kabul görülmüştür. 11 tanı ölçütünden iki veya daha fazlasının olması teşhis koymak için yeterlidir. Karşılanan ölçüt sayısına göre MKB hafif (2-3 ölçüt), orta (4-5 ölçüt) ve ağır (6 ölçüt ve fazlası) şiddetli olarak değerlendirilmektedir (Noyan CO, Şengezer T.2018).

1- Maddenin planlanandan daha fazla oranlarda ve daha uzun sürelerle kullanılması

2- Madde kullanımını bırakma isteğinin devamlı olması ve madde kullanımını bırakma ya da azaltma emeklerinin başarısız olması

3- Maddeyi bulmak ve kullanmak için fazla vakit ayrılması

4- Madde kullanmak için yoğun bir istek arzu duyma

5- İşte, okulda veya evde alması gereken yükümlülükleri yerine getirememeye neden olacak biçimde madde kullanımı

6- Toplumsal hayatta ya da diğer kişilerle ilişkilerde kalıcı ve kompulsif problemlere yol açtığı ya da bu problemleri ağırlaştırdığı halde madde kullanımını devam ettirme

7- Önemli sosyal, mesleki planlarda ve ilgi alanlarına ilişkin etkinliklerin eksiltilmesi ya da bırakılması 8- Fizyolojik olarak tehlikeli olabilecek vaziyetlerde tekrarlatıcı bir biçimde madde kullanımının olması

9- Fizyolojik ya da psikolojik bir problemi olduğunu bilmesine karşın madde kullanımının devam etmesi

10- Tolerans belirtileri (İstenen hazzı sağlamak amacıyla daha çok madde kullanım arzusu ya da aynı oranda madde kullanımına karşın daha az etki sağlanması)

## 11- Kesilme (Yoksunluk) belirtileri

### 2.1.7. Madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları

Pek çok yaygın kullanımı olan ilaçlar yüzyıllardır kişinin varlığının bir kısmı olmuştur. Opiyat en az 3500 yıldır tıp biliminde tedavi amacıyla kullanılmıştır. Çin bitkileri arasında kannabis tıp biliminde olmasına dair literatür rastlanmaktadır. Şarap İncil de geçmektedir ve asıl batılı halkta tütün içmekte ve koko yapraklarını ezerek tüketmektedir. İlaçların keşfi ve güncel uygulama şekillerinin gelişmesi ilaçların alınmasıyla beraber güncel problemler ortaya çıkmıştır(Clark.R,Samnaliev.M,2009).

Uzun zamandır madde kötüye kullanımı ile alakalı pek çok terim kullanılmıştır. Mesela bağımlılık kavramının madde kullanım ile alakalı bahsedilirken kullanılan kavramlardan biri olmuştur ve günümüzde de güncel olarak faydalanılmaktadır. Davranışsal bağımlılıkta madde araması için sergiledikleri davranışlar ve patolojik kullanım biçimlerinin varlığına önem verilirken, fizyolojik bağımlılık, madde alımının birden fazla döneminin fizyolojik durumlarına atıfta bulunmaktadır. Ruhsal bağımlılık, benzer durumda alışkanlık olarak da adlandırılmaktadır ve derin bir huzursuzluktan memnuniyetsizlikten kurtulmak için maddenin devamlı ya da ara ara aşerilmesi ile kendisini gösterir. Davranışsal, fiziksel ve psikolojik bağımlılık madde kullanım bozuklukların temel öğeleridir (Ersche,2012).

Bağımlılık bir yönden de düşkünlük ve müptela kavramları ilerde alakası olduğu düşünülmüştür. Müptela kavramı madem kötüye alımında sağlık yönünden bir bakış açısını olmasını kabul etmeyen aşağılık bir anlam olduğu düşünülmüştür. Bu farklı müptelalıkların birbirine benzeyen nörokimyasal ve nöroanatomik substratlar görülmektedir(Fazel,S.2009)

### 2.1.8. Alkol ile ilişkili bozukluklar

Batı tarafında en çok karşılaşılan psikiyatrik rahatsızlıklardan bir tanesi alkol bağımlılığıdır. Amerika da alkolle alakalı problemler her zamana 22000'i ölüm olmak üzere 2 milyon araç kazasına sebep olmaktadır. Son senelerde alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı ile alakalı tikel genetik faktörler, klinik gidiş ve sağaltımda güncel

gelişmeleri içeren klinik araştırmaların arttığı ve olgunlaştığı düşünülmüştür(Morgan, 2008).

Alkol çoğunlukla bütün nörokimyasal sistemde hem akut hem de sürekli farklılıklara sebep olan potent bir uyuşturucudur. Bu yüzden alkol kötüye kullanımı depresif, kaygı anksiyetepsikotik gibi ağır fakat geçen ruhsal problemleri meydana çıkarabilir. Bedenin güçlü bir adaptasyonu olaral alkol kullanılmasının bırakılması çoğunlukla uykusuzluk, hareketlilik otonomik sinir sistemi bulguları ve endişe hissiyatı ile beraber yoksunluk durumuna neden olabilir. Bu sebeple klinisyenler bir hastada yaşam biçimlerini ve psikolojik semptomların tam manasıyla değerlendirebilmesi için alkolün etkilerini gösteren semptomları göz önünde bulundurulmalıdır(Moberg, ,2009)

Çok görülen bir durum olması zehirlenme ve yoksunluğun pek çok akut psikiyatrik bozukluğu taklit etmesi ve alkol bağımlısı olan kişilerin bir duruma sokulmaması sebebiyle klinisyenlerin alkol ile ilgilenmeleri önemlidir.

Pek çok sebep, alkole başlamaya karar vermeyi yetişkin senelerinde ve 20 li yaşlarında alkole bağlı ortaya çıkan geçici zorlukları ve alkol bağımlılığın geliştirilmesini tetikler. Alkole başlama genetik faktörlerin etkili olmasıyla beraber, muhtemelen daha yaygın olarak sosyolojik dini ve ruhsal sebeplere dayanmaktadır. Alkol alma kararını ya da geçici problemlere etkide olan durumları etkileyen sebepler, her durumda alkol bağımlılığının ciddi süregelen problemleri etkileyen sebeplerden farklılaşır

İçerisinde alkol bulunan içeceklerin kullanımı Amerika'da kabul edilebilir bir alışkanlık olarak kabul edilmektedir. Her yıl hemen hemen 2000 ölüm direk alkol kötüye kullanımıyla ilişkilendirilmektedir. Alkolle alakalı olan bozuklukları olan kişiler içerisinde yaşamın sonlanması, kanser kardiyolojik hastalıklar ve karaciğer hastalıkları çok görülen ölüm sebeplerindedir (Nilsen,P.2010).

Genetik ve çevresel etkenler benzer etkileşim içerisinde pek çok tıbbi ve psikolojik duruma etkili olmaktadır ve bu sebeple alkolde etkili durumlarda gözden geçirmede karışık genetik faktörlere ait bilgiler gösterilmektedir. Önemli olmalarına karşın, dominant ya da resesif genler olarak sadece az görülen olayları açıklamaktadır. Pek çok bozukluk hastalık görülme oranını azaltan ya da çoğaltan her bir durma genetik

olarak değişikliklerle ilişkili farklı kulvarda genetik faktör içerir. Bazı teoriler alkolün kişideki endişeyi gerginliği gidermek, kendine güven ve güçlülük hissini arttırmak ve ruhsal açıdan ağrının etkilerini azaltmak için kullanıldığı ile alakalıdır. Hatta en büyük ilgi, alkole bağlı gelişen problemleri olan kişilerin çoğunlukla alkolün sinirlilik durumunu azalttığı ve hayatın gündelik problemleri ile başa çıkmada yardımcı olduğu gözlemlenirmiştir(Shuckit,2009).

Yeterli tesirin ortaya çıkması büyük ölçüde alkol kullanımına ihtiyaç duymak, hafta sonları ile sınırlı rutin ağır içicilik aralara saçılmış olan uzun uyanık dönemleri ile birlikte günler aylar boyu devam eden alkol kullanımının olduğu durumlar alkol bağımlılığı ya da kötüye alımın adına güçlü destekleyicidir. Alkol alma örüntüleri çoğunlukla belli başlı davranışlarla alakalıdır. Alkol almanın hafifletilmemesi ve durdurulmaması tekrarlayan hakimiyeti sağlama çalışmaları ya da vagon gibi alkol alma örüntüsü ile çok fazla içiciliği hafifletmek veya günün belli başlı saatlerinde içme düzeninde alkol alımını sınırlandırmak, alkol sofraları bazı zamanlarda olan kokteyl biçimde alkol tüketimi, ayık değilken ortaya çıkan durumların hatırlanmada zorlandığı zamanlar, önemli bir fizyolojik belirtisi olan ve alkol kullanımı ile daha da artacağını bilen bir bireyin alkol kullanma devam etmesi, içecek olmayan yakıt ve alkol içeren ticari malzemeler gibi alkol içeren maddeleri kullanmak ek olarak alkol bağımlılığı veya kötüye kullanımı ola bireylerde, bozulmuş toplumsal veya mesleki anlamda işlevsellik tüzel zorluklar ve çok aşırı alkol alımına bağlı aile bireyleri yada akranları ile yaşanan durumlar ve zorluklar görülür(Verges ve Jackson, 2012).

### **2.1.9. Kafein ile ilişkili bozukluklar**

Kafein yeryüzünde en çok rastlanılan psikoaktif maddedir.60 çeşit bitki türünde bulunan kafein alkolizm grubuna aittir. Devletlerde çocuk ve yetişkin grubunun %87 kafein bulunan gıda tüketmektedir. Kafein değişik nörolojik ve fiziksel sistemleri etkiler ve belli başlı ruhsal etkiler meydana çıkarır. Kafeinin yaşamı tehlikeye atan rahatsızlıklarla pek ilgisi yoktur, ancak kafein alımı psikiyatrik hastalıklara neden olabilir. Kafeinin sürekli kullanımı ve gündelik alışkanlıkların bir parçası olması kafeinin bireyin yaşamındaki rolünün küçük görülmesine sebep olabilir ve kafein ile alakalı bozuklukların fark edilmesini yüksek oranda zorlaştıracağı düşünölmüştür (Bhorkar,2014).

Kafein kullanımı; kafein kullanım bozukluğu, kafein zehirlenmesi, kafein alınmadı dönemde yaşanan yoksunluk belirtileri, kaygı bozukluğu ve kafeinin sebebiyet verdiği uyku bozuklukları olarak 5 tane bozuklukla ilişkilendirilir.

#### **2.1.10. Kannabis ile ilişkili bozukluklar**

Esrarın en yaygın fizyolojik etkileri damarlarda açılma ve hafif kalp çarpıntısıdır. Yüksek oranda hipotansiyon rastlanılabilir. Yeme içmede artış ağız kuruması, esrar zehirlenmesi çok karşı karşıya gelinen etkileridir. Şüphesiz ki esrar zehirlenmesi neden olduğu eks vakalarının bulunması maddenin solunum sistemine etkisizliğini düşündürür. Kannabis kullanımının en önem teşkil eden yan etkileri yöresel tütünde bulunan karsinojenik hidrokarbonların aynısını solunum aracılığıyla tüketilmesidir ve bazı datalar, yoğun bir şekilde esrar kullanıcıların sürekli solunum yolu hastalığı ve ac tehlike içinde bulunduğunu göstermektedir. Esrar içeren sigaranın en uç bölümüne kadar alınması katran içimini daha çok arttırır. Pek çok çalışmalar, uzun dönem kannabis kullanımı çeşitli hastalıklarla ilişkili olduğunu saptamıştır. Ancak bu bilgiler kanıtlanmamıştır.

Haftalar ve günler boyunca devam ederek esrar alan kişiler büyük oranda bağımlılık geliştirir. Esrar alan her 10 insandan birinde bağımlılık oluşma ihtimali bulunur. ilk aldığı dönem ne kadar küçükse, kannabis alım ne kadar sıklıktaysa ve kullanım zamanı ne kadar uzun is bağımlılık geliştirme oranında o derecede yükseklik gösterir(Crean,.2011).

#### **2.1.11. Esrar kullanım bozukluğu**

Haftalar ve aylar süresince her gün esrar alan bireyler büyük oranda bağımlı olur. Esrar kullanımı olan her 10 bireyde yaklaşık birinde bağımlılık olma riski olur. başlandığı yaşlar ne kadar küçük ise kullanım zamanı uzun ise bağımlılık olma ihtimali o derece yüksektir.

Esrar zehirlenmesi yaygın olarak kullanıcıların dışarıdan gelen uyarıcılara hassasiyetlerini, güncel detaylar çıkarmalarını çoğaltır, renkleri daha belirgin ve zengin fark edilmesini sağlar ve süre kavramının fark edilmesini kişisel olarak yavaşlatır. Esrar

kullana kişilerde bedeninde ve kendinde uzaklaşma görülebilir. Esrar kullanım ile ince motor kaba motor becerilerinde performans bozukluğu görülebilir.

Esrar zehirlenmesi ile alakalı kognitif ve performans yetilerinin belirgin bozukluğu ile kendini gösterir. Esrarın düşük oranda kullanımı dahi belleği, tepki zamanını, algılama becerilerini motor koordinasyonunu ve dikkati etkiler.

Esrar kullanıcıları esrar alımını bırakması, kesmesi yoksunluk etkileri ile sonuçlandığı göstermiştir. Yoksunluk etkileri içerisinde çabuk öfkelenen çabuk kızma, esrar arayışında olma, sinir hali kaygı endişe, uykuya dalmakta sorun, canlı rüya görmeler, yeme içmede azalma, hayattan keyif alamama, tremor bulunur(Nickerson,,2011).

### **2.1.12. Halüsinojen ile ilişkili bozukluklar**

Uzun dönem halüsinojen kullanımı nadir görülmüştür. Bazı uzun zaman pcp kullananlar, kristalize olarak isimlendirilir, boş boş düşünme zihin boşluğu gibi dürtü kontrolünü sağlayamama, hayattan keyif alamama dikkatte bozukluk ile ilişkilidir. Ruhsal bağımlılık olmasına rağmen kısmen görülür, çünkü kısmi olarak her bir lsd deneyimlemesi değişiklik gösterir tam anlamıyla öforik etki yapmayabilir.

Halüsinojen zehirlenmesinde davranış ve algı değişiklik bozukluğu ve bazı fiziksel etkiler karakterizedir, Halüsinojen zehirlenmesinde ayırcı olarak antikolinerjik ve amfetamin zehirlenmesi ve alkol yoksunluğu yer almaktadır. Halüsinofen zehirlenmesinde tercih edilen tedavi hastayla terapötik olarak konuşmaktır, bu zamanda rehberler hastayı bununla ilaçla sağaltım sağlanan bir durum söz konusu olduğuna, aklını yitirmediklerini geçici olduğunu ıkan edebilir(Balster ve Cruz, ,2009).

### **2.1.13. Uçucu madde kullanım ile ilişkili bozukluklar**

Uçucu ve çözücü maddeler oda ısısında gaz durumunda bulunan uçusu hidrokarbondur burun ve ağız yoluyla dolaşım sistemine ulaşırlar. Bu etkiler gündelik yaşamda kullanılan pek çok kimyasal bileşenin içerisinde yer alır ve ticari olarak 4 gruba ayrılır 1.yapıştırıcılar2.tinerler3.sıkıştırılmış gazlar4.yakıtlar

Genellikle ergenler, nahoş yapıcı etkilerinden dolayı bu maddeleri nefes alarak kullanırlar. Uçucu maddeler fiziki ve cinsel saldırı ihmal, karşıt gelme ,davranış bozukluğu, duygu durumunda iniş çıkış ve intihar etme olasılığı ile sorunlarla alakalıdır. İlk çocukluk dönemlerinde kısmi miktarda uçucu madde alımı, hayat boyu devam eden davranış şekillerinin dışa yansıtılması risk meyilini tetikleyebilir(Clark, 2011).

#### **2.1.14. Opioidile ilişkili bozukluklar**

Opioidler analjezik ve öteki medikal hedefler için yüzlerce senelerdir kullanılmaktadır, ayrıca öteki diğer psikoaktif tesirleri için de devamlı ve tarihi kötüye kullanım hikayeleri vardır. Devamlı opioid kötüye kullanımı bağımlılık ve kötüye kullanım sıkıntılarıyla neticelenebilir ve başka psikiyatrik hastalıkları taklit edebilen duygulanım, davranış ve kognitif bozukluklara sebep olabilir. Gelişmiş milletlerde, opioif farmakolojik en çok eroinin kötüye alımı ve bağımlılığıyla ilişkilendirilmiştir, bununla beraber yaygın bir biçimde mevcut olan, mühim derecede kötüye kullanım meyiliolan, artan ölçüde hedefler için kullanılan opioidleri reçete verme ile ilgili artmakta olan kamu sağlığı problemi mevcuttur. Opioid bağımlılığı genç ve ihtiyarları,zengin ve fakiri ve işi sahibi olan ve olmayanı etkiler. Son yılların ötesinde opioid bağımlılığını anlamlandırabilme ve sağaltımında mühim gelişmelerle kendisini göstermiştir.

Opioid bağımlılığı, alımı ile alakalı olarak belirgin bir biçimde sorunlara yol açmasına karşın kullanımın nüksettiği ve süregelenleştigi bir dizi fiziksel, davranışsal kognitif belirtiler takımıdır. Madde bağımlılığı genel anlamda WHO tarafından bireyde madde alımının bir süredir birey için değerli başka davranışların yerini alan öncelikli bi konu haline geldiği sıkıntı olarak tariflenmektedir.

Opioid zehirlenmesi opioid kullanımına ilişkin uygun olmayan tutum farklılıklarına ve bazı özel fizyolojik etkileri içerir. Çoğunlukla duygularında farklılık, motor kordinasyonunda gerilik, cümleleri dilinde geveleyerek aktarma, zihin ve dikkatte bozulma yeni opioid aldığına dair nesnelere beraber güçlü zehirlenme tanısını gösterir.

Yoksunluk etkilerinin zamanı ve başlangıcı ile alakalı genel kaidelere göre az etki zamanı olan maddeler uzamış ancak hafif derecede yoksunluk belrtilerine yol

açarken, şiddetli etki süresi olan maddeler uzun ancak daha hafif yoksunluk belirtilerine yol açarlar.

Yoksunluk sendromu opioid antagonistinin uygulanması ile tetiklenebilir. Semptomlar bu madden doğrudan damar içerisine alınmasına takiben az bir süre zarfında başlar ve 1 saat içerisinde en zirveye ulaşır. Fizyolojik boyut veya cerrahiye bağlı ağrı için analjezik kullanımının takiben kısmen opioid arayışında olma tutumu ortaya çıkar.

Morfin ve eroin yoksunluk durumu çoğunlukla 7 ile 14 günlük nizamlı alımı ya da narkotik antagonist olmasının ardından son dozdan 6-8 saat sonra başlar. Yoksunluk sendromu 2. ve 3. zirve yoğunluğa ulaşmış olur ve daha sonraki 7-10. günlerde kısmen azalma gösterir fakat bazı semptomlar yarım sene veya daha uzun zaman süresince süreğenlik gösterebilir.

Opioid bağımlılığı olan bireyler daha önceden kardiyolojik gibi mühim bir rahatsızlığı olmadığı sürece nadiren yoksunluktan hayatlarını kaybederler. Uyuyamama hastalığı, düşük kalp atış hızı, beden ısısında değişkenlik ve opioid arama tutumu gibi semptomlar yoksunluktan haftalar sonra dahi etkisini gösterebilir. Opioid yoksunluğu ile alakalı farklı belirtiler huzursuzluk çabuk öfkelenme, depresyon, titreme, zayıflık mide bulantısı ve istifradır. Yoksunluk sıkıntısı boyunca herhangi bir vakitte bir tek doz morfin ya da eroin damardan alımı belirtileri ortadan kaldırır.

Opioid oral yolla, inüsu yoluyla ve damar içerisine enjeksiyon ya da deri altına iğne aracılığıyla alınabilir. Opioidler genellikle damar aracılığıyla alındığında kullanan kişilere duygudurumunda yükselme yaratması sebebiyle nesnel olarak bağımlılık yapıcı bir özelliكتedir. Bununla alakalı semptomlar sıcaklık hissiyatı, ağırlık hissiyatı, ağız kuruması kızarıklıklardır. Opioid alımı, hiç kullanmamış bireylerde disfori, mide bulantısı ve istifraya sebep olabilir (Smith & Kirsh, 2009).

### **2.1.15. Sedatif, hipnotik ve anksiyolitik kullanımı ile ilişkili bozukluklar**

#### *Benzodiazepinler*

Değişik yarılanma hayatlarına sahip pek çok sayıda benzodiazepin Amerika da vardır. Benzodiazepinler alkol alınmadığı dönemde sağaltımında farmakolojik tedavide

kullanılır. Amerikada 1900 lü senelerde benzodiazepinler piyasaya konulduktan sonra en çok tedavi için yazılan ilaç grubu durumuna geldiler. Amerikada hayatlarını sürdüren doktorların en az %15 i benzodiazepin reçete edildiği görülmüştür. Fakat bağımlılık geliştirme riski taşıdıkları konusunda farkındalığın olması ve tüzel düzenlemelerin getirilmesi bu ilaçların doktorlar tarafından yazılma sıklığında azalmaya yol açtığı görülmüştür(Bhargava,2011).

### *Barbitüratlar*

Benzodiazepinler, ortalığa sürülmeden evvel barbitüratlar sık olarak reçete edilmekteydi, fakat kötüye kullanım potansiyelin yüksek olması dolayısı ile bugünümüzde doktorlar tarafınca azda ola reçete edilir .İlk barbitüratol snveronal Amerika'da 1903 senesinde kullanılmaya start verilmiştir. Barbital ve ondan daha az az zamandan sonra piyasaya koyulan solfoton, luminal 12-24 saat yarılanma zamanları olan uzun tesirli barbitüratlardır(Haney,2008).

### **2.1.16. Uyarıcı ile ilişkili bozukluklar**

Amfetamin ve ona benzer ilaçlar, Avrupa Amerika Asya ülkelerinde en sık olarak kullanılan yasadışı maddeler içerisinde bulunmaktadır.2.sırada esrar(kannbis)gelmektedir. Amfetamin bir benzeri olan metamfetamin son zamanlarda giderek daha popüler duruma gelmiştir.

Amfetamin sülfat ilk kez 1887 senesinde sentezlenip ve 1900 lü yıllarda astım, nazal konjesyonun tedavisi için inhaler formu reçete olmadan klinik uygulamaya sunulmuştur.197 senesinde uyuyamam hastalığı, depresyon ve letrajinin sağaltımı için piyasaya getirilmiştir. Sonraki senelerde sosyal ve tüzel etkenler yaygın olarak amfetamin alımını durdurmaya başlamıştır. FDA'nın onayladığı patolojik hastalıklar dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve uyuyamama ile sınır getirmektedir, fakat amfetaminler obezite, depresyon, distimi süreğe yorgunluk sendromu, demans ,fibromiyalji sağaltımında kullanılmaktadır.

Öncelikle metamfetamin kullanımı olmak üzere amfetamin benzeri uyarıcıların alımında birleşik milletler ve yurtdışında mühim bir toplum sağlığı problemidir ve tüzel problemler meydana çıkarmaktadır. Ulusal problem olarak metamfetamin kullanımı

bağımlı olma sebebiyle tedavi için başvurular 1995-2022 seneleri arasında 2 katından daha çok olmuştur. Birleşik Devletlerin batı tarafında metamfetamin bağımlılığı için tedavi olmak için başvuruların eroin ve kokainden daha fazla olduğu saptanmıştır.

Bütün amfetaminler ağız yoluyla hızlı bir şekilde kana karışır ve çabuk etkisi altına alır, çoğunlukla ağız yoluyla kullanıldıktan sonra 1 saat içerisinde tesiri kendini gösterir. Reçete olmadan satılan amfetamin benzeri maddeler burundan koklayarak da kullanılır. Hem normal amfetaminler hem de amfetamin türevi olan maddeler tolerans geliştirebilir, fakat amfetamin kullanan kişiler daha çok madde kullanarak bunun üstesinden gelirler. Ratlar üzerinde araştırılan çalışmalarda düşük oranda amfetamin hayvanlarda gelişigüzel olarak bağımlılık geliştirme etkisinin olmadığı, amfetaminin kokainden daha az bağımlılık yapma niteliğine sahip olduğu saptanmıştır.

Kokain işlenmemiş halinde 15. yy dan daha çok zamandır kullanılmaktadır. ABD de ayrıntılı uyarıcı kötüye kullanımı ve ilişkili problemlerin kısır döngüleri 100 seneden fazla bir zamandır devamlılığını korumaktadır. Kokain ve kokain kullanım bozuklukları ülke genelinde epidemik olarak yaygınlık ile karşılaştığı 1980 li yıllarda önemli bir toplum sağlığı problemi haline gelmiştir. Eğitim ve bilgilendirmeler sonrasında kokain kullanma miktarı azalma görülmüştür. Devam etmekte olan kokain alımına bağlı tüzel psikiyatrik, tıbbi ve toplumsal problemler büyük miktarda devam etmektedir. Bu sebeple kokain kullanımı ile alakalı bozuklular önem arz eden toplum sağlığı problemi olmaya devam etmektedir.

Amfetamin bağımlılığı bir bireyin işi ve yakını ile alakalı sorumluluklarını yerine getirme ve stresle baş etme becerilerinde ani bir iniş ile karşılaşabilir. Amfetamin kötüye kullanımı olan bir birey alıştığı miktarında daha iyi olma hazzını yaşayabilmek için gittikçe çoğalan oranda amfetamin miktarına ihtiyaç hisseder ve kötüye kullanma sürdürüldükçe de amfetaminin ortaya çıkardığı fizyolojik semptomlar kendini gösterir(Lee ve Pohlman, 2010).

## **2.2.Psikolojik İyi Oluş Tanımı**

Psikolojik iyi oluş kavramı anlamlı hedefleri devam ettirme, kendilik gelişim, diğerleri ile kaliteli ve yeterli ilişkiler kurma gibi hayatta karşı karşıya gelinen varoluşsal meydan okumalarla ve güçlüklerle karşı karşıya gelindiğinde kendini

gerçekleştirme, tam olarak işlevsellikte bulunma ve anlamlı bir hayat sürdürme olarak tariflenmektedir (Keyes, Shmotkin ve Ryff, 2002). Bu durumda bilinçli farkındalığın psikolojik iyi oluşa fayda sağladığı gözlemlenmiştir. Netice itibariyle kişiler hayatları boyunca üzümlük, başarısızlık ve keder gibi negatif duyguları yaşarlar. Bu gibi olumsuz duygularla başa edebilmek için sakin kalmaya, rahatlamaya ve en mühimi zarara uğramadan bu negatif duyguların üstesinden gelmeye ihtiyaçları vardır. Negatif duyguların düzenlenmesinde bilinçli farkındalık seviyesinin etkili olduğu ifade edilebilir. Meta analiz araştırmaları; bilinçli farkındalığın artırılmasının sağlandığı deneysel araştırmaların psikolojik iyi oluşu da arttırdığını kanıtlar niteliktedir(Denizve ark,2017)Araştırmalarda ispatlandığı gibi bilinçli farkındalığın yüksek çıkması kişinin psikolojik iyi oluşumunda iyi olması anlamını taşıyabilir.

Psikolojik iyi oluş kişinin yaşamına hayatına ilişkin pozitif duygu ve düşüncelerin çokça olması biçiminde ifade etmektedir. Düşünce noktasında iyi oluş düzeyi yüksek olan bireyler hayat standartlarında genel memnuniyete sahipken, duygu noktasında iyi oluş düzeyi yüksek olanlar pozitif duyguları daha çok yaşamaktadır. Psikolojik iyi oluşu düşük oranda olanlar hayata karşı negatif değerlendirmeleri daha çok yapmaktadır. Psikolojik iyi oluşu 6 boyutta ele almaktadır bunlar: kişinin kendini kabul görmesi, bireysel olgunlaşmaya istekliliği, kendi kendine yönetebilme yetisi, anlamlı yaşam için hayat gayesi oluşturması, diğer kişilerle pozitif ilişkiler içerisinde olması, etrafına hâkim olup çekip çevirip yönetebilmesidir. Psikolojik iyi oluş kelimesi üzerinde çalışan kuramcılar bireyin gelişimine odaklanıp kişinin psikolojik sağlığında iyilik durumunun önemsenmesi gerektiğini önemini vurgulamaktadır(Arslan,ve ark.2021)

Psikolojik iyi oluş hayattan memnuniyeti yaşam kalitesi, sağlıklı yaşam pozitif his gibi bu kelimelerin anlamları tamamen aynı değildir, büyük oranda birbirine benzerdir. Bu kavramların tamamen kişinin işleyişini pozitif noktaya getiren koşullar ve mutlulukla alakalıdır(Dost,2005).

### **2.2.1.Psikolojik iyi oluş ve alkol madde kullanım bozukluğu**

Çalışmalar psikolojik iyi oluş seviyesi çok olan kişilerin, ruhsal ve fizyolojik sağlamlıklarının daha iyi ve yaşam standartlarının daha yüksek olduğunu

saptanmıştır.(Keyes, Dhingra ve Simoes, 2010, s.2368). Üstelik, psikolojik iyi oluş seviyesi yüksek kişilerin değişiklik oluşturma gidişatların ve bağışıklık sistemlerinin daha yüksek, diğer kişilerle daha sağlıklı iletişim kurdukları için iş yerlerinde daha randımanlı olurlar ve diğer kişilere kıyasla daha uzun hayat sürdürürler (Diener, King ve Lyubomirsky, 2005). Bu bireyler kendileriyle ve geçmiş yaşantılarıyla alakalı pozitif değerlendirmeler yaparlar ve devamlı gelişim hissiyatına sahiptirler. Bireyin hayatının anlamlı ve hedefi olduğunu düşünürler, diğer kişilerle sağlıklı iletişim kurarken hayat ve etrafı yönetebilirler ve yine yaşamı ve geleceği hakkında söz hakkına sahibidirlir (Ryff ve Keyes, 1995). Türkiye’de psikolojik iyi oluşla ilgili araştırmalar tarandığında araştırma verilerini çoğunlukla lise öğrencilerinin oluşturduğu saptanmıştır(Söner ve Yılmaz,2018).

Stresin zararlı etkilerinden korunmak ve sistemin tekrardan dengesinin sürdürülebilirliğini sağlayabilme adına kişilerin davranışları kaçma veya savaşıma tepkileri stresi yönetme yaklaşımları olarak ifade edilmektedir. Başa çıkma iki yolla olabilir: sıkıntıya yol gösteren problemle uğraşıma ve probleme dair duyguları düzenleme. Eğer birey problem odaklı başa çıkma yolunu kullanıyor ise, stresli mevcut duruma müdahale etmek, etkisini eksiltmek ve başa çıkma yetkinliklerini arttırmak için aktif biçimde duruma yön vermeye yönelik akılcı tepkiler gösterir. Bireylerarası ilişkilerde içe dönük ve tesirli problem çözme noktasında güçsüz olan sosyal işlevsellik ve algılanan esenliği negatif etkilenen kişi maddeyi bırakma sürecinde de birçok zorluklarla karşı karşıya gelmektedir. Bu durumda kişi daha öncesinde de yaptığı gibi yaşadığı stresli olayda başa çıkmada güçsüz ve uyumsuz bir başa çıkma yöntemi olan madde kullanımını, stresi azaltan bitiren bir sistem olarak görebilmekte ve sorunlardan kurtulmak için tercih edebilmektedir. Bu noktada kısır döngü daha da pekiştirilerek madde kullanımını sürdürmesi bir durum haline gelmekte ve remisyon az sürmektedir(Kargın ve Hiçdurmaz, 2018).

### **2.3.Bilişsel Esneklik Tanımı**

Bilişsel esneklik ölçeği, esnek olma arzusuna, öz yetkinlik inancına ve farkındalığına dayalı olarak, düşünceler ve eylemler içerisinde transfer yapma yeteneğini ölçen, bilişsel esnekliğin kabul görmüş bir ölçüsüdür, olaylara ve tecrübelere yanıt vermenin alternatif yolları (Martin ve Rubin) ve klinik olmayan örneklerde

depresyon, kaygı ve madde kullanım bozukluklarındaki belirtilerin yanı sıra psikolojik iyi oluşu tahmin yürütmede etkili olduğu kanıtlanmıştır(Lee ve Orsillo,2014)

Esneklik, iletişimde yeterliliğin bir parçasıdır(Bochner ve Kelly, 1974). Pek çok araştırmacı, sosyal durumlarda esnek olmak için tutumlar geliştirmiştir, (Paulhus ve Martin, 1988) fakat bireylerin esneklik gösterebilmeleri için ilk öncelik bilişsel olarak esnek olmaları gerekmektedir.

Bilişsel esneklik bir bireyin herhangi bir olay durum karşısında mevcut seçimler ve alternatifler olduğunun farkındalığı, esnek olma ve duruma karşı uyum sağlama becerisi istekliliği ve esnek olma noktasındaki öz yeterliliği anlamına gelmektedir. Herhangi bir husus karşısında bireyin nasıl davranacağı konusunda bir seçimi vardır.

Kişiler hal tavırlarını uyarlamaya başlamadan önce, seçimlerin ve alternatiflerin farkına varabildikleri sosyal biliş aşamalarından geçerler (Roloff ve Berger, 1982). Durumsal değişkenlere bağlı olası ayarlamaları kabul eden kişiler, sadece bir uygun veya doğru davranışsal tepki görenlere kıyasla bilişsel olarak daha esnektir. Bilişsel esneklik üstelik bir bireyin esnek olma arzusundan oluşur. Kişilerin esnek olmaya istekli olmalarının, içsel cevap vermenin bireylerarası iletişimin kalitesini nasıl etkisi olduğunun en güzel örneği olduğunu ileri sürmüştür. İçsel bir motivasyon durumunun kişilerin iletişim kurmaya istekli olup olmayacağını genellikle etkilediğini iddia etti. Bireyler bir farklılık yapmaya arzulu olmadan evvel uyum göstermek veya değiştirmek için bir sebebe veya güdüye ihtiyaç hissederler. Kognitif olarak esnek kişiler aynı zamanda bireysel etkili davranma kabiliyetlerinden emindirler(Bandura,1977).

Bilişsel esneklik, kişinin değişen dış uyaranlara uyum göstermek için bilişsel şablonlarını değiştirebilme becerisidir(Dennis ve Wandar,2010). Uyarılar 3 boyutta karakterize ettikleri yeterli seviyede bilişsel esnekliğin, uyumlu düşünme hareket etme için önemli olduğunu kabul gördüler. Bilişsel esnekliğin 1. Boyutu kişinin karşılaştığı zor durumları kontrol sağlayabilir olarak algılama meyilindeki tutumlarını içermektedir. Bilişsel esnekliğin 2 boyutu kişinin insan davranışları ve hayat durumları için pek çok alternatif açıklama belirleme becerisi ile alakalıdır. Bu bilişsel esneklik sunan bir bireyin zorluklara değişik bakış yönlerinden bakabildiği ve zorlukların gelişmesine ve kontrolüne yol gösteren etkenlerin daha etkili bir biçimde anlaşılmasıyla neticelendiği

anlamına gelir. 3. Boyutu ise kişinin karşı karşıya kaldığı zor süreçlerde alternatif çözüm geliştirebildiğini göstermektedir. Araştırmacılar bilişsel esnekliğin 3 aşamalı sürecini doğrulamadı 23. boyutları birleştirdi. Dolayısıyla bilişsel esneklik sunan bir kişi, zorlukların farklı yollarla çözüme kavuşturacağına inanır. Bu belirli bir probleme daha uygun bir çözüm belirleme ve sonuç itibarıyla seçme kabiliyetini içerir.

Karaktere bağlı olan zihinsel sağlamlık zorlu durumlarda başa çıkabilmede kilit noktadır. Bilişsel esneklik dikkate alındığında bilişsel aşamaların güçsüzleşmesi ve tutumların davranışların daha sert olması ve yeni belirsiz durumlara tepkiler ile ifade edilen geç yetişkinlikte azalır (Perek, Kózkave Twarduś, 2007).

### **2.3.1. Bilişsel esneklik ve alkol madde kullanım bozukluğu**

Madde bağımlılığı tedavisinin klinik yönden daha düzgün ve uygun ücretli biçimlerini geliştirme ve uygulama gayretinde, dikkatler genel anlamda tedavi biçimlerinin süreçlerinin ve programlarının doğasına odaklanmıştır. Bu iyileşmeyi ve nüksetmeyi etkileyebilecek önemli konu değişkenlerinin görünür biçimde aksatılmasında kaynaklanmaktadır. Bu denli dengesiz bir vurgu kısmi olarak, alkol ve madde bağımlılığın üniter bir sendromik yekpare kelime olarak kavramsallaştırılmasından düşünülmektedir; bu ifade entelektüel, doğasından bilişsel ve zihinsel unsurlardaki önemli kişisel farklılıkları hesaba koymakta başarılı olmamıştır (Cloninger, 1987).

Alkol ve madde bağımlılığın nöropsikolojisi ve nörodinamiği ile alakalı önceki revizyonlar soyut kelimelerde bozulma olduğu bildirmiştir. Bu kavramlar küme oluşturma, kümeyi sürdürme ve değiştirme, bilişsel esneklik. Üstelik alkol bağımlılarında ve onların şuanda alkol almayan çocuklarında sözel ifade etmelerinde dil işlevselliğinde yetersizlikler bulunmuştur. Alkol ve madde bağımlılığı üzerinde yapılan kişilik çalışmaları, alan bağımlılığı, dış kontrol noktası, zayıflamış zaman uzantısı, zayıf ego gücü ve bozulmuş değer ilişkileri gibi özellikler vurgulanmıştır (Shuckit, 1986).

## 3. GEREÇ VE YÖNTEM

### 3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın modelikorelasyonelaraştırma modeline uygun bir biçimde planlanmıştır. Alkol ve madde kullanım bozukluğu sebebiyle NP İstanbul Beyin Hastanesi AMATEM kliniğinde yatarak tedavi gören, araştırma hakkında bilgi verilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 50 bağımlı hasta ile yürütülen bu çalışmada gönüllü olarak katılmıştır. 18 yaşından küçük olmak, bipolar bozukluk, şizofreni veya organik mental bozukluk tanısı almış, alkol ve madde etkisinde olmak, görüşme ile anlaşılırdüzeydementaretardasyonu ve bilişsel kusuru olmak, uygulanan ölçeklerin doldurulabilmesini güvenilirliği etkileyecek boyutta eğitimi olmak ve görüşme ile anlaşılırdüzeyde ağır genel tıbbi duruma bağlı hastalık bulunması gibi semptomlar hastalar için araştırmadandırlama kriteri olarak sayılacaktır. Görüşmeyi tek bir görüşmeci belirlenen ölçeklerle yapmıştır. Veri toplama aracı olarak hastalara;Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu, bu araştırma için hazırlanmış Sosyodemografik Veri Formu, BAPİ kısa form, Psikolojik iyi Oluş ve Bilişsel Esneklik Ölçeği verilip elde edilen veriler SPSS (StatisticalPackagefortheSocialSciences) istatistiksel analiz programı aracılığıyla hesaplanıp değerlendirilmiştir.

### 3.2. Veri Toplama Araçları

#### 3.2.1. Demografik bilgi formu

Araştırmacılar tarafından tez çalışması için hazırlanmış olan sosyodemografik formda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı,medeni durumu,eğitim durumu,kimlerle yaşadığı,çalışma durumu, mesleği, madde kullanım yaşı, hangi maddenin kullanıldığı, aile öyküsü gibi bilgiler elde edilmek için hazırlanan formdur.

#### 3.2.2. BAPİ tarama formu

Araştırmanın yapıldığı örnekleme bağımlılık riskini belli bir derecelendirme yaparak ortaya koyabilen 22 sorudan oluşan bir ölçektir. BAPİ'den kısaltılarak oluşturulmuştur. Sadece yetişkinlere uygulanan bir formdur.Yanıt seçenekleri üçlü likerttipden (hiçbirzaman,bazen,neredeyse her zaman) oluşmaktadır. Tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.89&#39;dur. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.490

ve 0.70 arasında görülmüştür. Açıklayıcı faktör analizinde özdeğeri 1'den büyük 2 faktör elde edilmiştir ve toplam varyansın %60.3'ünü açıklamaktadır. Bağımlılık tanı ölçütleri ve şiddetli istek soruları birinci faktörde, yaşama etki ve motivasyon diğer faktör altında toplanmıştır. BAPİ-T ile BAPİ arasında korelasyon katsayısı 0,96; AUDIT arasındaki korelasyon katsayısı 0,82; CAGE arasındaki korelasyon katsayısı 0,76 bulunmuştur. Tüm korelasyonlar istatistiksel olarak  $p < 0,01$  düzeyinde anlamlıdır (Ögel, 2011).

### 3.2.3. Psikolojik iyi oluş ölçeği

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Diener ve arkadaşları (2009-2010) tarafından mevcut iyi oluş ölçümlerini tamamlayıcı, sosyopsikolojik iyi oluşu değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye kazandırılması uyarlama çalışması (Telef, 2013) tarafından geliştirilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda toplam açıklanan varyansın %42 olduğu görülmüştür. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Psikolojik İyi Oluş Ölçeklerinin alt boyutlarından özerklikle .30, çevresel hakimiyetle .53, kişisel gelişimle .29, diğerleri ile olumlu ilişki .41, yaşam hedefleriyle .38, öz-kabullenme .56 ve toplam psikolojik iyi oluş ile .56 düzeyde ilişki bulunmuştur. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nin maddeleri kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (7) şeklinde 1-7 arasında cevaplanmaktadır. Bütün maddeler olumlu şekilde ifade edilmektedir. Puanlar 8 (tüm maddelere kesinlikle katılmıyorum cevabı verilirse) ile 56 (tüm maddelere kesinlikle katılıyorum cevabı verilirse) arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin birçok psikolojik kaynak ve güce sahip olduğunu gösterir. Ölçek iyi oluşun yönleri ile ilgili ayrı ayrı ölçümler sağlamasa da o önemli olduğuna inandığımız farklı alanlarda pozitif işlevler ile ilgili genel bir bakış açısı sağlamaktadır (Diener ve arkadaşları, 2010).

### 3.2.4. Bilişsel esneklik ölçeği

Martin ve Rubin (1995) tarafından geliştirilen BEÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Çelikkaleli (2014a) tarafından yapılmıştır. Buna göre orijinali 12 maddeden oluşan ölçeğin 11 maddelik Türkçe ölçeğinde AFA neticesinde elde edilen tek boyutlu yapısı DFA ile elde edilen yapıyla uyum göstermektedir. 6'lı Likert tipi bir ölçme aracı olan BEÖ 1 "kesinlikle katılmıyorum" 6 "kesinlikle katılıyorum" şeklinde cevaplandırılmaktadır. Geçerlilik Güvenirlik çalışmalarında üç farklı örnekleme iç tutarlık katsayıları sırasıyla .74, .73 ve .75 olarak elde edilmiştir. Ölçeğin iki yarı güvenilirliği için sırasıyla elde edilen katsayı ise tüm örneklemlerde .77'dir. Ayrıca test-tekrar test güvenilirlik çalışmasında iki uygulama arasında .98'lik bir korelasyon elde edilmiştir. Dil geçerliği taramasında orijinal İngilizce form ile Türkçe form arasında .88'lik bir korelasyon saptanmıştır. Ölçüt bağıntılı geçerlik çalışmasında BEÖ ile Problem Çözme Envanteri'nin Problem Çözmeye Güven ve Kişisel Kontrol arasında pozitif yönde; Yaklaşma-Kaçınma arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

### 3.3. Veri Analizi

Bu çalışmada, alkol ve madde kullanım ve bağımlılık bozukluğu tanısı almış bireylerde psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada katılımcıların bağımlılık şiddeti ile psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesine ek olarak, sosyodemografik değişkenler bakımından bağımlılık özellikleri ve psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik puanlarının farklılaşma düzeyleri incelenmiştir. Araştırmaya katılan 50 kişinin bağımlılık şiddeti psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması için, örneklem sayısı sebebiyle parametrik olmayan ölçümler tercih edilmiştir. İkili grupların karşılaştırılması için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. İki'den fazla grup içeren eğitim düzeyi değişkeniyle yapılan karşılaştırmalar için Kruskal Wallis Homojenlik testi uygulanmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi 0.05 ve 0.001 düzeyinde alınmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Betimleyici İstatistikler

Katılımcıların sosyodemografik değişkenleri ve ölçek puanlarına ilişkin betimleyici istatistikler Tablo 1 ve Tablo 2’de verilmiştir:

**Tablo 1: Sosyodemografik değişkenlerin betimleyici istatistikleri**

Sosyodemografik değişkenler	Gruplar	N	%
Cinsiyet	Erkek	47	94.0
	Kadın	3	6.0
Medeni durum	Bekar	29	58.0
	Dul	1	2.0
	Evli	20	40.0
Eğitim düzeyi	İlköğretim Mezunu	8	16.0
	Lise Mezunu	18	36.0
	Üniversite ve Üzeri	24	48.0
Kiminle Yaşıyor	Ebeveynler ile	25	50.0
	Eş ve Çocukları ile	19	38.0
	Yalnız	6	12.0
	Bir Kardeşi Var	21	42.0
	İki Kardeşi Var	5	10.0
Kardeş sayısı	Üç Kardeşi Var	8	16.0
	Dört ve Üzeri Kardeşi Var	10	20.0
	Kardeşi Yok	6	12.0
Çalışma durumu	Çalışıyor	38	76.0
	Çalışmıyor	12	24.0
Ailede psikiyatrik rahatsızlık öyküsü	Var	16	32.0
	Yok	34	68.0
	<b>Toplam</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Tablo 1’de sosyodemografik değişkenlerin dağılımı incelendiğinde, 50 katılımcının %94.0’ü erkek ve %6’sı kadındır. Medeni durum değişkenine göre bekarlar %58; dul %2 ve evliler %40 oranındadır. İlköğretim mezunu %16, lise mezunu %36 ve üniversite ve üzeri %48 oranındadır. Ebeveynleriyle yaşayanlar %50, eşi ve çocuklarıyla yaşayanlar %38 ve yalnız yaşayanlar %12 oranındadır. Bir kardeşi olanlar %42, iki kardeşi olanlar %10, üç kardeşi olanlar %16 ve dört ve üzeri kardeşi olanlar

%20 oranındadır. Çalışanlar %76 ve çalışmayanların oranı %24'tür. Ailesinde psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olanlar %32 ve olmayanlar %68 oranındadır.

**Tablo 2: Katılımcıların yaşı, hastalık başlangıç yaşı ve ölçek puanlarının ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri**

Değişkenler	N	Ort.	ss	Çarpıklık	Basıklık
Yaş	50	31.00	7.977	.686	.165
Hastalık Başlangıç Yaşı	50	22.00	7.459	1.329	1.850
Bilişsel Esneklik Ölçeği Toplam	50	48.78	6.566	-.297	.588
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam	50	44.42	9.103	-.617	-.593
BAPİ Madde Kullanım Sıklığı	50	4.70	3.576	1.450	1.796
BAPİ Tanı	50	4.52	2.757	-.120	-1.344
BAPİ Yaşam Üstüne Etkileri	50	6.28	2.588	-.440	-.450
BAPİ Toplam	50	5.17	1.733	.503	-.283

Tablo 2’de katılımcıların ölçek puanlarının betimsel istatistikleri verilmiştir. Normal dağılıma uygunluğun incelenmesi için alt boyut ve toplam puanların çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Dağılıma ilişkin sonuçlara göre, dağılımın normalliğe uygun +1.5 ile -1.5 arasında olduğu ve normal dağılıma uygun olduğu görülmüştür (Tabachnick ve Fidell, 2013).

#### **4.2. Korelasyon Analizleri**

Araştırmaya katılan 50 kişinin bağımlılık şiddeti psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik düzeyleri puanlarının arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson korelasyonu uygulanmıştır.

**Tablo 3: Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik Pearson Korelasyonu bulguları**

Değişkenler	1	2	3	4	5	6
1. Bilişsel Esneklik Ölçeği Toplam	1					
2. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam	.514**	1				
3. BAPİ Madde Kullanım Sıklığı	-.098	-.287*	1			
4. BAPİ Tanı	.009	-.282*	.459**	1		
5. BAPİ Yaşam Üstüne Etkileri	-.017	-.226	.402**	.671**	1	
6. BAPİ Toplam	.009	-.312*	.633**	.862**	.814**	1

\*\*p<0.01 \*p<0.05

Tablo 3'teki Pearson korelasyonu bulgularına göre bilişsel esneklik ve psikolojik iyi oluş puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=.51$ ;  $p<0.01$ ). Bilişsel esneklik puanlarındaki artış ile psikolojik iyi oluş puanlarındaki artışın doğrusal olduğu sonucu elde edilmiştir. Bilişsel esneklik ve bağımlılık boyutları arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır. Psikolojik iyi oluş puanları ile BAPİ madde kullanım sıklığı ( $r=-.28$ ;  $p<0.01$ ), BAPİ tanı ( $r=-.28$ ;  $p<0.01$ ) ve BAPİ toplam ( $r=-.31$ ;  $p<0.01$ ) puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Psikolojik iyi oluş puanlarındaki yükseliş ile bağımlılık boyutları puanlarındaki düşüşün anlamlı olduğu sonucu elde edilmiştir.

### 4.3. Karşılaştırma Analizleri

Sosyodemografik değişkenler bakımından bağımlılık şiddeti psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik düzeyleri puanlarının karşılaştırılması için, örneklem sayısı sebebiyle parametrik olmayan ölçümler tercih edilmiştir. İkili grupların karşılaştırılması için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. İki'den fazla grup içeren eğitim düzeyi değişkeniyle yapılan karşılaştırmalar için Kruskal Wallis Homojenlik Testi uygulanmıştır

**Tablo 4: Cinsiyet değişkenine göre bilişsel esneklik, psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik puanlarının karşılaştırılması**

Değişkenler	Cinsiyet	N	Sıra Ort.	Sıralar Toplamı	Z	p
Bilişsel Esneklik Ölçeği Toplam	Erkek	47	25.50	1198.50	.000	1.000
	Kadın	3	25.50	76.50		
	Toplam	50				
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam	Erkek	47	25.13	1181.00	-.716	.474
	Kadın	3	31.33	94.00		
	Toplam	50				
BAPİ Madde Kullanım Sıklığı	Erkek	47	25.41	1194.50	-.166	.868
	Kadın	3	26.83	80.50		
	Toplam	50				
BAPİ Tanı	Erkek	47	26.00	1222.00	-.970	.332
	Kadın	3	17.67	53.00		
	Toplam	50				
BAPİ Yaşam Üstüne Etkileri	Erkek	47	26.17	1230.00	-1.298	.194
	Kadın	3	15.00	45.00		
	Toplam	50				
BAPİ Toplam	Erkek	47	25.85	1215.00	-.674	.500
	Kadın	3	20.00	60.00		
	Toplam	50				

Tablo 4'te cinsiyet değişkeni bakımından katılımcıların bilişsel esneklik, psikolojik iyi oluş ve bağımlılık boyutlarının farklılaşmasına yönelik yapılan Mann Whitney U testi bulgularına göre, kadın ve erkeklerin bilişsel esneklik, psikolojik iyi oluş ve bağımlılık boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 5: Medeni durum değişkenine göre bilişsel esneklik, psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik puanlarının karşılaştırılması**

	Medeni Durum	N	Ort.	Ss	t	p
Bilişsel Esneklik Ölçeği Toplam	Bekar	30	48.17	6.670	-.806	.424
	Evli	20	49.70	6.465		
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam	Bekar	30	44.30	8.567	-.113	.910
	Evli	20	44.60	10.081		
BAPİ Madde Kullanım Sıklığı	Bekar	30	4.80	4.003	.240	.811
	Evli	20	4.55	2.911		

**Tablo 5: Medeni durum değişkenine göre bilişsel esneklik, psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik puanlarının karşılaştırılması (devamı)**

BAPİ Tanı	Bekar	30	4.23	2.885	-.899	.373
	Evli	20	4.95	2.564		
BAPİ Yaşam Üstüne Etkileri	Bekar	30	5.63	2.710	-2.252	.029*
	Evli	20	7.25	2.099		
BAPİ Toplam	Bekar	30	5.05	1.945	-.589	.559
	Evli	20	5.35	1.384		

\*p<0.05

Tablo 4'te medeni duruma göre katılımcıların bilişsel esneklik, psikolojik iyi oluş ve bağımlılık boyutlarının farklılaşmasına yönelik yapılan bağımsız örneklem t-test testi bulgularına göre, BAPİ yaşam üzerine etkileri alt boyutu medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $t(48)=-2.52$ ;  $p<0.05$ ). Sonuçlara göre, evli katılımcıların BAPİ yaşam üzerine etkileri alt boyut puanları bekar katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 6: Eğitim düzeyi değişkenine göre bilişsel esneklik, psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik puanlarının karşılaştırılması**

Değişkenler	Eğitim Durumu	N	Sıra Ort.	$\chi^2$	p
Bilişsel Esneklik Ölçeği Toplam	İlkokul Mezunu	8	26.88	.207	.901
	Lise Mezunu	18	24.33		
	Üniversite ve Üzeri Toplam	24	25.92		
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam	İlkokul Mezunu	8	27.94	.277	.871
	Lise Mezunu	18	24.78		
	Üniversite ve Üzeri Toplam	24	25.23		
BAPİ Madde Kullanım Sıklığı	İlkokul Mezunu	8	30.81	2.024	.363
	Lise Mezunu	18	22.33		
	Üniversite ve Üzeri Toplam	24	26.10		
BAPİ Tanı	İlkokul Mezunu	8	35.25	5.409	.067
	Lise Mezunu	18	21.00		
	Üniversite ve Üzeri Toplam	24	25.63		

**Tablo 6: Eğitim düzeyi değişkenine göre bilişsel esneklik, psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik puanlarının karşılaştırılması (devamı)**

BAPİ Yaşam Üstüne Etkileri	İlkokul Mezunu	8	27.19	.143	.931
	Lise Mezunu	18	24.89		
	Üniversite ve Üzeri	24	25.40		
	Toplam	50			
BAPİ Toplam	İlkokul Mezunu	8	32.69	2.737	.254
	Lise Mezunu	18	22.44		
	Üniversite ve Üzeri	24	25.40		
	Toplam	50			

Tablo 5'te eğitim düzeyi değişkeni bakımından katılımcıların bilişsel esneklik, psikolojik iyi oluş ve bağımlılık boyutlarının farklılaşmasına yönelik yapılan Kruskal Wallis testi bulgularına göre, eğitim düzeyine göre bilişsel esneklik, psikolojik iyi oluş ve bağımlılık boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 7: Katılımcıların kiminle yaşıyor olduğu değişkenine göre bilişsel esneklik, psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik puanlarının karşılaştırılması**

Değişkenler	Kiminle Yaşıyor	N	Sıra Ort.	$\chi^2$	p
Bilişsel Esneklik Ölçeği Toplam	Ebeveynler ile	25	23.14	1.838	.399
	Eş ve Çocukları ile	19	26.68		
	Yalnız	6	31.58		
	Toplam	50			
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam	Ebeveynler ile	25	23.12	1.415	.493
	Eş ve Çocukları ile	19	27.42		
	Yalnız	6	29.33		
	Toplam	50			
BAPİ Madde Kullanım Sıklığı	Ebeveynler ile	25	28.26	4.367	.113
	Eş ve Çocukları ile	19	25.29		
	Yalnız	6	14.67		
	Toplam	50			
BAPİ Tanı	Ebeveynler ile	25	24.36	3.718	.156
	Eş ve Çocukları ile	19	29.63		
	Yalnız	6	17.17		
	Toplam	50			
BAPİ Yaşam Üstüne Etkileri	Ebeveynler ile	25	23.68	5.928	.052
	Eş ve Çocukları ile	19	31.00		
	Yalnız	6	15.67		
	Toplam	50			
BAPİ Toplam	Ebeveynler ile	25	24.96	2.994	.224
	Eş ve Çocukları ile	19	28.84		
	Yalnız	6	17.17		
	Toplam	50			

Tablo 6’da kiminle yaşıyor olduğu değişkeni bakımından katılımcıların bilişsel esneklik, psikolojik iyi oluş ve bağımlılık boyutlarının farklılaşmasına yönelik yapılan Kruskal Wallis testi bulgularına göre, kiminle yaşadığına göre bilişsel esneklik, psikolojik iyi oluş ve bağımlılık boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 8: Çalışma durumuna göre bilişsel esneklik, psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik puanlarının karşılaştırılması**

Değişkenler	Çalışma Durumu	N	Sıra Ort.	Sıralar Toplamı	Z	p
Bilişsel Esneklik Ölçeği Toplam	Çalışıyor	38	28.08	1067.00	-2.234	.026*
	Çalışmıyor	12	17.33	208.00		
	Toplam	50				
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam	Çalışıyor	38	26.39	1003.00	-.773	.439
	Çalışmıyor	12	22.67	272.00		
	Toplam	50				
BAPİ Madde Kullanım Sıklığı	Çalışıyor	38	26.75	1016.50	-1.098	.272
	Çalışmıyor	12	21.54	258.50		
	Toplam	50				
BAPİ Tanı	Çalışıyor	38	26.51	1007.50	-.884	.377
	Çalışmıyor	12	22.29	267.50		
	Toplam	50				
BAPİ Yaşam Üstüne Etkileri	Çalışıyor	38	27.09	1029.50	-1.386	.166
	Çalışmıyor	12	20.46	245.50		
	Toplam	50				
BAPİ Toplam	Çalışıyor	38	27.11	1030.00	-1.386	.166
	Çalışmıyor	12	20.42	245.00		
	Toplam	50				

\* $p<0.05$

Tablo 7’de çalışma durumuna göre katılımcıların bilişsel esneklik, psikolojik iyi oluş ve bağımlılık boyutlarının farklılaşmasına yönelik yapılan Mann Whitney U testi bulgularına göre, bilişsel esneklik puanları çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $Z=-2.23$ ;  $p<0.05$ ). Sonuçlara göre, çalışan katılımcıların bilişsel esneklik puanları çalışmayan katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 9: Kardeş sayısına göre bilişsel esneklik, psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik puanlarının karşılaştırılması**

Değişkenler	Kardeş Sayısı	N	Sıra Ort.	$\chi^2$	p
Bilişsel Esneklik Ölçeği Toplam	Bir Kardeşi Var	21	21.98	2.481	.648
	İki Kardeşi Var	5	30.30		
	Üç Kardeşi Var	8	29.06		
	Dört ve Üzeri Kardeşi Var	10	27.65		
	Kardeşi Yok	6	25.50		
	Toplam	50			
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam	Bir Kardeşi Var	21	21.33	3.242	.518
	İki Kardeşi Var	5	27.90		
	Üç Kardeşi Var	8	29.63		
	Dört ve Üzeri Kardeşi Var	10	29.45		
	Kardeşi Yok	6	26.00		
	Toplam	50			
BAPİ Madde Kullanım Sıklığı	Bir Kardeşi Var	21	22.83	1.274	.866
	İki Kardeşi Var	5	28.20		
	Üç Kardeşi Var	8	27.25		
	Dört ve Üzeri Kardeşi Var	10	27.20		
	Kardeşi Yok	6	27.42		
	Toplam	50			
BAPİ Tanı	Bir Kardeşi Var	21	18.43	9.517	.051
	İki Kardeşi Var	5	32.80		
	Üç Kardeşi Var	8	26.75		
	Dört ve Üzeri Kardeşi Var	10	31.70		
	Kardeşi Yok	6	32.17		
	Toplam	50			
BAPİ Yaşam Üstüne Etkileri	Bir Kardeşi Var	21	20.57	6.507	.164
	İki Kardeşi Var	5	29.30		
	Üç Kardeşi Var	8	24.31		
	Dört ve Üzeri Kardeşi Var	10	34.20		
	Kardeşi Yok	6	26.67		
	Toplam	50			
BAPİ Toplam	Bir Kardeşi Var	21	19.86	6.028	.197
	İki Kardeşi Var	5	31.80		
	Üç Kardeşi Var	8	26.69		
	Dört ve Üzeri Kardeşi Var	10	31.35		
	Kardeşi Yok	6	28.67		
	Toplam	50			

Tablo 8’de kardeş sayısı değişkeni bakımından katılımcıların bilişsel esneklik, psikolojik iyi oluş ve bağımlılık boyutlarının farklılaşmasına yönelik yapılan KruskalWallis testi bulgularına göre, kardeş sayısına göre bilişsel esneklik, psikolojik iyi oluş ve bağımlılık boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 10: Ailede psikiyatrik rahatsızlık öyküsüne göre bilişsel esneklik, psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik puanlarının karşılaştırılması**

Değişkenler	Ailede Psikiyatrik Hastalık Öyküsü	N	Sıra Ort.	Sıralar Toplamı	Z	p
Bilişsel Esneklik Ölçeği Toplam	Var	16	24.59	393.50	-.303	.762
	Yok	34	25.93	881.50		
	Toplam	50				
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam	Var	16	28.97	463.50	-1.156	.248
	Yok	34	23.87	811.50		
	Toplam	50				
BAPİ Madde Kullanım Sıklığı	Var	16	22.00	352.00	-1.186	.236
	Yok	34	27.15	923.00		
	Toplam	50				
BAPİ Tanı	Var	16	28.88	982.00	-2.417	.016*
	Yok	34	18.31	293.00		
	Toplam	50				
BAPİ Yaşam Üstüne Etkileri	Var	16	22.75	364.00	-.923	.356
	Yok	34	26.79	911.00		
	Toplam	50				
BAPİ Toplam	Var	16	28.43	966.50	-2.069	.039*
	Yok	34	19.28	308.50		
	Toplam	50				

\* $p<0.05$

Tablo 9’da ailede psikiyatrik rahatsızlık öyküsüne göre katılımcıların bilişsel esneklik, psikolojik iyi oluş ve bağımlılık boyutlarının farklılaşmasına yönelik yapılan Mann Whitney U testi bulgularına göre, BAPİ tanı alt boyut puanları ailede psikiyatrik rahatsızlık öyküsüne göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $Z=-2.41$ ;  $p<0.05$ ). Sonuçlara göre, ailesinde psikiyatrik rahatsızlık öyküsü bulunanların puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, BAPİ toplam puanları ailede psikiyatrik rahatsızlık öyküsüne göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $Z=-2.06$ ;  $p<0.05$ ). Sonuçlara göre, ailesinde psikiyatrik rahatsızlık öyküsü bulunanların BAPİ toplam puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, alkol ve madde kullanım ve bağımlılık bozukluğu olan bireylerde bilişsel esneklik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri incelenmiştir. Araştırmaya alkol ve madde bağımlılığı tanısı almış 50 kişi katılım göstermiştir. Katılımcılara uygulanan veri ölçüm araçları üzerinden sosyodemografik değişkenleri, bağımlılık şiddeti ve boyutları, bilişsel esneklik düzeyleri ile psikolojik iyi oluş düzeyleri incelenmiştir. Bu bölümde, katılımcıların sosyodemografik değişkenleri bakımından bağımlılık şiddeti ve boyutları, bilişsel esneklik ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin farklılıkları incelenmiştir. Ayrıca, katılımcıların bağımlılık şiddeti ile boyutlarının psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik düzeyleri ile ilişkisi incelenmiştir.

İlk olarak, katılımcıların sosyodemografik değişkenleri bakımından bağımlılık şiddeti ve boyutları, psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik düzeyleri incelenmiştir. Cinsiyet değişkeni bakımından karşılaştırma yapılmıştır, ancak erkek katılımcıların çoğunluğu oluşturması sebebiyle sonucun istatistiksel olarak anlamlı çıkmadığı tahmin edilmektedir. Daha önce yapılan araştırmalarda, erkeklerin alkol ve madde kullanım ve bağımlılık bozuklukları yaygınlığının kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu araştırmada ise katılımcı sayısının az oluşu ve dağılımın homojenlik göstermemesi söz konusu olduğundan sonucun anlamlı çıkmadığı düşünülebilir. Keyes ve arkadaşları (2010) alkol bozukluğu olan bireylere yönelik daha yüksek algılanan damgalamanın erkek cinsiyetiyle ilişkili olduğunu bulmuştur. Mueser ve arkadaşları (1990) da genel popülasyonda erkeklerin kadınlara kıyasla madde kullanım bozukluklarına daha yatkın olduğunu belirtmiştir. Buna ek olarak, Li ve arkadaşları (2019) erkeklerin internet bağımlılığına kadınlardan daha fazla eğilimli olduğunu bildirmiştir. Ayrıca, Jesus ve arkadaşları (2022) madde bağımlılığı ve antisosyal davranışların erkeklerde daha yaygın olduğunu bulmuştur. Bu çalışmalar, madde bağımlılığının erkeklerde kadınlara kıyasla daha yaygın olduğuna dair kanıtlar sunmaktadır.

Bununla birlikte, cinsiyet bakımından psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. İlgili literatüre göre Cinsiyet ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki kapsamlı araştırmalara konu olmuştur. Çok sayıda çalışma psikolojik iyi olma halindeki cinsiyet farklılıklarını ve bu farklılıklara katkıda bulunan

faktörleri araştırmıştır. Sharpe&Heppner (1991) tarafından yapılan bir çalışmada, erkeklerde cinsiyet rolü, cinsiyet-rol çatışması ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma, cinsiyet-rol çatışmasının psikolojik iyi oluş ölçümleriyle negatif ilişkili olduğunu bulmuştur. Sonuçlar, geleneksel iyi olma hali ve katılımcı iyi olma halinin, iyi olma hali ve cinsiyet rolü yapıları arasındaki ilişkide iki bağımsız ortak değişkenlik kaynağı olduğunu göstermiştir. Stevenson&Wolfers (2009) kadınların mutluluğundaki düşüş paradoksunu incelemiştir. Çalışma, kadınların yaşamlarındaki nesnel iyileşmelere rağmen, öznel refah ölçümlerinin kadınların mutluluğunun hem mutlak olarak hem de erkeklere göre azaldığını gösterdiğini ortaya koymuştur. Kadın mutluluğundaki bu düşüş, sanayileşmiş ülkelerdeki çeşitli veri setlerinde, öznel iyi oluş ve demografik gruplarda gözlemlenmiştir.

Matud ve arkadaşları (2019) cinsiyet ve psikolojik iyi oluş üzerine bir çalışma yürütmüştür. Çalışmanın amacı, cinsiyetin yetişkin bireylerin psikolojik iyi oluşuyla ilgisini incelemektir. Bulgular, genel İspanyol nüfusundaki erkekler ve kadınlar arasında psikolojik iyi oluş açısından önemli bir cinsiyet farklılığı olmadığını göstermiştir. Genel olarak, cinsiyet ve psikolojik iyi olma hali ile ilgili bazı çalışmalar iyi oluşta cinsiyet farklılıkları olduğunu öne sürerken, diğerleri bu farklılıkların farklı popülasyonlar ve bağlamlar arasında değişebileceğini göstermektedir. Psikolojik iyi olma halindeki cinsiyet farklılıklarına katkıda bulunan faktörleri daha iyi anlamak ve tüm bireyler için iyi olma halini teşvik eden müdahaleler geliştirmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Bilişsel esneklik açısından ele alındığında, bu araştırmada cinsiyet açısından bilişsel esneklik düzeylerinde anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Öte yandan, bilişsel esnekliğin kadın ve erkeklerde farklılık gösterdiğine ilişkin daha önce araştırmalar yürütüldüğü görülmüştür. Örneğin, Andreano&Cahill (2009) cinsiyetin öğrenme ve hafıza üzerindeki etkisini tartışmakta ve bilişsel yeteneklerdeki cinsiyet farklılıklarının daha önce düşünüldüğünden daha yaygın olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca, cinsiyetin bir faktör olarak ele alınmasının beyin fonksiyonları hakkındaki sonuçları önemli ölçüde değiştirebileceğini belirtmektedirler. Ek olarak, Gargiulo ve diğerleri (2022) bilişsel esneklikteki cinsiyet farklılıklarını araştıran sınırlı çalışmalardan bahsetmektedir; bazıları kadınların tersine öğrenme için erkeklere kıyasla

daha fazla deneme gerektirebileceğini belirtmektedir. Demetriou ve arkadaşları (2021) bilişsel esneklikteki farklılıklara katkıda bulunabilecek kortikal ve serebellar bağlantıdaki cinsiyet farklılıklarını tartışmaktadır. Algharaibeh (2020), bilişsel esneklikteki cinsiyet farklılıklarına ilişkin çelişkili bulgular sunmakta, bazı çalışmalar erkeklerin üstünlüğünü öne sürerken diğerleri önemli bir fark olmadığını göstermektedir. Haj ve arkadaşları (2020), Korsakoff sendromlu erkeklerde inhibisyonun kadınlara kıyasla daha fazla etkilendiğini, sözel epizodik hafıza ve esnekliğin ise her iki cinsiyette de eşit derecede etkilendiğini bulmuştur. Bu, bilişsel esnekliğin belirli yönlerinde potansiyel cinsiyet farklılıklarına işaret etmektedir.

Bilişsel esneklikteki cinsiyet farklılıklarına ilişkin bazı çalışmalar cinsiyetler arasında potansiyel farklılıklar olduğunu öne sürerken, diğerleri çelişkili bulgular bildirmekte veya önemli farklılıklar olmadığını göstermektedir. Bilişsel esneklikteki cinsiyet farklılıklarının doğasını ve kapsamını ve bu farklılıklara katkıda bulunabilecek altta yatan mekanizmaları daha iyi anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Diğer sosyodemografik faktör olan medeni durum değişkenine göre bağımlılık boyutlarından yaşam üzerindeki etki boyutunun evli katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Elde edilen sonuç, alkol ve madde kullanım bozukluğu ile kişilerarası ilişkilerde sorunlar arasındaki bağlantının incelendiği çalışmalarla tutarlılık göstermektedir. Cohen&Hien (2006), kadınlar arasında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve madde kullanım bozukluklarının yüksek prevalansını tartışmakta ve bu bireylerin genellikle kişilerarası eksiklikler de dahil olmak üzere çeşitli ek sorunlarla ortaya çıktığını vurgulamaktadır. Çocuklukta yaşanan istismarın ve yetişkinlikte tekrarlanan travmaların, her iki bozukluğa sahip kadınlarda klinik profillerin ciddiyetine katkıda bulunduğunu belirtmektedirler (Cohen&Hien, 2006). Denov (2004) kadın failer tarafından çocuklara yönelik cinsel istismarın uzun vadeli etkilerini incelemiş ve bu tür istismardan kurtulan erkek ve kadınların sıklıkla madde bağımlılığı, kendine zarar verme, depresyon, gergin ilişkiler ve cinsellikten rahatsızlık duyma gibi zorluklar yaşadığını bildirmiştir (Denov, 2004). Bu durum, yaşanan travmanın bir sonucu olarak kişiler arası sorunların ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Schumm ve arkadaşları (2004), madde kullanımı tedavisi gören kadınlar arasında yeniden mağduriyet ve kişilerarası kaynak kaybını tartışarak,

kişilerarası travma geçmişinin bireyleri yeniden mağduriyet, kişilerarası kaynak kaybı ve TSSB yaşama konusunda daha yüksek risk altına soktuğunu belirtmiştir (Schumm ve ark., 2004). Madde bağımlılığı muhakemeyi bozabilir ve bireyleri yüksek riskli durumlara sokarak yeniden mağduriyet olasılığını artırabilir ve travma ve madde bağımlılığı döngüsünü devam ettirebilir. Zembre ve diğerleri (2004) madde kullanım bozukluğu olan bireyler arasında kişilerarası sorunların ele alınmasında 12 adım gruplarının rolünü vurgulamaktadır. Bu gruplarda başkalarına yardım etmenin, yardım edenin kendi refahını ve kişilerarası işlevselliğini olumlu yönde etkileyebileceğini ve kişilerarası destek ve bağlantının iyileşme sürecinde çok önemli olduğu fikrini desteklediğini bulmuşlardır (Zembre ve ark., 2004).

Sosyoekonomik ve sosyokültürel değişkenler açısından incelendiğinde, eğitim düzeyi ve çalışma durumu bakımından katılımcıların bağımlılık şiddeti, psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür. Bu durumun örneklem sayısının az oluşu ile bağlantılı olabileceği düşünülmektedir. Öte yandan, ailesinde psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olan katılımcıların alkol ve madde bağımlılığı tanı alt boyutunun anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Elde edilen sonuç, aile işlevlerinin bireylerin bağımlılık riskini artıracak bir faktör olabileceğini göstermektedir.

Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerde bilişsel esneklik ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiye yönelik bulgular incelendiğinde, bilişsel esneklik ile bağımlılık boyutları arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüş, ancak psikolojik iyi oluş ile bağımlılık boyutları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Farklı popülasyonlarda ve bağlamlarda bilişsel esneklik ve iyi olma hali arasındaki bağlantıyı araştıran çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Madde kullanım bozukluğu olan bireyler sıklıkla iyileşme süreçlerini daha da karmaşık hale getirebilecek kişilerarası sorunlar yaşarlar. Madde kullanım bozuklukları ile kişilerarası zorluklar arasındaki ilişkiyi araştıran birçok çalışma, bu faktörler arasındaki karmaşık etkileşime ışık tutmaktadır.

Bickel ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir çalışmada yürütücü işlev (Yİ), dürtüsellik ve bağımlılık arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma, dürtüsellik Yİ'nin belirli bileşenlerinin karşıtı olarak işlev gördüğünü ve bilişsel esneklik ile bağımlılık arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Bickel vd., 2012).

Afrashteh&Hasani (2022) tarafından yapılan bir başka çalışmada, ergenlerde bilinçli farkındalık ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide bilişsel esnekliğin aracı rolü araştırılmıştır. Çalışma, bilişsel esnekliğin bilinçli farkındalık ile stres ve kaygı arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini ve bilişsel esneklik ile iyi oluş arasındaki bağlantıyı desteklediğini ortaya koymuştur (Afrashteh ve Hasani, 2022).Yrıca, Şahin ve Töre (2022) COVID-19 korkusu ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında bilişsel esneklik ve psikolojik dayanıklılığın aracılık rolünü araştırmışlardır. Çalışmada, bilişsel esneklik ve psikolojik dayanıklılığın COVID-19 korkusu ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkiye tam aracılık ettiği bulunmuştur. Yağan ve Kaya (2022) öğretmenlerde bilişsel esneklik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Çalışma, bilişsel esneklik ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki bulmuş ve bilişsel esnekliğin psikolojik dayanıklılığı açıklamada rol oynadığını göstermiştir (Yağan ve Kaya, 2022). Benzer şekilde, Yang ve arkadaşları (2023) ergenler arasında psikolojik esneklik ve dijital oyun bağımlılığı arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Çalışma, psikolojik esnekliğin internet oyunlarıyla ilgili bilişsel önyargıyı azaltabileceğini ve bunun da oyun bağımlılığı riskini azaltabileceğini ortaya koymuştur (Yang ve ark., 2023).

Genel olarak, bu çalışmalar çeşitli popülasyonlarda ve bağlamlarda bilişsel esneklik ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiye dair kanıtlar sunmaktadır. Bulgular, bilişsel esnekliğin esenlik ve dayanıklılığı desteklemede rol oynayabileceğini ve madde bağımlılığı olan bireyleri hedefleyen müdahaleler için etkileri olabileceğini göstermektedir. Bu ilişkinin altında yatan belirli mekanizmaları keşfetmek ve bilişsel esnekliğe dayalı etkili müdahaleler geliştirmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Madde bağımlılığı olan bireyler arasında psikolojik iyi olma halini inceleyen çalışma önemli bir araştırma alanıdır. Madde bağımlılığı, bireyin ruh sağlığı ve genel refahı üzerinde önemli etkileri olabilen karmaşık bir durumdur. Madde bağımlılığı olan bireylerde psikolojik iyi oluşun farklı yönlerini araştıran çeşitli çalışmalar yapılmıştır.

Meule ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir çalışma, gıda bağımlılığı kavramına ve bunun bulimianervoza (BN) ile ilişkisine odaklanmıştır (Meule ve ark., 2014). Çalışma, BN'li bireylerin, madde kullanım bozukluklarında görülenlere benzer

şekilde, bağımlılık yapan davranışlara benzeyen yeme düzenleri sergileyebileceğini ortaya koymuştur. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YFAS), madde kullanım bozuklukları kriterlerine dayanarak gıda bağımlılığını teşhis etmek için kullanılmıştır (Meule ve ark., 2014). Bu çalışma, yeme bozukluklarında bağımlılık yapıcı niteliklerin ve bunların psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerinin dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Kim ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir başka çalışma, özellikle dopamin, oksitosin ve glukokortikoid yollarına odaklanarak erken dönem olumsuz deneyimler ile madde bağımlılığı arasındaki ilişkiyi araştırmıştır (Kim ve ark., 2016). Çalışma, erken dönem olumsuz deneyimlerin bu nörokimyasal sistemleri nasıl düzensizleştirebileceğini ve madde bağımlılığına karşı savunmasızlığın artmasına yol açabileceğini tartışmıştır. Bu düzensizlik aynı zamanda bireyin psikolojik refahını da etkileyerek bağımlılığın gelişmesine ve sürdürülmesine katkıda bulunabilir (Kim ve ark., 2016).

Kim ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, bağımlılık tedavisi görmek isteyen bireylerden oluşan bir örnekleme psikolojik iyi olma hali ile madde kullanım bozuklukları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışmada, daha yüksek psikolojik iyi olma halinin daha iyi tedavi sonuçları ve daha düşük nüks riski ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Kim ve ark., 2016). Bu durum, psikolojik iyi olma halinin ele alınmasının bağımlılık tedavisi ve iyileşmenin önemli bir yönü olduğunu göstermektedir.

Genel olarak, bu çalışmalar psikolojik iyi olma hali ile madde bağımlılığı arasındaki karmaşık ilişkiyi vurgulamaktadır. Yeme bozukluklarında bağımlılık yapıcı niteliklerin dikkate alınması gerektiğini, erken dönem olumsuz deneyimlerin nörokimyasal sistemler üzerindeki etkisini ve bağımlılık tedavisinde psikolojik iyi olma halinin ele alınmasının önemini vurgulamaktadırlar. Madde bağımlılığı olan bireylerde psikolojik iyi olma halini anlamak ve ele almak, başarılı iyileşmeyi teşvik etmek ve genel yaşam kalitesini iyileştirmek için çok önemlidir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Araştırmada elde edilen bulgulara göre,

- Araştırmaya alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış 50 kişi katılmıştır.
- Katılımcıların cinsiyeti bakımından psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- Evli katılımcılarda bağımlılık alt boyutu olan yaşam üzerindeki etki alt boyut puanları bekar katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.
- Eğitim düzeyine göre katılımcıların bağımlılık şiddeti, psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- Katılımcıların kiminle yaşadığı değişkenine göre bağımlılık şiddeti, psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- Çalışan katılımcılarda bilişsel esneklik puanlarının çalışmayan katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma durumuna göre bağımlılık şiddeti ve psikolojik iyi oluş puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- Kardeş sayısına göre bağımlılık şiddeti, psikolojik iyi oluş ve bilişsel esneklik puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- Ailesinde psikiyatrik rahatsızlığı öyküsü bulunduğunu belirten bağımlılık tanısı almış bireylerin tanı alt boyut puanlarının ailesinde psikiyatrik rahatsızlık öyküsü bulunmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Bilişsel esneklik ve psikolojik iyi oluş arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır.
- Bilişsel esneklik ve bağımlılık alt boyutları ile toplam puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.
- Psikolojik iyi oluş ile bağımlılık şiddeti ve boyutları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır.

## 6.2. Öneriler

Literatürden elde edilen bulgulara dayanarak, gelecekte yapılacak araştırmaların madde ve alkol bağımlılığı olan bireylerde bilişsel esneklik ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi incelemesi önerilmektedir. (Witkiewitz&Marlatt, 2004) tarafından önerilen bilişsel-davranışsal nüks önleme modeli, nükse katkıda bulunan çoklu risk faktörleri ve durumsal belirleyiciler arasındaki dinamik etkileşimleri anlamak için bir çerçeve sunmaktadır. Bu model, bağımlılığı olan bireylerde bilişsel esneklik ve bunun psikolojik esenlik üzerindeki etkisinin incelenmesine uygulanabilir.

Ayrıca, ergenlik döneminde ortaya çıkan nörogelişimsel süreçleri dikkate almak önemlidir, çünkü bu dönemde madde kullanımının beyin yapısı ve işleyişi üzerinde önemli etkileri olabilir (Squeglia ve ark., 2009). Squeglia ve ark. (2009) ergen madde kullanıcılarında beyin yapısı hacmi, beyaz madde kalitesi ve bilişsel görevlerde aktivasyonda gözlemlenen anormalliklerin altını çizmektedir. Bu bulgular, beyin işleyişiyle yakından ilişkili olan bilişsel esnekliğin, bağımlılığı olan bireylerin psikolojik refahında önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Tedavi açısından bakıldığında, bilişsel-davranışçı modele dayalı nüks önleme stratejilerinin bağımlılık bozukluklarının tedavisinde etkili olduğu görülmüştür (Witkiewitz ve Marlatt, 2004). Bu nedenle, bilişsel esnekliği ve bunun geliştirilmesini hedefleyen müdahaleler, madde ve alkol bağımlılığı olan bireyler arasında psikolojik refahı teşvik etmede ve nüks riskini azaltmada faydalı olabilir. Witkiewitz ve Marlatt (2004) yeniden kavramsallaştırılmış nüks önleme modelinin potansiyel klinik uygulamalarını tartışarak bilişsel esneklik müdahalelerinin bağımlılık tedavisine entegrasyonu için daha fazla destek sağlamaktadır.

Bağımlı bireylerde bilişsel esneklik ve psikolojik esenlik arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılması için, gelecekteki araştırmalarda zaman içinde bilişsel esneklik ve psikolojik esenlikteki değişiklikleri incelemek üzere boylamsal tasarımlar kullanılmalıdır. Ayrıca, nörogörüntüleme tekniklerinin kullanılması, bilişsel esneklik ile bağımlılıkla ilgili sonuçlar arasındaki ilişkinin altında yatan sinirsel mekanizmalar hakkında değerli bilgiler sağlayabilir (Squeglia ve ark., 2009).

Sonuç olarak, madde ve alkol bağımlılığı olan bireylerde bilişsel esneklik ve psikolojik iyi olma hali arasındaki ilişki daha fazla araştırma gerektirmektedir. Bilişsel-davranışçı nüks önleme modeli, bu ilişkiyi anlamak için teorik bir çerçeve sağlar ve bilişsel esnekliği hedefleyen müdahalelerin psikolojik refahı teşvik etmek ve nüks riskini azaltmak için etkileri olabilir. Gelecekteki araştırmalar, bu ilişkiye dair anlayışımızı ilerletmek ve etkili müdahalelerin geliştirilmesini sağlamak için boylamsal tasarımlar kullanmalı ve nörogörüntüleme tekniklerini içermelidir.



## KAYNAKLAR

- Afrashteh, M., Hasani, F. (2022). Mindfulness and psychological well-being in adolescents: the mediating role of self-compassion, emotional dysregulation and cognitive flexibility. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/s40479-022-00192-y>
- Algharaibeh, S. (2020). Cognitive flexibility as a predictor of subjective vitality among university students. *Cypriot Journal of Educational Sciences*, 15(5): 923-936. <https://doi.org/10.18844/cjes.v15i5.5122>
- Andreano, J. and Cahill, L. (2009). Sex influences on the neurobiology of learning and memory. *Learning & Memory*, 16(4): 248-266. <https://doi.org/10.1101/lm.918309>
- Arslan, G., Yıldırım, M., Zangeneh, M. (2021). Coronavirus anxiety and psychological adjustment in college students: Exploring the role of college belongingness and social media addiction. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00460-4>
- Bahar, A. (2018). Connectist: *Istanbul University Journal of Communication Sciences*, 55: 1-36
- Balster R.L, Cruz S.L, Howard M.O. (2009). *Classification of abused inhalants.addiction*, 104:878
- Bandura, A. (1977) Self-efficacy: towards a unifymg theory of behavioral change. *American Psychologist*, 33, 344-358.
- Bhargava S, Arora R.R. (2011). Cocaine and cadivascular complications. *Am J Ther*;18(4)
- Bhorkar A.A. Dandekar M.P.(2014). Involvement of the central melanocortin system in the effects of caffeine on anxiety-like behavior in mice.*Life Sci*.95(2)72-80
- Bickel, W., Jarmolowicz, D., Mueller, E., Gatchalian, K., McClure, S. (2012). Are executive function and impulsivity antipodes? a conceptual reconstruction with special reference to addiction. *Psychopharmacology*, 221(3): 361-387. <https://doi.org/10.1007/s00213-012-2689-x>
- Bochner, A. I Kelly. C. W. (1974) Interpersonal communication instruction-theory and practice, a symposium: I. Interpersonal com etence: rationale, philosophy, and implementation of a conceptual framework. *Speech ohacher*, 23: 279-301.
- Braem S, Egner T. (2018). Getting a grip on cognitive flexibility. *Curr Dir Psychol Sci*. 27(6):470-6
- Brand M, Kalbe E, Labudda K, Fujiwara E, Kessler J, Markowitsch HJ (2005). Decision-making impairments in patients with pathological gambling. *Psychiatry Research* 133, 91–99.
- Clark CT. (2011). Perinatal toluene use:Associated risks and considerations.*Addict Disord Treat.* ;10:1
- Clark R,Samnaliev M. (2009). Impact of substance disorders on medical expenditures for medicaid beneficiaries with behavioral health disorders.*Psychiatr Serv*.60:35.
- Cloninger, C.R. (1987). Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism. *Science*, 236, 410-416.
- Cohen, L., Hien, D. (2006). Treatment outcomes for women with substance abuse and ptsd who have experienced complex trauma. *Psychiatric Services*, 57(1): 100-106. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.57.1.100>
- Crean RD,Crane NA.An evidence –based review of acute and long-term effects of cannabis use on executive functions.*J Addict Med*.2011;5:1

- Çelikkaleli, Ö. (2014a). Bilişsel Esneklik Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. *Eğitim ve Bilim*, 39 (176): 339-346.
- Davidson, M.S, Amso, D., Anderson, LC; Diamond, A. (2006). 4 ila 13 Yıl Arasında Bilişsel Kontrol ve Yönetici İşlevlerin Geliştirilmesi: Bellek Manipülasyonlarından, Engellemeden ve Görev Değiştirmeden Kanıtlar. *Nöropsikoloji*, 44: 2037–2078.
- Demetriou, E., Pepper, K., Park, S., Pellicano, E., Song, Y., Naismith, S., Guastella, A. (2021). Autism spectrum disorder: an examination of sex differences in neuropsychological and self-report measures of executive and non-executive cognitive function. *Autism*, 25(8): 2223-2237. <https://doi.org/10.1177/13623613211014991>
- Dennis JP, Vander Wal JS. (2010). The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument Development and Estimates of Reliability and Validity. *Ther Res*. 34(3):241–53, <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>.
- Denov, M. (2004). The long-term effects of child sexual abuse by female perpetrators. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(10): 1137-1156. <https://doi.org/10.1177/0886260504269093>
- Diamond, A. (2013). Yönetici İşlevler. *Annu. Rev. Psychol.* 64: 135–168.
- Dost, M. T. (2005). Öznel İyi Olus Ölçeği'nin Gelistirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği*, 3, (23): 103-111.
- Edwards, F., Lee, H., Esposito, M. (2019). Risk of being killed by police use of force in the United States by age, race–ethnicity, and sex. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(34): 16793-16798. <https://doi.org/10.1073/pnas.1821204116>
- Ersche KD, Jones PS. (2012). Abnormal brain structure implicated in stimulant drug addiction. *Science*. 335:601.
- Fazel S.(2009). Substance abuse,and violent crime. *JAMA*, 301(19):20016
- Gargiulo, A., Hu, J., Ravaglia, I., Hawks, A., Li, X., Sweasy, K., Grafe, L. (2022). Sex differences in cognitive flexibility are driven by the estrous cycle and stress-dependent. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 16. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2022.958301>
- Haj, M., Kessels, R., Nandrino, J. (2020). Sex differences in korsakoff's syndrome for inhibition but not for episodic memory or flexibility. *American Journal on Addictions*, 29(2): 129-133. <https://doi.org/10.1111/ajad.12999>
- Haney M. (2008). Neurobiology of stimulants. In: *American Psychiatric Publishing*:143
- Işık E. (2009). Erişkinlerde klinik psikofarmakoloji. In *Güncel Temel ve Klinik Psikofarmakoloji*. (Eds E Işık, T Uzbay), İstanbul, Golden Medya Baskı.
- Jesus, M., Martins, V., Faria, I., Quartilho, M. (2022). Relationship between specific psychiatric disorders and type of crimes committed in a forensic psychiatry population. *Revista Debates Em Psiquiatria*, 12: 1-26. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.405>
- Karataşoğlu S. (2013). Sosyal politika boyutuyla madde bağımlılığı. *Türk İdare Dergisi* 476: 321-352. 3.
- Şengül C, Herken H. (2010). Serotonin, noradrenalin, dopamin ve antidepresan ilaçlar. *Türkiye Klinikleri J Neurol Special Topics*, 3: 112-116.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D. ve Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.

- Keyes, K., Grant, B., Hasin, D. (2008). Evidence for a closing gender gap in alcohol use, abuse, and dependence in the united states population. *Drug and Alcohol Dependence*, 93(1-2): 21-29. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2007.08.017>
- Keyes, K., Hatzenbuehler, M., McLaughlin, K., Link, B., Olfson, M., Grant, B., Hasin, D. (2010). Stigma and treatment for alcohol disorders in the united states. *American Journal of Epidemiology*, 172(12): 1364-1372. <https://doi.org/10.1093/aje/kwq304>
- Kim, S., Kwok, S., Mayes, L., Potenza, M., Rutherford, H., Strathearn, L. (2016). Early adverse experience and substance addiction: dopamine, oxytocin, and glucocorticoid pathways. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1394(1): 74-91. <https://doi.org/10.1111/nyas.13140>
- Konuk E. (2000). Tramvaya Müdahale Eğitim Notları.
- Koyuncu A, Mırsal H,(2003).Eroin bağımlılarında intihar düşüncesi,planı ve girişimi.*Bağımlılık Dergisi*, 4:1001-104
- Lee JK, Orsillo SM (2014) Investigating cognitive flexibility as a potential mechanism of mindfulness in generalized anxiety disorder. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 45(1):208–216
- Lee NK,Pohlman S. (2010). It s the thought that counts:Craving metacognitions and their role in abstinence from methamphetamine use .*J Subst Abuse Treat*.38(3):245
- Li, Q., Dai, W., Zhong, Y., Wang, L., Dai, B., Liu, X. (2019). The mediating role of coping styles on impulsivity, behavioral inhibition/approach system, and internet addiction in adolescents from a gender perspective. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02402>
- Martin, M. M., Rubin, R. B. (1995). A new measure of cognitive flexibility. *Psychological Reports*, 76(2):1-15.
- Matud, M., López-Curbelo, M., Fortes, D. (2019). Gender and psychological well-being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19): 3531. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193531>
- Meule, A., Rezori, V., Blechert, J. (2014). Food addiction and bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 22(5): 331-337. <https://doi.org/10.1002/erv.2306>
- Morgenstern, J., Bates, M.E. (1999). Effects of executive function impairment on change processes and substance use outcomes in 12-step treatment. *J. Stud. Alcohol* 60: 846–855.
- Mueser, K., Yarnold, P., Levinson, D., Singh, H., Bellack, A., Kee, K., Yadam, K. (1990). Prevalence of substance abuse in schizophrenia: demographic and clinical correlates. *Schizophrenia Bulletin*, 16(1): 31-56. <https://doi.org/10.1093/schbul/16.1.31>
- Nickerson LD, Ravichandran C. (2011). Cue reactivity in cannabis-dependent adolescents.*Psychol Addict Behav*, 25:168
- Nixon SJ (1994).Alcohol World:N.3.
- Noyan CO, Şengezer T. (2018). Adolesan Dönemi Alkol ve Madde Kullanımı. Aydoğan Ü, editör. *Adolesan Sağlığı ve Sorunları - I. Ankara: Türkiye Klinikleri*, 18-23.
- Otero J, Muñoz MA, FernándezSantaella MC, Verdejo-García A, Sánchez Barrera MB. (2020). Cardiac defense reactivity and cognitive flexibility in high and low resilience women. *Psychophysiology*. 57(11):e13656.
- Ögel, K., Liman, M. (2003). Gençlerde Madde Kullanım Yaygınlığı ve Özelliklerinin Değerlendirilmesi 2001 Araştırma Sonuçları. İstanbul: Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği Yayınları.

- Ögel, K. (2021). Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı (4. Baskı). IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Özdemir. S. (2001). Uçucu Madde Kullanımı ve Şiddet. İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.İstanbul.
- Paulhus, D.L., Martin, C. L. (1988) Functional flexibility: a new conception of interpersonal flexibility. Journal of Personality and Social Psychology, 55, 88-101
- Perek M, Kózka M, Twardus K. [Difficult situations at work of pediatric nurses and ways of dealing with them]. Probl Piel. 2007;15(4):223–8. Polish.
- Petry NM, Stinson FS, Grant BF (2005). Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders : results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Journal of Clinical Psychiatry 66, 564–574.
- Potenza MN (2008). Review. The neurobiology of pathological gambling and drug addiction : an overview and new findings. Philosophical Transactions of the Royal Society of London, Series B : Biological Sciences 363, 3181–3189.
- Reynaud E, Guedj E, Souville M, Trousselard M, Zendjidjian X, El Khoury, Malhame M, (2013). Relationship between emotional experience and resilience: an fMRI study in firefighters. Neuropsychologia, 51(5):845-9
- Roloff, M. E., Berger, C. R (1982) Social cognition and communication: an introduction. In M. E. Roloff & C. R. Berger (Eds.): Social cognition and communication. Beverly Hills, CA: Sage.
- Roşani, F.; Piri, R., Malek, A.; Michel, TM, Vafaei, MS (2020). Yetişkin DEHB Olan ve Olmayan Bireylerde Bilişsel Esneklik, Uygun Risk Alma ve Tepki Süresinin Karşılaştırılması. *Psikiyatri Arş.* 284: 112494.
- Schuckit, M.A. (1986). Genetic and clinical implications of alcoholism and affective disorder. American Journal of Psychiatry, 143: 140-147.
- Schumm, J., Hobfoll, S., Keogh, N. (2004). Revictimization and interpersonal resource loss predicts PTSD among women in substance-use treatment. Journal of Traumatic Stress, 17(2): 173-181. <https://doi.org/10.1023/b:jots.0000022624.53181.21>
- Sharpe, M., Heppner, P. (1991). Gender role, gender-role conflict, and psychological well-being in men.. Journal of Counseling Psychology, 38(3): 323-330. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.3.323>
- Shute R, Maud M, McLachlan A. (2019). The relationship of recalled adverse parenting styles with maladaptive schemas, trait anger, and symptoms of depression and anxiety. J Affect Disord, 259:337-48.
- Smith HS, Kirsh KL. (2009). Chronic opioid therapy issues associated with opioid abuse potential. *J Opioid Manag*, 5:287
- Söner O, Yılmaz, O. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Yıl:7 Sayı:13 (2018)
- Stevenson, B., Wolfers, J. (2009). The paradox of declining female happiness. ERWP, 1.000-48.000. <https://doi.org/10.24148/wp2009-11>
- Şahin, E. Töre, B. (2022). Covid-19 korkusu ve öznel iyi oluş: bilişsel esneklik ve psikolojik sağlamlığın sıralı aracı rolü. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 14(Ek 1): 92-99. <https://doi.org/10.18863/pgy.1067626>
- Uluğ B. (2007). Alkol kullanımı ile ilişkili bozukluklar. In *Psikiyatri Temel Kitabı* (Eds C Güleç, E Köroğlu): 161-172. Ankara, HYB Basım Yayın.

- Umberson, D., Williams, K., Powers, D., Liu, H., Needham, B. (2006). You make me sick: marital quality and health over the life course. *Journal of Health and Social Behavior*, 47(1): 1-16. <https://doi.org/10.1177/002214650604700101>
- van Holst RJ, van den Brink W, Veltman DJ, Goudriaan AE (2010b). Why gamblers fail to win : a review of cognitive and neuroimaging findings in pathological gambling.
- Yağan, F., Kaya, Z. (2022). Cognitive flexibility and psychological hardiness: examining the mediating role of positive humor styles and happiness in teachers. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-04024-8>
- Yang, X., Ebo, T., Wong, K., Wang, X. (2023). Relationships between psychological flexibility and internet gaming disorder among adolescents: mediation effects of depression and maladaptive cognitions. *Plos One*, 18(2): e0281269. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281269>
- Zemore, S., Kaskutas, L., Ammon, L. (2004). In 12-step groups, helping helps the helper. *Addiction*, 99(8): 1015-1023. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00782.x>



## EKLER

### EK-1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Cinsiyet

1. Erkek
2. Kadın

Medeni durum

1. Bekar
2. Dul
3. Evli

Eđitim dűzeyi

1. İlköğretimMezunu
2. Lise Mezunu
3. ÜniversiteveÜzeri

Kiminle Yaşıyor

1. Ebeveynlerle
2. EşveÇocuklarıile
3. Yalnız

Kardeş sayısı

1. Bir Kardeşi Var
2. İkiKardeşi Var
3. ÜçKardeşi Var
4. DörtveÜzeriKardeşi Var
5. Kardeşi Yok

Çalışma durumu

1. Çalışıyor
2. Çalışmıyor

Ailede psikiyatrik rahatsızlık öyküsü

1. Var
2. Yok

## EK-2. BAPİ Kısa Formu

### BAPİ - KISA

Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyun.  
Soruları boş bırakmayın, kendinizi en yakın hissettiğiniz tek bir sıklıkla işaretleyin.  
Son BİR yıl içinde alkol ve madde kullanıp kullanmadığınızı veya ne sıklıkta kullandığınızı belirtiniz

	Hiç veya ayda 3 kezden fazla değil	Haftada 1-5 kez	Hemen hemen her gün
<b>1</b> Ne sıklıkla alkol kullanıyorsunuz?	①	①	②
	Hiçbir zaman	En az bir kez kullandım	Üçten fazla kez
<b>2</b> Esrar (marihuana, joint, gubar vb) kullandınız mı? Ne sıklıkta?	①	①	②
<b>2b</b> Bonzai, jamaikan (sentetik kannabinoid)	①	①	②
<b>3</b> Ecstasy (ekstazi) kullandınız mı? Ne sıklıkta	①	①	②
<b>4</b> Eroin kullandınız mı? Ne sıklıkta	①	①	②
<b>5</b> Kokain kullandınız mı? Ne sıklıkta	①	①	②
<b>6</b> Taş (krak kokain) kullandınız mı? Ne sıklıkta	①	①	②
<b>7</b> Rohipnol, rivotril (roş) gibi haplar kullandınız mı? Ne sıklıkta	①	①	②
<b>8</b> Uçucu maddeler (tiner, bali, gaz vb) kullandınız mı? Ne sıklıkta	①	①	②
<b>9</b> Akineton, tantum, xanax vb gibi çeşitli haplar kullandınız mı? Ne sıklıkta <i>Eğer bu ilaçları doktor bilgisinde ve önerisiyle kullandıysanız "0" işaretleyiniz</i>	①	①	②
<b>10</b> Metamfetamin, ice gibi amfetamin türevleri kullandınız mı? Ne sıklıkta	①	①	②
<b>11</b> LSD, GHB gibi maddeler kullandınız mı? Ne sıklıkta	①	①	②

**Dikkat!**

Aşağıdaki sorularda yer alan [madde] sözcüğü son dönem içinde kullanmayı daha çok tercih ettiğiniz maddeyi anlatmaktadır. Bu nedenle temel olarak kullandığınız madde neyse, sorularda onu, [madde] sözcüğü yerine koyunuz.

**Örneğin...**

"[Madde] kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi" yerine alkol içiyorsanız "Alkol kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi" veya esrar içiyorsanız "Esrar kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi" biçiminde okuyun.

**SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz**

- 12 **Kullandığınız [maddenin] miktarı giderek arttı mı?**  
Ⓐ Hiçbir zaman                      ① Bazen                      ② Neredeyse her zaman
- 13 **Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde ortaya çıkabilecek sorunlardan çekindiğiniz için [madde] kullandığınız oldu mu?**  
Ⓐ Hiçbir zaman                      ① Bazen                      ② Neredeyse her zaman
- Planladığınızdan daha fazla [madde] kullandığınız oldu mu?**
- 14 **Örneğin az içmeyi düşünüp fazla içtiğin veya kısa süre kullanmayı planlayıp uzun süre kullandığın oldu mu?**  
Ⓐ Hiçbir zaman                      ① Bazen                      ② Neredeyse her zaman
- 15 **[Madde] kullandığınız için aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler gibi hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu?**  
Ⓐ Hiçbir zaman                      ① Bazen                      ② Neredeyse her zaman
- 16 **Alkol veya uyuşturucu kullanmanız beden veya ruh sağlığınızı olumsuz etkiledi mi? Yani sağlık sorunları yaşadınız mı?**  
Ⓐ Hiçbir zaman                      ① Bazen                      ② Neredeyse her zaman
- 17 **Alkol veya uyuşturucu kullanmanız ailenle veya arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?**  
Ⓐ Hiçbir zaman                      ① Bazen                      ② Neredeyse her zaman
- 18 **Alkol veya uyuşturucu kullanmanız eğitim hayatınızı olumsuz etkiledi mi? İş hayatınızı olumsuz etkiledi mi? Ekonomik durumunuzu olumsuz yönde etkiledi mi?**

- ① Hiçbir zaman                      ① Bazen                      ② Neredeyse her zaman
- 19 **Gündüz saatlerinde de alkol veya uyuşturucu kullandığınız zamanlar oldu mu? Ne sıklıkla?**  
① Hiçbir zaman                      ① Bazen                      ② Neredeyse her zaman
- 20 **Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla alkol veya uyuşturucu kullandığınızdan endişeleniyor muydu? Ne sıklıkla?**  
① Hiçbir zaman                      ① Bazen                      ② Neredeyse her zaman

**SON BİR HAFTA İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz**

- 21 **[Madde] kullanmak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyor musunuz? Ne sıklıkta?**  
① Hiçbir zaman                      ① Bazen                      ② Neredeyse her zaman
- 22 **Alkol veya uyuşturucuyu bırakmayı veya azaltmayı düşünüyor muydunuz?**  
① Hiçbir zaman                      ① Bazen                      ② Neredeyse her zaman

### EK-3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağımız 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

	1	2	3	4	5	6	7
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum							<input type="text"/>
2. Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir							<input type="text"/>
3. Günlük aktivitelere bağlı ve ilgiliyim							<input type="text"/>
4. Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum							<input type="text"/>
5. Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim							<input type="text"/>
6. Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum							<input type="text"/>
7. Geleceğim hakkında iyimserim							<input type="text"/>
8. İnsanlar bana saygı duyar							<input type="text"/>

#### EK-4. Bilişsel Esneklik Ölçeği

BEÖ	Kesinlikle <u>Katılıyorum</u>	Katılıyorum	Kısmen <u>Katılıyorum</u>	Kısmen <u>Katılmıyorum</u>	Katılmıyorum	Kesinlikle <u>Katılmıyorum</u>
1. Bir fikri/düşünceyi birçok farklı biçimde ifade edebilirim.	6	5	4	3	2	1
2. Yeni ve alışık olmadığım durumlardan <u>kaçınıyorum</u> .	6	5	4	3	2	1
3. Hiçbir zaman, hiçbir konuda karar <u>veremeyecekmişim</u> gibi hissediyorum. (Gelecekle ilgili, alışveriş yaparken, karşı cinsle ilgili vb.)	6	5	4	3	2	1
4. Her duruma uygun davranabilirim.	6	5	4	3	2	1
5. Çözülemez gibi görünen sorunlara işe yarar çözümler bulabilirim.	6	5	4	3	2	1
6. Nasıl davranacağıma karar verirken, farklı bakış açıları <u>geliştiremem</u> .	6	5	4	3	2	1
7. Sorunlara yaratıcı çözümler bulabilirim.	6	5	4	3	2	1
8. Davranışlarım bilinçli kararlarımın bir sonucudur.	6	5	4	3	2	1
9. Herhangi bir durum karşısında farklı biçimlerde davranabilirim.	6	5	4	3	2	1
10. Sahip olduğum bilgilerimi gerçek hayatımda kullanmakta <u>zorlanırım</u> .	6	5	4	3	2	1
11. Bir problemin üstesinden gelmeye çalışırken çevremdeki kişilerin görüşlerini almak ve bunları değerlendirmek isterim.	6	5	4	3	2	1
12. Bir işi farklı biçimlerde yapmayı deneme konusunda kendime güvenirim.	6	5	4	3	2	1