



T.C.

**İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

Klinik Psikoloji

Anabilim/Dalı Programı

**MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ GÖRMÜŞ
BİREYLERDE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI GRUP
PSİKOTERAPİSİNİN
RELAPS EĞİLİMİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN SINANMASI**

Doktora Tezi

Ezel AVCI

125601104

Danışman: Doç. Dr. Ömer Faruk Şimşek

İstanbul / 2017



T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
Klinik Psikoloji
Anabilim/Dalı Programı

MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ GÖRMÜŞ BİREYLERDE
BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI GRUP PSİKOTERAPİSİNİN
RELAPS EĞİLİMİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN SINANMASI
Doktora Tezi

Tezi Hazırlayan: **Ezel AVCI**

KABUL VE ONAY

İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Sınav sonunda adayın tez savunmasını ve jüri üyeleri tarafından tezi ile ilgili kendisine yöneltilen sorulara verdiği cevaplar değerlendirilerek tezin başarılı olduğuna oybirliğiyle/ oy çokluğuyla karar verilmiştir.

Başkan : [Unvanı, Adı ve SOYADI]

(Danışman)

Üye : [Unvanı, Adı ve SOYADI]

Üye : [Unvanı, Adı ve SOYADI]

Üye : [Unvanı, Adı ve SOYADI]

Üye : [Unvanı, Adı ve SOYADI]

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Ümit ATAMAN

Enstitü Müdürü

NOT: Bu tezde kullanılan ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu'ndaki hükümlere tabidir.

ETİK BEYANI

Doktora tezi olarak sunduğum “Madde Bağımlılığı Tedavisi Görmüş Bireylerde Bilişsel Davranışçı Grup Psikoterapisinin Relaps Eğilimi Üzerindeki Etkisinin Sınanması” başlıklı ve İstanbul Arel Üniversitesi Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında

Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,

Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,

Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,

Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değerliklik yapmadığımı,

Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

14.12.2017

Ezel AVCI

ONAY

Tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

Tezimin/Raporum sadece İstanbul Arel yerleşkelerinden erişime açılabilir.

Tezimin/Raporumun 5 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

14.12.2017

Ezel AVCI

İTHAF

Tezimi , tez hazırlama aşamasında kaybettiğim Canım Kardeşim Diler AVCI ve özellikle tezimin son zamanlarında onunla geçireceğim vakitlerden çaldığım Biricik Kızım Doğa Ezel AVCI' ya hediye ediyorum.



TEŞEKKÜR

Öncelikle Danışmanım Doç. Dr. Ömer Faruk Şimşek'e deneysel çalışmamın başından sonuna kadar yanımda olduğu, tez yazımında etkili yönlendirmeleri ve zor dönemlerimde umut verici yaklaşımlarda bulunup manevi desteği sağladığı için minnettar olduğumu bildirmek isterim.

Grup oluşturma sürecinde desteklerini esirgemeyen Psikolojik danışman Umut Şimşek, Psikolog Yağmur Alc ve istatistiki bilgisiyle bilgimi zenginleştiren Psikolojik Danışman Fatma Akın'a ayrıca teşekkür ederim.

Grup oturumlarını gerçekleştirmem için her türlü imkanı seferber eden, Adalet Bakanlığı ile yapılan tüm resmi işlem ve izinlerde desteğini hissettiğim Denetimli Serbestlik Müdürü Leyla Karakulak' a çok teşekkür ederim

Klinik Psikoloji Doktora öğrenimim ve tüm eğitim öğretim hayatımda bilgime bilgi katan, tecrübelerinden faydalandığım ve bana yardımcı olan tüm hocalarıma da teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	iii
KISALTMALAR	v
TABLolar LİSTESİ	v
ŞEKİLLER LİSTESİ	vi
EKLER LİSTESİ	vi

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Önemi.....	4
1.4. Sınırlılıklar.....	6
1.5. Varsayımlar.....	6

BÖLÜM II

KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Madde Bağımlılığı.....	7
2.1.1. Madde Bağımlılığı tarihçesi.....	10
2.1.2. Madde Bağımlılığının epidemiyolojisi.....	12
2.1.3. Madde Bağımlılığının etiyolojisi	15
2.1.4. Bağımlılık Yapıcı Maddeler.....	18
2.1.4.1. Sigara	19
2.1.4.2. Alkol	20
2.1.4.3. Esrar	20
2.1.4.4. Kokain	21
2.1.4.5. Uçucu maddeler.....	22
2.1.4.6. Halüsinojenler.....	22
2.1.4.7. Ecstasy	23
2.1.4.8. Eroin.....	23
2.2. Madde Kullanımında Relaps Eğilimi.....	23
2.2.1. Relaps Tanımı ve Sıklığı.....	23

2.2.2. Relapsı Belirleyen ve Öngören Faktörler	25
2.2.3. Relaps Modelleri	26
2.2.4. Relaps Önleme Ve Tedavi Yaklaşımları.....	26
2.3. Öz Yeterlilik.....	28
2.3.1. Davranışta Öz-Yeterliliğin Rolü.....	29
2.3.2. Öz Yeterlilik Kaynaklar.....	29
2.3.3. Öz Yeterlilik Ve Madde Bağımlılığı İle İlgili Çalışmalar.....	30
2.4. Duygu Düzenleme.....	31
2.4.1. Duygu Düzenlemede Süreç Yönelimli Model.....	32
2.4.2. Duygu Düzenleme ve Psikopatoloji.....	33
2.4.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Madde Bağımlılığı İle İlgili Çalışmalar	33
2.5. Psikolojik Dayanıklılık.....	35
2.5.1. Psikolojik Dayanıklılık ve Koruyucu Faktörler	36
2.5.2. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Bağımlılığı İle ilgili Çalışmalar	36
2.6. Bilişsel davranışçı Yaklaşımlar.....	37
2.6.1. Akılcı Olmayan İnançlar ve Bağımlılık.....	38
2.6.2. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım.....	39
2.6.3. Akılcı Duygucu Davranışçı Yaklaşım.....	40
2.6.4. Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi.....	41
2.6.4.1. Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi Ve Bağımlılık	42
2.6.4.2. Akılcı Duygucu Davranışçı Grup Terapisi Ve Bağımlılık.....	43

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırma Deseni.....	45
3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu.....	46
3.3. Veri Toplama Araçları.....	48
3.3.1. Relaps Öngörme Ölçeği.....	48

3.3.2. Duygu Düzenleme �leği.....	49
3.3.3. Yılmazlık �leği.....	50
3.3.4. Akılcı Olmayan İnançlar �leği.....	51
3.3.5. Genel �zyeterlilik �leği.....	53
3.4. Verilerin Analizi.....	54

BÖLÜM IV

BULGULAR.....	55
----------------------	-----------

BÖLÜM V

TARTIŞMA.....	67
KAYNAKLAR.....	78
EKLER.....	98
�ZGEMIŐ.....	110

ÖZET

MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ GÖRMÜŞ BİREYLERDE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI GRUP PSİKOTERAPİSİNİN RELAPS EĞİLİMİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN SINANMASI

Ezel AVCI

Doktora Tezi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Ömer Faruk ŞİMŞEK

Ekim, 2017-120 sayfa

Bu araştırmanın amacı, madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylerin madde kullanma eğilimlerinde (madde kullanma istekleri ve madde kullanma olasılıkları) bilişsel davranışçı grup terapisinin etkisi ve relapsla ilişkili olduğu düşünülen akılcı olmayan inançlar, psikolojik dayanıklılık, duygu düzenleme ve özyeterlilik değişkenlerinin bireylerdeki değişimlerinin incelenmesidir. Araştırma, deney ve kontrol grubu ile ön-test, son-test modeline dayalı deneysel bir çalışmadır. Araştırmada madde kullanmış ve tedavi olmuş gençlerin, psikolojik dayanıklılık, öz yeterlilik, akılcı olmayan inançlar ve duygusal düzenleme değişkenleri üzerinden relaps eğilim düzeylerini düşürmek amacıyla, Bilişsel Davranışçı modele dayalı grup terapisi uygulanmıştır. Adalet Bakanlığından alınan izinle Gaziantep denetimli serbestlik kapsamında bulunan madde kullanmış ve tedavi olmuş 18-24 yaş arasındaki toplam 24 katılımcının, 12 tanesi deney, 12 tanesi kontrol grubuna tesadüfi yöntemle atanmıştır. Çalışmadaki değişkenler kendini değerlendirme ölçekleri ile ölçülmüştür; Relaps öngörme ölçeği, Duygu düzenleme güçlüğü ölçeği, Yılmazlık Ölçeği, Genel özyeterlilik ölçeği ve Akılcı olmayan inançlar ölçeği. Bu beş ölçek deney ve kontrol grubuna ön test olarak verilmiştir. Deney grubuna, araştırmacı tarafından bilişsel davranışçı grup terapisi oturumları haftada bir oturum olarak 13 hafta uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise madde

bağımlılığı ve relapsa yönelik çalışma yapılmamış, bazı haftalarda araştırma konusu dışında konularda bilgilendirme yapılmıştır. Son test, deney grubunun uygulaması bittikten sonra deney ve kontrol grubuna verilmiştir. Uygulanan deneysel işlemin sonunda elde edilen bulgular “Karışık Ölçümler İçin Anova” ve “İlişkili Ölçümler için t testi” yöntemleriyle incelenmiştir. Yapılan analizler madde bağımlılığı tedavisi almış deney grubu katılımcılarında bilişsel davranışçı grup terapisi sonrası madde kullanma isteği ve madde kullanma olasılığı puanlarında anlamlı bir düşüş olduğu, kontrol grubunda ise anlamlı bir değişim olmadığı bulgulanmıştır. Relapsla ilişkili olduğu düşünülen değişkenler incelendiğinde, deney grubunda bilişsel davranışçı grup terapisi sonrası akılcı olmayan inanç ve duygu düzenleme gücü puanlarında anlamlı bir azalma ve psikolojik dayanıklılığa ilişkin yılmazlık ölçeğinden aldıkları puanlarda anlamlı bir artış olduğu görülmüştür. Kontrol grubunda ise ön test ve son test arasında hiçbir değişimde anlamlı bir değişim bulunmamıştır. Çalışmada sadece özyeterlik değişkeninde çalışma öncesi ve sonrası deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Sonuçlar bilişsel davranışçı kuram ve terapinin relapsa etkisi, çalışmada kullanılan değişkenlerin relaps ve bilişsel davranışçı yaklaşımla ilişkisi ile ilgili literatür göz önünde bulundurularak yorumlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel davranışçı terapi, relaps, özyeterlik, duygu düzenleme gücü, psikolojik dayanıklılık, akılcı olmayan inançlar

ABSTRACT

TESTING THE EFFECT OF COGNITIVE BEHAVIORAL GROUP PSYCHOTHERAPY ON THE RELAPSE TENDENCY IN INDIVIDUALS WHO HAVE RECEIVED SUBSTANCE ABUSE TREATMENT

Ezel AVCI

Doctorate Thesis, Clinical Psychology

Supervisor: Doç. Dr. Ömer Faruk ŞİMŞEK

October, 2017-120 pages

The aim of this study is to examine the effects of cognitive behavioral group therapy and irrational beliefs that are believed to be related to relapses, psychological resilience, emotion regulation and the effects in self-efficacy variables of individuals in the substance use tendencies (substance use desires and substance use probabilities) who have been treated with substance dependence. It is an experimental study based on research, experiment and control group and pre-test, post-test model. Cognitive Behavioral model based group therapy was applied in the study to reduce the relapse tendency levels of the substance-treated young people through psychological endurance, self-efficacy, irrational beliefs and emotional regulation variables. 24 participants aged 18-24 years who had used and treated substance within the scope of supervised release by the Ministry of Justice, 12 were experimental and 12 were randomly assigned to the control group. Variables in the study were measured by self-assessment scales; Relapse prediction scale, Difficulties in Emotion regulation scales (DERS), Resistance Scale, General self-efficacy scale and irrational beliefs scale. These five scales were given as pre-tests for the experimental and control group. For the experimental group, cognitive behavioral group therapy sessions were conducted by the researcher for 13 weeks as a weekly session. For the control group, no studies were conducted

on drug addiction and relapse, and in some weeks information was provided on topics other than research topics. The final test was given to the experimental and control group after the end of the experiment group process. Findings obtained at the end of the experimental process were examined with "Anova for Mixed Measurements" and "t test for Relative Measurements". Analyzes revealed that there was no significant change in the control group, while the participants in the substance-dependence treatment group showed a significant decrease in the likelihood of substance use and substance use after cognitive behavioral group therapy. When the variables considered to be related to relapses were examined, it was seen that in the experimental group there was a significant decrease in the irrational beliefs and emotions regulation strength scores after cognitive behavioral group therapy and a significant increase in the scores of the psychological resilience scores. In the control group, no significant change was found between pre-test and post-test. There was no significant difference in self-efficacy between study and control groups before and after the study. The results were interpreted by considering the relativistic effect of cognitive behavioral theory and therapy, the relativity of the variables used in the study, and the relation with cognitive behavioral approach.

Key Words: Cognitive behavioral group therapy, relapse, self-efficacy, emotional dysregulation, resilience, irrational beliefs

KISALTMALAR LİSTESİ

ADDT	:Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi
AOİÖ	:Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
DERS	:Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği
ÖZYET	:Özyeterlilik Ölçeği
RPSİS	:Relaps Öngörme Ölçeği- Madde Kullanım İsteği Boyutu
RPSKO	:Relaps Öngörme Ölçeği- Madde Kullanma Olasılığı Boyutu
YÖ	:Yılmazlık Ölçeği

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1.	Madde Kullanımında Sıkça Rastlanan Psikoaktif Maddeler
Tablo 3.2.	Araştırmanın Deseni
Tablo 3.3.	Deney Grubu Ön-Son Test Shapiro Wilk Testi Sonuçları
Tablo 3.4.	Kontrol Grubu Ön-Son Test Shapiro Wilk Testi Sonuçları
Tablo 3.5.	Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Ön Test Puanlarının Karşılaştırılması; İlişkisiz Örneklem T-Testi Sonuçları
Tablo 4.6	RPSİS İlişkili Örneklem T-Testi Sonuçları
Tablo 4.7	RPSİS Karışık Ölçümler İçin İki Faktörlü Anova Sonuçları
Tablo 4.8	RPSKO İlişkili Örneklem T-Testi Sonuçları
Tablo 4.9	RPSKO Karışık Ölçümler İçin İki Faktörlü Anova Sonuçları
Tablo 4.10	YÖ İlişkili Örneklem T-Testi Sonuçları
Tablo 4.11	YÖ Karışık Ölçümler İçin İki Faktörlü Anova Sonuçları
Tablo 4.12	DERS İlişkili Örneklem T-Testi Sonuçları
Tablo 4.13	DERS Karışık Ölçümler İçin İki Faktörlü Anova Sonuçları
Tablo 4.14	ÖZYET İlişkili Örneklem T-Testi Sonuçları
Tablo 4.15	ÖZYET Karışık Ölçümler İçin İki Faktörlü Anova Sonuçları
Tablo 4.16	AOİÖ İlişkili Örneklem T-Testi Sonuçları
Tablo 4.17	AOİÖ Karışık Ölçümler İçin İki Faktörlü Anova Sonuçları

ŞEKİL LİSTESİ

Grafik 4.1. Relaps Öngörme Ölçeğinin Madde Kullanma İsteği Boyutlarına Ön Test - Son Test Ölçümü Değişimlerinin Gruplara Göre Gösterilmesi

Grafik 4.2. Relaps Öngörme Ölçeğinin Madde Kullanma Olasılığı Boyutlarına Ön Test - Son Test Ölçümü Değişimlerinin Gruplara Göre Gösterilmesi

EKLER LİSTESİ

Ek-1. Relaps Öngörme Ölçeği

Ek-2. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği

Ek-3. Yılmazlık Ölçeği

Ek-4. Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği

Ek-5. Öz Yeterlilik Ölçeği

Ek-6. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Ek-7. İzinler

Ek-8. Tebliğ-Tebellüğ Belgesi

Ek-9. Grup Çalışması Ve Ölçek Uygulama İzin Talebi

Ek-10. Özgeçmiş

Ek-11. Bilişsel Davranışçı Terapi Programı

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı

Madde bağımlılığı bilimsel olarak ortaya konmuş psikolojik ve farmakolojik tedavi programlarına rağmen remisyon dönemleri kısa olabilen, relaps olma durumu oldukça yüksek ihtimal gösteren bir hastalıktır. Kesebir, Şimşek ve Kalyoncu (2007) da alkol ve madde kullanımının, toplumun birçok kesimini etkileyen maddi ve manevi sonuçlar yaratan ve tedavisine rağmen tekrarlayabilen bir hastalık olduğunu tanımlamaktadır. Madde kullanımı nükseden bir kişinin, remisyonda kalabilmesi adına güveni sarsılabilmekte ve yeniden tedavisi zorlaşabilmektedir.

Bağımlı bireyin tedavi sonrasında remisyon sürecinde kalma süresinin uzamasında ve bu sürecin devamlılığında bireysel ve grup psikoterapilerine ihtiyaç duyulmaktadır. Nükse yol açan kişisel değişkenlerin oldukça ön planda olduğu bilinmektedir. Bu anlamda bilişsel yapıda; madde kullanma eğilimini doğuracak ve kişilik yapısında psikolojik dayanıklılığı, duygu düzenleme becerisi ile öz yeterlilik inançlarını zayıflatabilecek bazı öngörülebilir bilişsel hataların bilişsel kuramlara dayalı olarak fark ettirilmesini sağlamak önemli olabilmektedir. Nitekim, nüks ile ilgili yapılan bir çalışmada yüksek riskli durumlardan “olumsuz duygu, düşünce, tutum ve davranışlar” nüks sürecinde ilk sırayı almıştır (Kalyoncu, Mırsal, Pektaş, Yazıcı, Yalnız ve Beyazyürek, 2001). Bu bilgilerden hareketle tedavi edilmiş bireylerde psikolojik dayanıklılık, öz yeterlilik ve duygu düzenleme becerilerine müdahale yoluyla yapılacak grup psikoterapisinin relaps eğilimine etkisi sınanarak kliniklerde / tedavi merkezlerinde yapılabilecek müdahalelere katkı sağlanabilir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Madde kullanımına başlamada önemli etkenlerin neler olduğu konusunda sayısızca çalışmalar yapılmış ve yapılmaya devam edilmektedir. Madde kullanımına başlamanın nedenleri yanında azımsanmayacak düzeyde öneme sahip olduğu düşünülen diğer bir hususun da madde kullanımı bırakıldıktan sonra yeniden başlamada hangi değişkenlerin ön planda olduğudur. Madde kullanımının yeniden başlamasında birçok etken olduğu araştırmalarca ortaya konulmuştur. Bu etkenlere örnek olarak kişisel etkenler olduğu kadar kişiler arası ilişkilere dayalı olan ve tetikleyici olduğu düşünülen etkenler gösterilebilmektedir. Bunların yanında bireylerin yetiştikleri aile ortamları, kişilerin eğitim durumları, ekonomik düzeyleri ve medeni durumları ile kendileri hakkındaki inançları ve benlik algılarına kadar sayısızca etken üzerinde durulmuştur.

Madde yeniden kullanımında önemli görünen bir diğer etkenin de negatif duygusal durumlar olduğu belirtilmiştir (Irvin, Bowers, Dunn ve Wang, 1999). Bu anlamda relapsı önlemede duygu düzenleme becerilerinin kazandırılması ön planda tutulabilmektedir. Madde kullanımına yeniden dönüşe neden olan etkenler konusunda, bilişsel modeller duyguların düzenlenmesinde olumsuz etkiler yaratan disfonksiyonel inanışların olduğundan söz eder. Disfonksiyonel inanışlar ve otomatik düşünceler bireylerin oluşan duyguları ile baş etmelerinde zorluklara neden olabilmektedir. Bu anlamda bireylerin daha önceden kullandıkları ve oldukça sağlıksız baş etme biçimi olan madde kullanımına yeniden dönüş yapma ihtimallerinde artış yaşanabilmektedir. Uygunsuz baş etme şekli olan madde kullanımı bireylerin öz yeterliliğini de sekteye uğratarak psikolojik yıkımı ve dayanıksızlığı da beraberinde getirebilmektedir.

Bu çalışmadaki hipotezimize göre; madde bağımlılığındaki relaps eğilimini psikolojik dayanıklılık, öz yeterlilik ve duygu düzenleme becerileri etkileyebilmektedir. Ve ifade edilen bu değişkenleri ise bireylerin kendileri, başkaları, hayatları ve gelecekleri hakkındaki inançları önemli ölçüde belirleyebilmektedir. Bu hususlar çerçevesinde çalışmada bilişsel davranışçı ekollerden yararlanmak suretiyle; duygu düzenleme becerisi, psikolojik

dayanıklılık ve öz yeterlilik düzeylerine etki edecek oturumların düzenlenmesiyle yapılacak grup terapisinin relaps eğilimine etkisinin sınanması amaçlanmaktadır. Belirtilen hipotezleri test etmek için araştırmamız şu amaçlar etrafında planlanmıştır;

1. Bilişsel Davranışçı Grup terapisine katılan madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylerin (deney grubu), bu terapiye katılmayan madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylere göre (kontrol grubu) relaps eğilimi puanlarında anlamlı düzeyde bir azalış olacaktır. Buna göre;

a- Bilişsel Davranışçı Grup terapisine katılan madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylerin (deney grubu) madde kullanma isteği puanlarında anlamlı düzeyde bir azalış olacaktır.

b- Bilişsel Davranışçı Grup terapisine katılan madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylerin (deney grubu) madde kullanma olasılığı puanlarında anlamlı düzeyde bir azalış olacaktır.

2. Bilişsel Davranışçı Grup terapisine katılan madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylerin (deney grubu), bu terapiye katılmayan madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylere göre (kontrol grubu) psikolojik dayanıklılık puanlarında anlamlı düzeyde bir artış olacaktır.

3. Bilişsel Davranışçı Grup terapisine katılan madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylerin (deney grubu), bu terapiye katılmayan madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylere göre (kontrol grubu) duygu düzenleme güçlüğü puanlarında anlamlı düzeyde bir azalış olacaktır.

4. Bilişsel Davranışçı Grup terapisine katılan madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylerin (deney grubu), bu terapiye katılmayan madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylere göre (kontrol grubu) genel özyeterlik puanlarında anlamlı düzeyde bir artış olacaktır.

5. Bilişsel Davranışçı Grup terapisine katılan madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylerin (deney grubu), bu terapiye katılmayan madde bağımlılığı

tedavisi görmüş bireylere göre (kontrol grubu) akılcı olmayan inanç puanlarında anlamlı düzeyde bir azalış olacaktır.

1.3 Araştırmanın Önemi

Madde bağımlılığı ve doğal süreci olarak gösterilebilen relaps; bireysel, sosyal, kültürel, psikolojik ve fizyolojik gibi faktörlerin etkileşimi ile ortaya çıkan çok boyutlu yapılardır. Birçok tedavi programı olmasına rağmen etkin davranışların sürdürülmesi ya da bireyi olumsuz etkileyen geçmiş yaşantılarından edindiği işlevselliği olmayan davranış kalıplarının nüksetmesini önleme konularına uzun yıllar gerekli değer verilmemiştir (Miller ve Rollnick, 2003). Son zamanlarda ise araştırmacıların üzerinde önemle durduğu konu hastaların remisyon dönemlerinin sonlanması ile tekrarlayan depresmelerin nedenlerini ortaya koymaktır (Yılmaz, Can, Bozkurt ve Evren, 2014).

Madde kullanımı bireyin köleleşmeye başladığı bir durum olarak değerlendirilebilir. Bu bakış açısı; bireyin nesnesi ile arasında kurulan ve bir süre sonra maddenin özelliklerinin hükmünde kaldığı ve yaşamsal özgürlüğünün maddeye teslim edildiği fikrine dayandırılabilir. Bireyin kendine has düşünce, davranış ve duyumsamaları maddenin yıkıcı etkisinde kalarak tutsak hale gelebilmektedir. Nitekim böyle bir süreç hem bireyi yok edip hem de toplumsal verimini azaltmakla birlikte toplumun kayıplar yaşamasına da neden olmaktadır (Balseven, Özdemir, Tuğ, Hancı ve Doğan, 2002). Aynı şekilde bağımlı bireyin tedavisi de bireysel ve kültürel anlamda zorlayıcı, külfetli ve uzun zaman gerektiren süreci içerebilmekte ve tedavideki bu zorluk tedavi sonrası nükslerin önlenmesini daha da önemli kılabilir. Nitekim dünyada kabul edilmiş neredeyse tüm alkol ve madde tedavi programları bağımlıyı olabildiğince remisyonunda tutabilmek ve depresmeden korumak üzerine yapılandırılmıştır (Irvin, Bowers, Dunn ve Wang, 1999).

Nüks oranları ile ilgili yapılan araştırmalar çarpıcı sonuçlar ortaya koymaktadır; Savaşan, Engin ve Ayakdaş (2013) yaptıkları çalışmaya katılan hastalarda ilk altı ay içinde relaps olma oranı % 55; ilk bir yıl içerisinde ise % 81'inin relaps olduğu görülmüştür. Gordon ve Zrull (1990) tarafından Relaps

ile ilgili yapılan bir yıllık izlem çalışmasında da tedavi olan hastaların yalnızca %39 unun remisyon sürecinde kalabildikleri görülmüştür. Walton, Castro ve Barrington (1994) tarafından yapılan diğer bir çalışmada da, tedavisi tamamlanmış alkol ve madde bağımlısı hastalarının yaklaşık % 50 sinin remisyon süreçlerinin birkaç ay devam ettiğini ve madde kullanımının yeniden başladığını saptanmıştır. Bahsedilen araştırmaların sonuçlarında görülen yinleme oranlarının yüksek oluşu, bu çalışmanın ve sonuçlarının önemini arttırmaktadır.

Yinelemeler ile ilgili dikkat çeken bir diğer önemli kısmın negatif duygusal durumlar ve bunların kontrolündeki yetersizlikler ile ilgili olduğu belirtilmektedir. Ayrıca bağımlılık türlerinin tümünde nüks sürecinin olumsuz düşünceler ve irrasyonel inanışlarla başladığı bilinmektedir.

Madde kullanımının yinelenmesinde duygulanım problemleri de oldukça önemli bir yer tutmaktadır (Kalyoncu, Mırsal, Pektaş ve ark., 2001). Barlow (2000) psikopatolojilerin büyük bir kısmını bireylerin duygu düzenleme becerisine sahip olma düzeyleri ile tanımlar (Akt. Yıldırım, 2014). Deneysel çalışmamızda üzerinde durulan duygu düzenleme becerisinin arttığı bireylerde baş etme becerisinin de artacağı düşünülebilmektedir.

Bir diğer değişkenimiz olan psikolojik sağlamlık ile madde kullanımı arasında ilişkinin incelendiği çalışmada ise, psikolojik sağlamlık ile madde kullanmaya başlama ya da madde bağımlılığına geçiş arasında ters orantı olduğu tespit edilmiştir. Yani psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça bağımlılığa geçiş oranı düşmektedir (Fadardi, Azad ve Nemati, 2010).

Araştırmamızın değişkenlerinden özyeterlilik ve madde kullanımının yinelenmesi ilişkisine bakıldığında; Marlatt (1985), düşük öz yeterliliğe sahip bireylerde madde yeniden kullanım olasılığı artarken, yüksek öz yeterliliğe sahip bireylerde ise remisyonunda kalma olasılığını arttırdığını ileri sürmektedir.

Bu gerekçelerden yola çıkarak; yaptığımız bu çalışmadaki nüks önleme modelimiz; psikolojik dayanıklılık, öz yeterlilik ve duygu düzenleme

becerilerinin geliştirilmesini hedef almak suretiyle oluşturulacak olup; sonuçlarının literatüre, klinisyenlere ve en önemlisi de hastalara katkı sağlaması açısından oldukça önem taşıyacağı düşünülmektedir.

1.4 Sınırlılıklar

Araştırma, Adalet Bakanlığında alınan izinle Gaziantep denetimli serbestlik kapsamında bulunan madde kullanmış ve tedavi olmuş 18-24 yaş arasında sadece erkeklerin olduğu toplam 24 katılımcıdan oluşan araştırma grubu ile sınırlıdır.

Araştırmada katılımcıların relaps eğiliminin belirlenmesi Relaps Öngörme Ölçeğinin (Wright ve ark., 1992) ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır. Araştırmada relaps ile ilişkili olduğu düşünülen özyeterlik düzeyi Genel Öz Yeterlik Ölçeğinin (Jerusalem ve Schwarzer, 1981) ölçtüğü özelliklerle; duygu düzenleme düzeyi Duygu Düzenleme Güçlüğü ölçeğinin (Gratz ve Roemer, 2004) ölçtüğü özelliklerle; psikolojik dayanıklılık düzeyi Yılmazlık Ölçeğinin (Gürgân, 2006) ölçtüğü özelliklerle ve akılcı olmayan inanç düzeyi Akılcı Olmayan İnanç Düzeyi Ölçeğinin (Jones, 1969) ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

1.5.Varsayımlar

Bu araştırmanın planlanıp yürütülmesinde aşağıdaki varsayımlardan hareket edilecektir.

1. Araştırmaya katılımcılarının uygulanan ölçme araçlarına içtenlikle ve doğru olarak cevap verdikleri varsayılmaktadır.
2. Bu tez çalışmasında elde edilen sonuçların benzer örneklemeler için genellenebileceği varsayılmıştır.

BÖLÜM II

KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. MADDE BAĞIMLILIĞI

Bağımlılık bir nesneye, kişiye veya herhangi bir varlığa duyulan önüne geçilmeyen istek; ya da başka bir irade/güce esir olma ile ilişkili patolojik zihinsel ve davranışsal olgu olarak tanımlanabilmektedir. Bağımlılık dendiğinde akla ilk önce bazı kimyasal veya bitkisel maddelere duyulan bağımlılık gelir. Bununla birlikte günümüzde “alveriş bağımlılığı”, “internet bağımlılığı”, kumar bağımlılığı”, “seks bağımlılığı” ve “yeme-içme bağımlılığı” gibi tıbbi ve psikolojik yardım gerektiren bağımlılık türleri de vardır (Köknel, 1998).

Çalışma konumuzda geçen madde bağımlılığı; “kişinin kullandığı maddeyi birçok kez bırakma girişiminde bulunmasına rağmen bırakamaması, giderek madde dozunu arttırması, kullanımı bıraktığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması, zararlarını görmesine rağmen madde kullanmayı sürdürmesi, zamanının büyük bir bölümünü madde arayarak geçirmesi ile tanımlanan bir durumdur”(Ögel, 2001).

Bir başka açıklamada ise bağımlılık; gerek sorunlardan kaçma gerekse de keyif almak için kullanılan ve bireylerde fiziki ve ruhsal olumsuz sonuçlarına rağmen devam ettirilen davranış örüntüsü olarak tanımlanmaktadır (Goodman, 1990). Bu olumsuz sonuçlar yalnızca bireyi etkilemekle kalmayıp bireyin ailesini, yakınlarını ve bulunduğu toplumsal yapıyı da maddi ve manevi anlamda etkileyen neticeler doğurmaktadır (Kalyoncu, 2010).

Madde bağımlılığı olması için ölçütleri Chung, Martin, Maisto, Cornelius ve Clark (2012) yoksunluk ve tolerans gelişimi yanında madde kullanmaya yönelik aşırı bir istek ama aynı zamanda başarısızlıkların olması olarak ele alır. Ayrıca kullanıcının günlük aktivitelerini ve işlevselliğini

sonlandırarak düzeylere varan oranda madde kullanımına ve bunu düşünmeye zaman ayırması da kriterler arasındadır.

Madde bağımlılığında sözü geçen önemli bir kavram Tolerans; maddenin sürekli kullanılması sonucu etkisinin azalması durumudur. Kişi aldığı maddenin yarattığı etkiyi yeniden yaşamak için madde almaya başlar. Ancak aynı miktarda madde almasına rağmen bir önceki alımında deneyimlediği etkiyi yaşayamaz ve maddenin miktarını arttırmaya başlar (Rowland ve ark. 1989; Akt. Crouch ve Karch, 1998).

Diğer önemli bir kavram Yoksunluğun tanımı ise şöyledir; madde kullanımından sonra maddenin bırakılması neticesinde ortaya çıkan titreme, terleme, huzursuzluk, bulantı ve gerginlik gibi belirtilerin yaşandığı durumdur (Sussman ve Ames, 2008).

Çalışmanın önemli bir kavramı olan ve bağımlılıkla ilişkili relaps ise, bağımlılık yapan maddelerden herhangi birini kullanmış olan bireyin maddeyi yeniden almaya başlaması ve bu alımı sürdürmesi anlamını taşımaktadır. Relaps, yineleme, tekrarlama, depresme ve nüks aynı anlamaları taşıyan kavramlardır (Çakmak ve Evren, 2006).

Bağımlılık oluşturan maddelerin kullanımına eşlik eden hususlar şu şekildedir;

- Bağımlılık yaratan maddeyi temin edip kullanmaya yoğun bir gereksinim duyma,
- Alınan dozu arttırma eğilimi,
- Ruhsal ve fiziki bağımlılık gelişimi
- Madde kullananın kendisine olduğu kadar topluma da zarar verecek sorunlara yol açması (Yücel, 2008).

DSM-V' deki madde bağımlılığı kriterleri aşağıda belirtilmiştir (Köroğlu, 2014):

Madde Bağımlılığı 12 aylık bir dönem içinde herhangi bir zaman ortaya çıkan, aşağıdakilerden üçü (ya da daha fazlası) ile kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanımı örüntüsü:

1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde veya uzun süreli kullanım
2. Maddeyi bırakmak veya kontrol altında tutmak için sürekli bir isteğin olması veya sonuç vermeyen çabalar
3. Maddeyi elde etmek, kullanmak veya etkilerinden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırma
4. Madde kullanımı için çok büyük bir istek duyma veya kendini zorlanmış hissetme
5. Yineleyen kullanım sonucu evde, iş yerinde ya da okuldaki sorumluluklarını yerine getirememe
6. Toplumsal ya da kişilerarası problemler olmasına rağmen kullanıma devam etme
7. Kullanıma bağlı olarak işe ya da eğlenceye dayalı günlük aktivitelerin sona erdirilmesi ya da azaltılması
8. Tehlikeli olabilecek durumlarda bile kullanımın yinelemesi
9. Bedensel veya ruhsal olumsuz etkilerinin farkında olunmasına rağmen kullanımın devam ettirilmesi
10. Madde kullanımına karşı tolerans gelişmiş olması
 1. İstenen etkinin ortaya çıkması için artan madde gereksinimi
 2. Maddenin aynı ölçüde sürekli kullanımı sonucu etkisinin azalması.
11. Yoksunluk belirtilerinin olması (Bulantı, uykusuzluk, kusma, sinirlilik, bunaltı, huzursuzluk, saldırganlık, ishal, terleme, titreme, kas sızıları, ateş vb.).

Bağımlılık yapıcı maddenin tanımı ise şu şekildedir; “kötüye kullanım ve bağımlılığa yol açabilecek, değişik yollarla alınabilen duygudurum, algılama, biliş ve diğer beyin işlevlerinde bir değişiklik yaratan her türlü

kimyasal madde olarak tanımlanabilir. Bunlar esrar, eroin, kokain gibi reçete ile verilemeyen, yasadışı maddeler olabileceği gibi, amfetaminler, benzodiazepinler, diğer sedatif, hipnotik ilaçlar gibi yasal düzenlemeler çerçevesinde reçete ile verilebilen ilaçlar ya da yasal denetimlere tabi olmayan veya satışlarında kısmi yasal düzenlemeler olan uçucular, tütün (nikotin), kahve (kafein) ve alkol (etanol) gibi maddelerdir”(Ceyhun, Oğuztürk ve Ceyhun, 2001). Madde bağımlılığında sözü geçen uyuşturucu madde, Yunancadan çevrildiğinde “narke” yani uyku kelimesinden gelmekte olup bireylerde bağımlılık yaratan ve uyuşturucu etkileri olan maddeleri kapsamaktadır (Tezcan, 1982).

Madde bağımlılığı çok boyutlu bir rahatsızlıktır, kültürel, ekonomik, psikolojik ve biyolojik boyutları olan oldukça kompleks bir yapıdadır. Düzelmeye (remisyon) ve yinelenme (relaps) dönemleri ile devam eden kronik bir hastalıktır. Madde kullanan bireyler; aşırı madde alımının yaratacağı toksik etkiler, yoksunluk dönemlerini yaşayacağı fizyolojik ve ruhsal belirtiler ile sürekli kullanmaya bağlı olarak gelişen psikolojik, biyolojik ve fizyolojik etkilere yönelik tıbbi desteğe ihtiyaç duyabilmektedir (Brust, 2004). Dolayısıyla madde bağımlılığı ile ilişkili bozuklukları ikiye ayırmak mümkündür; madde kullanım bozuklukları ve maddenin yol açtığı bozukluklar olmak üzere. Madde kullanımının sebep olduğu bozukluklara; zehirlenme, anksiyete bozuklukları, psikoz ile seyreden bozukluklar, uyku ve cinsel işlev bozukluklarının yanı sıra beyindeki organik bozulmalarda dahil olmaktadır (Köroğlu, 2014).

2.1.1. MADDE BAĞIMLILIĞI TARİHÇESİ

Madde kullanımı ve bağımlılığı çok eski zamanlara kadar dayanmaktadır. İnsanlığın başladığı yıllara dayandığı bilinen maddeler; Keyif alma, ağrıları dindirme ve hatta hastalıkları tedavi etme amaçlı denetimli/denetimsiz olarak kullanılmıştır (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi [TUBİM], 2008).

Resmi kaynaklar incelendiğinde ilk kullanılan maddenin alkol olduğu görünmektedir. Alkol, kaygı ve gerginlik gideren etkileri nedeniyle kullanılmıştır. Baldan ve birtakım meyvelerin fermente edilmesi yoluyla üretilen alkolün MÖ 6000 li yıllarda Ermenistan civarında elde edildiğine dair bulguların taş tabletlerde yazılı olarak bulunmaktadır (McKim, 2000). M.Ö. 4000 yıllarında Mezapotamya’da, M.Ö. 2000 yıllarında da Mısır’da haşhaş, afyon üretimi ve bunlardan elde edilen ilaçlarla ilgili bilgiler bulunmaktadır (Ögel, 1997). Bitkisel kökenli tüm bu maddeler dini amaçlarla ruhi durumu değiştirme amacıyla kullanılmışlardır (Söylemezoğlu, 1999). MÖ. 2700 yıllarında yazılan bir Çin kitabesinde de esrarın gevşeme ve huzur etkileri belirtilmiştir. Koka bitkisinden elde edilen kokain maddesi ise İnka aileleri ve rahipleri tarafından kullanılmaktaydı. İspanyollar Amerika’ya girdikten sonra tanıdıkları koka bitkisini Kuzey Amerika’ya taşıdılar. Bu sayede diğer ülkelere de hızla yayılmak suretiyle kokain sonraki asırlarda da ağrı kesici olarak kullanılacak ilaç üretimine dahil edilmiştir (Balcı, 2009). Güney Amerika’da ise bu bitkiyi ilk keşfeden Alman Kimyager Nieman Geotingen (1859) olmuştur. Ve koka bitkisinin yaprakları yaralarda kullanılmıştır (Kurt, 1992).

Tarihsel gelişim içinde Madde ve alkol kullanımı 16. yüzyılda başlayıp, 1900 lü yıllarda en üst safhaya ulaştığı görülmektedir. Bu artışın çarpıcı yönünü 16. yüzyılda yaşamış olan Sebastian Franck “ Sarhoşluğun Etkileri Üzerine ”adındaki makalesinde “içki kadehlerinde boğulanların sayısı denizde boğulanlardan daha fazladır ” şeklinde ifade etmiştir (Zwerling ve Rosenbaum, 1959; Akt. Geçtan, 2013). Ayrıca 1970 li yıllara gelindiğinde “National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism” (1972) kurumunun ABD’de yaptığı bir araştırmanın sonuçlarında da maddenin kullanımının tarihsel artışını gözler önüne sermektedir; ABD’de alkol/madde kullananların sayısının 95 milyon olduğu ve bağımlı olanların ise 9 milyon civarında olduğu, trafik kazalarındaki ölenlerden yarısının, cinayete karışan kişilerden de üçte birinin kanlarında yüksek düzeyde alkol/madde olduğu görülmüştür (NIAAA, 1972; Akt. Geçtan, 2013).

İngiltere de ise kokain kullanımı 1870 li yıllara dayanmaktadır. 1884 yılında Sigmund Freud morfine yönelik bağımlılığın ortadan kalkması amacıyla tıbbi bir araç olarak kokaini önermesiyle beraber morfinin yerini kokain maddesi almıştır. Birinci Dünya Savaşı'nın yaşandığı sıralarda da askerlerin ağrı ve yaralarının acısını azaltmak amacıyla kokain kullanımı bir hayli artmıştır. İkinci Dünya Savaşı'nın bitiminden sonra ise uyarıcı etkisi olan amfetamin maddesinin kullanımında artışlar gözlenmiştir. Ve bu süreçlerle birlikte yalnızca üst zümrelerin elde ettiği ürünler olmaktan çıkıp tüm sosyal tabakayı etkileyecek ve kullanımına yol açacak tarzda önlenemez boyutlara ulaşmıştır (Günel, 1976).

Türkiye'de kullanımı ise Türklerin anadoluya yerleşmesi ile birlikte özellikle Ege ve Anadoluda yüzyıllar sürececek olan haşhaşın ekiminin ve yetiştirilmesinin öğrenilmesi ile başlamıştır. Haşhaş oldukça işlevsel kullanılmaktaydı; haşhaşın tohumu hayvan yemi olarak kullanılırken, yağı ekmek yapımında, sapı ise kerpiç yapımında kullanılmıştır (Ögel, 2001).

Tüm bu tarihsel sürecin içinde İnsanoğlunun ruhsal durumunu dingin hale getirmesi, fiziksel yaralarının yarattığı acıyı azaltması ile başlayan madde kullanımı günümüzde çok ciddi biyopsikososyal sorun haline gelmiştir (Beyazyürek ve Şatır, 2000).

2.1.2. MADDE BAĞIMLILIĞININ EPİDEMİYOLOJİSİ

Madde kullanım yaygınlığının ülkemiz ve dünyada yaygınlığının arttığının bilinmesine rağmen bazı önemli hususlar nedeniyle epidemiyolojik araştırmaların yapılması oldukça güç hale gelmektedir. Madde kullanımının gizli tutulması, madde kullanan kişilerin anketleri yanlış cevaplama eğilimleri, madde kullanan gruba ulaşmada yaşanan zorluklar, bazı bölgelerdeki yoğun madde kullanımı sebebiyle buradaki oranların az kullanılan bölgelerde de çok kullanılıyor gibi bir dağılım yaratması gibi etkenler yaygınlığın

belirlenmesinde oldukça zorlayıcı etkiler yaratmaktadır (Koroğlu, Güleç ve Şenol, 2007).

Yapılan araştırmalar ülkemizde madde kullanım yaygınlığının diğer Avrupa ülkelerine göre daha az olduğunu göstermektedir (Harkın, 1997). Bu saptamayı güçlendiren bir diğer araştırma da; Ögel, Tamar, Evren ve Çakmak 'ın(2001) yaptığı, lise öğrencilerinin yasadışı madde kullanımının yaygınlığını % 1.8 ile 3.6 aralığında bulduğu ve bu oranların Avrupa ülkelerine göre daha alt düzeyde olduğunu saptadıkları çalışmadır. Bunun nedenlerine baktığımızda sosyo-ekonomik ve kültürel yapı arasındaki farklılıklar ile ülkemizdeki aile sistemlerinde bulunan ilişki temelli yaklaşımlar ve toplumsal desteğin etkisine bağlanabilmektedir. Ayrıca dini öğelerin madde kullanımını tünden yasaklayıcı bir yaklaşımı esas alması da bir diğer etken sayılabilmektedir (Bertan, Özcebe, Haznedaroğlu, Kırçalıoğlu ve Bülbül, 2005).

Madde kullanımının artmasının yanısıra yaygın olarak kullanılan maddeler de göz önünde bulundurulması önemlidir. Dünyanın birçok ülkesinde ciddi sorunlar oluşturan maddelerden en yaygın kullanılanlar arasında tütün ile alkol olurken bunu diğer uyarıcı maddeler takip etmektedir (Öztürk, 1990). Bunun birlikte dünya genelinde gençler arasında kullanımı en hızlı artan maddenin de extacy gibi merkezi sinir sistemini uyaran maddeler olduğu bilinmektedir (Mathias, 1997). Ülkemizde de extacy kullanımında ciddi biçimde artış olduğu ve bunun yanı sıra Flunitrazepam, eroin, esrar, uçucu ve benzodiazepinin alımının da arttığı ifade edilmektedir (Ögel, Taner ve Eke, 2006). Ayrıca ergenler arasında kullanımı artan bir diğer maddenin de marijuana olduğu görülmektedir (Johnson, 1997).

Sözü geçen maddelerin kullanımındaki artış ile ilgili 2001-2004 yıllarını kapsayan bir başka araştırmada esrar kullanımının % 75.7, uçucu madde kullanımının % 40.5, extacy % 287.5 ve eroin kullanımının % 100 olduğu görülmüştür (Gürol, 2008). Bağımlılık yaratan madde kullanan ergenler ile ülkemizde yapılan bir diğer araştırmada maddelerin kullanım oranlarının

sigara (%94,4), esrar (%75,2), uçucu maddeler (%53,8), ekstazi (%43,6), alkol (%43,2), benzodiazepin(%31.4) ve kokainin (%2.6) düzeyinde olduğu belirlenmiştir (Yüncü, Aydın, Coşkunol, Altıntoprak ve Bayram, 2006). Madde kullanımının yaygınlığı hakkında yapılan bir başka araştırmada, kadın ve erkeklerde yaşam boyu madde kullanım prevalansının %41 ve %31.7 olduğu bildirilmiştir. Hatta madde kullanımı konusunda net bilgilere ulaşma zorluğunda belirttiğimiz kriterler de dikkate alındığında bu oranın çok daha yüksek düzeyde olduğunu tahmin edebilmekteyiz (Simpson ve Miller, 2002).

1990 yılında İstanbul'da üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmada sakinleştirici ilaç (sedatif ilaçlar) kullanan öğrencilerin oranı %15, uyarıcı ilaç kullananlar (amfetamin vb) %2.6, esrar kullanım oranı ise %6 olarak saptanmıştır (Ekşi, 1990). Diğer bir araştırma Ankara'da üniversite öğrencileri ile yapılmıştır. Bu çalışmada ise esrar ve eroin %8, halüsinojen ve kokain kullanımı ise %5 olarak tespit edilmiştir (Yüksel, Dereboy ve Çifter, 1994).

Kullanılan maddeler ve kullanım artışı ile ilgili çalışmaların yanında, cinsiyete göre kullanım karşılaştırıldığı bir çalışmada kadınların daha çok boşanmış, eğitim düzeyi lise ve üniversite olup, intihar girişim öyküsü bulunan kişiler olduğu görülmüştür. Erkeklerde ise kullanımdan dolayı, tehlikeli ve zarar verici davranışlarda bulunmanın yanında, tedavi görmüş olması, cezaevinde yatmış olması gibi faktörlerin de yüksek olduğu saptanmıştır. Maddelerin kullanımında cinsiyete göre tercihler değişmektedir. Kadınların eroin, meperidin ve benzodiazepin önceliğini oluştururken; erkeklerin esrar ve uçucu madde tercihleri kadınlara oranla daha ön plandadır (Evren, Saatçioğlu, Evren, Yancar, Eken ve Çakmak, 2003). Bir başka cinsiyete dayalı araştırma Bulut ve ark. (2006) tarafından yapılmıştır. Madde kullanımının kadınlara oranla erkeklerde daha fazla olduğu ve başlama yaş ortalamasının 22.44; bir diğer araştırmada ise başlama yaş ortalamasının 17.2 olduğu bildirilmiştir (Sevinçok, Küçükardalı, Dereboy ve Dereboy, 2000).

Madde kullanımı ile ilgili şehir merkezindeki oranlarına yönelik çalışmalar da yer almaktadır. Ege Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Bağımlılık Tedavi Birimi'ne sevk edilmiş vakaların 1 yıllık kayıtlarının incelenmesi sonucu elde edilen bulgular, % 73.4'lük oranının şehir merkezlerinde büyümüş olmaları üzerinedir (Altıntoprak, Akgür, Kitapçioğlu, Yüncü ve Coşkunol, 2014). Alkol ve madde bağımlılığında işsizlik de önemli bir belirleyicidir. 215 hasta ile yapılan araştırmada katılımcıların %40'ının düzenli bir işten yoksun olduğu, %60'lık bir katılımcının da herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmadığı bildirilmiştir (Zorlu, Türk, Manavgat, Karadaş ve Gülseren, 2011). Bir başka araştırma da medeni durumlara göre madde kullanma oranlarının incelenmiş, 84 katılımcıdan oluşan bu araştırma sonucunda %85,7'sinin bekâr, % 14,3 nün evli olduğu bilgisine ulaşılmıştır (Nebioğlu, Yalnız, Güven ve Geçici, 2013).

Literatür incelendiğinde alkol ve madde bağımlılarının en belirgin özellik olarak karşımıza çıkan bireylerin dayanıksız oluşlarıdır. Bireyin kişilik gelişiminde karşılaştığı şiddet ile madde kullanımı arasında önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır (Erci, 1999). Madde kullanımına yol açabilecek önemli bir diğer faktör de aile üyelerinin madde kullanım öyküsüne sahip olmasıdır (Evren ve Ögel, 2003). Genel manada hayatın her alanına yansımış olan madde kullanımı ve bağımlılığının okul popülasyonu yanında sokakta ve cezaevi gibi ortamlarda da kendini daha çok göstermektedir (Ögel, 2005). Bu çerçevede bakıldığında madde kullanımı yaygınlığının hem bireysel ve hem de toplumsal alanlarda çok önemli problemler yarattığını görebilmekteyiz. Bu nedenle de son yıllarda hem ülke hükümet politikalarında hem de bilimsel çalışmalarda bu konuya yönelik duyarlı yaklaşımlar ve göze çarpan müdahale ve önleme programlarının arttığı görünmektedir (Bukstein, Brent ve Kaminer, 1989).

2.1.3. MADDE BAĞIMLILIĞININ ETİYOLOJİSİ

Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı ve nedenleri ile ilgili fazla sayıda teori geliştirilmiş olmasına rağmen kimi biyolojik kimi de psikolojik

faktörleri ön planda tutmuş bazıları da kültürel/sosyal hususlar üzerinden açıklama getirmiş ancak tüm bu çalışmalara rağmen net ve ortak bir tanım sunulamamıştır. Elbette sağlık tanımında yer alan, insanın biyopsikososyal bir varlık oluşu ve çok yönlü bir yapıya sahip olması nedeniyle bunun net olarak tanımlanamamış olmasını ve bir nedene dayandırılmamasını anlamak mümkündür (Orhan, 2001; Akt. Yıldırım, Sütçü ve Altıntoprak, 2014). Örneğin bir dönem eroin bağımlılığının antisosyal kişilik bozukluğunun neticesinde olduğu kabul edilmiştir (Berzins, Ross, English ve Haley, 1974). Yapılan bir araştırmada bağımlılık yaratan maddelerin kullanım sebeplerini; kişinin yaşadığı ortam ve içinde yer aldığı arkadaş çevresi ile aile içindeki problemler ve sevgi ihtiyacının karşılanmayışı olarak göstermektedir (Koçak, 2008). Köknel (1998) ise kullanımdaki en temel sebep olarak bireylerin duygusal doyumsuzluğuna vurgu yapmıştır. Bağımlılığın gelişmesini, bireylerin duygularını doyuma ulaştırma çabasıyla bu sağlayacağı düşünülen nesne, kişi ya da ideolojiye aşırı düzeyde duygusal yatırımın yapılmasına bağlamaktadır. Bir başka araştırmacı iki nedeni önemli saymaktadır; birinci neden, anksiyete oluşturabilecek etkenlerden kaçma ve ikincisi de akademik başarısızlığın yaratacağı etkiler (Hacıhasanoğlu ve Türkleş, 2009).

Yurt dışı kaynaklara bakıldığında da gençlerin madde kullanımlarının artmasındaki etkenler; gerek biyolojik yapı (genetik yatkınlık, ebeveyn geçmiş öyküsünde bağımlılık) , gerek sosyal (ekonomik sıkıntılar, aile bağlarındaki zayıflık, toplumsal fırsatlardan eşit düzeyde yararlanamama) ve duygusal durumun (duygu ve dürtülerde kontrolsüzlük, öğrenme yetersizlikleri, sosyal beceri yetersizliği, travma vb.) yarattığı stresi azaltmak olarak saptanmıştır (Kafetzopoulos, 2006).

Tezdeki araştırmaya konu olan Bilişsel modeller ise bağımlılığın nedenleri hakkında, duygusal ve sosyal birtakım problemler ile başa çıkmadaki yetersizliklere vurgu yapmaktadır (Marlett, Baer, Donovan ve Kivlahan, 1988).

Literatür incelendiğinde madde kullanımına ve bağımlılığına yol açabilecek birden çok etkenin aktif rol aldığı görülebilmektedir. Genel itibariyle nedenleri şu şekilde sıralanabilir;

1.Psikolojik Nedenler

- Kişilik özellikleri,
- Sosyal ilişki geliştirmede zorlanmalar,
- Problem çözme kapasitesinin yetersizliği,
- Engel ve zorlanmalardaki adaptasyon sorunları,
- Düşünsel sorunların görmezden gelinmesini sağlayacak uygunsuz yöntemler ile rahatlama hissi çabası

2. Çevresel Nedenler

- Sosyo ekonomik sorunlar,
- İşsizlik,
- Sosyal ve Kültürel Nedenler
- Aile ilişkilerindeki problemler
- Maddeye ulaşılabilirliğin oldukça rahat olması, şeklindeki faktörlerdir (Ögel, 2001).

Bu tip ölçütler yanında madde bağımlılığına yol açan önemli bir etmen de maddenin pozitif/negatif pekiştirici etkisidir. Maddenin oluşturduğu keyif alma sürecinin artması pozitif pekiştirici olarak adlandırılmaktadır (Sağlam, Uzbay ve Beyazyürek, 2003). Ayrıca yoksunluğun yarattığı etkileri azaltması açısından da madde bağımlılığının sürdürülmesi oldukça pekiştirici rol oynamaktadır. Negatif pekiştirme de madde bağımlılığının oluşmasını açıklayabilmektedir. Kişi hoşlanmadığı ve ıstırap duyduğu birtakım duygular yaşıyorsa ve bu hisleri ortadan kaldıracak herhangi bir madde alıp rahatlıyorsa, kişinin maddeyi alma olasılığı bir hayli artma gösterir (Carlson, 2012).

2.1.4. BAĞIMLILIK YAPICI MADDELER

Bağımlılık yapan maddelerin sınıflandırılması; maddelerin farmakolojik profili, bağımlılığa eşlik eden psikolojik ve fiziksel bağımlılık gibi kriterler, bağımlılığın yol açtığı kişisel, toplumsal zararların boyutu gibi faktörler baz alınarak yapılabilmektedir (Uzby, 2009).

Maddeler arasında en çok kullanılanlar, zihinsel işlevleri etkileyen psikoaktif maddelerdir; alkol, nikotin, barbitüratlar, amfetaminler, eroin, ekstazi ve esrardır.

Tablo 2.1. Madde Kullanımında Sıkça Rastlanan Psikoaktif Maddeler

Sınıfı	Madde	Kullanım amacı
<i>Yatıştırıcılar</i> (Sedatif ve Hipnotikler)	<ul style="list-style-type: none">• <i>Alkol ve Türevleri</i>• <i>Sigara</i>• <i>Barbitüratlar</i>• <i>Benzodiazepinler</i>	*Gerilimi azaltma, sosyal etkileşimi kolaylaştırma, duyguları ve olayları gizleme
<i>Merkezi Sinir Sistemi İle Sempatik Sistem Uyarıcıları</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Amfetamin</i>• <i>Kokain(koka)</i>• <i>Kafein</i>• <i>Metamfetamin</i>	*Uyanıklık ve güven duygularını arttırma, bitkinlik duygusunu azaltma, uzun süre uyanık kalma
Opiatlar	<i>*Afyon ve türevleri</i> <ul style="list-style-type: none">• <i>Morfin</i>• <i>Eroin</i>• <i>Afyon</i>• <i>Kodein</i> <i>*Metadon(sentetik narkotik)</i>	* Cinsellik dürtüsünü uyarma Rahatlama ve zevkli bir dalgınlık yaratma, fiziksel acıyı hafifletme, kaygı ve gerilimi azaltma * Eroin bağımlılığı tedavisi

Halusinojenler	<p>* Kenevir</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esrar • Haşhaş • LSD <p>* Meskalin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psilocibin (psikotojenik mantar) • Fensiklidin • LSD (liserjik asit dietilamid) 	<p>* Duygu durumu, düşünce ve davranışlarda değişimi tetikleme</p> <p>* Zihni gevşetme</p> <p>* Kendinden geçme</p>
İnhalanlar	<ul style="list-style-type: none"> • Aerosol-spreyler • Toluen • Amil Nitritler • Tiner • Benzin 	<p>*Neşelenme, kendini iyi hissetme ve uyarıcı etkiler yaratma</p>
Kaygı giderici ilaçlar (küçük çaplı sakinleştiriciler)	<ul style="list-style-type: none"> • Librium • Milton • Diazepam • Xanax 	<p>Gerilim ve kaygıyı azaltma</p> <p>Rahatlama ve uykuyu tetikleme</p>
<p>Not: Bu liste eksiksiz olarak hazırlanmamış olmakla birlikte birden çok etki yaratan ritalin gibi ilaçları, antidepresan ve antipsikotik ilaçları içermemektedir.</p>		

Kaynak:Butcher, Mineka ve Hooley, 2013

2.1.4.1. Sigara

En yaygın bağımlılık yapıcı maddelerden biri olan sigaranın 1998 yılında 4 milyon kişinin ölümü ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (The World Health Report, 1999). 35 ile 69 yaşları arasında sigara kullanıcılarının yaşamlarından kaybettikleri sürenin 25 sene olduğu tespit edilmiştir (Doll, Peto, Wheatley, Gray ve Sutherland, 1994). Sigara; Akciğer, dil, dudak, böbrek kanseri yanında Kalp damar hastalığı, felç ile erken yaşta hastalık ve ölümlere neden olmaktadır (Özlü, 2005). Sigara kullanımının yaş aralıklarına göre incelendiği araştırmalardan çıkan verilere göre sigara kullanımının en fazla

olduğu yaş diliminin 25-49 aralığında ve kullanım oranının % 40 larda olduğu saptanmıştır (World Health Organization, 2009).

2.1.4.2. Alkol

Alkol kullanımı ve bağımlılığı başta Amerika olmak üzere birçok ülkede kullanan kişilerde ve aileleri ile sosyal çevrelerinde maddi ve manevi yıkımlar yaratması nedeniyle önemli psikiyatrik rahatsızlıklar arasında sayılmaktadır (Volpicelli, 2001). Dünya çapında yapılan araştırmalarda farklı kültürel örneklerde kullanım oranları ve etkilerinin de değişiklik gösterdiği saptanmıştır (Caetano, Clark ve Tam, 1998). Alkol bağımlısı kişilerin kullanımı azaltmaları ya da bırakmaları durumunda düşük seviyede stres ile ölüm arasında giden düzeylerde farklı tepkiler verdiği bilinmektedir. Bireyin alkol alımını durdurması ile birlikte terleme, stres, öfke ve düşünsel bozulmalar yaşadığı saptanmıştır (Ögel, Taner, Yılmazçetin, Tamar, Tamar ve Erol, 2003). Alkol kullanıcılarının bilişsel işlevlerinde problemler oluşurken %37 den fazla kullanıcıda eşanlı zihinsel bozukluklar görülebilmektedir (Lapham, Smith, Baca, Chang, Skipper, Baum ve ark., 2001). Yapılan bir başka araştırmada diğer bağımlılık yaratan maddelerde olduğu gibi alkol tedavisi ile remisyon sürecine giren kişilerin % 50-60 ına yakınının yeniden alkol kullanımına yöneldiği ortaya konulmuştur (Walton, Castro ve Barrington, 1994).

2.1.4.3. Esrar

Esrar maddesi hint keneviri bitkisinin yaprakları ve tozlarının farklı işlemler görmesi sonucunda elde edilen ve dünya genelinde en yaygın üretime, kaçakçılığa ve tüketime sahip olan uyuşturucu maddedir.

Esrar kullanımındaki bireyin hafif düzeyde öfori ve iyi hissediş ile birlikte hoş bir rahatlamayı deneyimlediği bilinmektedir (O'leary ve ark., 2007). Ayrıca (Pope, Gruber, Hudson, Huestis ve Yurgelun-Todd, 2001) esrarın fiziksel etkileri olarak kalp atışlarında hızlanmayı, göz bebeklerinin

küçülmesi, ağız kuruluğu ve iştahın artmasını ön planda tutmuşlardır. Esrar kullanımına ara verildiğinde ya da kullanımı kesildiğinde bireylerde stres, huzursuzluk, rijit olma hali ve uyku problemleri yaşamaktadır (Zickler, 2002). 2008 yılında dünyanın yetişkin nüfusunun yaklaşık %2.9- 4.3 oranında esrar kullandığını ve %0.6'sının da esrarı günlük olarak kullanmakta olduğu bildirmiştir (World Health Organization, 2010).

Yapılan bir araştırmada, relaps önleme ve destekleme gruplarına dahil olan esrar kullanıcılarının kullanım oranlarında 12 aylık izlem sonuçlarında kayda değer bir azalma görölmüştür (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013).

2.1.4.4. Kokain

Güney Amerika' da yetişen Koka ağacından elde edilen kokain, kullanımının başlangıcında uyarıcı bir etki yapar ve bu etki yaklaşık yarım saat ile bir saat sonrasında geçer (Ögel, Taner, Yılmazçetin, Tamar, Tamar ve Erol, 2003). Bu etki sonrasında kokainin sinir sistemi üzerindeki uyuşturucu mahiyeti devreye girer. Kullanıcının hareketlerinde yavaşlamanın yanında kusma ve bulantı oluşabilir. Maddenin kullanım miktarının yüksek olması halinde halüsinasyonlar da görölmektedir (Köknel, 1998). Kokain alma davranışının sona ermesini takip eden saatler ya da gün içerisinde yoksunluk sendromu oluşur. Kişide disforiye bağlı olarak gelişen depresyon yanında intihar davranışları da yoksunluk döneminin olası yüksek sonuçlarını yaratmaktadır (DSM IV, 2005).

Kokainde relaps oranı oldukça yüksek olup maddeyi bırakma ve madde yeniden kullanımı ömür boyu birbirini izler. Relaps, psikolojik, biyolojik ve çevresel faktörlere bağlı olarak gelişebilmektedir (şatır, Kalyoncu ve Pektaş, 2000).

2.1.4.5. Uçucu maddeler

Uçucu maddelerin, okul çağı çocukları ve gençler arasında oldukça yaygın kullanıma sahip olmasında sanayide kullanımının önemli bir etkisi vardır. 1960'lı yıllardan itibaren yatıştırıcı koklayarak rahatlayan çocukların ailelerinin bu durumdan pek haberleri yoktur (Vural ve Ögel, 2005). Uçucu maddelerin etkisine bakıldığında; yapıştırıcı (bally, UHU vd.), tiner, yağ ve leke çıkarıcılar, aseton, çakmak gazı ve benzin gibi maddeleri kapsayan uçucu maddeler yüksek dozda kullanıldığında, iritabilite, dikkat dağınıklığı, konsantrasyon bozukluğu, ellerde titreme, soğuk terleme, ishal, gerginlik, uyku bozukluğu, huzursuzluk, taşikardiye bazen canlı görsel, işitsel ve dokunsal varsanılar yaratır (Köroğlu, Güleç ve Şenol, 2007).

Tedavide ve relapsın önlenmesinde kişinin tetikleyici faktörler ile karşılaşmasının önüne geçmek önemlidir. Ki bu konuda çocuklara bu ürünlerin satılmaması da koruyucu bir etki yaratır. Anne-baba ve öğretmenlerin uçucu madde kullanımından doğan belirtiler hakkında farkındalıkları yüksek olduğunda erken teşhis ve önleme daha başarılı olmaktadır (Graham, Turk ve Verhulst, 1999; Akt. Altındağ, Özkan ve Oto, 2001).

2.1.4.6. Halüsinojenler

Bu maddeler kullanan kişilerde halüsinasyonlar yaratmaktadır. Halüsinojenlerin alımı ile birlikte gerçeğin tanımı değişmekte bilinç değişikliği oluşmaktadır ve bu etkiler madde alımı sona erdikten sonra da devam edebilmektedir (Köknel, 1998). Halüsinojenlerden en etkilisi kokusuz renksiz ve tatsız uyuşturucu olan LSD dir. Tuz zerresinden daha az alınması durumu bile zehirlemeye kafi gelebilmektedir ki LSD alan bir kişinin duyusal ışığında değişimler ile birlikte duygu durumunda bozulmalar kendinden ve dışarıdan kopmalar oluşmaktadır (Rorvik, 1970;Akt. National Commission on Marihuana and Drug Abuse, 1973).

2.1.4.7. Ecstasy

Bazı kaynaklar ecstasy diğer uyarıcı maddelerle benzer etkiler yaratsa dahi halüsinojen etkilerinin meskalinden, LSD den fazla olduğuna yönelik açıklamalar yapmaktadır (Kovar, 1998). Tablet ve kapsül şeklinde satılmaktadır. Kullanımı sonrasında terleme, bulantı, dişlerin kenetlenmesi, bulanık görme gibi belirtiler de halüsinasyonlara ek olarak görülebilmektedir (Parrot, 2001).

2.1.4.8. Eroin

Açık kahverengi rengine olan eroin şu yollarla bünyeye alınmaktadır; dumanı burundan çekme ya da damardan enjeksiyon yoluyla alma şeklindedir. Etkisi çok kısa sürede oluşmakla birlikte yaklaşık 6 ile 8 saat arasında sürmektedir. Gevşeme, ağrı hissini yitimi, kalp ve solunum hızının yavaşlaması, göz bebeklerinin küçülmesi, yüz kızarması, konuşma ve hareketlerde yavaşlama görülmektedir (Ögel, 2002).

2.2. MADDE KULLANIMINDA RELAPS EĞİLİMİ

2.2.1. RELAPS TANIMI VE SIKLIĞI

Relaps; depreşmek, nüksetmek kelimeleriyle ifade edilebilmektedir (TDK, 2004). Depreşmek; “*yeniden ortaya çıkmak, nüksetmek*” olarak tanımlanmıştır. Donovan’ın 1996 yılındaki çalışmasında depreşme olarak da ifade edilen relaps ile ilgili literatürde yer alan tanımlara yer verilmiştir, bunlar; “*madde kullanımının başlamasına tedricen ve gizlice neden olan bir süreç*”, “*maddenin tekrar kullanılmaya başlanması ile tanımlanan olay, kayma*”,

“madde kullanımının tekrar aynı yoğunlukta başlaması”, “birbiri ardına gelen belli sayıdaki günlerde günlük kullanım”, “daha sonra tedavi gereksinimi ile sonuçlanan madde kullanımının sonucu” şeklindeki tanımlardır (Akt. Yılmaz, Can, Bozkurt ve Evren, 2014). Ögel’in 2005 yılında yayınlanan kitabında da, tekrar başlama olarak ifade edilen relaps; maddenin yoğun biçimde tekrar kullanılmaya başlanması ve bağımlılığın tüm belirtilerinin ortaya çıkması biçiminde tanımlanmıştır. Bir başka açıklamada relaps iki bakış açısıyla tanımlanmaktadır. İlki; madde kullanımının tekrar başlaması olayı, ikincisi; ayık ve temiz olunan dönemin ardından tekrar madde kullanımına yol açan sağlıksız alışkanlık ve tutumlara geri dönme sürecidir (Daley ve Douaihy, 2015).

Relapsın oluşmasında madde kullanımı ile bağlantılı uyarıların rolü vardır. Madde kullanımı ile bağlantılı uyarılar bağımlı kişi için heyecan verici ve motive edici hale gelerek kişiyi harekete geçirmektedir. Madde kullanım öyküsü olan kişi bu uyarıları düşündüğünde ya da gördüğünde, kişide madde kullanma dürtüsü yaratan aşerme yaşantısı meydana getirmektedir. Aşerme sadece hoş olmayan duygulardan kaynaklanmamaktadır (Carlson, 1999).

Relaps oranları hakkında literatürde çalışmalar yer almaktadır. Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadele, 2014 Türkiye Raporu’na göre 2013 yılı rakamlarına göre, daha önce tedavi görmüş ancak tekrar tedaviye başlamış olanlar, bir önceki yıla göre %60 oranında artmıştır. Son beş yıl içerisinde, tedaviye başvuranların %45’i ise daha önce tedaviye başvurmuş kişilerdir (T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu, 2014).

Literatürdeki bazı relaps çalışmalarına bakacak olursak; Soyez ve Broekaert 2003 yılındaki çalışmasında, relaps için en kritik sürecin ilk 90 gün olduğu bilgisi yer almaktadır. Polat’ın (2015) araştırmasında da ergenlerin tedavi sonrasında en fazla mücadeleyi, maddeyi bırakma konusunda verdikleri görülmüştür. Görüşülen ergenlerin 7’sinin tekrar madde kullanmaya başladığı görülmüştür. Tedaviden sonraki birkaç hafta içerisinde, genellikle ilk madde kullanımı olduğu, bu kullanımların kimi zaman kayma olarak kalmakta olduğu, kimi zamansa relapsa dönüştüğü tespit edilmiştir. Görüşülen tarihte tekrar madde

kullanmaya başlamış ergenlerin tamamı, 90 gün içerisinde maddeye dönmüşlerdir. Relapsta, etkili faktörler arasında en başta eski arkadaş çevresine dönüşün yer aldığı; tekrar madde kullanmaya başlayan yedi ergenden birinin yeniden madde kullanımına başladığında yalnız olduğu, diğer ergenlerin tamamının ise eski arkadaşları ile bir araya geldiklerinde tekrar kullanımın olduğu belirtilmiştir. Tekrar madde kullanmayan ergenler ise, madde kullanma isteği ile mücadele ettiklerini belirtmişler. Tedavi sonrası, sosyal rehabilitasyon merkezlerinin bulunmaması ve bağımlıların topluma yeniden kazandırılmaları sürecinde etkin bir şekilde takip edilememesi sonucunda pek çok bireyin, yeniden madde kullanımına yönelmekte olduğu ve tedavinin bir “kısır döngü” halini aldığı görülmüştür (Polat, 2015). 2010 yılında yatarak tedavi görmüş alkol bağımlılarıyla yapılan bir başka çalışmada 12 ay sonunda depresme oranı %61.8 bulunmuştur (Evren, Durkaya, Dalbudak, Çelik, Çetin ve Çakmak, 2010). Yılmaz, Can, Bozkurt ve Evren’in (2014) çalışmalarında da, yapılan çeşitli araştırmalarda alkol bağımlılığı nedeniyle tedavi edilmiş kişiler arasında depresme oranlarının tedaviden 2 hafta sonra %35, 3 ay sonra %58, 12 ay sonra ise %50 civarında bulunduğunu belirtmişlerdir.

2.2.2. RELAPSI BELİRLEYEN VE ÖNGÖREN FAKTÖRLER

Relaps; öfke, depresyon, yalnızlık gibi duygusal, zayıf yaşam becerileri gibi davranışsal, inanç ve tutumlar gibi bilişsel, sosyal baskı, maddeye ulaşılabilirlik gibi çevresel ve ilişkisel, aşırma, beyin kimyası gibi fizyolojik, motivasyon, öğrenilmiş davranışlar, kişilik gibi psikolojik, suçluluk, utanç ve yaşam amacı gibi negatif tutum ya da duygularını ifade etmesi gibi tedavi ile ilgili değişkenlerden kaynaklanabilmektedir (Daley ve Douaihy, 2015). Benzer şekilde Brownell, Marlatt, Lichtenstein, Wilson’un (1986) ve Marlatt ve George’nin (1984) çalışmalarında relaps riskinin bireysel, durumsal ve fizyolojik faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıktığı belirlenmiştir.

Relaps belirleyicilerine yer verilen çalışmalara bakıldığında, Marlatt ve Gordon’a (1985) olumsuz duygusal durumlar, olumsuz fiziksel durumlar,

kontrol etmeyi deneme ve dürtü ve istekler olarak sıralanan, kişinin doğrudan kendisiyle ilgili olan relaps belirleyicileri ve kişilerarası çatışmalar, sosyal baskılar ve olumlu duygusal durumlar olarak sıralanan kişilerarası durumlar ile ilgili olan relaps belirleyicileri tanımlanmıştır. Donovan (1996) ve Shiffman (1989) ise çalışmalarında Shiffman'ın relaps belirleyicilerine yer vermişlerdir. Shiffman'ın relaps belirleyicileri uzak kişisel faktörler (ek psikiyatrik bozukluk, bozulmuş kişilerarası ve bilişsel problem gibi), ara arka plan faktörleri (Sinha'nın da 2007'de belirttiği yaşam problemlerine maruz kalma sıklığı, stres seviyesi gibi), yakın hazırlayıcı faktörler (Wong ve arkadaşlarının da 2006'da belirttiği maddeden olumlu beklentiler, kendine güveni düşük olma gibi) ve Shiffman'ın bahsetmediği ancak önemli görüldüğü için Marlatt'ın (1996) ve Miller, Westerberg, Harris ve Tonigan'ın (1996) çalışmalarında da belirtilen geçiş faktörleri (başa çıkma becerileri, maddeden uzak kalma sözü gibi) olarak sıralanmıştır (Akt. Yılmaz, Can, Bozkurt ve Evren, 2014).

2.2.3. RELAPS MODELLERİ

Connors, Maisto ve Donovan'ın (1996) çalışmasında relaps modelleri; *“Karşıt süreçler ve edinilmiş motivasyon, İstek ve kontrol kaybı, Aşırı arzular ve istek, Çekilme/limbik ateşleme, Çekilme belirtileri modeli, Akut çekilme sonrası sendromu”* biçiminde kavramsallaştırılan psiko biyolojik modeller ve *“Bilişsel-davranışsal model, Bilişsel değerlendirme modeli, Kişi-durum etkileşimi modeli, Kendine güven ve sonuç beklentileri modeli”* psikolojik modeller olarak iki ana başlık altında yer almaktadır (Akt. Yılmaz, Can, Bozkurt ve Evren, 2014).

2.2.4.RELAPS ÖNLEME VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Relaps önlemede bireysel ve grup psikoterapileri yoluyla bilişsel davranışçı model kullanılmaktadır. Relaps önleme stratejileri, gevşeme

egzersizi, kendiyle konuşma, problem çözme becerileri gibi bilişsel davranışçı becerileri içermektedir. Marlatt ve Barrett'in (1994) yaptığı çalışmada, bilişsel davranışçı özellikler içeren relaps önleme modeli Bandura'nın sosyal-bilişsel öğrenme kuramından temel almaktadır ve yapılmış olan çalışmalarda relaps önleme; beceri uygulama çalışmaları, bilişsel yeniden yapılandırma ve yaşam biçimini dengeleyici stratejiler olmak üzere üç temel kategoriden oluşan davranışsal ve bilişsel bir müdahale olarak tanımlanmaktadır (Akt. Yılmaz, Can, Bozkurt ve Evren, 2014). Bilişsel davranışçı terapilerin yanında, motivasyon geliştirme terapisi, bireysel ve grup danışmanlığı yaklaşımları ve vaka yönetimi şeklinde geliştirilen tedavi çalışmaları bulunmaktadır (Marlatt ve Witkiewitz, 2007).

Relapsın oluşmasına ilişkin bir araştırmada, tedavinin ilk yılında, bu ilk yıl içinde 90 gün içinde ve sıklıkla en fazla tedaviden sonraki ilk bir ay içinde ortaya çıktığı belirtilmektedir. Relaps sürecindeki bireyin tutumları, düşünceleri, duygu ve davranışlarında değişiklikler görülebilmektedir. Bu erken aşamada klinisyenin bu değişiklikleri farkederek müdahale edebilmesi bireyin tekrar madde kullanmasını engelleyebilmektedir. Bununla birlikte, relapsın önlenmesi, bazen zor ve sinsi olsa da bireyin kendisindeki değişiklikleri farkederek harekete geçmesine bağlıdır. Relaps önleme üç tür müdahale ile yapılmaktadır bunlar; relapsı önlemeyi amaçlayan relapsa odaklı spesifik programlar, bilişsel davranışçı veya başaçıkma becerileri ağırlıklı bireysel ve grup terapileri, ilaç destekli tedavilerdir (Daley ve Douaihy, 2015). Ayrıca yapılan bir çalışmada, uygulanan tedavi programlarının esnek ve danışanların bireysel problem ve ihtiyaçlarına dönük olması daha iyi sonuçlar ortaya çıkardığı ve sadece tıbbi müdahalelerin yetersiz kaldığı vurgulanmaktadır (Anglin ve Hser, 1990). Başka bir çalışmaya göre bireyin dini inancı ile tedavi sonuçları arasında zayıf-orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır (Shields, Broome, Delany, Fletcher ve Flynn, 2007). Bu bağlamda, pozitif dini başa çıkma yollarının koruyucu bir faktör olabileceği tartışılmaktadır (Puffer, Skalski ve Meade, 2012).

Madde kötüye kullanımının tedavisinde bağımlı bireyin “Değişim Döngüsü” adı verilen; farkındalık öncesi dönem, farkına varma dönemi, karar verme dönemi, eylem dönemi, idame dönemi ve relaps dönemi olarak kavramsallaştırılan aşamalardan nerede olduğunun belirlenmesi ilk adım olarak belirtilmektedir. Relapsın önlenmesi amacıyla; riskli durumların saptanması, madde kullanma arzu, dürtü ve düşüncesiyle başa çıkabilme, acil durumlarla ilgili stratejiler geliştirebilme gibi yöntemler ve sorun çözme, ısrarlara karşı koyma, stresle başa çıkma, öfke kontrolü, kendini ortaya koyma, “hayır” deme becerisi ve iletişim becerileri gibi yaşam ve sosyal becerileri kazanma konusunda hazırlanan özel eğitimler uygulanabilmektedir (Ögel, 2005).

TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2012 yılında yayınladığı “Madde Bağımlılığı Tanı Ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı”nda maddeden uzak bir yaşam biçimini başarmak, kesilme için kişinin motivasyonunu artırmak ve madde kullanımından uzaklaştıracak aktivitelere yönelmesi ve yaşamını yeniden biçimlendirme yollarının kişilere öğretilmesi gerekliliği vurgulanmıştır. Bu amaçlara ulaşılabilmesi için; “tıbbi işlevlerin optimize edilmesi, psikiyatrik belirti ve hastalıkların tanımlanması, suisidin değerlendirilmesi, evlilik ve ailevi meseleler ile başa çıkmanın öğretilmesi, iş ve ekonomik düzeyi düzeltme, evsizlikle başetme gibi koşulların yaratılması” gerekliliğine dikkat çekilmiştir (TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012). Bununla birlikte Polat (2015) çalışmasında; eski çevreye dönüş, madde bağımlılığı tedavi sürecinde önemli bir sorun olarak görüldüğünden tedavi programlarının, ergenlerin maddeye başladıkları sosyal çevrenin yeniden yapılandırılmasını içermesi gerekliliği vurgusu yapmıştır. Tedavi sonrasında, ergenin eğitim, meslek eğitimi ve istihdam fırsatlarından yararlandırılmasının önem taşıdığını belirtmiştir.

2.3. ÖZ YETERLİK

Öz yeterlik, Bandura (1977, 1982, 1997, 1999, 2001) ve Pajares (2002, 2003) tarafından bir kimsenin kişisel kabiliyetlerine, bir davranış ya da istenilen sonucu ortaya çıkarabileceğine dair olan inancı olarak tanımlanmış ve

yüksek öz yeterliğe sahip bireylerin amaçlarına ulaşmada ve büyük başarılar kazanmada düşük öz yeterliğe sahip bireylere kıyasla daha istekli ve istikrarlı oldukları belirtilmiştir. Bir diğer bulguda öz yeterliğin birey davranışını ve motivasyonunu anlamada kritik bir öneme sahip olduğu belirtilmektedir (Carpenter, 2009; Feldman, 2005). Lee'nin (2005) çalışmasında ise öz yeterlik kavramının, bireyin yetenekleri ve kişiliği ile ilgili olan özelliklerini olumlu ya da olumsuz biçimde algılayışını tanımladığı ve öz yeterlik ile öz saygı kavramlarını kapsadığını ifade etmiştir (Akt. Öneren ve Çiftçi, 2013).

2.3.1. DAVRANIŞTA ÖZ YETERLİĞİN ROLÜ VE ETKİSİ

Bandura'ya (1977, 1997) göre, öz yeterlik algısı bireyi bilişsel beceriklilik, stratejik esneklik gibi kavramları içeren bilişsel süreçler, nedenine ilişkin anlam yükleme, sonuç beklentileri ve tanımlanmış hedefler olarak adlandırılan etkenleri içeren güdüsel süreçler, stres, kaygı ve depresyon düzeyini içeren duygusal süreçler ve seçim süreçleri aşamalarında etkilemektedir. Öz yeterlikleri yüksek bireylerin yaşadıkları zorluklar karşısında güdülenme ve dirençlerinin yüksek olduğu, daha kolay ve ekonomik seçimler yapabildikleri belirtilmiştir (Çattık, 2015).

2.3.2. ÖZ YETERLİK KAYNAKLARI

Öz yeterlik kavramının, bir eylemin planlanması, gerekli becerilerin farkına varılması, örgütlenmesi, elde edilecek kazançların gözden geçirilmesi sonucu oluşan güdülenme derecesi gibi unsurları kapsadığı ve elde edilen başarılar, benzer özellikli diğer kişilerin başarıları, çevreden gelen olumlu geribildirimler gibi olumlu duygulara yol açan deneyimlerin öz yeterlik inancını besleyen kaynaklardan olduğu belirtilmiştir (Yıldırım ve İlhan, 2010).

Bandura'ya (1977) göre öz yeterlik algısı; kendi kendine yeni beceriler öğrenme gibi başarılı deneyimler, canlı ya da sembolik model alarak dolaylı

deneyimler, teşvik edici sözler sözler, telkinde bulunma gibi ikna ve biyolojik geri bildirim, sembolik duyarsızlaştırma ya da sembolik maruz bırakma gibi fizyolojik ve duygusal durumlardan kaynaklanmaktadır (Çattık, 2015).

Lee'nin (2005) çalışmasında öz yeterlik inancını, kişinin deneyimleri, çevresindekilerin deneyimleri, aile ve çevreden gelen telkin, uyarılar ve Bandura'nın (1986) belirttiği bireyin psikolojik durumu biçiminde sıralanan faktörlerin şekillendirdiğinden ve doğrudan deneyim, diğerlerini gözleme ya da başkalarının yorumları ile geliştirilebildiğinden bahsedilmiştir. (Öneren ve Çiftçi, 2013).

2.3.3. ÖZ YETERLİK VE MADDE BAĞIMLILIĞI İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

Öz yeterlik inancı ile madde kullanımı arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Öz yeterliği yüksek olan bireyler yüksek riskli durumlarla etkili başa çıkabilmektedir. Düşük öz yeterliğe sahip bağımlı bireylerde tedavi sonrası relaps sürecinin yaşanması daha muhtemel görünmektedir. Birçok çalışmada öz yeterlik tedavi sonucunun belirleyicisi olarak görülmektedir (Kadden ve Litt, 2011). Litaretürde öz yeterlik ile tüketilen madde miktarı ile ters, madde kullanımı kronikliği ile doğrudan ilişkili olduğu yönünde sonuçlar mevcuttur (Torecillas, Angel, Cobo, Delgado ve Ucles, 2015).

Öz yeterlik, bilişsel, motivasyonel, duygusal ve seçim süreci yoluyla istenilen değişiklikleri desteklemektedir. Madde bağımlılığının üstesinden gelmede, istenilen değişikliklerin kazanılmasında, relapstan kurtarmada ve uzun süreli maddesiz bir yaşam aşamalarında öz yeterlik kilit roldedir. Yüksek öz yeterliğe sahip bireyler tedaviden en fazla yarar sağlayan grup olarak görülmektedir (Bandura, 1999).

Özyeterlilikle bağlantılı, Barkin ve arkadaşlarına göre (2002) hayır diyebilme, SAMSHA/CSAP'ye (2003) göre direnç gösterme becerileri, Oei, Burrow'a (2000) göre içki içmeye direnç gösterme madde kullanımının

önlenmesinde sosyal etki yaklaşımı açısından önemli yeri bulunmaktadır. Carpenter, Howard'ın (2009) ve Whittinghill, Whittinghill, Loesch'in (2000) çalışmasına göre de ergen bireylerin maddeye başlama ve sürdürme davranışlarında öz yeterlik inancı etkili bir faktördür.

Çalışmalarında aktardığına göre Miller ve arkadaşlarının (1994), Noone ve arkadaşlarının (1999), Allsop ve arkadaşlarının (2000), Hasking ve Oei'nin (2007) ve Lozano ve arkadaşlarının (2006) alkol bağımlılarında ve esrar kullananlarda olumlu gidişi belirleyen önemli faktörlerden birinin öz yeterlik olduğu gösterilmiş (Akt. Yıldırım ve İlhan, 2010). Yapılan bir başka çalışmada, bırakmaya hazır olma ile öz yeterliğin birbirlerini karşılıklı olarak etkilediği görülmüştür (Warnecke ve diğ. 2001).

Madde bağımlılığı tedavisinde öz yeterliği artırma amacıyla bir takım stratejiler kullanılmaktadır. Uzak hedeflere odaklanmak yerine kısa vadeli olan küçük hedeflere odaklanmak kişide öz yeterlik algısını artırmakta ve tedavinin başarısına katkı sunmaktadır. Diğer bir strateji, kişinin davranışlarındaki değişimleri gözlemesi ve kendi iyilik hali için sorumluluk almasının verilen beceri eğitimleri ile sağlanmasıdır. Diğer bir strateji ise kişiye performansı ile ilgili geribildirim vermektir. Kişinin öz yeterlik algısı dolayısıyla motivasyonu ve kendine olan güveni, başarıları sonrası aldığı geribildirimlerle artmakta olduğu savunulmaktadır (Larimer, Palmer ve Marlatt, 1999).

2.4. DUYGU DÜZENLEME

Birey kendi ve çevresiyele kurduğu etkileşimler sonucu kendisine özgü duygu, düşünce ve davranış özellikleri göstermektedir (Cüceloğlu, 2003). Türk Dil Kurumu'na (1994) göre duygu, *“duygularla algılama his, ya da belirli nesne, olay veya bireylerin insanın iç dünyasında uyandırdığı izlenim”* biçiminde tanımlanmıştır. Greenberg'e (2004) göre duygular, kendimizi, çevremizdekileri düzenleyerek hayata anlam kattığını, bireyin iyi oluş halini

sağlama açısından yararlı olduğunu, Duy ve Yılmaz (2014) ise olumsuz duyguların verdiği zararı azaltma, olumlu duyguları sürdürme amacıyla duygu düzenleme kavramının ortaya çıktığını belirtmiştir (Akt. Karacaoğlan, 2015).

Gross ve Thompson'un (2007) çalışmasında, duygu düzenleme kuramlarının duyguların karar verme, bellek, kişilerarası ilişki bağlamında davranışsal ve psikolojik yanıtlar ortaya çıkardığına vurgu yaptığı belirtilmektedir

Werner ve Gross'un (2010) çalışmasında ise uygun bir biçimde ortaya çıkmayan özellikle yoğun duyguların bireyde problemlere neden olabileceği bu nedenle duygu düzenlemesinin önemli bir işleve sahip olduğu vurgusu yapılmıştır. Duygu düzenlemenin duyguların farkındalığı ve anlaşılması, duyguların kabulü, dürtüsel davranışları kontrol etme becerisi ve olumsuz duygular deneyimlenirken hedeflenen amaçlara uygun davranma, durumla uyumlu duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı adımlarını içerdiği belirtilmiştir (Gökçe, 2013).

2.4.1. DUYGU DÜZENLEMEDE SÜREÇ YÖNELİMLİ MODEL

Gross'un (1998, 2001) geliştirdiği süreç modeline göre “*duygu düzenleme, duygusal yanıtları oluşturan his, davranış ve psikolojik yanıt bileşenlerini arttırma, sürdürme ya da azaltma için kullandığımız tüm bilinçli ve bilinçdışı stratejileri içerir*”. Duygu düzenleme konusunda bazı aşamalar tanımlanmıştır. Bunlar: duruma ilişkin seçim, duruma ilişkin değişiklik, dikkat noktası, bilişsel değişiklik, tepki değişikliğidir (Gökçe, 2013).

2.4.2. DUYGU DÜZENLEME VE PSİKOPATOLOJİ

Cole, Michel ve Teti'nin (1994) çalışmasında DSM'de psikopatolojinin merkezinde duygu düzenleme güçlüklerinin bulunduğunu, çoğu

psikopatolojinin duygu ile ilişkili belirtilerin varlığı ile ilgili olduğu belirtilmiştir (Akt. Gökçe, 2013). Benzer yaklaşımla Gross ve Munoz (1995) pozitif ruh sağlığının duygu düzenleme ile yakından ilgili olduğunu ve ortaya çıkan duygu düzensizliğinin DSM’de yer alan birçok bozukluğa neden olduğunu belirtmektedir.

Demirkapı’nın (2013) yaptığı araştırmada ise birçok araştırmanın sonuçları ile benzer olarak, duygu durum bozukluklarından anksiyete bozukluklarına, madde kullanımından kendine zarar vermeye birçok psikopatolojinin kaynağında duygu düzenleme bozukluğunun yer aldığı bulunmuş. Bir başka çalışmada da duygu düzenleme güçlüğü, yoğun duygusal tepkiler, düşük stres toleransı, kontrol eksikliği ile karakterize travma sonrası stres bozukluğunda yüksek olduğu ifade edilmiştir (Price ve Herting, 2013).

2.4.3. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ VE MADDE BAĞIMLILIĞI İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

Duygu düzenlemede problem yaşayanlar kendi üzerinde kontrol sağlayamayan kişilerdir. Duygu düzenlemedeki başarısızlık madde bağımlılığı tedavisinin başarısızlığına ve relapsa neden olabilmektedir. Duygu düzenleme güçlüğü’nün nedenleri; yanlış yükümlülükler, kontrol edilemeyen kontrol çabaları, duygu düzenlemeye çok fazla öncelik verilmesi olarak sıralanmaktadır (Baumeister ve Heatherton, 1996).

Negatif duygularların madde bağımlılığı ilişkili olduğu bilinmektedir. Bir kere bağımlılık geliştiğinde, kişi ortaya çıkan çekilmeye bağlı negatif duygulardan kaçma isteği ile motive olmaktadır. Madde bağımlılığı için yüksek risk grubundaki bireylerin duygu düzenleme konusunda düşük düzeyde oldukları görülmüştür. Duygu düzenleme koruyucu faktörlerden biri olarak görülmektedir. Dürtüsellik problemleri madde kullanımında risk faktördür (Cheetnam, Allen, Yücel ve Lubman, 2010). Madde bağımlılığı bozukluğu

olan bireylerin negatif duygular yaşadıklarında duygu düzenleme stratejilerini ve olgun savunma mekanizmalarını kısıtlı ve düşük derecede kullandıkları görülmüş (Pierro, Benzi ve Madeddu, 2015).

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; yapılan bir çalışmada kendini yaralayan madde bağımlılarının duygu düzenleme konusunda zorluk yaşadıkları ve kendini yaralama davranışının duygu düzenleme stratejisi olarak kullanıldığı tespit edilmiştir (Karagöz ve Dağ, 2015). Başka bir çalışmada, TSSB belirtisi gösteren alkol/madde bağımlılarının duygu düzenleme güçlüğü boyutlarından yüksek puan aldıkları bulunmuş (Yıldırım ve Sütcü, 2016). Diğer bir çalışmada ise aleksitimik bireylerin bağımlılık davranışında duygu düzenlemedeki güçlüğü yol açtığı, duygu düzenleme güçlüğü patolojik kumar kumar oynama davranışında önemli bir faktör olduğu bulunmuş (Elmas, Cesur ve Oral, 2015).

Travma sonrası stres bozukluğu yaşayan kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada, madde bağımlılığı tedavisi gören bireylerde duygu düzenleme güçlüğüne yüksek düzeyde olduğu ve travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının yüksek yaygınlıkta görüldüğü açıklanmaktadır (Price ve Herting, 2013). Borderline kişilik bozukluğu tanısı almış kadın hastalarda madde kullanım yaygınlığının araştırıldığı çalışmada, duygu düzenlemesi geliştirilmiş kişilerde duygu durumun geliştirildiği ve madde kullanım sıklığının azaldığı belirtilmiştir. Yapılan analizlerde madde kullanımı ile duygu düzenleme arasında önemli etkileşimler olduğu bulunmuştur (Alxelrod, Perepletchikova, Holtzman ve Sinha, 2011). Yapılan bir başka çalışmada, duygu düzenlenmesinin teşviki bağımlılığın önlenmesi ve tedavisinde yardımcı bir faktör olduğu bulunmuş, dürtüselliğin madde bağımlılığı gibi birçok problem için risk faktör olduğuna ve farkındalığın, kendini kontrol ve duygu kontrolü sağlamada aracı faktör görevi gördüğüne vurgu yapılmıştır (Tang, Tang ve Posner, 2016).

2.5. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

Psikolojik dayanıklılık Basım ve Çetin'in (2011) çalışmasında, “*iyi sonuçlara katkı yapabilen koruyucu faktörler, süreçler ve mekanizmalar*” biçiminde tanımlanmıştır. Başka bir çalışmada psikolojik dayanıklılık “*kişilerin yaşamda karşılaştıkları çeşitli güçlükler ve zorluklar karşısında kendilerini toparlayabilme veya bunların üstesinden gelebilme yeteneği*” olarak tanımlanmış, yapılan araştırma sonuçlarında da psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerin, dışadönüklük, gelişime açıklık, uyumluluk ve özdisiplinlilik gibi kişilik özelliklerine sahip oldukları bulunmuş. Kendilik algısının, sosyal kaynakların, sosyal yeterlilik alt boyutlarının ve kişiliğin psikolojik dayanıklılığı açıklamada önemli faktörler oldukları görülmüş (Çetin, Yeloğlu ve Basım, 2015).

Psikolojik sağlamlık açısından risk faktörleri bulunmaktadır. Bunlar: erken doğum, olumsuz yaşam olayları ve kronik hastalıkları içeren bireysel risk faktörleri, ebeveynlerin hastalığı/psikopatolojisi, ebeveynlerin boşanması/ölümü, ergenlik döneminde anne olmayı içeren ailesel risk faktörleri ve ekonomik zorluklar, çocuk ihmal ve istismarı, savaş/doğal afet gibi toplumsal travmalar, evsizlik olarak sıralanan çevresel risk faktörleridir (Gizir, 2007).

Haase'nin (2004) çalışmasında, psikolojik dayanıklılığın açıklanmasında aile uyumu ve desteği, kişisel yapısal özellikler ve dışsal destek sistemleri olarak tanımlanan üç faktörden söz edilmiş (Akt. Basım ve Çetin, 2011). Buna ek olarak Psikolojik dayanıklılık kavramının sınıflamalarına yer verilmiştir. Bunlar; psikolojik dayanıklılığı pozitif uyum olarak açıklayan Masten ve Reed'in sınıflandırması, psikolojik dayanıklılığı öğrenilebilir ve geliştirilebilir olarak açıklayan Coutu'nun sınıflandırması, psikolojik dayanıklılığı düşünme-harekete geçirme ve genişlet-oluştur teorilerine dayandıran Fredrickson'un sınıflandırması, psikolojik dayanıklılığı görece sabit bir kişilik özelliği olarak ele alan Tusaie ve Dyer'in sınıflandırması, psikolojik dayanıklılığı uyum sağlayabilme süreci olarak açıklayan Jackson, Firtko ve Edenborough'nun sınıflandırması, psikolojik

dayanıklılığı hayat tecrübelerine dayandıran Luthans ve arkadaşlarının sınıflandırması, psikolojik dayanıklılığı zorlu hayat tecrübelerinin üstesinden gelebilme şeklinde açıklayan Friberg ve arkadaşlarının sınıflandırmasıdır (Genç, 2014).

2.5.1. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE KORUYUCU FAKTÖRLER

Psikolojik dayanıklılık açısından koruyucu faktörler bulunmaktadır. Koruyucu faktörler, Masten'in (1994) çalışmasında, "*risk ya da zorluğun etkisini yumuşatan, azaltan ya da ortadan kaldıran, sağlıklı uyumu ve bireyin yeterliliklerini geliştiren durumlar*" biçiminde tanımlanmaktadır.

Koruyucu faktörler; zeka, iç kontrol odağı, özerklik, benlik saygısı ve özyeterlik gibi özellikleri içeren bireysel koruyucu faktörler, destekleyici ebeveyn, ev yapısı ve kurallarını içeren ailesel koruyucu faktörler ve sosyal destek, kaliteli okullar, gençlik organizasyonları gibi etkili toplumsal kaynakları içeren çevresel faktörler olarak ele alınır (Gizir, 2007; Kararımak, 2006).

2.5.2. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE MADDE BAĞIMLILIĞI İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

Literatürde psikolojik dayanıklılık ve madde bağımlılığı ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; Gürkan (2006) çalışmasında, psikolojik sağlamlık araştırmalarındaki gelişim görevlerinin yerine getirilmesi, suça yönelik davranışlardan uzak durma, duygusal problemlerin/semptomların azlığı, kurallara uygun davranma, psikopatolojinin bulunmaması ve iyilik hali gibi olumlu sonuçlara yer vermiştir (Akt. Çataloğlu, 2011). Bununla birlikte yapılan

başka bir çalışmada madde kullanımı ile ilgili koruyucu faktörler açıklanmıştır. Bunlar; yüksek IQ, benlik saygısı, madde kullanımı konusunda aile öyküsünün olmaması gibi kişisel koruyucu faktörler, sıcak ve destekleyici ebeveyn ergen ilişkisi, madde kullanımı konusunda tutarlı mesajlar ve uygun rol modelleri içeren ailesel koruyucu faktörler, madde kullanmayan arkadaşları içeren arkadaş ile ilgili koruyucu faktörleri, başarıyı yakalama fırsatı sunan eğitim sistemi, gelecekle ilgili hedefi olmayı içeren okul ile ilgili koruyucu faktörler ve madde kullanımına tolerans göstermeyen güvenli yakın çevreyi içeren toplum ile ilgili koruyucu faktörler sıralanmıştır (Alikashiöglu, 2005).

Yüksek psikolojik dayanıklılık ile madde kötüye kullanımı arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bulunan bir çalışmada psikolojik dayanıklılık koruyucu faktörler arasındadır (Green, Beckham, Youssef ve Elbogen, 2014). Thomsen'e (2002) göre psikolojik dayanıklılığı düşük olan ergenler madde kullanımı gibi sağlıklı olmayan başa çıkma mekanizmalarını kullanabilmektedir. Bununla birlikte Amandru, Bantu, Mwebi, OKwara ve Onderi 2014 yılında yaptıkları bir çalışmada psikolojik dayanıklılık ile madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Koruyucu bir aile çevresi, sosyal destek, başa çıkma becerileri, kişilik gibi bireyin dayanıklılığını destekleyen mekanizmalar sıralanmıştır. Ebeveyn desteği, madde kullanımı gibi risklerle karşılaşan bireyde dayanıklılık sağlamaktadır (Graber, Pichon ve Carabine, 2015).

2.6. BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI YAKLAŞIMLAR

Bilişsel davranışçı yaklaşımların dayandığı model yapılandırılmış ve psikoeğitseldir. Oturum sırasında ve sonrasında etkin bir rol üstlenerek sorumluluk alması için danışana verilen ödevlerin önemi büyüktür. Değişimin sağlanabilmesi için bilişsel ve davranışçı stratejiler kullanılır. Bilişsel davranışçı terapi, bireyin iç konuşmalarında kullandığı cümlelerin yeniden yapılandırılması ile davranışlarda düzenleme yaratılacağı varsayımına dayanır.

Davranışçı ve bilişsel davranışçı yaklaşımların, iş birliğine dayalı bir ilişki, psikolojik problemlerin bilişsel süreçlerden kaynaklandığı görüşü, değişimin düşünce süreçlerine bağlı olduğu görüşü, özel ve yapılandırılmış hedefe odaklanarak zaman sınırlı ve eğitsel özellikler taşıyan müdahale yöntemlerinin kullanılması olarak özetlenebilen ortak özellikleri bulunmaktadır (Corey, 2015).

Bilişsel terapisinin kurucusu Beck'e göre, duygusal bozukluklar bilişsel çarpıtma ve olayları gerçekçi olmayan bir biçimde değerlendirmeden kaynaklanır. Bu değerlendirme biçimleri zaman içinde tekrarlanarak önce otomatik, sonra değişmez (katı) bir hale gelir. Bunlar daha sonra üzerinde uzun uzun düşünmeden ortaya çıkan ve genellikle kişinin farkında olmadan ya da eleştirmeden doğrudan olarak kabul ettiği ve olumsuz duygulara yol açan düşüncelerdir. Ellis ise bunu ABC modeliyle açıklar. A (activating event), harekete geçiren uyaran, C (consequences) aşırı ve uygun olmayan koşullu tepki ve B (belief) ise, A ile C arasında köprü görevi gören zihinsel süreçlerdir. C'nin anlaşılabilmesi için B'nin incelenmesi gerekir (Beck, 1976). Her iki model de duygusal ve davranışsal problemlerin, işlevsel olmayan, uygunsuz ve mantıksız (irrational) bilişlerin sonucu oluştuğunu varsaymaktadırlar. Ellis'in kuramında yer alan "mantıksız (irrational) inançlar" kavramı, algılanan gerçekliğe işlevsel olmayan, yanlış ve abartılı tepkiler olarak tanımlanabilir. Beck'in "bilişsel hatalar" olarak adlandırdığı kavram ise, dünyaya, geleceğe ve kendine ilişkin olumsuz ve deneye dayanmayan çarpıtmalardır. Bu iki model, psikopatolojiyi olumsuz ve hatalı bilişler için birbirine benzerdir (Ellis, 2000).

2.6.1. AKILCI OLMAYAN İNANÇLAR VE BAĞIMLILIK

Akılcı olmayan inançlar üç kategoride sınıflandırılmıştır. Bunlar; kişinin kendisi ile ilgili talepler, diğerleri ile ilgili talepler ve dünya ve yaşam koşulları ile ilgili talepler olarak açıklanmıştır (Hammels ve Yalom, 2009). Akılcı olmayan inançların sorgulanarak yeniden yapılandırılması, akılcı olan

inançlarla değiştirilmesi gerekmektedir. Bu amaçla, akılcı olmayan inançları tartışma yoluna gidilir. Tartışmanın, akılcı olmayan düşünceleri yok etme ve yeni, daha akılcı bir inanç sistemi oluşturup içselleştirmeyi sağlama olarak tanımlanan iki amacı bulunmaktadır. Tartışma bilişsel, imgesel ve davranışsal biçimlerde yapılabilmektedir (Hackney ve Cormier, 2008).

Yapılan çalışmalarda, akılcı olmayan inançların bağımlı kişilerde daha çok görüldüğü belirtilmektedir (Tamannaefar, Moradi ve Golmohamadi, 2015). Diğer bir çalışmada madde kullanımına yol açan, madde kullanımından belirli beklentileri içeren öngörü/tahmin inancı, maddenin rahatlatıcı etkisini içeren rahatlama inancı ve madde kullanımının kolaylığına karşılık sonuçlarını içeren kolaylaştırıcı inanç olarak tanımlanan akılcı olmayan inançlar sıralanmıştır (Komasi, Zakiei ve Saeidi, 2016).

Akılcı olmayan inançlar bağımlılığın gelişmesi ve devamında önemli bir rol oynar (Komasi, Saeidi, Zakiei, Amiri ve Soltani, 2016). Bilişsel modele göre madde bağımlılığı, uyarıların etkinleştirilmesi, inançların aktive edilmesi, madde kullanımı, aşırma, kolaylaştırıcı inançlar, enstrümantal stratejiler ve kullanıma devam şeklinde bir döngü seyrederek. Terapi sürecinde terapist, danışanın problemine yönelik daha gerçekçi düşüncelere odaklanması konusunda yardım eder (Range ve Mathias, 2017). Literatürde, bağımlı bireylerin olmayanlara kıyasla daha yüksek düzeyde akılcı olmayan inançlara sahip oldukları ve akılcı olmayan inançlar ile bağımlılık şiddeti arasında pozitif yönde önemli ilişki olduğu saptanan araştırmalar mevcuttur (Abedi, Borjali ve Ezzatolah, 2015; Asadi, Mahmud Allilo, Bahadorikhosroahhi ve Khorsand, 2015).

2.6.2. BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI YAKLAŞIM

Aaron T. Beck bilişsel temelli bir depresyon kuramı geliştirmiştir. Bilişsel içeriğe odaklanılır; psikolojik problemlerin keyfi çıkarımlar, seçici soyutlama, aşırı genelleme, abartma, küçümseme, kişiselleştirme etiketleme ve yanlış etiketleme, kutuplaşmış düşünce gibi sistematik olarak tanımlanan hatalı

bilişsel içeriklerden kaynaklandığı savunulmaktadır. (Corey, 2015). Bilişsel davranışçı yaklaşıma ilişkin bilişsel beceriler; düşünceleri ortaya çıkarma, düşünceleri değiştirme, problem çözme, bilgi verme ve karar verme öğelerinden oluşur. Bilişsel müdahaleler ise; A-B-C-D çözümlenmesi, tartışma, akılcı olmayan inançları duyarsızlaştırma ve karşıtlama, yeniden karar çalışması, bilişsel yeniden yapılandırma, düşünceyi durdurma, olumlu iç konuşma, sabitleme, yeniden biçimlendirme, belirti reçetesi ve terapötik değişime direnç öğelerinden oluşmaktadır (Hackney ve Cormier, 2008).

2.6.3. AKILCI DUYGUSAL DAVRANIŞÇI YAKLAŞIM

Albert Ellis (1955) hümanistik, felsefi ve davranışçı terapileri birleştirerek “Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi”yi geliştirmiştir. Düşünmeyi, yargılamayı, karar vermeyi, analiz etmeyi ve uygulamayı vurgulayan Akılcı Duygusal Terapi’nin temel varsayımı, bireyin yaşadıklarını yorumlama şeklinin psikolojik problemlere yol açtığı ve düşünce, duygu ve davranışların karşılıklı olarak birbirini etkilediğidir (Corey, 2015).

Duygusal müdahalede temel beceriler; duyguları yeniden söyleme, duyguları yansıtma ve duyguları yeniden ifade etme olarak sıralanabilir. Duygusal müdahaleler ise; sözel ve sözel olmayan ipuçlarının kullanıldığı duyguları belirleme, duygu dökümü ve duygu balonlarının kullanıldığı duyguları sınıflandırma, odaklanma tekniği, rol değişimi, saklı ben alıştırmaları, boş sandalye alıştırmaları, rüya çalışması ve duygusal hayal kurma olarak sıralanmıştır. Davranışsal beceriler; davranışın tanımlanması, davranışın değiştirilmesi, amaç oluşturma, gözünde canlandırma, sözleşme yapma ve destekleme ve pekiştirme olarak sıralanmıştır. Davranışsal müdahaleler ise; sosyal model olma, eş zamanlı gerçek model olma, sembolik olarak model olma, örtük model olma, rol oynama ve davranışın prova edilmesi, hiyerarşi oluşturma, gevşeme eğitimi, sistematik duyarsızlaştırma, kendini ayarlama, kendini ödüllendirme ve kendiyi sözleşme yapma olarak sıralanmıştır (Hackney ve Cormier, 2008).

2.6.4. BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI GRUP TERAPİSİ

Grup; “aynı yerde bulunan kimse ve nesnelere bütünü”, “ortak özellikleri olan varlıklar, nesnelere bütünü” olarak tanımlanmıştır (TDK, 1994). Slavson (1952) bir grubun oluşumu için en az üç kişinin bir araya gelmesi gerektiğini belirtmiştir. Grup terapisi için “en az üç kişinin belirli bir amaç için bir araya gelerek birbiriyle ilişki ve etkileşimde bulunduğu sistem veya birim” tanımlaması yapılmaktadır.

Grup terapisi bireysel terapi kadar etkili bir yöntem olarak kabul görmüştür. Gruba katılacak olan danışanın seçimi; bireyin grup terapisi için güdülenmiş olmasına, önemli sorunlarının olup olmadığının değerlendirilmesine, danışanın sorunları için sorumluluk almayı kabul etmesine ve değişim isteğinin sürekliliğine bağlı olduğu savunulmaktadır (Yalom, 1999). İyileştirici gruplarda; grup uyumu, evrensellik, bilgilendirme, umut aşılama, duygusal boşalım, başkalarını düşünme, kişilerarası etkileşimi öğrenme, izleyerek öğrenme, varoluşsal faktörler, sosyalleşme tekniklerinin geliştirilmesi, temel aile deneyimlerinin düzeltilerek yeniden yaşanması gibi bazı faktörlerin bulunması gerektiği vurgulanmaktadır. Grup çeşitlerine bakılacak olursa; görev/iş grupları, psikoeğitim ve rehberlik grupları, psikolojik danışma grupları, psikoterapi grupları, destek ve kendine yardım grupları, konsültasyon grupları, eğitim ve etkileşim grupları sayılmaktadır (Kağnıcı, Koydemir, Çakır, Gizir ve Tuna, 2015).

2.6.4.1. BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI GRUP TERAPİSİ VE BAĞIMLILIĞI İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

Madde bağımlılığı tedavisinde 5 tür grup terapisi modeli vardır. Bunlar; psikoeğitsel gruplar, beceri geliştirme grupları, bilişsel davranışçı/problem çözme grupları, destek grupları, kişilerarası süreç gruplarıdır. Grup ya da lider odaklı, özel grup gündemli, heterojen ya da homojen grup üyeleri, açık ya da

kapalı gruplar, lider aktivite seviyesi gibi özellikler bu grupların seçiminde önemli faktörlerdir. Bunların dışında madde bağımlılığı tedavisi alanında işlev gösteren 3 ayrı özel grup bulunmaktadır. Bunlar; relaps önleme grupları, toplumsal ve kültürel gruplar ve sanat terapisi, psikodrama gibi dışavurumcu gruplardır. Grup modeli seçiminde grupların amaçları belirleyicidir (SAMHSA, 2012).

Madde bağımlılığı tedavisinde en yaygın kullanılan tedavi yöntemi motivasyonel görüşme ya da bilişsel davranışçı terapi yönelimli ve açık grupların ön planda olduğu grup terapileridir. Yapılan incelemede klinisyenler, grup terapilerinde bireyselleştirilmiş, esnek ve ilgi çekici uygulamalara vurgu yapmıştır. Yapılan incelemede uygulanan grup terapisi süresinin 60 dakika ile 120 dakika arasında değiştiği bulunmuş (Wendt, 2015).

Madde bağımlılığının tedavisinde bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup terapilerinin, belirti, relaps ve anksiyete, depresyon gibi eşlik eden sorunları azaltması açısından etkili bir yöntem olduğu belirtilmektedir (Yıldırım ve Sütçü, 2016). Yapılan bir çalışmada, altı saat süren ve ortalama beş oturumdan oluşan, sigara ile ilgili kabullenmenin, bilişsel müdahaleler ile değişim sağlamanın ve bağımlılıktan kurtarmanın hedeflendiği bir tür grup psikoterapi yöntemi olan AllenCarr Yöntemi kullanılmıştır. Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup terapisinin sigara bağımlılığı için etkili bir yöntem olduğu bulunmuştur (Yeşildal, Oğuz, Güven, Sungur ve Üstünoçar, 2014). Yapılan deneysel bir çalışmada, bilişsel davranışçı terapi yönelimli standart ve kısa grup terapisi uygulamalarının madde bağımlıları arasında benlik saygısı ortalama puanlarını arttırdığı tespit edilmiştir (Hussin, Alias, Othman ve Razak, 2014).

Literatürde, bilişsel davranışçı terapilerin kullanılan diğer tedavilere bir alternatif olabileceği, kullanılan yöntemlerin heterojenlik gösterdiği ve yeni tedavi stratejilerinin bir kombinasyonunu kullanmanın tedavi hızı ve oranını arttırdığı yönünde sonuçlar bulunmuştur (Range ve Marlatt, 2008; McHugh, Hearon ve Otto, 2010).

2.6.4.2. AKILCI DUYGUSAL DAVRANIŞÇI GRUP TERAPİSİ VE BAĞIMLILIĞI İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi (ADDT), A-B-C kuramına dayanmaktadır. A kısaltması ile ifade edilen hazırlayıcı olay, B kısaltması ile ifade edilen bireyin inanç sistemi, C kısaltması ile ifade edilen ise sonuçtur. Bireyde, yaşadığı bir iç ya da dış olay (A) karşısında bir durum (C) meydana gelir, fakat kişinin tepkileri olaya (A) karşı gelişen tutum veya inanç sistemi (B) tarafından belirlenerek C (durum, sonuç)'ye neden olur. B kısaltması ile ifade edilen inanç sistemi akılcı olan ve akılcı olmayan inanç sistemi biçimlerindedir. ADDT'de terapist danışana bu bağlantıları göstererek D kısaltması ile ifade edilen bu ilişkileri tartışma aşamasına götürerek akılcı olmayan düşünceler yıkılmaya çalışılır ve yeni bir yaşam felsefesi sağlayan etki (E) aşamasına ulaşılır (Doğan, 1995).

ADDT, grupla uygulamaya uygun bir yaklaşım olarak kabul görmüştür. Temel amaç danışanda psikolojik problem yaratan düşüncelerini değiştirerek yeniden yapılandırmaktır. Grup ortamında, grup üyelerinin koşulsuz kabulleri ile sağlanan destekleyici ortam danışanın problemlerinin üstesinden gelmesinde destek sağlamakta ve bu ortamda öğrenilenlerin günlük yaşama transfer edilmesinde aktif bir rol alınmaktadır. ADDT yaklaşımının uygulandığı grup ortamında ölçme, müdahalede bulunma ve danışanın değerlendirilmesi mümkündür (Corey, 2015). Yapılan bir araştırmada, ADDT yaklaşımli grupla psikolojik danışma, grup üyelerinin problem çözme becerisi algılarının yükselmesinde ve devamında etkili bir yöntem olduğunu bulmuştur (Çapri ve Gökçakan, 2008).

Akılcı Duygusal Davranış Terapisi'nin tedavi sırası 13 adımda özetlenmiştir. Bunlar; problemi sorgulama, hedef sorunu tanımlama ve kabul, C'yi belirlemek, A'yı belirlemek, ikincil duygusal problemi belirlemek ve tanımlamak, B-C arasındaki bağlantıyı öğretmek, inançları belirlemek, irrasyonel inançları ve duygusal sonuçları bağlamak, irrasyonel inançlarla

mücadele, akılcı inançlara derin inanç, yeni öğrenilenlerin uygulamaya dönüştürülmesini destekleme, ödevleri kontrol etme, çalışma yoluyla süreci kolaylaştırma olarak sıralanmıştır (SAMHSA, 2012).

Literatürde, Akılcı duygusal davranış terapisinin madde kullanan öğrenciler arasında davranış değişikliği sağlamada etkili olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Emmanuel ve Funmilola, 2015). Bununla birlikte aksine sonuçların olduğu araştırmalara da rastlamaktayız. Bazı araştırmalarda madde bağımlılığını tedavi etmede akılcı duygusal davranış terapisinde akılcı olmayan inançlar ve madde kullanımı ile ilişkili sağlıksız duygulara odaklanıldığı, çalışmalarda tedavinin etkililiğine dair güçlü kanıtlar sağlanmadığı belirtilmiştir (James, 2010; Terjesen, Digiuseppe ve Gruner, 2000).

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırma gruplarının oluşturulması, araştırmanın deseni, bu desende yer alan bağımlı ve bağımsız değişkenler, deneklerin seçilmesi, kullanılan ölçme araçları, verilerin analizinde kullanılan istatistiksel teknikler ve hazırlanan programın amacı ve oturumların içeriğine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Araştırma Deseni

Bu araştırma, ön test son test kontrol gruplu deneysel bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir, desen Tablo 1’de görülmektedir. Araştırmada kullanılan 2x2’ lük split-plot faktöriyel (karışık) desende birinci faktör bağımsız işlem gruplarını (deney ve kontrol), diğer faktör bağımlı değişkene ilişkin tekrarlı ölçümleri (ön-son) göstermektedir. Bu model içerisinde bir bağımsız değişken ve tekrarlı ölçümü alınan beş bağımlı değişken bulunmaktadır. Araştırmanın bağımsız değişkeni bilişsel davranışçı grup terapisi programıdır. Araştırmanın ana bağımlı değişkeni madde kullanma eğilimi (madde kullanma isteği ve madde kullanma olasılığı) ve ana bağımlı değişkenle ilişkili olduğu düşünülen diğer bağımlı değişkenler duygu düzenleme, özyeterlilik, psikolojik sağlamlık ve akılcı olmayan inançlardır. Araştırmanın deseni Tablo 3.2.’de gösterilmektedir.

Tablo 3.2. Araştırmanın Deseni

Gruplar	İlk Ölçüm (RPSİS-RPSKO, YÖ ÖZYET, DERS, AOİÖ)	Uygulama	Son Ölçüm (RPSİS, RPSKO, YÖ ÖZYET, DERS, AOİÖ)
DENEY	X	Bilişsel-Davranışsal Grup Terapisi (13 Oturum)	X
KONTROL	X	Araştırma konusu dışında konularda bilgilendirme yapıldı.	X

RPSİS-RPSKO: Relaps Öngörme Ölçeği, YÖ: Yılmazlık Ölçeği ÖZYET: Genel Özyeterlik Ölçeği,
DERS: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, AOİÖ: Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği

Araştırmada, deney ve kontrol gruplarına Relaps Öngörme Ölçeği, Yılmazlık Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Genel Özyeterlik Ölçeği ve Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği uygulamalardan önce ön test olarak, uygulamalardan sonra son test olarak verilmiştir. Uygulamaların bitiminden 13 hafta sonra yine aynı ölçekler izleme ölçümü olarak tüm gruplara tekrar verilmiştir.

Araştırmada bilişsel davranışsal grup terapisi programı deney grubuna 13 oturumda uygulanmıştır. Oturumlar haftada bir gün ve 90-120 dakika olarak düzenlenmiştir. Kontrol grubuna ise madde bağımlılığı ve relapsa yönelik çalışma yapılmamış, bazı haftalarda araştırma konusu dışında konularda bilgilendirme yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Çalışmanın örneklemini Adalet Bakanlığında alınan izin ile Gaziantep denetimli serbestlik kapsamında bulunan madde kullanmış ve tedavi olmuş 18-24 yaş arasındaki toplam 24 katılımcı, 12 si deney, 12 si kontrol grubuna tesadüfi yöntemle atanmıştır. Deney ve kontrol grubu tesadüfi olarak ayrıldıktan sonra araştırmada kullanılan değişkenlere ilişkin ölçekler uygulanmıştır(Öntest). Çalışmada kullanılan değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadığı deney ve kontrol gruplarında ayrı ayrı Shapiro Wilk testiyle araştırıldı ve sonuçlar Tablo 3.3. ve Tablo 3.4.' de yer verilmiştir.

Tablo 3.3 Deney Grubu Ön-Son Test Shapiro Wilk Testi Sonuçları

Ölçekler	İstatistik	df	p
RPSİSTPÖN	.927	12	.345
RPSKOTPÖN	.865	12	.057
ÖZYETTPÖN	.943	12	.536
AOİÖTPÖN	.931	12	.390

YÖTPÖN	.958	12	.762
DERSTPÖN	.959	12	.773
RPSİSTPSON	.882	12	.093
RPSKOTPSON	.939	12	.490
ÖZYETTPSON	.918	12	.269
AOİÖTPSON	.980	12	.983
YÖTPSON	.932	12	.401
DERSTPSON	.903	12	.174

Tablo 3.4. Kontrol Grubu Ön-Son Test Shapiro Wilk Testi Sonuçları

Ölçekler	İstatistik	df	p
RPSİSTPÖN	.954	12	.702
RPSKOTPÖN	.931	12	.386
ÖZYETTPÖN	.880	12	.087
AOİÖTPÖN	.943	12	.536
YÖTPÖN	.892	12	.127
DERSTPÖN	.965	12	.848
RPSİSTPSON	.983	12	.993
RPSKOTPSON	.985	12	.997
ÖZYETTPSON	.881	12	.090
AOİÖTPSON	.899	12	.153
YÖTPSON	.950	12	.631
DERSTPSON	.980	12	.985

Shapiro Wilk testi sonuçlarına göre çalışmada kullanılan tüm ölçeklerden elde edilen puanların dağılımı, çalışmanın uygulandığı iki grup için (deney-kontrol grubu) normal dağılımdan anlamlı bir farklılık göstermediğine ulaşılmıştır ($p > .05$). Çalışmada kullanılan değişkenlerin normal dağılım gösterdiği bulunmuştur. Bu bulgu araştırma sürecinde uygulanacak analizlerin belirlenmesini sağlamıştır.

Çalışmaya katılan madde bağımlılığı tedavisi almış bireyler tesadüfi olarak deney ve kontrol grubuna atandıktan sonra çalışmada değerlendirilen ölçümler açısından grupların birbirinden farklılaşıp farklılaşmadıkları ilişkisiz örneklem t-testi ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar tablo 3.5. de yer verilmiştir.

Tablo 3.5. Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Ön Test Puanlarının Karşılaştırılması; İlişkisiz örneklem t-testi sonuçları

Değişken	Grup	N	X	S	sd	t	p
RPSİSTPÖN	DENEY	12	65.25	22.98	22	.806	.429

	KONTROL	12	57.92	21.58			
RPSKOTPÖN	DENEY	12	71.33	21.22	22	1.06	.302
	KONTROL	12	62.92	17.61			
ÖZYETTPÖN	DENEY	12	28.00	6.31	22	.64	.528
	KONTROL	12	29.75	7.05			
AOİÖTPÖN	DENEY	12	144.67	13.49	22	1.02	.321
	KONTROL	12	139.92	8.99			
YÖTPÖN	DENEY	12	157.33	33.12	22	1.43	.168
	KONTROL	12	173.92	22.93			
DERSTPÖN	DENEY	12	109.75	20.50	22	1.06	.299
	KONTROL	12	101.92	15.19			

İlişkisiz örneklem t-testi sonuçlarına göre ölçeklerden elde edilen puanlar için gruplar arasında öntest ölçümleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p > .05$). Başka bir deyişle grupların başlangıç düzeyinde çeşitli ölçümler açısından birbirine benzer olduğu söylenebilir.

3.3. Kullanılacak Ölçme Araçları

Araştırma öncesinde ve sonrasında deney ve kontrol gruplarına relaps öngörme ölçeği, psikolojik sağlamlık ölçeği, duygusal düzenleme güçlüğü ölçeği, akılcı olmayan inanç ölçeği ile genel öz yeterlilik ölçekleri uygulanmıştır.

3.3.1. RELAPS ÖNGÖRME ÖLÇEĞİ

Bu çalışmada madde bağımlılığı tedavisi almış katılımcıların bilişsel davranışçı grup terapisi sonrası madde kullanma eğilimlerini belirlemek için Wright ve arkadaşları tarafından 1992 yılında geliştirilen Relaps Öngörme Ölçeğinin Türkçapar tarafından Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının sürdürüldüğü formu kullanılmıştır (Bkz. Ek 1).

Öz bildirim dayalı olan ölçek; 50'şer ifadeden oluşan belli durumlarda madde kullanma isteğinin derecesini ve madde kullanma olasılığını değerlendirmektedir. Ölçeği yanıtlayan kişiler her bir ifadeye 0(hiç),1(çok az), 2(orta),3(güçlü) ve 4(çok güçlü) puanlarından kendisine uygun olan puanı

verirler. Ölçeğin belirli bir kesme puanı olmamakla birlikte puanların artmasının relaps riskine işaret edebileceği düşünülmektedir (Açıkyürek, 2008).

3.3.2. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ (Difficulties In Emotion Regulation Scale):

Yapılan çalışmada, katılımcıların duygu düzenleme güçlüklerini belirlemek amacıyla Gratz ve Roemer tarafından 2004 yılında geliştirilen Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeğinin Rugancı (2008) tarafından Türkçeye uyarlanmış formu kullanılmıştır (Bkz. Ek 2).

Öz bildirime dayanan Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği 36 maddeden oluşan, 1(hemen hemen hiç) ile 5(hemen hemen her zaman) arasında derecelenen Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin altı alt boyutu vardır; “Farkındalık” alt boyutu duygusal tepkilere ilişkin farkındalığın olmamasına, “Açıklık” alt boyutu duygusal tepkilerin anlaşılmasına, “Kabul Etmeme” alt boyutu duygusal tepkilerin kabul edilmemesine, “Stratejiler” alt boyutu etkili olarak algılanan duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişime, “Dürtü” alt boyutu olumsuz duygular deneyimlerken dürtülerin kontrolünde güçlük yaşamaya, “Amaçlar” alt boyutu olumsuz duygular deneyimlerken amaç odaklı davranışlarda bulunmada güçlük yaşama ya işaret etmektedir. Ölçek için kesme puanı belirlenmemiş olmakla birlikte ölçekten alınan yüksek puanlar duygu düzenleme güçlüğüne varlığına işaret etmektedir.

Gratz ve Roemer’in (2004) geliştirmiş olduğu ölçeğin özgün formunun geçerlik-güvenirlik çalışmalarında; Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı $\alpha=.93$ olduğu, duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarının iç tutarlık katsayılarının .88 - .89 arasında değiştiği, test-tekrar test güvenilirliğinin ise .88 olduğu bulgulanmıştır.

Duygu Düzenleme Güçlüğü ölçeğinin Türkçeye uyarlama, güvenilirlik ve geçerlik çalışması Rugancı (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin özgün

formundaki 10. madde, tüm ölçek ile çok düşük ilişki ($r=.06$) göstermesi nedeniyle çıkarılmış, aynı içeriğe sahip başka bir madde ölçeğe eklenerek faktör sayısı ve yapısı ölçeğin özgün formuyla aynı kalmış yapı geçerliliği sağlanmıştır. Ölçeğin geçerlik-güvenirlik çalışmasında; Cronbach iç tutarlılık kat sayısı $\alpha =.94$ olduğu, duygu düzenleme güçlüğünün alt boyutlarının iç tutarlılık kat sayılarının .75 - .90 arasında değiştiği, test- tekrar test güvenirliği .83, Guttman yarıya bölme güvenirlik katsayısı ise .95 olarak bulgulanmıştır (Rugancı, 2008).

3.3.3. YILMAZLIK ÖLÇEĞİ

Bu çalışmada katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerini belirlemek için Gürgân tarafından 2006 yılında üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeylerini belirlemek için geliştirdiği Yılmazlık Ölçeği kullanılmıştır (Bkz. Ek 3).

Yılmazlık Ölçeği 50 maddeden oluşan, 1(hiç tanımlamıyor) ile 5(çok iyi tanımlıyor) arasında derecelenen Likert tipi bir ölçektir. Puanların artması yılmazlık düzeyinin yüksekliğine işaret etmekte, tüm maddeler yanıtlandığında 50 ile 250 puan arasında puan alınabilmektedir. Ölçeğin yapı geçerliği çalışmasında toplam varyansın %57.56 sını açıklayan 50 maddenin 8 faktörde toplandığı bulgulanmıştır. Faktörler; “güçlü olma”, “girişimci olma”, “iyimser olma/ yaşama bağlı olma”, “iletişim /ilişki kurma”, “öngörü”, “amaca ulaşma”, “lider olma”, “araştırmacı olma” dır

Ölçeğin güvenirlik çalışmasında; test-tekrar test güvenirliğini belirlemek için ölçek bir ay ara ile uygulanmış ve iki uygulamanın puanları arası korelasyon .89 bulunmuştur($p<.001$). Aynı grupta iki uygulama için ayrı hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlılık değeri sırasıyla .78 ve .87 olarak bulunmuştur. Geçerlik çalışmasına katılan grup için hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlılık değeri .80 bulunmuş ve diğer iki uygulamada elde edilen değerlere oldukça yakındır. Ölçeğin ölçüt geçerliğinin incelenmesinde daha önceki

çalışmalarda yılmazlıkla kavramsal ilişkisi gösterilmiş bazı değişkenlerle korelasyonları incelenmiş, uzman kişiler tarafından da uygun görülen bu değişkenler kontrol odağı, problem çözme becerisi, öğrenilmiş çaresizlik, umutsuzluktur olarak belirtilmiştir (Gürgân, 2006).

3.3.4. AKILCI OLMAYAN İNANÇLAR ÖLÇEĞİ (Irrational Beliefs Test)

Bu çalışmada katılımcıların akılcı olmayan inanç düzeyini belirlemek için Ellis'in akılcı olmayan inançlar sistemini ölçmek üzere Jones tarafından 1969 yılında geliştirilmiş Akılcı Olmayan İnançlar ölçeğinin Yurtal (1999) tarafından Türkçeye uyarlanmış formu kullanılmıştır (Bkz. Ek 4).

Jones (1969) tarafından geliştirilen ölçeğin özgün formunda 100 madde bulunmakta, 1(hiç katılmıyorum) ile 5(kesinlikle katılıyorum) arasında derecelenen Likert tipi bir ölçektir ve alınan puanların yüksek olması akılcı olmayan inançların arttığına işaret etmektedir. 10 alt boyutu bulunmaktadır; "onay ihtiyacı" (demand for approval), "yüksek beklentiler" (high self expectations), "suçlama eğilimi" (blame proness), "engellenme" (frustration reactivity), "duygusal sorumsuzluk" (emotional irresponsibility), "aşırı kaygı" (anxious overconcern), "problemden kaçınma" (problem avoidance), "bağımlılık" (dependency), "çaresizlik" (helplessness) ve "mükemmeliyetçilik" (perfectionism) dir.

Jones (1969), geçerlik çalışmasında benzer ölçekler geçerliği yöntemini kullanmıştır. Bunun için 16 Kişilik Faktörü Envanterinin (16KF) duygusal rahatsızlıkların göstergesi sayılan C, H, L, Q3, Q4 alt ölçek puanları ile Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği'nin alt ölçekleri arasındaki korelasyonu incelemiştir. Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği'nin 8 ve 10. alt ölçekleri anlamlı korelasyon göstermediği, diğer alt ölçekler ile anlamlı ($p < .01$ ve $p < .05$) yüksek korelasyonlar gösterdiği bulunmuştur (Akt. Yurtal, 1999)

Jones (1969), güvenirlik çalışmasında test tekrar test metodunu kullanmış; alt ölçekler toplam puanı için korelasyon $r = .92$, alt ölçekler için ise

$r = .67$ ile $r = .87$ arası değişen değerler bulgulamıştır. Lohr ve Bonge (1980), Akılcı Olmayan İnançlar Testi'nin güvenilirliğini hesapladığı çalışmada; test toplam puanı için $r = .79$, alt ölçekler için ise $r = .58$ ile $r = .80$ arasında değişen değerler bulmuşlardır. Sonuçlar ölçeğin akılcı olmayan inançlar konusunda fikir verdiğini göstermekte ve ölçek bilişsel terapilerde tedavi sonucunu ölçmek için kullanılabilir bir ölçme aracı olarak önerilmiştir (Yurtal, 1999).

Akılcı Olmayan İnançlar Ölçeği'nin Türkiye'ye uyarlanma, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yurtal (1999) tarafından gerçekleştirilmiştir. 238 üniversite öğrencisine uygulanarak yapılan yapı geçerliğinin çalışmada madde sayısı 100'den 45'e, faktör sayısı ise 10'dan 8'e düşmüştür. 8 faktör; "Onaylanma isteği" (demand for approval), "Yüksek beklentiler" (high self expectations), "Suçlama eğilimi" (blame proness), "Duygusal sorumsuzluk" (emotional irresponsibility), "Aşırı kaygı" (anxious overconcern), "Bağımlı olma" (dependency), "Çaresizlik" (helplessness), "Mükemmeliyetçilik" (perfectionism) dir.

Yurtal (1999) ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesi çalışmasında test tekrar test yöntemini kullanmış; 93 üniversite öğrencisine ölçeği üç hafta aralıkla iki kez uygulamış ve uygulama sonucunda test toplam puanı için korelasyon $r = 0.71$ olarak, alt ölçekler için ise $r = 0.46$ ile $r = 0.82$ arasında değişen değerler olarak bulunmuştur. Jones'ın yaptığı benzer ölçekler geçerliği çalışması ile Yurtal (1999) yaptığı güvenilirlik çalışmasında tutarlı sonuçlar elde ettiğini ifade etmiştir.

3.3.5. GENEL ÖZ-YETERLİK ÖLÇEĞİ (General Perceived Self-Efficacy Scale)

Bu çalışmada katılımcıların özyeterlik düzeylerini belirlemek amacıyla yaşamla ilgili güçlüklerle baş edebilecek iyimser benlik inançlarını saptamak amacıyla Jerusalem ve Schwarzer tarafından 1981 yılında geliştirilmiş 20 maddelik Genel Özyeterlik Ölçeğinin 1989'da tekrar gözden geçirilerek 10

maddeli formunun Köseoğlu ve diğer (2007) tarafından Türkçeye uyarlanmış hali kullanılmıştır (Bkz. Ek 5).

Ölçek 10 maddeden oluşan, 1(hiç doğru değil) ile 4(çok doğru) arasında derecelenmiş tek boyutlu bir ölçme aracıdır. Genel Öz-Yeterlik Ölçeğinin orijinal formu Almanca olmakla birlikte çok sayıda dile çevrilmiş ve geniş örneklem grubu ile yapılan çalışmalar sonucu özyeterlik inançlarını belirlemede yetişkin ve 12 yaş sonrası ergenler için uygun olduğu belirtilmektedir (Güven, 2008).

Ölçeğin geçerlik çalışmasında temel bileşenler analizi yöntemi sonucuna göre tek faktörlü bir ölçek olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin özgün formunda Cronbach-alpha iç tutarlık katsayısı iki ayrı zamanda gerçekleştirilen ölçümlerde .78 ve .79 olarak hesaplanmıştır (Schwarzer, 2007). 25 ülkede gerçekleştirilen çalışmalar ölçeğin Cronbach-alpha iç tutarlık katsayısının .75'le, .91 arasında değiştiğini ortaya koymaktadır. 19120 kişiden elde edilen verilere göre ise apha katsayısı .86'dır (Scholz ve diğer 2002; Akt.Güven, 2008)

Ölçek Köseoğlu ve diğer (2007) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Geçerlik çalışması örneğini 196 Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi öğrencisi oluşturmuş ve temel bileşenler analizi ile faktör yapısı incelendiğinde orijinal formu ile benzer olarak tek faktörlü olduğu bulunmuştur ve doğrulayıcı faktör analizi ile faktör yapısının desteklendiği görülmüştür. Ölçeğin Cronbach-alpha iç tutarlık katsayısı .89 ve madde toplam korelasyonlarının .53 ile .70 değerleri arası değiştiği bulunmuştur.

3.4. Verilerin Analizi

SPSS 21 programı kullanılarak veri girişi ve analizler yapılmış, manidarlıklar $p < .05$ düzeyinde sınanmış, hipotezleri sınamaya yönelik uygun analizler yapılarak bulgular araştırmanın amaçlarına uygun olarak tablolar halinde sunulmuştur. Çalışmada kullanılan değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadığı deney ve kontrol gruplarında ayrı ayrı Shapiro Wilk

testiyle araştırıldı. Değişkenlere ilişkin ölçeklerden elde edilen puanların normal dağılım gösterdikleri için parametrik analizler uygulanmıştır. Bu bağlamda;

1. Çalışmaya katılan madde bağımlılığı tedavisi almış bireyler randomize olarak deney ve kontrol grubuna atandıktan sonra araştırmada değerlendirilen ölçümler açısından grupların birbirinden farklılaşıp farklılaşmadıkları ilişkisiz örneklem t-testi ile değerlendirilmiştir.
2. Çalışmada madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylerin madde kullanma eğilimlerinde (madde kullanma istekleri ve madde kullanma olasılıkları) bilişsel davranışçı grup terapisinin etkisini sınamak ve terapiyle bağlantılı olan psikolojik dayanıklılık, özyeterlilik, duygu düzenleme ve akılcı olmayan inanç düzeylerindeki değişimi incelemek amacıyla terapi öncesindeki durum ve sonrasındaki durum ilişkili örneklem t-testi ile deney ve kontrol gruplarında ayrı ayrı değerlendirilmiştir.
3. Çalışmadaki katılımcıların değişkenlere ilişkin tekrarlı ölçümlerinde gözlenen değişim, deney ve kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği, başka bir deyişle grup ve ölçüm ortak etkisi karışık ölçümler için iki faktörlü anova analizi kullanılarak araştırılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Çalışmada madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylerin madde kullanma eğilimlerinde (madde kullanma istekleri ve madde kullanma olasılıkları) bilişsel davranışçı grup terapisinin etkisini sınamak ve terapiyle bağlantılı olan psikolojik dayanıklılık, özyeterlilik, duygu düzenleme ve akılcı olmayan inanç düzeylerindeki değişimi incelenmek amacıyla terapi öncesindeki durum ve sonrasında durum ilişkili örneklem için t-testi ile deney ve kontrol gruplarında ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Çalışmadaki katılımcıların değişkenlere ilişkin tekrarlı ölçümlerinde gözlenen değişim, deney ve kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği, başka bir deyişle farklı gruplarda olmak ile tekrarlı ölçüm faktörlerinin ortak etkisi karışık ölçümler için iki faktörlü anova analizi kullanılarak araştırılmıştır. Aşağıda araştırmanın denencelerine ilişkin bulgular yer verilmiştir.

Araştırmanın ana hipotezi; Bilişsel Davranışçı Grup terapisine katılan madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylerin (deney grubu), bu terapiye katılmayan madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylere göre (kontrol grubu) relaps eğilimi punalarında anlamlı düzeyde bir azalış olacaktır. Buna göre;

a- Bilişsel Davranışçı Grup terapisine katılan madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylerin (deney grubu) madde kullanma isteği puanlarında anlamlı düzeyde bir azalış olacaktır.

b- Bilişsel Davranışçı Grup terapisine katılan madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylerin (deney grubu) madde kullanma olasılığı puanlarında anlamlı düzeyde bir azalış olacaktır.

Hipotezi sınamak için ilişkili t testi ve karışık ölçümler için iki faktörlü anova analizi yapılmış ve taplolaştırılmıştır.

Tablo 4.6 RPSİS İlişkili Örneklem t-testi Sonuçları

Grup	Ölçüm	N	X	S	sd	t	p
DENEY	ÖNTEST	12	65.25	22.98	11	4.27	.001
	SONTEST	12	34.58	8.15			
KONTROL	ÖNTEST	12	57.92	21.58	11	.08	.935
	SONTEST	12	57.42	13.48			

Tablo 4.6. incelendiğinde deney grubu bilişsel davranışçı grup terapisi sonrasındaki madde kullanma isteği puanları, bilişsel davranışçı grup terapisi öncesindeki madde kullanma isteği puanlarında anlamlı bir azalma olduğu bulunmuştur, $t(11)=4.27$, $p<.05$. Deney grubunun uygulama öncesi madde kullanma isteği puanlarının ortalaması $X=65.25$ iken, bilişsel davranışçı grup terapisi sonrası $X=34.58$ 'e düşmüştür. Çalışma süreci başında ve sonunda madde kullanma istekleri deney grubuna uygulanan ölçekler ile ölçülmüş ve çalışmanın başındaki madde kullanma isteği puanları ile çalışma sonunda elde edilen madde kullanma isteği puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır $t(11)=.08$ $p>.05$. Kontrol grubunda çalışmanın başlangıcında madde kullanma isteği ortalama puanı $X=57.92$, çalışma sonunda madde kullanma isteği puanı $X=57.42$ olmuştur.

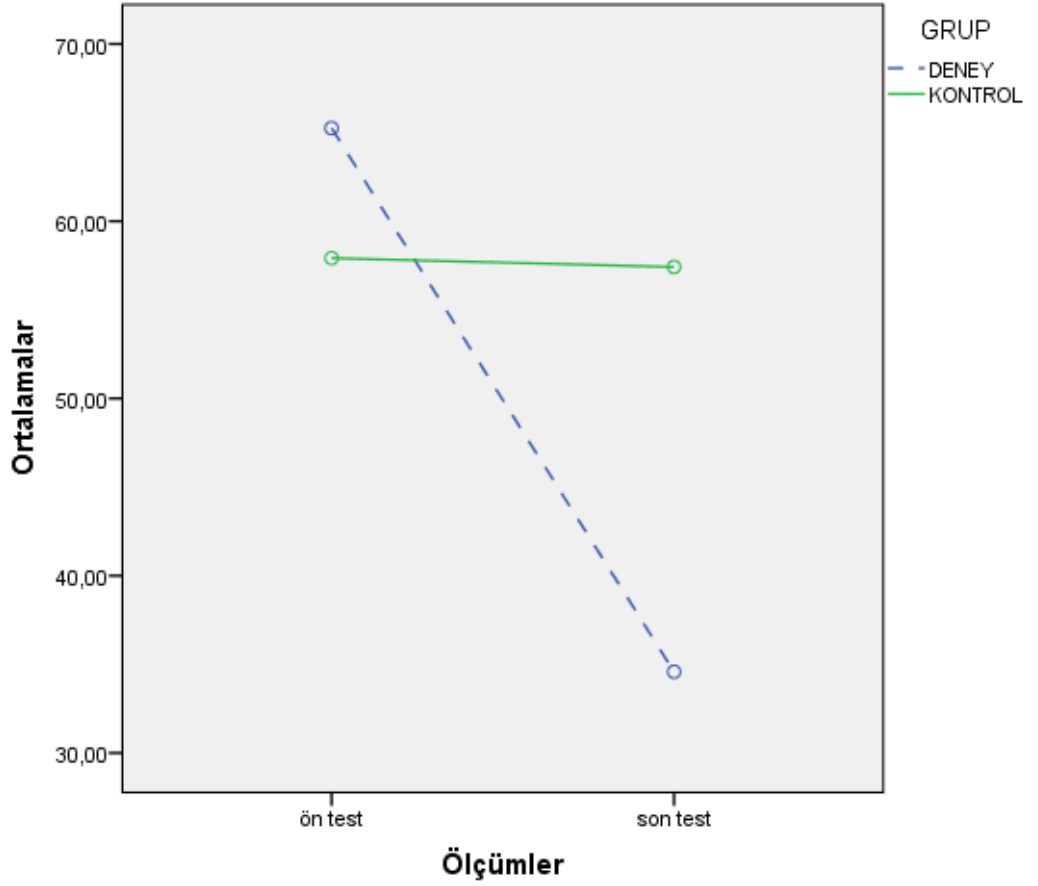
Tablo 4.7. RPSİS Karışık Ölçümler İçin İki Faktörlü Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p
Gruplar arası	8623.917	23			
Grup (dk)	720.750	1	720.750	2.01	.171
Hata	7903.167	22	359.235		
Gruplar içi	34785.551	24			
Ölçüm (öntest-sontest)	2914.083	1	2914.083	11.13	.003
Grup*Ölçüm	2730.083	1	2730.083	10.43	.004
Hata	29141.385	22	261.811		
Toplam	43409.468	47			

Tablo 4.7. incelendiğinde deney ve kontrol grubunda bulunma ve tekrarlı ölçüm sonuçlarının madde kullanma isteğindeki farklılaşmadaki ortak etkisi manidar bulunmuştur, $F(1,22)=10.43$, $p<.05$. Ölçümler arası değişime bakmaksızın deney ve kontrol grubunun, madde kullanma isteği tekrarlı ölçümlerden elde edilen toplam puanları arasında anlamlı fark bulunamamıştır, $F(1,22)=2.01$, $p>.05$. Katılımcıların deney ve kontrol grubunda olduğu

bakılmaksızın madde kullanma isteği tekrarlı ölçümleri arasında anlamlı fark bulunmuştur, $F(1,22)=11.13$, $p<.05$.

Relaps Öngörme Ölçeği'nin Madde Kullanma İsteği boyutunun ön test-son test ölçümü değişimlerinin gruplara göre gösterimi Grafik 1'de verilmiştir.



Grafik 4.1. Relaps Öngörme Ölçeğinin Madde Kullanma İsteği boyutunun Ön Test-Son Test Ölçümü Değişimlerinin Gruplara Göre Gösterilmesi

Bulgular Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi programına katılan kişilerin ön test ve son test puanları arasında kontrol grubuna kıyasla, madde kullanma isteklerinde anlamlı bir azalma olduğunu göstermektedir. Buna göre araştırmanın (1a) denencesi doğrulanmıştır.

Tablo 4.8. RPSKO İlişkili Örneklem İçin t-testi Sonuçları

Grup	Ölçüm	N	X	S	sd	t	p
DENEY	ÖNTEST	12	71.33	21.22	11	4.87	.000
	SONTEST	12	29.83	13.97			
KONTROL	ÖNTEST	12	62.92	17.61	11	.23	.819
	SONTEST	12	64.17	16.12			

Tablo 4.8. incelendiğinde, deney grubu bilişsel davranışçı grup terapisi sonrasında madde kullanma olasılığı puanları, bilişsel davranışçı grup terapisi öncesindeki madde kullanma olasılığı puanlarında anlamlı bir fark bulunmuştur, $t(11)=4.87$ $p<.05$. Deney grubunun uygulama öncesi madde kullanma olasılığı puanlarının ortalaması $X=71.33$ iken, bilişsel davranışçı grup terapisi sonrası $X=29.83$ 'e düşmüştür. Kontrol grubunda çalışmanın başındaki madde kullanma olasılığı puanları ile çalışma sonunda elde edilen madde kullanma olasılığı puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır $t(11)=.23$ $p>.05$. Kontrol grubunda çalışmanın başlangıcında madde kullanma olasılığı ortalama puanı $X=62.92$, çalışma sonunda $X=64.17$ olarak bulunmuştur.

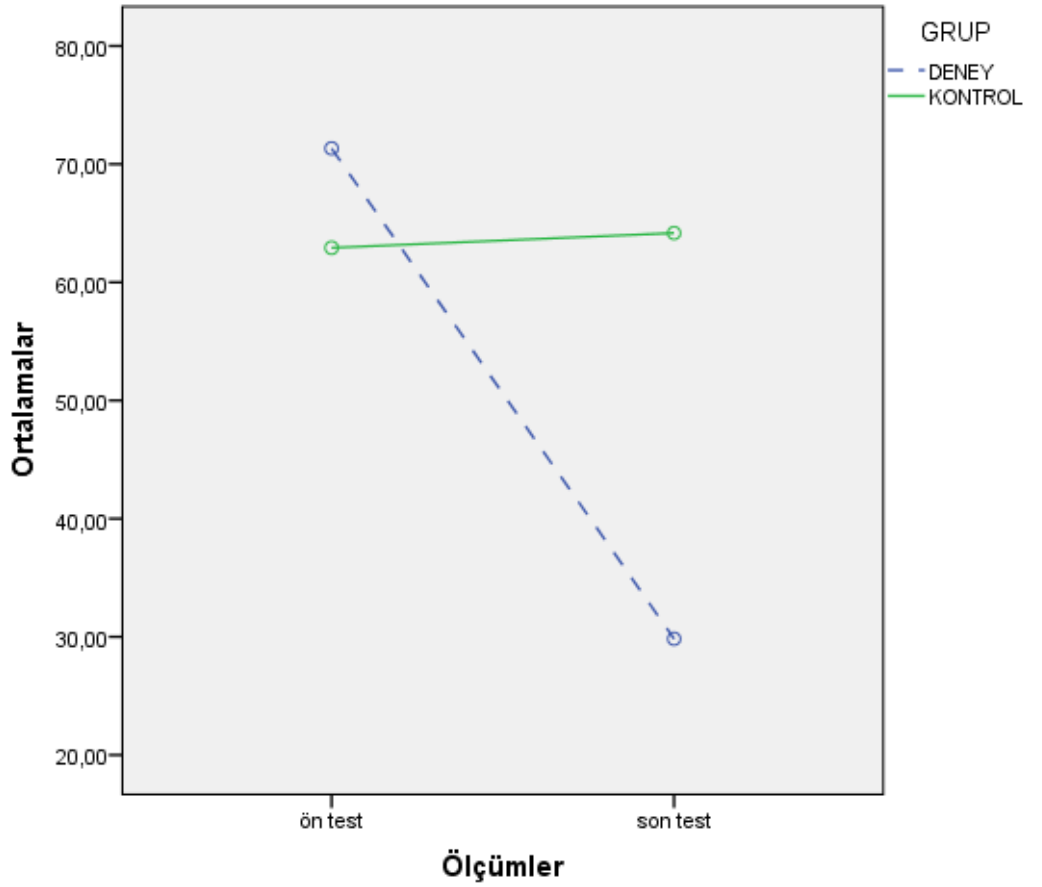
Tablo 4.9. RPSKO Karışık Ölçümler İçin İki Faktörlü Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p
Gruplar arası	8712.313	23			
Grup (dk)	2015.021	1	2015.021	6.62	.017
Hata	6697.292	22	304.422		
Gruplar içi	17014.5	24			
Ölçüm (öntest-sontest)	4860.188	1	4860.188	16.03	.001
Grup*Ölçüm	5482.687	1	5482.687	18.08	.000
Hata	6671.625	22	303.256		
Toplam	25726.813	47			

Tablo 4.9. incelendiğinde, deney ve kontrol grubunda bulunma ve tekrarlı ölçüm sonuçlarının madde kullanma olasılığının farklılaşmadaki ortak etkisi manidar bulunmuştur, $F(1,22)=18.08$, $p<.05$. Ölçümler arası değişime bakmaksızın deney ve kontrol grubunun, madde kullanma olasılığı tekrarlı

ölçümlerden elde edilen toplam puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur, $F(1,22)=6.62$, $p<.05$. Katılımcıların deney ve kontrol grubunda olduğu bakılmaksızın madde kullanma olasılığı tekrarlı ölçümleri arasında anlamlı fark bulunmuştur, $F(1,22)=16.03$, $p<.05$.

Relaps Öngörme Ölçeği'nin Madde Kullanma Olasılığı boyutunun ön test-son test ölçümü değişimlerinin gruplara göre gösterimi Grafik 2'de verilmiştir.



Grafik 4.2. Relaps Öngörme Ölçeğinin Madde Kullanma Olasılığı boyutunun Ön Test-Son Test Ölçümü Değişimlerinin Gruplara Göre Gösterilmesi

Bulgular Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi programına katılan kişilerin ön test ve son test puanları arasında kontrol grubuna kıyasla, madde kullanma

olasılıklarında anlamlı bir azalma olduğunu göstermektedir. Buna göre araştırmanın (1b) denencesi doğrulanmıştır.

Araştırmanın ikinci hipotezi; Bilişsel Davranışçı Grup terapisine katılan madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylerin (deney grubu), bu terapiye katılmayan madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylere göre (kontrol grubu) psikolojik dayanıklılık puanlarında anlamlı düzeyde bir artış olacaktır. Hipotezi sınamak için ilişkili t testi ve karışık ölçümler için iki faktörlü anova analizi yapılmış ve taplolaştırılmıştır.

Tablo 4.10. YÖ İlişkili Örneklem İçin t-testi Sonuçları

Grup	Ölçüm	N	X	S	sd	t	p
DENEY	ÖNTEST	12	157.33	33.12	11	3.34	.007
	SONTEST	12	189.00	22.05			
KONTROL	ÖNTEST	12	173.92	22.93	11	1.59	.140
	SONTEST	12	153.66	36.83			

Tablo 4.10. incelendiğinde, deney grubu bilişsel davranışçı grup terapisini sonrasındaki psikolojik dayanıklılık puanları, bilişsel davranışçı grup terapisini öncesindeki psikolojik dayanıklılık puanlarında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur, $t(11)=3.34$ $p<.05$. Deney grubunun uygulama öncesi psikolojik dayanıklılık puanlarının ortalaması $X=157.33$ iken, bilişsel davranışçı grup terapisini sonrası $X=189.00$ 'a yükselmiştir. Kontrol grubunda çalışmanın başındaki psikolojik dayanıklılık puanları ile çalışma sonunda elde edilen psikolojik dayanıklılık puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır $t(11)=1.59$ $p>.05$. Kontrol grubunda çalışmanın başlangıcında psikolojik dayanıklılık ortalama puanı $X=173.92$, çalışma sonunda psikolojik dayanıklılık ortalama puanı $X=153.66$ olmuştur.

Tablo 4.11. YÖ Karışık Ölçümler İçin İki Faktörlü Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p
Gruplar arası	22566.48	23			
Grup (dk)	1054.688	1	1054.688	1.08	.310
Hata	21511.792	22	977.809		
Gruplar içi	25085.5	24			

Ölçüm (öntest-sontest)	391.021	1	391.021	.52	.479
Grup*Ölçüm	8086.021	1	8086.021	10.71	.003
Hata	16608.458	22	754.930		
Toplam	47651.98	47			

Tablo 4.11. incelendiğinde, deney ve kontrol grubunda bulunma ve tekrarlı ölçüm sonuçlarının psikolojik dayanıklılık puanlarının farklılaşmadaki ortak etkisi manidar bulunmuştur, $F(1,22)=10.71$, $p<.05$. Ölçümler arası değişime bakmaksızın deney ve kontrol grubunun, psikolojik sağlamlık tekrarlı ölçümlerden elde edilen toplam puanları arasında anlamlı fark bulunamamıştır, $F(1,22)=1.08$, $p>.05$. Katılımcıların deney ve kontrol grubunda olduğu bakılmaksızın psikolojik sağlamlık tekrarlı ölçümleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır, $F(1,22)=.52$, $p>.05$.

Bulgular Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi programına katılan kişilerin ön test ve son test puanları arasında kontrol grubuna kıyasla, psikolojik sağlamlık düzeylerinde anlamlı bir artış olduğunu göstermektedir. Buna göre araştırmanın (2.) denencesi doğrulanmıştır.

Araştırmanın üçüncü hipotezi; Bilişsel Davranışçı Grup terapisine katılan madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylerin (deney grubu), bu terapiye katılmayan madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylere göre (kontrol grubu) duygu düzenleme gücü puanlarında anlamlı düzeyde bir azalış olacaktır. Hipotezi sınamak için ilişkili t testi ve karışık ölçümler için iki faktörlü anova analizi yapılmış ve tablolandırılmıştır.

Tablo 4.12. DERS İlişkili Örneklemeler İçin t-testi Sonuçları

Grup	Ölçüm	N	X	S	sd	t	p
DENEY	ÖNTEST	12	109.75	20.50	11	3.76	.003
	SONTEST	12	87.92	8.27			
KONTROL	ÖNTEST	12	101.92	15.19	11	1.14	.278
	SONTEST	12	107.83	15.32			

Tablo 4.12. incelendiğinde, deney grubu bilişsel davranışçı grup terapisi sonrasındaki duygu düzenleme gücü puanları, bilişsel davranışçı grup

terapisi öncesindeki duygu düzenleme güçlüğü puanlarında anlamlı bir fark bulunmuştur, $t(11)=3.76$ $p<.05$. Deney grubunun uygulama öncesi duygu düzenleme güçlüğü puanlarının ortalaması $X=109.75$ iken, bilişsel davranışçı grup terapisi sonrası $X=87.92$ olmuştur. Kontrol grubu çalışmanın başındaki duygu düzenleme puanları güçlüğü ile çalışma sonunda elde edilen duygu düzenleme güçlüğü puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır $t(11)=1.14$ $p>.05$. Kontrol grubunda çalışmanın başlangıcında duygu düzenleme güçlüğü ortalama puanı $X=101.92$, çalışma sonunda duygu düzenleme güçlüğü ortalama puanı $X=107.83$ olmuştur.

Tablo 4.13. DERS Karışık Ölçümler İçin İki Faktörlü Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p
Gruplar arası	6953.479	23			
Grup (dk)	438.021	1	438.021	1.48	.237
Hata	6515.458	22	296.157		
Gruplar içi	7050.5	24			
Ölçüm (öntest-sontest)	760.021	1	760.021	4.20	.053
Grup*Ölçüm	2310.187	1	2310.187	12.77	.002
Hata	3980.292	22	180.922		
Toplam	14003.979	47			

Tablo 4.13. incelendiğinde, deney ve kontrol grubunda bulunma ve tekrarlı ölçüm sonuçlarının duygu düzenleme güçlüğü puanlarının farklılaşmadaki ortak etkisi manidar bulunmuştur, $F(1,22)=12.77$ $p<.05$. Ölçümler arası değişime bakmaksızın deney ve kontrol grubunun, duygu düzenleme güçlüğü tekrarlı ölçümlerden elde edilen toplam puanları arasında anlamlı fark bulunamamıştır, $F(1,22)=1.48$, $p>.05$. Katılımcıların deney ve kontrol grubunda olduğu bakılmaksızın duygu düzenleme güçlüğü tekrarlı ölçümleri arasında anlamlı fark bulunmuştur, $F(1,22)=4.20$, $p=.05$.

Bulgular Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi programına katılan kişilerin ön test ve son test puanları arasında kontrol grubuna kıyasla, duygu düzenleme güçlüğü puanlarında anlamlı bir azalma olduğunu göstermektedir. Buna göre araştırmanın (3.) denencesi doğrulanmıştır.

Araştırmanın dördüncü hipotezi; Bilişsel Davranışçı Grup terapisine katılan madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylerin (deney grubu), bu terapiye

katılmayan madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylere göre (kontrol grubu) genel özyeterlilik puanlarında anlamlı düzeyde bir artış olacaktır. Hipotezi sınamak için ilişkili t testi ve karışık ölçümler için iki faktörlü anova analizi yapılmış ve taplolaştırılmıştır.

Tablo 4.14. ÖZYET ilişkili Örneklemeler İçin t-testi Sonuçları

Grup	Ölçüm	N	X	S	sd	t	p
DENEY	ÖNTEST	12	28.00	6.31	11	2.61	.024
	SONTEST	12	32.33	5.02			
KONTROL	ÖNTEST	12	29.75	7.05	11	.69	.506
	SONTEST	12	27.33	7.43			

Tablo 4.14. incelendiğinde, deney grubu bilişsel davranışçı grup terapisi sonrasındaki özyeterlilik puanları, bilişsel davranışçı grup terapisi öncesindeki özyeterlilik puanlarında anlamlı bir artış olduğu bulunmuştur, $t(11)=2.61$ $p<.05$. Deney grubunun uygulama öncesi özyeterlilik puanlarının ortalaması $X=28.00$ iken, bilişsel davranışçı grup terapisi sonrası $X=32.33$ 'e yükselmiştir. Kontrol grubunun çalışmanın başındaki özyeterlilik puanları ile çalışma sonunda elde edilen özyeterlilik puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır $t(11)=.69$ $p>.05$. Kontrol grubunda çalışmanın başlangıcında özyeterlilik ortalama puanı $X=29.75$, çalışma sonunda özyeterlilik ortalama puanı $X=27.33$ olmuştur.

Tablo 4.15. ÖZYET Karışık Ölçümler İçin İki Faktörlü Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p
Gruplar arası	900.48	23			
Grup (dk)	31.688	1	31.688	.80	.380
Hata	868.792	22	39.491		
Gruplar içi	1146.501	24			
Ölçüm (öntest-sontest)	11.021	1	11.021	.24	.627
Grup*Ölçüm	136.688	1	136.688	3.01	.097
Hata	998.792	22	45.400		
Toplam	2046.981	47			

Tablo 4.15. incelendiğinde, deney ve kontrol grubunda bulunma ve tekrarlı ölçüm sonuçlarının özyeterlilik puanlarının farklılaşmadaki ortak etkisi manidar bulunmuştur, $F(1,22)=3.01$, $p<.05$. Ölçümler arası değişime bakmaksızın deney ve kontrol grubunun, özyeterlilik tekrarlı ölçümlerden elde edilen toplam puanları arasında anlamlı fark bulunamamıştır, $F(1,22)=.80$, $p>.05$. Katılımcıların deney ve kontrol grubunda olduğu bakılmaksızın özyeterlilik tekrarlı ölçümleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır, $F(1,22)=.24$, $p>.05$.

Bulgular Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi programına katılan kişilerin ön test ve son test puanları arasında kontrol grubuna kıyasla, özyeterlilik puanlarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Buna göre araştırmanın işgili hipotezi desteklenmemiştir.

Araştırmanın beşinci hipotezi; Bilişsel Davranışçı Grup terapisine katılan madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylerin (deney grubu), bu terapiye katılmayan madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylere göre (kontrol grubu) akılcı olmayan inanç puanlarında anlamlı düzeyde bir azalış olacaktır. Hipotezi sınamak için ilişkili t testi ve karışık ölçümler için iki faktörlü anova analizi yapılmış ve taplaştırılmıştır.

Tablo 4.16. AOİÖ ilişkili Örneklemeler İçin t-testi Sonuçları

Grup	Ölçüm	N	X	S	sd	t	p
DENEY	ÖNTEST	12	144.67	13.49	11	4.07	.002
	SONTEST	12	123.25	14.28			
KONTROL	ÖNTEST	12	139.92	8.99	11	1.53	.154
	SONTEST	12	147.00	17.72			

Tablo 4.16. incelendiğinde, deney grubu bilişsel davranışçı grup terapisi sonrasındaki akılcı olmayan inanç puanları, bilişsel davranışçı grup terapisi öncesindeki akılcı olmayan inanç puanlarında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur, $t(11)=4.07$ $p<.05$. Deney grubunun uygulama öncesi akılcı olmayan inanç puanlarının ortalaması $X=144.67$ iken, bilişsel davranışçı grup terapisi sonrası $X=123.25$ 'e düşmüştür. Kontrol grubunun çalışmanın başındaki akılcı olmayan inanç puanları ile çalışma sonunda elde edilen akılcı olmayan

inanç puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır $t(11)=1.53$ $p>.05$. Kontrol grubunda çalışmanın başlangıcında akılcı olmayan inanç ortalama puanı $X=139.92$, çalışma sonunda akılcı olmayan inanç ortalama puanı $X=147.00$ olmuştur.

Tablo 4.17. AOİÖKarışık Ölçümler İçin İki Faktörlü Anova Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p
Gruplar arası	6434.917	23			
Grup (dk)	1083.000	1	1083.000	4.45	.046
Hata	5351.917	22	243.269		
Gruplar içi	6289	24			
Ölçüm (öntest-sontest)	616.333	1	616.333	4.19	.053
Grup*Ölçüm	2436.750	1	2436.750	16.57	.001
Hata	3235.917	22	147.087		
Toplam	12723.917	47			

Tablo 4.17. incelendiğinde, deney ve kontrol grubunda bulunma ve tekrarlı ölçüm sonuçlarının akılcı olmayan inanç puanlarının farklılaşmadaki ortak etkisi manidar bulunmuştur, $F(1,22)=16.57$, $p<.05$. Ölçümler arası değişime bakmaksızın deney ve kontrol grubunun, akılcı olmayan inanç tekrarlı ölçümlerden elde edilen toplam puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur, $F(1,22)=4.45$, $p=.05$. Katılımcıların deney ve kontrol grubunda olduğu bakılmaksızın akılcı olmayan inanç tekrarlı ölçümleri arasında anlamlı fark bulunmuştur, $F(1,22)=4.19$, $p=.05$.

Bulgular Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi programına katılan kişilerin ön test ve son test puanları arasında kontrol grubuna kıyasla, akılcı olmayan inanç puanlarında anlamlı bir azalma olduğunu göstermektedir. Buna göre araştırmanın (5.) denencesi doğrulanmıştır.

BÖLÜM V

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırmanın amacı, madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylerin madde kullanma eğilimlerinde (madde kullanma istekleri ve madde kullanma olasılıkları) bilişsel davranışçı grup terapisinin etkisi ve relaps ile ilişkili olduğu düşünülen terapiyle bağlantılı olarak akılcı olmayan inançlar, psikolojik dayanıklılık, duygu düzenleme ve özyeterlilik değişkenlerinin bireylerdeki değişimlerinin incelenmesidir.

Bu amaca yönelik belirlenen denenceler test edilmiş ve elde edilen sonuçlar aşağıda tartışılmıştır.

Bağımlılık; tekrarlayan davranış kontrolünü sağlayamama, olumsuz sonuçlara maruz kalırsa da davranışın sürdürülmesi ve hem haz alma hem içsel rahatsızlıktan kaçışı sağlayan davranış örüntüsü olarak (Goodman, 1990) biyopsikososyal bir sorundur. Bağımlılığın doğal süreci olarak kabul edilen temel özelliklerden biri olan relaps ise iki bakış açısıyla tanımlanmaktadır. İlki; madde kullanımının tekrar başlaması, ikincisi; ayık ve temiz olunan dönemin ardından tekrar madde kullanımına yol açan sağlıksız alışkanlık ve tutumlara geri dönme sürecidir (Daley ve Douaihy, 2015).

Çalışmamızın konusunda geçen relapsa ilişkin sıklık oranlarına baktığımızda bağımlılığın özelliğine, kişisel özelliklere, tedavi başarısı gibi değişkenlere göre farklılık gösterse de bağımlılık sürecinde geliştiğini gösteren pek çok çalışmaya rastlayabilmekteyiz. Bağımlılık gibi relapsın da bireysel, sosyal, kültürel, psikolojik ve fizyolojik gibi faktörlerin etkileşimi ile ortaya çıkan çok boyutlu bir yapıda olduğunu söyleyebiliriz. Bu bilgiler ışığında yineleme oranları ile ilgili yapılan araştırmaların çarpıcı sonuçlar ortaya koyduğunu görüyoruz; Savaşan ve Ark. (2013) yaptıkları çalışmaya katılan

hastalarda ilk altı ay içinde relaps olma oranı % 55 ; ilk bir yıl içerisinde ise % 81'inin relaps olduğu görülmüştür. Gordon ve Zrull (1990) tarafından Relaps ile ilgili yapılan bir yıllık izlem çalışmasında da tedavi olan hastaların %39'unun remisyon sürecinde kalabildikleri görülmüştür. Walton, Castro ve Barrington (1994) tarafından yapılan diğer bir çalışmada, tedavisi tamamlanmış alkol ve madde bağımlısı hastalarının yaklaşık % 50 sinin remisyon süreçlerinin birkaç ay devam ettiğini ve madde kullanımının yeniden başladığını saptamışlardır.

Dünyada kabul edilmiş neredeyse tüm alkol ve madde tedavi programları bağımlıyı olabildiğince remisyonunda tutabilmek ve depresmeden korumak üzerine yapılandırılmış olması (Irvin, Bowers ve ark.,1999) bu çalışmanın sonuçlarını oldukça anlamlı kılmaktadır. Bununla birlikte yapılan araştırmaların sonuçlarında görülen yineleme oranlarının yüksek oluşu, bu çalışmanın ve sonuçlarının önemini arttırmaktadır.

Bu çalışmanın temelinde olan Bilişsel Davranışçı kuram ve yaklaşımların, bağımlılık etiyojisi, relaps nedenleri ve bağımlılıkla ilişkili bozuklukların tedavisinde son 30 yılda biyolojik ve dinamik açıklamalara göre daha çok güçlendiği görülmektedir (Açıkyürek, 2008). Yapılan bu çalışmada da madde bağımlılığı tedavisi almış bireylerin madde kullanma eğilimlerinde bilişsel davranışçı grup terapisinin etkisi belirlenmek istenmiştir. Bilişsel davranışçı grup terapisine katılan madde bağımlılığı tedavisi almış bireylerin, bu terapiye katılmayanlara göre madde kullanma eğilimleri Relaps Öngörme Ölçeği ile incelenmiştir. Bilişsel davranışçı grup terapisinin relapsa etkisi kullanılan ölçeğin iki boyutunda (madde kullanma isteği ve madde kullanma olasılığı) ayrı ayrı sınıanmıştır. Araştırmanın ilgi odağı olan bilişsel davranışçı grup terapinin madde bağımlılığı tedavisi almış bireylerde relaps puanlarını azaltmadaki etkisi test edilmiş ve terapi alan grup ile almayan grup arası ön test ve son test arası anlamlı bir fark olduğu bulgulanmıştır. Elde edilen bulgular incelendiğinde terapiye katılan grupta madde kullanma isteği ve madde kullanma olasılığı anlamlı düzeyde düşmüş, terapiye katılmayan grupta bir değişim gözlenmemiştir.

Literatür incelendiğinde araştırmamızın bulgularıyla tutarlı sonuçlara ulaşılmıştır. Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup terapilerinin, madde bağımlılığı tedavisinde, relaps, anksiyete ve depresyon gibi eşlik eden sorunları azaltması açısından etkili olduğu belirtilmektedir (Yıldırım ve Sütçü, 2016). Alkol bağımlılarında Bilişsel davranışçı tedavi programının 3 aylık izlem sonuçlarının incelendiği bir çalışmada (Türkcan, Coşkun, İlem ve Çakmak, 2001) DSM-IV'e göre alkol bağımlılığı saptanan, 12 seans bilişsel davranışçı psikoterapi programına katılmayı kabul eden 90 hasta incelenmiştir. Bilişsel davranışçı tedavi programın en az 10 seansını tamamlayan hastalarla ayakta etkileşim grupları yapılmıştır. Üç aylık izleme çalışmasında 65 hasta izlenebilmiş, üç aylık izlem sonucunda 65 hastanın % 72.3'ünün remisyonda olduğu, % 27.7'sinin nükse girdiği saptanmıştır. İzlenebilen hastalar değerlendirildiğinde bu program ile başarı oranının yüksek olduğu saptanmıştır. Programa katılan hastaların % 72.3'ü , 12 seansı da tamamlayan hastaların % 89.5'i, bilişsel davranışçı tedavi programını tamamladıktan sonra etkileşim gruplarına devam eden hastaların tümü hastaneden çıktıktan sonraki üç ay içinde nükse girmediği bulgulanmıştır.

Madde ile ilişkili bozuklukların tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisi programlarının etkililiğini değerlendirmek amacıyla yapılmış ampirik çalışmaların incelendiği bir araştırmada (Erdoğan Yıldırım, Tekinsav Sütçü, 2016) 2000-2015 (Ocak) yılları arasında yayınlanan İngilizce ve Türkçe makaleler taranmış, ulaşılan çalışmalardan bilişsel davranışçı grup tedavisi temelli olmayan ve örnekleme nikotin bağımlılarından oluşan araştırmalar, çalışmadan çıkartılarak ölçütleri karşılayan 36 çalışmada sonuç olarak, madde ile ilişkili bozuklukların tedavisinde standart tedaviye ek olarak ya da tek başına uygulanan bilişsel davranışçı grup terapilerinin; bozukluğa ilişkin belirtileri, nüksü ve bozukluğa eşlik eden anksiyete, depresyon gibi sorunları azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir. Bir başka çalışmada sigara ile ilgili kabullenmenin, bilişsel müdahaleler ile değişim sağlamanın ve bağımlılıktan kurtarmanın hedeflendiği bit tür grup psikoterapi yöntemi olan, altı saat süren ve ortalama beş oturumdan oluşan AllenCarr Yöntemi kullanılmıştır. Bilişsel

davranışçı yaklaşıma dayalı grup terapisinin sigara bağımlılığı için etkili bir yöntem olduğu bulunmuştur (Yeşildal, Oğuz, Güven, Sungur ve Üstünoçar, 2014).

Literatürdeki araştırmaları dikkate alarak Bilişsel davranışçı grup terapisi ve nüksle ilişkili olduğunu düşündüğümüz değişkenlerle yaptığımız bu çalışmadaki nüks önleme modelimizde; psikolojik dayanıklılık, öz yeterlilik ve duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi ve akılcı olmayan inançların azaltılması hedef alınmıştır.

BDT'ler içerisinde psikolojik iyilik halinin ve işlevselliğin tanımında biliş, duygu ve davranışlar bir bütün şeklinde ele alınmaktadır. Üçüncü dönem Bilişsel davranışçı yaklaşımlarda psikopatolojilerin anlaşılmasında özellikle psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde duygu düzenlemede yaşanan sıkıntılara sıklıkla vurgu yapılmaktadır (Vatan, 2016). Ki bununla ilgili Barlow (2000) psikopatolojilerin büyük bir kısmını bireylerin duygu düzenleme becerisine sahip olma düzeyleri ile tanımlar (Akt. Erdoğan, 2014). Bu bilgiyi doğrulayan bir araştırma, borderline kişilik bozukluğu tanısı almış kadın hastalarda madde kullanım yaygınlığı ile ilgili olup, duygu düzenlemesi geliştirilmiş kişilerde duygudurumun geliştirildiği ve madde kullanım sıklığının azaldığı belirtilmiştir. Yapılan analizlerde madde kullanımı ile duygu düzenleme arasında önemli etkileşimler olduğu bulunmuştur (Alxelrod, Perepletchikova, Holtzman ve Sinha, 2011).

Duygu düzenlemede problem yaşayanların kendi üzerinde kontrol sağlayamayan kişiler olduğu söylenebilir. Duygu düzenlemedeki başarısızlık madde bağımlılığı tedavisinin başarısızlığına ve relapsa neden olabilmektedir. Duygu düzenleme güçlüğü'nün nedenleri; yanlış yükümlülükler, kontrol edilemeyen kontrol çabaları, duygu düzenlemeye çok fazla öncelik verilmesi olarak sıralanmaktadır (Baumeister ve Heatherton, 1996). Duygu düzenleme becerilerindeki artışın, bireylerin baş etme becerisini de arttıracığı düşüncesini doğurur. Bununla birlikte negatif duygularla madde bağımlılığı ilişkisi de yüksektir ve bağımlılık bir defa geliştiğinde, kişi ortaya çıkan çekilmeye bağlı

negatif duygulardan kaçma isteği ile motive olmaktadır. Madde bağımlılığı için yüksek risk grubundaki bireylerin duygu düzenleme düzeyinin düşük olduğu görülmüştür. Dolayısıyla duygu düzenleme koruyucu faktörlerden biri olarak düşünülmektedir (Cheetnam, Allen, Yücel ve Lubman, 2010). Buna paralel olarak madde bağımlılığı olan bireylerin negatif duygular yaşadıklarında duygu düzenleme stratejilerini ve olgun savunma mekanizmalarını kısıtlı kullandıkları görülmüştür (Pierro, Benzi ve Madeddu, 2015).

Madde kullanımı ile duygu düzenleme gücü arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar incelendiğinde; bir araştırmada, madde kullanımı olan bireylerin duygularını düzenleyemedikleri ortaya konmuştur (Hayes, Wilson, Gifford, Follette ve Strosahl, 1996). Başka bir çalışmada, hastanede tedavi gören bir grup madde ve alkol bağımlısı hasta ile gerçekleştirilen bir çalışmada, bu grubun duygu düzenleme gücü yaşadığı ve kasıtlı kendine zarar verme davranışı ile duygu düzenleme gücü arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur (Gratz ve Tull, 2010). Alkol bağımlıları ile sosyal içicilerin karşılaştırıldığı bir araştırmada da, bağımlı grubun sosyal içicilere göre duygu düzenleme gücü puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu ve duygusal tepkilere ilişkin farkındalığın olmaması ile farkındalık alt boyutunda daha yüksek puanlar elde edilmiştir (Fox, Hong ve Sinha, 2008). Bu çalışmaların sonuçlarına benzer sonuçlar veren bir çalışmada da kendini yaralayan madde bağımlılarının duygu düzenleme konusunda zorluk yaşadıkları ve kendini yaralama davranışının duygu düzenleme stratejisi olarak kullanıldığı tespit edilmiştir (Karagöz ve Dağ, 2015). Bunu destekleyen başka bir çalışmada, TSSB belirtisi gösteren alkol/madde bağımlılarının duygu düzenleme gücü boyutlarından yüksek puan aldıkları bulunmuş (Yıldırım ve Sütçü, 2016). Travma sonrası stres bozukluğu yaşayan kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada da, madde bağımlılığı tedavisi gören bireylerde duygu düzenleme gücünün yüksek düzeyde olduğu ve travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının yüksek düzeyde görüldüğü açıklanmaktadır (Price ve Herting, 2013). Duygu düzenlemenin tedavideki rolüne ilişkin yapılmış bir çalışmada duygu düzenlemesinin, bağımlılığın önlenmesi ve tedavisinde yardımcı bir faktör olduğu bulunmuş, dürtüselliğin madde bağımlılığı gibi birçok problem için risk

faktör olduğuna ve farkındalığın, kendini kontrol ve duygu kontrolü sağlamada aracı faktör görevi gördüğüne vurgu yapılmıştır (Tang, Tang ve Posner, 2016).

Sonuç olarak literatürdeki çalışmalar duygu düzenleme güçlüğüünün alkol/madde bağımlılığının sürdürülmesi ve tedavisinde önemli role sahip olduğunu göstermektedir (McDermott, Tull, Gratz, Daughters ve Lejuez, 2009; Weiss, Tull, Anestis ve Gratz, 2013). Çünkü duygu düzenleme güçlüğü olan bireyler, düzenleyemedikleri duygulardan kaçmak için bağımlılık yapıcı maddeye yönelmekte ve bu durum bağımlılık ile ilişkili problemlerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010). Literatürdeki çalışmalara benzer şekilde yapılan bu çalışmada, madde bağımlılığı tedavisi almış bireylerin bilişsel davranışçı grup terapisi sonrası bağımlılıkla ilişkili olduğu düşünülen duygu düzenleme güçlüğü puanlarında anlamlı bir düşüş olduğu terapiye katılmayan bireylerde ise bir değişim olmadığı bulgulanmıştır.

Araştırmanın üzerinde durduğu bir diğer değişken psikolojik sağlamlık, tek bir boyutta açıklanamayan geniş bir kavram olmakla birlikte tanımlarında bazı ortak noktalar bulunmaktadır; dinamik bir süreç olması; geliştirilebilir özellikler içermesi; travma ve zorlu yaşam olaylarıyla etkili baş edebilmeyi ve sağlıklı uyum gösterme ya da yeterlik geliştirebilme süreçlerini içermesi; psikolojik sağlamlığın gelişebilmesi için bireyin risk ya da zorluğa maruz kalması ve duruma uyum sağlayarak yaşamın farklı alanlarında başarı elde etmesi; aynı zamanda psikolojik sağlamlık için bireylerin koruyucu faktörler olarak nitelenen birtakım kişilik özelliklerine sahip olmasıdır (Gizir, 2007; Gürkan, 2006).

Bu çalışmanın parçası olan psikolojik sağlamlık ile madde kullanımı arasında ilişkiye ilişkin çalışmalar incelenmiştir. Bir çalışmada, psikolojik sağlamlık ile madde kullanmaya başlama ya da madde bağımlılığına geçiş arasında ters orantı olduğu tespit edilmiştir. Yani psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça bağımlılığa geçiş oranı düşmektedir (Fadardi, Azad ve Nemati, 2010).

Yapılan bir diğerk çalışmada da yüksek psikolojik dayanıklılık ile madde kötüye kullanımı arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılık koruyucu faktörler arasındadır (Green, Beckham, Youssef, Elbogen, 2014). Bunun yanında, Thomsen'e (2002) göre psikolojik dayanıklılığı düşük olan ergenler madde kullanımı gibi sağlıklı olmayan başa çıkma mekanizmalarını kullanabilmektedir. Yapılan bir çalışmada (Çataloğlu, 2011) bulgular okul içi ilişkilerde ilgi ve yüksek beklentiler, amaçlar, ev-içi ilişkilerde ilgi, arkadaş grubundaki yüksek beklentiler, ev-içi yüksek beklentiler, empati, iş birliği ve iletişim, öz-farkındalık ve eğitimsel beklentiler koruyucu faktörlerine sahip olmanın ergenlik döneminde madde kullanma riskini azaltıcı etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Fakat az sayıda da olsa bu araştırmanın aksi yönde sonuçlarına rastlamaktayız. Örneğin; Amandru ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları bir çalışmada psikolojik dayanıklılık ile madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Amandru ve arkadaşlarının (2014) çalışmasına benzer olarak ve bu çalışmanın sonuçlarında farklı olan başka bir çalışmada, öğrencinin madde kullanımının psikolojik sağamlık puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur (Bahadır, 2009).

Sonuç olarak genel anlamda literatürdeki çalışmaların sonuçlarıyla tutarlı olarak bu çalışmamızda, madde bağımlılığı tedavisi almış bireylerin bilişsel davranışçı grup terapisi sonrası bağımlılıkla negatif ilişkili olduğu düşünölen psikolojik sağamlık puanlarında anlamlı bir artış olduğu terapiye katılmayan bireylerde bir değişim olmadığı bulgulanmıştır.

Yapılan çalışmanın bir diğerk değişkeni olan öz yeterlik; kişilerin karşılaşmaları muhtemel hallerle baş edebilmek için sahip olmaları gereken becerileri, ne derece iyi yapabileceklerine ilişkin kişisel hükümleri ile alakalıdır (Bandura, 1982). Madde bağımlılığından korunma öz-yeterliği kavramını, Bandura (1982)'nın öz-yeterlik inancı tanımından hareketle şu şekilde tanımlayabiliriz: Bireyin bağımlılık yapan maddeden uzak durma konusunda başarılı olup olmayacağı veya bununla nasıl başa çıkacağına ilişkin kişisel

inancıdır. Madde bağımlılığından korunma öz yeterliği kavramı 1. Uyuşturucu/uyarıcı maddelerden kendini uzak tutma, 2. Zor durumda iken uyuşturucu/uyarıcı maddelerden uzak tutma, 3. Uyuşturucu/uyarıcı maddelerle ilgili yardım arama, 4. Uyuşturucu/uyarıcı maddelerle ilgili arkadaşına yardımcı olma alt boyutlarını kapsamaktadır (Eker, Akkuş ve Kapısız, 2013).

Öz yeterlik inancı ile madde kullanımı arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Öz yeterliği yüksek olan bireyler yüksek riskli durumlarla etkili başa çıkabilmektedir. Düşük öz yeterliğe sahip bağımlı bireylerde tedavi sonrası relaps sürecinin yaşanması daha muhtemel görünmektedir. Birçok çalışmada öz yeterlik tedavi sonucunun belirleyicisi olarak görülmektedir (Kadden ve Litt, 2011). Öz yeterlik, madde bağımlılığının üstesinden gelmede, istenilen değişikliklerin kazanılmasında, relapstan kurtarmada ve uzun süreli maddesiz bir yaşam aşamalarında oldukça önemlidir. Yüksek öz yeterliğe sahip bireyler tedaviden en fazla yarar sağlayan grup olarak görülmektedir (Bandura, 1999).

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; Carpenter, Howard'ın (2009) ve Whittinghill, Whittinghill, Loesch'in (2000) çalışmasına göre ergen bireylerin maddeye başlama ve sürdürme davranışlarında öz yeterlik inancı etkili bir faktördür (Eker, Akkuş ve Kapısız, 2013). Miller ve arkadaşlarının (1994), Noone ve arkadaşlarının (1999), Allsop ve arkadaşlarının (2000), Hasking ve Oei'nin (2007) ve Lozano ve arkadaşlarının (2006) çalışmalarında, alkol bağımlılarında ve esrar kullananlarda olumlu gidişi belirleyen önemli faktörlerden birinin öz yeterlik olduğu gösterilmiş (Akt. Yıldırım ve İlhan, 2010). Yapılan bir başka çalışmada, bırakmaya hazır olma ile öz yeterliğin birbirlerini karşılıklı olarak etkilediği görülmüştür (Warnecke ve diğ. 2001). Hayır demede Barkin ve arkadaşlarına göre (2002) öz yeterlik, SAMSHA/CSAP'ye (2003) göre direnç gösterme becerileri, Oei, Burrow'a (2000) göre içki içmeye direnç göstermede öz yeterlik, madde kullanımının önlenmesinde sosyal etki yaklaşımı açısından önemli yeri bulunmaktadır. Marlatt (1985), düşük öz yeterliğe sahip bireylerde madde yeniden kullanım olasılığı artarken, yüksek öz yeterliliğin ise remisyonda kalma olasılığını

arttırdığını ileri sürmektedir. Yapılan bir araştırmada, yüksek öz-yeterlik inancına sahip kişilerin, sigara kullanımına başlama meylleri azken, öz-yeterlik inançları düşük kişilerin sigara kullanımına daha fazla eğilim gösterdikleri görülmüştür. Buna benzer olarak sigaraya tekrardan başlayan kişilerin de öz-yeterlik inançları düşük bulunmuştur (Yazıcı ve Şahin, 2005). DiClemente'nin (1981) çalışmasında da yakın zamanda sigarayı bırakmış bireyler farklı stres seviyelerinde sigaradan kaçınmak için kendi öz-yeterliklerini değerlendirmişler; bağımlılıklarını ölçmek için aylar sonra incelenmişler ve hala sigara içmeyenlerin, içenlerden daha yüksek öz yeterliğe sahip olduğu ortaya çıktı (Akt. Şen, 2015). Bunların yanında literatürde öz yeterlik ile tüketilen madde miktarı ile ters, madde kullanımı kronikliği ile doğrudan ilişkili olduğu yönünde sonuçlar mevcuttur (Torecillas, Angel, Cobo, Delgado ve Ucles, 2015).

Yapılan bu çalışmada ise genel anlamda literatürdeki çalışmaların bulgularından farklı olarak, grup ve ölçüm ortak etkisi test edildiğinde öz yeterliliğin etkisi terapi öncesi ve sonrasında gruplar arası bir fark olmadığı bulgulanmıştır. Bunun yanında literatürde özgüven ve bağımlılığın ilişkili olmadığı çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin, üniversite öğrencilerinde sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımının yaygınlığını ve bunu etkileyen faktörleri araştıran bir çalışmada her üç madde kullanımı ile özgüven puanları arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır (Turhan, İnandı, Özer ve Akoğlu, 2011). Yapılan çalışmanın bir diğer sonucu olan, madde bağımlılığı tedavisi almış bireylerin bilişsel davranışçı grup terapisi sonrası bağımlılıkla negatif ilişkili olduğu düşünülen özyeterlik puanlarında anlamlı bir artış olduğu terapiye katılmayan bireylerde bir değişim olmadığı bulgusu literatürdeki çalışmalara benzer niteliktedir.

Çalışmanın temelinde olan Bilişsel kuram, psikolojik sorunlarda bilişsel işlevlerin öncelik taşıdığını savunur. Yapılan çalışmanın bir diğer değişkeni olan akılcı olmayan inançlar üç kategoride sınıflandırılmaktadır. Bunlar; kişinin kendisi ile ilgili talepler, diğerleri ile ilgili talepler ve dünya ve yaşam

koşulları ile ilgili talepleridir (Hammels ve Yalom, 2009). İşlevsel olmayan inançlar bağımlılığın gelişmesi ve devamında önemli bir rol oynar (Komasi, Saeidi, Zakiei, Amiri ve Soltani, 2016). Bilişsel modele göre madde bağımlılığı, uyanıların etkinleştirilmesi, inançların aktive edilmesi, madde kullanımı, aşırma, kolaylaştırıcı inançlar ve kullanıma devam şeklinde bir döngü seyrederek. Terapi sürecinde terapist, danışanın problemine yönelik daha gerçekçi düşüncelere odaklanması konusunda yardım eder (Range ve Mathias, 2017).

Literatürde, bağımlı bireylerin olmayanlara kıyasla daha yüksek düzeyde akılcı olmayan inançlara sahip oldukları ve akılcı olmayan inançlar ile bağımlılık şiddeti arasında pozitif yönde önemli ilişki olduğu saptanan araştırmalar mevcuttur (Asadi, Mahmud Allilo, Bahadorikhosroahhi ve Khorsand, 2015; Abedi, Borjali ve Ezzatolah, 2015). Bu sonucu destekleyen bir başka araştırmada da akılcı olmayan inançların bağımlı kişilerde daha çok görüldüğünü belirtmektedir (Tamannaeifar, Moradi ve Golmohamadi, 2015). Madde kullanımına yol açan inançlar ile ilgili bir çalışmada, madde kullanımından belirli beklentileri içeren öngörü/tahmin inancı, maddenin rahatlatıcı etkisini içeren rahatlama inancı ve madde kullanımının kolaylığına karşılık sonuçlarını içeren kolaylaştırıcı inanç olarak tanımlanan akılcı olmayan inançlar sıralanmıştır (Komasi, Zakiei ve Saeidi, 2016). Bunların yanında, işlevsel olmayan şemaların davranışsal bir sonucu alkol bağımlılığı gibi değerlendirildiği çalışmalar vardır; Camatta ve Nagoshi (1995) rasyonel olmayan biliş ve yetersiz başa çıkma stratejileri olan kişilerde alkol alımının bir başa çıkma yolu olduğu hipotezinden yola çıkarak akılcı olmayan düşüncelere sahip kişilerin stres anlarında alkol kullanmaya başladıklarını bulgulamışlardır (Akt. Karakaş-Uğurlu, Uğurlu, Turhan ve Türkçapar, 2012). Alkol bağımlılığında bilişsel özelliklerin araştırıldığı bir çalışmada, alkol bağımlılarının işlevsel olmayan inançlara sahip olduğu sonucuna ulaşmış ve özellikle de mükemmeliyetçi tutum, onaylanma ihtiyacı ve bağımsız tutum ile alkol bağımlılığı arasında ilişki saptanmıştır. (Karakaş-Uğurlu, Uğurlu, Turhan ve Türkçapar, 2012).

Bu çalışmada literatürdeki çalışmaların bulgularına benzer olarak, madde bağımlılığı tedavisi almış bireylerin bilişsel davranışçı grup terapisi sonrası bağımlılıkla ilişkili olduğu düşünülen işlevsel olmayan inançlar puanlarında anlamlı bir azalma olduğu, terapiye katılmayan bireylerin puanlarında ise bir değişim olmadığı bulgulanmıştır.

Sonuç olarak yapılan çalışmada madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylerde uygulanan bilişsel davranışçı grup terapisinin madde kullanma eğilimini anlamlı düzeyde azalttığı ve relaps önlemede etkili olduğu düşünülen psikolojik dayanıklılık düzeyinde artış, işlevsel olmayan düşünceler ve duygu düzenleme güçlüğü puanlarında anlamlı bir azalma olduğuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte relapsı önleme modelimizde kullandığımız özyeterlik değişkenimizde bir değişim elde edilememiştir. Literatür incelendiğinde madde bağımlılığı ve relapsın önlenmesinde önemli bir değişken olan özyeterlilik becerisini artırma adına daha fazla oturum düzenlenebilir. Bununla birlikte madde bağımlılığı ile ilgili araştırmalarda genel özyeterlilik ölçeğinden önemli fikirler elde edilmekle birlikte madde bağımlılığından korunmaya yönelik geliştirilen özyeterlilik ölçeğinin kullanımı ile çalışmanın yenilenmesinin literatüre katkı sunacağı düşünülmektedir. Çalışma 18-24 yaş aralığında yapılmış olup farklı gelişim dönemlerine yönelik benzer çalışmalar yapılması çalışmanın sonuçlarını daha genellenebilir yapabilecek ve çalışma sonuçlarını zenginleştireceği düşünülmektedir. Çalışmanın bir sınırlılığı da sadece erkek örnekleminden oluşmasıdır. Çalışmanın kadın örneklemini de içine alarak yinelenmesi literatüre önemli katkı sağlamakla birlikte sonuçları daha genellenebilir yapabilecektir. Çalışmada deney-kontrol gruplu deneysel çalışma deseni kullanılmış ancak çalışmaya plasebo grubunda eklenerek tekrarlanması durumunda yapılan uygulamanın etkisi hakkında yorum güçlenecektir ve bununla birlikte ön test-son test çalışmanın yanında izleme çalışması da yapılması yapılan uygulamanın etkisinin kalıcılığı hakkında bilgi verecek ve literatüre önemli katkı sağlayacaktır. Çalışmaya katılanlara bilgilendirilmiş onam formları ile araştırma konusunu içeren değişkenlere yönelik ölçekler doldurtulmuş ancak bu kişilerin ruh sağlıklarının ne durumda

olduğu ya da komorbid durumların araştırılmasına dair veriler yeterince toplanmamıştır. Bir başka araştırmada uygulanacak grup terapisi sonuçlarının komorbid durumlar açısından da değerlendirilmesi katkı sağlayacaktır. Bu çalışmada madde bağımlılığında relaps eğilimi üzerinde duygu düzenleme, öz yeterlik, psikolojik sağlamlık ve akılcı olmayan inançlar değişkenlerini içeren bilişsel davranışçı grup psikoterapisinin etkili olduğu görülmüştür. Ancak hangi değişkenin relaps eğilimi üzerinde etkisinin daha fazla olduğuna istatistiksel sınırlılıklardan dolayı bakılamamıştır. Daha büyük örneklemelerde çalışmanın tekrarlanarak, değişkenlerin ana bağımlı değişken üzerindeki etki derecelerine bakılması literatürde relaps ve bu değişkenler arasındaki ilişkiyi gösteren araştırmalara önemli katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Abedi, S., Borjali, A. ve Ezzatolah, K. (2015). There lation ship between ten of irrational belief sand severity of addiction. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*, 5 (S1), 354-358.
- Açıkyürek, K. (2008). *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği Gölbaşı Alkol Servisi'nde, yatarak tedaviye ilk kez ve tekrarlayan kereler başvuran, alkol bağımlısı erkek hastaların bilişsel modele göre karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. ve Schweizer, S. (2010). Emotion regulation strategies across psychopathology: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 30, 217– 237.
- Alikaşifoğlu, M. (2005). Madde kullanımı risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizini*, 43, 73-83.
- Altındağ, A., Özkan, M. ve Oto, R. (2001). İnhalanla ilişkili bozukluklar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11, 143-148.
- Altıntoprak, A. E., Akgür, S. A., Kitapçioğlu, G., Yüncü, Z. ve Coşkunol, H. (2014). Denetimli serbestlik olgularının retrospektif analizi: sosyodemografik özellikler, bireysel ve ailesel bağımlılık ve suç öyküleri ile tedavi yanıtları. *Bağımlılık Dergisi*, 15(1), 1-9.
- Amandru, S.W., Bantu, E., Mwebi, B., OKwara, M. ve Onderi, H. (2014). Adolescent resilience, social support and drug abuse a caseof Koboko District, West Nile, Uganda. *Basic Research Journal of Education Research and Review*, 3 (4), 35-44
- Anglin, M. D. ve Hser, Y. (1990). Treatment of drugabuse. *Crimeand Justice*, 13, 393-460.
- Asadi, S., Mahmud Allilo, M. ve Khorsand, M. (2015). Personality patterns, irrational belief sand impulsivity among themale sufferers of drug abuse

- disorder under treatment. *Research on Addiction Quarterly Journal of Drug Abuse*, 8 (32), 95-106.
- Axelrod, S. R., Perepletchikova, F., Holtzman, K. ve Sinha, R. (2011). Emotion regulation and substance use frequency in women with substance dependence and borderline personality disorder receiving dialectical behavior therapy. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 37(1), 37-42. Doi:10.3109/00952990.2010.535582.
- Bahadır, E. (2009). *Sağlıkla ilgili fakültelerde eğitime başlayan öğrencilerin psikolojik sağlık düzeyleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Balcı, M. (2009). Türk Ceza Kanununda Uyuşturucu Madde Ticaretii Suçları. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Balseven, A., Özdemir, Ç., Tuğ, A., Hancı, H. ve Doğan, Y. (2002). Madde Kullanımı, Bağımlılıktan Korunma ve Medya. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 11(3), 91-93.
- Bandura, A. (1982). Self-Efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147.
- Bandura, A., (1999). A sociocognitive analysis of substance abuse: an agentic perspective. *Psychological Science*, 10(3), 214-217.
- Basım, N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22 (2), 104-114.
- Bauer, L. O. (2001). Predicting relapse to alcohol and drug abuse via quantitative electroencephalography. *Neuropsychopharmacology*, 25(3), 332-340.
- Baumeister, R. F. ve Heatherton, T. F. (1996). Self-regulation failure: An overview. *Psychological inquiry*, 7(1), 1-15.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive Therapy and The Emotional Disorders*. (Çev. A.

- Türkcan). Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar. Litera yayıncılık.
İstanbul
- Bertan, M., Özcebe, H., Haznedaroğlu, D., Kırçalıoğlu, N. ve Bülbül, S. H. (2005). The knowledge of adolescent period and the lifestyle of the first year students in universities. In *29th UMEMPS Congress Union of Middle Eastern and Mediterranean Pediatric Societies, Hilton Convention Center* (pp. 55-56).
- Berzins, J. I., Ross, W. F., English, G. E., & Haley, J. V. (1974). Subgroups among opiate addicts: a typological investigation. *Journal of Abnormal Psychology*, 83(1), 65.
- Beyazyürek, M. ve Şatır, T. T. (2000). Madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 4(2), 50-56.
- Birliği, A. P. ve Tanısal, R. B. (2014). DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. 1. Baskı. *Köroğlu E, çev. editörü*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Brownell, K. D., Marlatt, G. A., Lichtenstein, E. ve Wilson, G. T. (1986). Understanding and preventing relapse. *American psychologist*, 41(7), 765-782.
- Brust, J. C. M. (2004). *Neurological aspects of substance abuse*. Butterworth-Heinemann.
- Bukstein, O. G., Brent, D. A. ve Kaminer, Y. (1989). Comorbidity of substance abuse and other psychiatric disorders in adolescents. *The American journal of psychiatry*, 146(9), 1131.
- Bulut, M., Savaş, H. A., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M. ve Vırit, O. (2006). Gaziantep üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Journal of Dependence*, 7, 65-70.
- Butcher, J. N., Mineka, S. ve Hooley, J. M. (2013). *Anormal psikoloji*. İstanbul, kaknüs yayınları.

- Carlson, N. R. (1999). *Foundations of Physiological Psychology (4th Edition.)*. United States of America: Allyn and Bacon.
- Carpenter, C. M. (2009). *Development of a scale to measure adolescents' drug useresistance self efficacy* (Yayımlanmamış doktora tezi). University of Maryland: USA.
- Caetano, R., Clark, C. L. ve Tam, T. (1998). Alcohol consumption among racial/ethnic minorities: Theory and research. *Alcohol Research and Health*, 22(4), 233-241
- Ceyhun, B., Oğuztürk, Ö. ve Ceyhun, A. G. (2001). Madde kullanma eğilimi ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Klinik Psikiyatr*, 4, 87-93.
- Corey, G. (2015). *Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları*. (T. Ergene, Çev.). Ankara: Mentis.
- Cheetham, A., Allen, N. B., Yücel, M. ve Lubman, D. I. (2010). The role of affective dysregulation in drug addiction. *Clinical psychology review*, 30(6), 621-634.
- Chick, J. (2000). Treatment of Alcohol Dependence. *New Oxford Textbook of Psychiatry*, Gelder MG (Ed), Lopez-Ibor JJ (Ed), Andreasen NC (Ed), New York, Oxford University Press, s. 494-506.
- Chung, T., Martin, C. S., Maisto, S. A., Cornelius, J. R. ve Clark, D. B. (2012). Greater prevalence of proposed DSM- 5 nicotine use disorder compared to DSM- IV nicotine dependence in treated adolescents and young adults. *Addiction*, 107(4), 810-818.
- Crouch, D. ve Karch, S. B. (1998). *Drug abuse handbook* Cüceloğlu, D. (2003). *İnsan ve Davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çakmak, D. ve Alkol, E. C. (2006). madde kullanım bozuklukları. *İstanbul: Özgül Matbaacılık*, 33-62.
- Çapri, B. ve Gökçakan, Z. (2008). Akılcı duygusal davranış terapisi (ADDT)'ne dayalı grupla psikolojik danışmanın üniversite

öğrencilerinin problem çözme becerisi algısına etkisi. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17 (1), 135-154.

Çataloğlu, B. (2011). *Madde kullanan ve kullanmayan ergenlerin psikolojik sağlık ve aile işlevleri açısından karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi: İzmir.

Çattık, M. (2015). *Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin sosyal destek ve özyeterlik düzeyleri ile yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi: Eskişehir.

Çetin, F., Yeloğlu, H.O. ve Basım, H.N. (2015). Psikolojik dayanıklılığın açıklanmasında beş faktör kişilik özelliklerinin rolü: bir kanonik ilişki analizi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30 (75), 81-92.

Daley, D. C. ve Douaihy, A. (2015). *Relaps Prevention Counselling*. United States of America: PESI Publishing & Media.

Demirkapı, E.Ş. (2013). *Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi: Aydın.

Dennis, M., Godley, S. H., Diamond, G., Tims, F. M., Babor, T., Donaldson, J., ... ve Hamilton, N. (2004). The Cannabis Youth Treatment (CYT) Study: main findings from two randomized trials. *Journal of substance abuse treatment*, 27(3), 197-213.

Doğan, S. (1995). Akılcı-duygusal terapi: kuramsal bir inceleme. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2 (6), 29-36.

Doll, R., Peto, R., Wheatley, K., Gray, R. ve Sutherland, I. (1994). Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. *Bmj*, 309(6959), 901-911.

Donovan, D. M. (1996). Assessment issues and domains in the prediction of relapse. *Addiction*, 91(12s1), 29-36.

- Donovan, D. M. ve Marlatt, G. A. (Eds.). (2013). *Assessment of addictive behaviors*. Guilford Publications.
- Eker, F., Akkuş, D. ve Kapısız, Ö. (2013). Ergenler için madde bağımlılığında korunma öz-yeterlik ölçeği'nin geliştirilmesi ve psikometrik değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4 (11), 7-12.
- Ellis, A. (2000). Rational emotive behavior therapy. Kazdin (Ed.). *Encyclopedia of Psychology*, Washington, DC: American Psychological Association.
- Elmas, H.G., Cesur, G. ve Oral, T. (2015). Aleksitimi ve patolojik kumar: duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27, 1-8.
- Emmanuel, O. O. ve Funmilola, A. K. (2015). Effects of cognitive and rational emotive behaviour therapies on drug abuse of senior secondary school students in Ibadan. *British Journal of Marketing Studies*, 3(6), 41-52.
- Erci, B. (1999). Lise öğrencilerinde madde bağımlılığı ve etkileyen ailesel faktörler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2(1).
- Erdoğan Yıldırım, Z. ve Tekinsav Sütçü, S. (2016). Madde ile ilişkili bozuklukların tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisi etkililiği: sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 108-128.
- Evren, E. C., Saatçioğlu, Ö., Evren, B., Yancar, C., Eken, B. ve Çakmak, D. (2003). Madde kullanım bozukluğunda cinsiyet farklılığı: AMATEM'e yatan hasta verilerinin incelenmesi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 16, 132-8.
- Evren, C. ve Ögel, K. (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 30-37.

- Evren, C., Durkaya, M., Dalbudak, E., Çelik, S., Çetin, R. ve Çakmak, D. (2010). Erkek alkol bağımlılarında depresme ile ilişkili etkenler: 12 aylık takip çalışması. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 92-99.
- Evren, C., Ögel, K. ve Uluğ, B. (2012). Alkol madde bağımlılığı tanı ve tedavi el kitabı. *Türk Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 1*, 1-17.
- Fadardi, J. S., Azad, H. ve Nemati, A. (2010). The relationship between resilience, motivational structure, and substance use. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1956-1960.
- Feldman, R. S. (2005). *Understanding psychology (Gözden geçirilmiş 7. baskı)*. United States: McGraw-Hill Companies.
- Fox, H.C., Hong, K.A. ve Sinha, R.(2008). Difficulties in emotion regulation and impulse control in recently abstinent alcoholics compared with social drinkers. *Addictive Behaviors*, 33, 388–394.
- Geçtan, E. (2003). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar*. Metis Yayınları.
- Genç, A. (2014). Psikolojik dayanıklılığın örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetine etkisi: görgül bir araştırma (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi: Ankara.
- Gizir, C.A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3 (28), 113-128.
- Goodman, A. (1990). Addiction: definition and implications. *British journal of addiction*, 85(11), 1403-1408.
- Gordon, A. J. ve Zrull, M. (1990). Social networks and recovery: one year after inpatient treatment. *Journal Of Substance Abuse Treatment*, 8(3), 143-152.

- Gökçe, G. (2013). Ebeveynin duygusal erişilebilirliği ve genel psikolojik sağlık: Duygu düzenleme, kişilerarası ilişki tarzı ve sosyal desteğin rolü. *Ebeveynin Duygusal Erişilebilirliği*.
- Graber, R., Pichon, F. ve Carabine, E. (2015). Psychological Resilience: Capturing the State of the Research. Literature Review. <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/9872.pdf>. Erişim tarihi: 06/03/2017.
- Gratz, K. L., ve Tull, M. T. (2010). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among inpatients with substance use disorders. *Cognitive therapy and research*, 34(6), 544-553.
- Green, K. T., Beckham, J. C., Youssef, N. ve Elbogen, E. B. (2014). Alcohol misuse and psychological resilience among US Iraq and Afghanistan era veterans. *Addictive behaviors*, 39(2), 406-413. Doi: 10.1016/j.addbeh.2013.08.024.
- Gürol, D. T. (2008). Madde Bağımlılığı Açısından Riskli Adölesanlar. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adölesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi*, 63, 65-68.
- Hackney, H. ve Cormier, S.(2008). *Psikolojik Danışma İlke ve Teknikleri: Psikolojik Yardım Süreci El Kitabı*. (T. Ergene, S.A. Sevim, Çev.). Ankara: Mentis.
- Hammels, D. ve Yalom, V.(2009). *Rational emotive behavior therapy for addictions with Albert Ellis*. Psychotherap.net. US &Canada.
- Harkin, A. M., Anderson, P. ve Goos, C. (1997). Smoking, drinking and drug taking in the European Region. In *Smoking, drinking and drug taking in the European region*.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. ve Strosahl, K. (1996). Experiential Avoidance and Behavioral Disorders: A Functional Dimensional Approach to Diagnosis and Treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152–1168.
- Hussin, H., Alias, N. S. B., Othman, M. H. ve Razak, N. A. (2014). The Effects of Cognitive Behavioural Therapy Group Intervention on Self Esteem

- among Drug Users Based On Age. *Journal of Asian Scientific Research*, 4(11), 618.
- Irvin, J.E, Bowers C.A, Dunn M.E. ve Wang M.C. (1999). Efficacy of relapse prevention: a meta-analytic review. *J Consult Clinical Psychology*; 67, 563-570.
- James, P. (2010). Rational Emotive Behaviour Therapy with Substance Abusing Adolescents. *The Rational Emotive Behaviour Therapist*, 13 (1), 1-35.
- Johnson, K. (1997, August 6). Report: Youth marijuana use shows slight decline. *USA Today*, 3A.
- Kadden, R. M. ve Litt, M. D. (2011). The role of self-efficacy in the treatment of substance use disorders. *Addictive behaviors*, 36(12), 1120-1126.
- Kafetzopoulos, E., (2006). "Risk and Protective Factors in Adolescent and Youth Drug Use", Council of Europe Pompidou Group, Young People and Drugs, Warsaw.
- Kağnıcı, Y.,Koydemir, S., Çakır, S.G., Gizir, C.A. ve Tuna, M.E. (2015). *Grupla Psikolojik Danışma* (gözden geçirilmiş 6. baskı). Ankara: Pegem.
- Kalyoncu, Ö.A. (2010). *Plastik Düşler*. İstanbul: Kapital.
- Kalyoncu, Ö. A., Mirsal, H., Pektaş, Ö., Yazıcı, A. H., Yalnız, Ö. ve Beyazyürek, M. (2001). Alkol bağımlılığında nüks etme sürecinde "yüksek riskli durumların" etkileri. *Bağımlılık Dergisi* 2 (3),
- Karacaoğlan, B. (2015). *Bilgece farkındalık, duygu düzenleme becerisi ve iş tatmini arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Kara Harp Okulu
- Karagöz, B. ve Dağ, İ. (2015). Kendini yaralama davranışlarında çocukluk dönemi istismarı ve ihmali ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişki: alkol ve/ya madde bağımlısı bir grupta kendini yaralama

- davranışının incelenmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 52, 8-14.
doi:10.5152/npa.2015.6769
- Karakaş Uğurlu, G., Uğurlu, M., Turhan, L. ve Türkçapar, M. H. (2012). Alkol bağımlılarında işlevsel olmayan inançlar: karşılaştırmalı bir çalışma. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(2), 113-120.
- Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3 (26), 129-142.
- Kesebir, S., Şimşek, Y. ve Kalyoncu, Ö. A. (2007). İki uçlu bozukluk ve madde kullanım bozukluğu: siklotimik mizaç yatkınlık belirleyici midir?. *Bağımlılık Dergisi*, 8 (3), 127-132.
- Komasi, S., Zakiei, A., Saeidi, M. ve Moghani, M. B. (2016). Effectiveness of individual metaphor therapy in irrational beliefs of substance abuse dependents. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18(4).
- Komasi, S., Saeidi, M., Zakiei, A., Amiri, M. M. ve Soltani, B. (2016). Cognitive Restructuring Based on Metaphor Therapy to Combat the Irrational Beliefs of Drug Addicts Undergoing Buprenorphine Treatment. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, (inpress).
file:///C:/Users/user/Downloads/ijhrba-inpress-31450%20(3).pdf. Erişim tarihi: 06/03/2017
- Kovar, K. A. (1998). Chemistry and pharmacology of hallucinogens, entactogens and stimulants. *Pharmacopsychiatry*, 31(S 2), 69-72.
- Köknel, Ö. (1998). "*Alkol ve Madde Bağımlılığı*". Altın Kitaplar Yayınevi, Akdeniz Yayıncılık A.Ş. İstanbul.
- Köknel, Ö. (1998a). *Bağımlılık-Alkol ve Madde Bağımlılığı*. İstanbul: Gelişim Yayınları.
- Köknel, Ö. (1998b). Bağımlılık. *İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi*.

Köroğlu, E. (2014). DSM – 5.Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı.Hekimler Yayın Birliği.

Köroğlu, E., Güleç, C. ve Şenol, S. (2007). Psikiyatri Temel Kitabı. *İkinci baskı Hekimler Yayın Birliği Ankara*, 184-205.

Kurt, Ş. (1992). *Uygulamada uyuşturucu madde suçları ve ilgili mevzuat*. İstanbul: Kazancı.

Lapham, S. C., Smith, E., C'de Baca, J., Chang, I., Skipper, B. J., Baum, G. ve Hunt, W. C. (2001). Prevalence of psychiatric disorders among persons convicted of driving while impaired. *Archives of General Psychiatry*, 58(10), 943-949.

Larmier, M. ve Palmer, R. (1999). Relapse prevention: an overview of Marlatt's cognitivebehavioural model. *Alcohol Research and Health*, 23(2), 151-159.

Marlatt, G. A. (1985). Relapse prevention: Theoretical rationale and overview of the model. *Relapse prevention*, 3-70.

Marlatt, G. A. (1996). Taxonomy of high -risk situations: evolution and development of a. *Addiction*, 91(12s1), 37-50.

Marlatt, G.A. ve Witkiewitz, K. (2007). *Therapist's guide to evidence-based relapse prevention*. UK: Elsevier.

Marlatt, G. A., Baer, J. S., Donovan, D. M. ve Kivlahan, D. R. (1988). Addictive behaviors: Etiology and treatment. *Annual review of psychology*, 39(1), 223-252.

Mathias, R. (1997). Marijuana and tobacco use up again among 8th and 10th graders. *NIDA Notes (NIH Publication No. 97-3478. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, 1997. p. 12-3.*

- McDermott, M. J., Tull, M. T., Gratz, K. L., Daughters, S. B. ve Lejuez, C.W. (2009). The role of anxiety sensitivity and difficulties in emotion regulation in posttraumatic stress disorder among crack/cocaine dependent patients in residential substance abuse treatment. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 591-599.
- McKim MW. (2000). Drugs and behavior. An introduction to behavioral pharmacology. *Forth edition, prentice-hall, inc.*, New Jersey.
- Miller, W. ve Rollnick, S. (2003). Motivational interviewing: Preparing people for change. *Journal for Healthcare Quality*, 25(3), 46.
- National Commission on Marihuana and Drug Abuse. (1973). Drug Use in America: Problem in Perspective.
- Nebioğlu, M., Yalnız, H., Güven, F. M. ve Geçici, Ö. (2013). Opiyat Bağımlılarında Diğer Maddelerin Kullanımı ve Sosyodemografik Özellikler ile İlişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(1).
- O'Leary, D. S., Block, R. I., Koepfel, J. A., Schultz, S. K., Magnotta, V. A., Ponto, L. B., ... ve Hichwa, R. D. (2007). Effects of smoking marijuana on focal attention and brain blood flow. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 22(3), 135-148
- Ögel, K. (1997). *Uyuşturucu maddeler ve bağımlılık*. İletişim.
- Ögel, K. (2001). İnsan, yaşam ve bağımlılık tartışmalar ve gerekçeler. *İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık*, 1-20.
- Ögel, K. (2001). *Bağımlılığı Önleme*. IQ Kültür Sanat Yayıncılık:İstanbul.
- Ögel, K., Tamar, D., Evren, C. ve Çakmak, D. (2001). Lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 47-52.

- Ögel, K. (2001). *Bağımlılığı Önleme Anne Baba Öğretmenler için Kılavuz*. IQ Yayıncılık, İstanbul, s.17-40.
- Ögel, K., Taner, S., Yılmazçetin, C., Tamar, D., Tamar, M. ve Erol, B. (2003). *Ergenlerde madde kullanım bozukluklarına yaklaşım kılavuzu*. IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K. (2005). Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri*, 1(47), 61-4.
- Ögel, K. (2005). *Sokaklar tiner kokuyor*. İstanbul: Yeniden.
- Ögel, K., Karadağ, F., Altıntoprak, E. ve Coşkunol, H. (2010). Denetimli serbestlik bağımlılık programı. *Türkiye Psikiyatri Derneği*.
- Öneren, M. ve Çiftçi, G.E. (2013). Yöneticilerin öz yeterlilik ve karar verme tarzlarına ilişkin özel bankalarda bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 27 (3), 305-320.
- Özlu T., (2005) "Madem Zararlı, Sen Neden İçiyorsun?" Sigara ve Gençlik. *Çocuk Çocuk*, 47(8): 16-19.
- Parrott, A. C. (2001). Human psychopharmacology of Ecstasy (MDMA): a review of 15 years of empirical research. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 16(8), 557-577.
- Pierro, R.D., Benzi I.M.A. ve Madeddu, F. (2015). Difficulties in emotionregulationamonginpatientswithsubstanceusedisorders: themediatingeffect of maturedefencesmechanisms. *ClinicalNeuropsychiatry*, 12(4), 83-89.
- Polat, G. (2015). *Post-treatmentsocialreintegrationexperiences of drugaddictedadolescents: a qualitativestudy*. *TurkishJournal of FamilyMedicine&PrimaryCare*, 9 (4), 158-169.
- Pope, H. G., Gruber, A. J., Hudson, J. I., Huestis, M. A. ve Yurgelun-Todd, D. (2001). Neuropsychological performance in long-term cannabis users. *Archives of General Psychiatry*, 58(10), 909-915.

- Price, C. J. ve Herting, J. R. (2013). Changes in post traumatic stress symptoms among women in substance use disorder treatment: The mediating role of bodily dissociation and emotion regulation. *Substance abuse: research and treatment*, 7, 147. Doi:10.4137/SART.S12426.
- Puffer, E.S., Skalski, L.M. ve Meade, C.S. (2012). Changes in religious coping and relapse to drug use among opioid-dependent patients following inpatient detoxification. *Journal of Religion and Health*, 51 (4), 1226-1238.
- Rangé, B. P. ve Marlatt, G. A. (2008). Cognitive-behavioral therapy for alcohol and drug use disorders. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2897895/pdf/nihms-213884.pdf>. Erişim tarihi: 06/03/2017.
- Range, B.P. ve Mathias, A.C.R. Cognitive behavior therapy for substance abuse. <http://cdn.intechopen.com/pdfs-wm/31829.pdf>, erişim tarihi, 06/03/2017.
- Sağlam, E., Uzbay, T. İ. ve Beyazyürek, M. (2003). Madde bağımlılığının psikofarmakolojik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 4(2), 81-7.
- SAMHSA, (2012). *Substance abuse treatment: group therapy in service training*. USA: SAMHSA.
- Sample, I. (2006). Onuncu sınıf öğrencileri arasında tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı: istanbul örnekleme. *Journal of Dependence*, 7, 18-23.
- Savaşan, A., Engin, E. ve Ayakdaş, D. (2013). Bir Amatem Kliniğinden Taburcu olan Bağımlı Hastaların Yaşam Tarzı Değişiklikleri ve Nüks Durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 75-79.
- Sevinçok, L., Küçükardalı, Y., Dereboy, Ç. ve Dereboy, F. (2000). Substance Use Among a Group of Young Males: Sociodemographic Features and Psychiatric Diagnoses. *Turkish Journal of Psychiatry*, 11(1), 40-48.

- Shields, J.J., Broome, K.M., Delany, P.J., Fletcher, B.W. ve Flynn, P.M. (2007). Religion and substance abuse treatment: individual and program effects. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 46 (3), 355-371.
- Simpson, T. L. ve Miller, W. R. (2002). Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems: A review. *Clinical psychology review*, 22(1), 27-77.
- Söylemezoğlu, T. (1997). Türkiye’ de Uyuşturucu Sorununun Günümüzdeki Durumu, 2. Ulusal Toksikoloji Kongresi 3-6 Nisan, Antalya.
- Şatır, U. D. T. T., Kalyoncu, U. D. A. ve Pektaş, U. D. Ö. Kokain kullanım bozukluğunda birbirini takip iki sürecin değerlendirilmesi.
- Şen, A. S. (2015). *Ergenlerin sahip oldukları değerler ile gelecek beklentileri ve madde bağımlılığından korunma öz-yeterliği arasındaki yordayıcı ilişkiler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Tamannaefar, M. R., Moradi, S. ve Golmohamadi, S. (2015). Compare the Emotional Intelligence and Irrational beliefs In Addicted Individuals and normal. *Human Resource Management*, 2(12), 13-22.
- Tang, Y. Y., Tang, R. ve Posner, M. I. (2016). Mindfulness meditation improves emotion regulation and reduces drug abuse. *Drug and alcohol dependence*, 163, S13-S18.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.11.041>.
- Taşdemir, G. (2013), *Madde Bağımlısı Hastaların İşlevsel Olmayan İnançları ve Başa Çıkma Yöntemleri*, 8. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi Poster Sunumu, 28 Kasım – 1 Aralık 2013 Altinyunus Oteli, Çeşme – İzmir.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu. (2014). Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadele, 2014 Türkiye Raporu.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2012). *Madde bağımlılığı tanı ve tedavi kılavuzu el kitabı*. Ankara: Pozitif Matbaa.

- Terjesen, M. D., DiGiuseppe, R. ve Gruner, P. (2000). A review of REBT research in alcohol abuse treatment. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 18(3), 165-179. Doi:10.1023/A:1007878921028
- Tezcan, D. (1982). “Uyuşturucu Madde Kaçakçılığını Önleme Tedbirleri”, AÜSBFD, C.XXXVII, No:3-4, Eylül Aralık, s.206.
- Torrecillas, F. L., Torres Cobo, M. A., Delgado, P. ve Ucles, I. R. (2015). Predictive Capacity of Self-Efficacy in Drug Dependence and Substance Abuse Treatment. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*, 2(3), 1-7.
- Turhan, E., İnandı, T., Özer, C. ve Akoğlu S. (2011). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(1), 33-44.
- Türkcan, A., Coşkun B., İlem E. ve Çakmak D. (2001). Alkol bağımlılarında bir tedavi programının 3 aylık izlem sonuçları. *Bağımlılık Dergisi*, 2(1), 30-33.
- Türkiye Uyuşturucu Bağımlıları İzleme Merkezi. (2008). *Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele 2008 Yılı Türkiye Raporu*. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Yayını, Ankara.
- Türk Dil Kurumu. (1994). *Okul Sözlüğü*. Parlatır, İ., Zülfikar, H., Gözaydın, N. (Ed.) Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Uzbay, İ.T. (2009). Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 21, 5-15.
- Vatan, S. (2016). Bilişsel davranışçı terapilerde üçüncü kuşak yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 190-203. doi: 10.18863/pgy.238183

- Volpicelli, J. R. (2000). Alcohol abuse and alcoholism: an overview. *The Journal of clinical psychiatry*, 62, 4-10.
- Vural, M. ve Ögel, K. (2005). Uçucu maddelerin kalp üzerine etkileri. *Journal of Dependence*, 6, 142-146.
- Walton, M. A., Castro, F. G. ve Barrington, E. H. (1994). The role of attributions in abstinence, lapse, and relapse following substance abuse treatment. *Addictive Behaviors*, 19(3), 319-331.
- Walton, M. A., Castro, F. G. ve Barrington, E. H. (1994). The role of attributions in abstinence, lapse, and relapse following substance abuse treatment. *Addictive Behaviors*, 19(3), 319-331.
- Warnecke, R. B., Morera, O., Turner, L., Mermelstein, R., Johnson, T. P., Parsons, J., ... ve Flay, B. (2001). Changes in self-efficacy and readiness for smoking cessation among women with high school or less education. *Journal of health and social behavior*, 97-110.
- Weiss, N. H., Tull, M. T., Anestis, M. D. ve Gratz, K. L. (2013). The relative and unique contributions of emotion dysregulation and impulsivity to posttraumatic stress disorder among substance dependent inpatients. *Drug and Alcohol Dependence*, 128 (1-2), 45-51.
- Wendt, D. C. (2015). *Mixed-methods exploration of group therapy for substance use disorders: Prospects for evidence-based practice*. (Yayınlanmamış Doktora tezi). University of Michigan: USA.
- World Health Organization, World Health Report 1999 (Geneva: WHO, 1999). <http://www.who.int/whr/1999/en/report/htm>.
- Yaklaşım, Ö. K. M. B. (2002). *Tedavi*. 2 Baskı. IQ Kültür Sanat Yayıncılık, İstanbul.
- Yalom, I.D. (1999). *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği*. (A. Tangör, Ö. Karaçam, Çev.). İstanbul: Kabalıcı Yayınevi.

- Yazıcı, H. ve Şahin, M. (2005). Üniversite öğrencilerinin sigara içme tutumları ile sigara içme statüleri arasındaki ilişki. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 13(2), 455-466.
- Yeşildal, A., Oğuz, G., Güven, M., Sungur, M.Z. ve Üstünuçar, İ. (2014). Sigara bağımlılığı tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisi. *Bağımlılık Dergisi*, 15 (2),76-84.
- Yıldırım, Z. E. ve Sütcü, S. T. (2016). Madde ile ilişkili bozuklukların tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisi etkililiği: sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1),108-128.
- Yıldırım, Z.E. ve Sütcü, S.T. (2016). Bilişsel şemalar ve duygu düzenleme güçlüğü: madde ile ilişkili bozukluklar ve travma çerçevesinde değerlendirilmesi. 10. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi (Poster Çalışması). doi:10.13140/RG.2.2.31565.84969.
- Yıldırım, F. ve İlhan, İ.Ö. (2010). Genel Özyeterlilik Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 301-308.
- Yıldırım, Z. E. (2014). *Alkol ve/veya Madde Bağımlılarında Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Anksiyete Duyarlılığının Aracı Rolü*. Yüksek Lisans Tezi, Ege üniversitesi Sosyal bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Yılmaz, A., Can, Y., Bozkurt, M. ve Evren, C. (2014). Alkol ve Madde Bağımlılığında Remisyon ve Depreşme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3). doi:10.5455/cap.20131114113549
- Yücel, M. T. (2008). *Kriminoloji*. Ankara: Afşar Matbaacılık.
- Yüksel, N., Dereboy, Ç. ve Çifter, İ. (1994). Üniversite öğrencileri arasında madde kullanımı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 5(4), 283-286.
- Yüncü, Z., Aydın, C., Coşkunol, H., Altıntoprak, E. ve Bayram, A. T. (2006). Çocuk ve ergenlere yönelik bir bağımlılık merkezine iki yıl süresince

başvuran olguların sosyodemografik değeriendirilmesi. *Journal of Dependence*, 7, 31-37.

Zickler, P. (2002). Study demonstrates that marijuana smokers experience significant withdrawal. *Nida Notes*, 17(3).

Zorlu, N., Türk, H., Manavgat, A. İ., Karadaş, B. ve Gülseren, Ş. (2011). Denetimli serbestlik uygulaması kapsamında başvuran hastalarda sosyodemografik, klinik özelliklerin ve alkol kullanım bozukluğu sıklığının geriye dönük değeriendirilmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(4), 253-257.



EKLER

EK – 1 RELAPS ÖNGÖRME ÖLÇEĞİ

Bildiğiniz gibi alkol/madde kullanımını başlatan bir çok durum vardır. Bu ölçekte iki puanlama yapmanız istenmektedir.

Sıralanan durumlarda;

- 1) Alkol/madde kullanma isteğinizin derecesini
- 2) ve bu durumdaki kullanma ihtimalinizi belirlemeniz.

Her bir maddeyi okuyun ve kendinizi sanki o durumdaymış gibi hayal edin.

Birinci kolon “**isteğin derecesi**”, isteğinizin ne kadar güçlü olacağıyla ilgilidir.

İkinci kolon bu tür durumlarda “**kullanma olasılığınızın**” düzeyini işaretlemek içindir.

0 = Hiç 1 =Çok az 2 = Orta 3 = Güçlü 4 =Çok Güçlü

	İsteğin derecesi	Kullanma Olasılığı
1. Daha önce içtiğim bir yerde bulunmak		
2. Daha önce birlikte içtiğim kişilerle bir araya gelince		
3. Maaş aldıktan sonra		
4. İş arkadaşlarımı alırken görmek		
5. İş çıkışı		
6. Hafta sonu(cuma-cumartesi) veya tatil gecesi		
7. Eğlencedeyken		
8. En son içtiğim zamanı düşününce		
9. Biriyle içmeyle ilgili konuşurken		
10. Sıkılınca		
11. Çok iyi hissedince		
12. Sevgilimi/eski sevgilimi görünce		
13. Başka bir şey içerken		
14. Arkadaşım içki teklif ettiğinde		
15. Üzüntülüymen		
16. İçince kendimi ne kadar iyi hissettiğimi hatırlayınca		
17. Kızınca		
18. Baskı altındayken		
19. Suçlu hissedince		
20. (Uyuşturucu-uyarıcı) hap kullanınca		
21. Alkolü bırakmışken tekrar ilk içkide		
22. İşe hazırlanırken		
23. Yorgunken		
24. Yılgınlığa düşünce		
25. Alkol karşıtı bir yayın görünce		
26. Esrar görünce		
27. Kumar oynarken		
28. Rüyamda içki görünce		
29. Maç seyrederken		
30. Kalkıp giyinirken		
31. İşte baskı altındayken		
32. Seks yapmayı düşünürken		
33. Karıma ya da sevgilime kızınca		
34. Eşim içkiyle ilgili başımın etini yerken		
35. Ailem içmemle ilgili başımın etini yerken		
36. Tekrar başladığım ortaya çıktığı anda		
37. Tekrar başlamadığım halde kullandığım sanıldığında		
38. Alkol kullanılan bir film izlerken		
39. Kaygılanınca		

40. Birisi beni eleştirince		
41. Çok uzun süre kullanmayınca		
42. Gergin hissederken		
43. Sevdiğim biri ölümcül bir hastalığa yakalanırsa		

44. Ağrım olunca		
45. Omzuma ağır bir yük binerse		
46. İyi zaman geçirdiğim bir bar/meyhanedeysem		
47. Ailemle kavga edince		



EK – 2 DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların duygularını kontrol etmekte kullandıkları bazı yöntemler verilmiştir. Lütfen her durumu dikkatlice okuyunuz ve her birinin sizin için ne kadar doğru olduğunu içtenlikle değerlendiriniz. Değerlendirmenizi uygun cevap önündeki yuvarlak üzerine çarpı (X) koyarak işaretleyiniz.

1. Ne hissettiğim konusunda netimdir. <input type="radio"/> Neredeyse Hiçbir zaman <input type="radio"/> Bazen <input type="radio"/> Yaklaşık Yarı yarıya <input type="radio"/> Çoğu zaman <input type="radio"/> Neredeyse Her zaman
2. Ne hissettiğimi dikkate alırım. <input type="radio"/> Neredeyse Hiçbir zaman <input type="radio"/> Bazen <input type="radio"/> Yaklaşık Yarı yarıya <input type="radio"/> Çoğu zaman <input type="radio"/> Neredeyse Her zaman
3. Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir. <input type="radio"/> Neredeyse Hiçbir zaman <input type="radio"/> Bazen <input type="radio"/> Yaklaşık Yarı yarıya <input type="radio"/> Çoğu zaman <input type="radio"/> Neredeyse Her zaman
4. Ne hissettiğim konusunda net bir fikrim vardır. <input type="radio"/> Neredeyse Hiçbir zaman <input type="radio"/> Bazen <input type="radio"/> Yaklaşık Yarı yarıya <input type="radio"/> Çoğu zaman <input type="radio"/> Neredeyse Her zaman
5. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım. <input type="radio"/> Neredeyse Hiçbir zaman <input type="radio"/> Bazen <input type="radio"/> Yaklaşık Yarı yarıya <input type="radio"/> Çoğu zaman <input type="radio"/> Neredeyse Her zaman
6. Ne hissettiğime dikkat ederim. <input type="radio"/> Neredeyse Hiçbir zaman <input type="radio"/> Bazen <input type="radio"/> Yaklaşık Yarı yarıya <input type="radio"/> Çoğu zaman <input type="radio"/> Neredeyse Her zaman
7. Ne hissettiğimi tam olarak bilirim. <input type="radio"/> Neredeyse Hiçbir zaman <input type="radio"/> Bazen <input type="radio"/> Yaklaşık Yarı yarıya <input type="radio"/> Çoğu zaman <input type="radio"/> Neredeyse Her zaman
8. Ne hissettiğimi önemserim. <input type="radio"/> Neredeyse Hiçbir zaman <input type="radio"/> Bazen <input type="radio"/> Yaklaşık Yarı yarıya <input type="radio"/> Çoğu zaman <input type="radio"/> Neredeyse Her zaman
9. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım. <input type="radio"/> Neredeyse Hiçbir zaman <input type="radio"/> Bazen <input type="radio"/> Yaklaşık Yarı yarıya <input type="radio"/> Çoğu zaman <input type="radio"/> Neredeyse Her zaman
10. Kendimi kötü hissettiğimde, bu duygularımı kabul ederim. <input type="radio"/> Neredeyse Hiçbir zaman <input type="radio"/> Bazen <input type="radio"/> Yaklaşık Yarı yarıya <input type="radio"/> Çoğu zaman <input type="radio"/> Neredeyse Her zaman
11. Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için kendime kızarım. <input type="radio"/> Neredeyse Hiçbir zaman <input type="radio"/> Bazen <input type="radio"/> Yaklaşık Yarı yarıya <input type="radio"/> Çoğu zaman <input type="radio"/> Neredeyse Her zaman

EK – 3 YILMAZLIK ÖLÇEĞİ

ACIKLAMA Lütfen aşağıdaki maddeleri dikkatle okuyarak her maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna (sizi ne derece tanımladığına) karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ifadeleri dikkate alarak yanındaki boşluklardan bir tanesine çarpı (X) işareti koyunuz. Örneğin ifadelerden bir tanesi size hiç uygun değilse “hiç tanımlamıyor”, size oldukça uygunsa “çok iyi tanımlıyor” seçeneklerini işaretleyiniz. Lütfen bütün ifadeleri cevaplayınız

(YÖ)	ÖLÇEKLE İLGİLİ İFADELER	Tanımlama düzeyi				
		Hiç tanımlamıyor	Biraz tanımlıyor	Orta düzeyde tanımlıyor	İyi tanımlıyor	Çok iyi tanımlıyor
1	Genel olarak olaylara kötümser bakarım					
2	Güçlükler karşısında yılmadan, sabırla mücadele ederim					
3	Kimsenin fark edemediği yaratıcı çözüm yollarını görebilirim					
4	Atılgan bir kişi değilim					
5	İyi liderlik yapamam					
6	Kararlarımın sonuçlarına baktığımda genellikle isabetli kararlar verdiğimi görürüm					
7	Çevremdeki olanak ve fırsatları kolay görüp değerlendiririm					
8	Başarı için olabildiğince yüksek ama ulaşılabilir hedeflerim var					
9	İnandığım doğrular için çaba göstermek zor geliyor					
10	Kendi yaşamım üstünde kontrol sahibi değilim					
11	Parlak bir geleceğe sahip olma duygusu ve umudu içindeyim					
12	Çevremdekiler üzerinde olumlu izlenimler bırakarak onların güvenini kazanırım					
13	Meraklıyım, sorular sorar, bilmediğim şeyleri öğrenmek için araştırırım					
14	Kendimi yaşama pek bağlı hissetmiyorum					
15	İçinde yer aldığım gruplarda etkin rol oynarım					
16	Zorluklar karşısında dayanaksızım					
17	Sokulgan (arkadaş canlısı, sıcakkanlı) değilim					
18	Başkalarının üstesinden gelemeyeceği olumsuz yaşam koşulları ile baş etmeyi bilirim					
19	Kendime her zaman güvenirim					
20	Sorumluluklar üstlenmek bana zor geliyor					

EK - 4 AKILCI OLMAYAN İNANÇLAR ÖLÇEĞİ

Aşağıda, duygu ve inançlarınızla ilgili 45 madde verilmiştir. Lütfen her bir maddeyi okuyarak bu maddelerin yaşantılarınıza ve inançlarınıza uygunluk durumunu verilen 5'li derecelendirme ölçeğini kullanarak yanıtlayınız.

1 = Hiç Katılmıyorum

2 = Katılmıyorum

3 = Kararsızım

4 = Katılıyorum

5 = Tamamen Katılıyorum

1. Başkaları tarafından onaylanmak benim için önemlidir. ① ② ③ ④ ⑤
2. Herhangi bir konuda başarısız olmaktan nefret ederim. ① ② ③ ④ ⑤
3. Hata yapan insanlar başlarına geleni hak eder. ① ② ③ ④ ⑤
4. Eğer insan isterse, hemen her durumda mutlu olabilir. ① ② ③ ④ ⑤
5. Olabildiğim kadar mükemmel olmaya çalışırım. ① ② ③ ④ ⑤
6. İyi yapamadığım şeylerden uzak dururum. ① ② ③ ④ ⑤
7. İnsanlar olaylardan değil kendilerine verdiği görüntüsünden rahatsız olurlar. ① ② ③ ④ ⑤
8. Beklenmeyen tehlikeler veya gelecekteki olaylar karşısında biraz kaygılanırım. ① ② ③ ④ ⑤
9. Önemli bir karar alırken bilen birine danışmaya çalışırım. ① ② ③ ④ ⑤
10. Geçmişin etkilerini silmek hemen hemen imkansızdır. ① ② ③ ④ ⑤
11. Hiçbir şeyin mükemmel bir çözümü yoktur. ① ② ③ ④ ⑤

EK – 5 ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki görüşlerinizle, düşünceleriniz ile ilgili bir dizi soru bulunmaktadır. Her soruyu dikkatlice okuyunuz. Sorunun cevabı size göre ne ise, “**Hiç doğru değil**”, “**Çok az doğru**” “**Biraz doğru**”, veya “**Tümüyle doğru**” sütunlarından birine (X) işareti koyarak, fikrinizi belirtiniz. Cevaplarınız gizli kalacak ve sadece gençlerle ilgili bir araştırmada kullanılacaktır. Doğru ve içten cevap vermeniz araştırmanın değerini arttıracaktır. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

		Hiç doğru değil	Çok az doğru	Biraz doğru	Tümüyle doğru
1	Eğer yeterince uğraşırsam, karşılaştığım zor problemleri çözmeyi başarabilirim.				
2	Birisi bana karşı çıksa bile, istediğim şeyi elde etmenin bir yolunu bulabilirim.				
3	Amaçlarıma sıkıca sarılmak ve hedeflerime ulaşmak benim için kolaydır				
4	Başıma gelebilecek beklenmedik olaylarla, yeterince başa çıkabileceğimden eminim.				
5	Beklenmedik durumlarla karşılaştığımda, yeteneklerim sayesinde bunların nasıl üstesinden gelinebileceğini bilirim.				
6	Gereken çabayı gösterirsem, çoğu sorunu çözebilirim.				
7	Sorunlarla karşılaştığımda sakin kalabilirim çünkü sorunların üstesinden gelme becerilerime güvenirim.				
8	Bir problemle karşılaştığımda, genellikle çeşitli çözüm yollarını bulabilirim.				
9	Başım derde girdiğinde çoğu zaman yapacak bir şeyler bulabilirim				
10	Başıma ne gelirse gelsin, genellikle üstesinden gelebilirim.				

EK – 6

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Gönüllünün Referans No:

Bir bilimsel araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyunuz ve anlaşılmayan bir durum olduğunda araştırmacıya sorunuz.

Araştırmanın adı : Madde Bağımlılığı Tedavisi Görmüş Bireylerde Bilişsel Davranışçı Grup Psikoterapisinin Relaps Eğilimi Üzerindeki Etkisinin Sınanması

Araştırmacıların isimleri : Ezel AVCI
Tarih : 23.02.2016

Kurum : Bu araştırma T.C. İstanbul Arel Üniversitesi'nden bağımsız olmakla birlikte bu kurumun bünyesinde doktora öğrencisi tarafından gerçekleştirilmektedir.

Çalışmanın Konusu Nedir? Madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylere uygulanacak bilişsel davranışçı grup terapisinde psikolojik dayanıklılık, akılcı olmayan inanışlar, öz yeterlilik ve duygu düzenleme becerisi değişkenleri ele alınacak olup bu değişkenlerin relaps eğilimine etkileri incelenecektir

Kişisel Bilgileriniz Nasıl Kullanılacak? Araştırma süresince kimlik bilgileriniz sadece bu onam formunda bulunacaktır. Test formları üzerinde isminiz kullanılmayacaktır. Kullanılacak diğer soru formlarında kimlik bilgileriniz yerine size verilmiş olan bir numara yazılı olacaktır.

Araştırma sonucunda toplanan bilgiler bilimsel araştırma makalesi olarak akademik dergilerde yayınlama amaçlı kullanılacaktır. Kişisel bilgileriniz herhangi bir şekilde bu yayınlarda bulunmayacaktır. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı 24 kişidir.

Uyarılar: Vereceğiniz cevapların doğruluğu ve dürüstlüğü araştırmanın sonucunu doğrudan etkileyecektir. Sorularda doğru ve yanlış cevap yoktur. O nedenle başarısızlık veya başarılı olmak söz konusu değildir. Soruları cevaplarken bazı sorular sizde hoş duygular uyandırmayabilir, moral bozucu gelebilir, hatırlamak istemediğiniz anılarınızı çağırabilir. İstemediğiniz soruları boş bırakabilirsiniz. İsteddiğiniz zaman soruları cevaplamayı bırakabilirsiniz. Soruları tamamlamada zaman sınırlaması olmamakla birlikte ortalama cevaplama süresi 1 saattir.

Çalışmaya Katılma Onayı: Yukarıdaki bilgileri araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştığım ve kendisi bütün sorularımı cevaplandırdı. Bu bilgilendirilmiş onam formunu okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hr irademle imzalıyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile):

Adı - Soyadı:

İmzası:

Tarih:

2 nüsha hazırlanacak biri araştırmacıya diğeri katılımcıya verilecektir.





T.C.
GAZİANTEP CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞI
Bakanlık ve Kurul Muhabere Bürosu

Sayı : B.M. 2016/1717
Konu : Grup çalışması ve ölçek uygulama
İzin talebi hk.

14/03/2016

DENETİMLİ SERBESTLİK MÜDÜRLÜĞÜ'NE
GAZİANTEP

İstanbul AREL Üniversitesi Klinik Psikoloji doktora öğrencisi Ezer AVCI'nın Doç. Dr. Ömer Faruk ŞİMŞEK danışmanlığında yürüttüğü "Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Kişilerde Bilişsel Davranışçı Grup Psikoterapisinin Öz Yeterlilik, Psikolojik Dayanıklılık Değişkenleri ile Duygu Düzenleme Becerisi Perspektifinden Relaps Eğiliminin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma" konulu tez çalışması kapsamında, denetimli serbestlik müdürlüğünüzde cezaları infaz edilen madde bağımlısı 14-24 yaş arası 28 genç yükümlüyle 15 Mart - 31 Mayıs 2016 tarihleri arasında 12 oturumluk grup çalışması yapılması ve yükümlülere "Duygusal Düzenleme Ölçeği", "Öz Yeterlilik Ölçeği", "Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği" ve "Madde Kullanımı Relaps Eğilimi Ölçeği" uygulanması için izin talebinin uygun bulunduğuna ilişkin Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğünün 14/03/2016 tarih 32713 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir.
Bilgi ve gereğini rica olunur.

Kadir GÜNÜÇ
Cumhuriyet Başsavcı Vekili
34352
e-imzalıdır

EKİ : 1


TEBLİĞ - TEBELLÜĞ BELGESİ

İlgi: Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğünün 14/03/2016 tarih ve 46985942/180/32713 sayılı yazısı


İlgi sayılı yazı ile; "Ezer AVCI'nın Doç. Dr. Ömer Faruk ŞİMŞEK danışmanlığında, ses ve görüntü kaydı alınmaması, yükümlülerin rızalarının alınması ve kimlik bilgilerinin gizli tutulması, bilgilerin basınla paylaşılmaması, çalışma esnasında müdürlüğün işlerinin aksatılmaması, çalışma sonucunun iki örneği ile CD'sinin Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'ne gönderilmesi ve çalışmanın Genel Müdürlük'ten onay alınmadan hiçbir şekilde kullanılmaması ve yayınlanmaması koşullarıyla, Gaziantep Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'ndeki yükümlülerle müdürlüğünün görevlileri nezaretinde belirtilen tarihler arasında grup çalışması yapması ve söz konusu ölçekleri uygulaması" uygun bulunmuş olup,

Uygun bulunan çalışma düzeni ve kurallarına uyması hususu Ezer AVCI ya tebliğ edilerek iş bu tebliğ tebellüğ belgesi imza altına alınmıştır. 25/03/2016

TEBLİĞ EDEN


Leyla KARAKÜRAH
Müdür

TEBLİĞ ALAN


Ezer AVCI
TC. No: 17405129908

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 46985942/180/32713
Konu : Grup Çalışması ve Ölçek Uygulama
İzin Talebi

14/03/2016

GAZİANTEP CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞINA

İlgi : 23/02/2016 tarihli ve B.M.2016/1717 sayılı yazı

İlgi yazı ile; İstanbul AREL Üniversitesi Klinik Psikoloji doktora öğrencisi Ezer AVCI'nın Doç. Dr. Ömer Faruk ŞİMŞEK danışmanlığında yürüttüğü "Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Kişilerde Bilişsel Davranışçı Grup Psikoterapisinin Öz Yeterlilik, Psikolojik Dayanıklılık Değişkenleri ile Duygu Düzenleme Becerisi Perspektifinden Relaps Eğiliminin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma" konulu tez çalışması kapsamında, Gaziantep Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nde cezaları infaz edilen madde bağımlısı 14-24 yaş arası 28 genç yükümlüyle 15 Mart - 31 Mayıs 2016 tarihleri arasında 12 oturumluk grup çalışması yapılması ve yükümlülere "Duygusal Düzenleme Ölçeği", "Öz Yeterlilik Ölçeği", "Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği" ve "Madde Kullanımı Relaps Eğilimi Ölçeği" uygulanması için izin talebinde bulunduğu bildirilmiştir.

Söz konusu yazı ve ekleri incelenmiş olup; Ezer AVCI'nın Doç. Dr. Ömer Faruk ŞİMŞEK danışmanlığında, ses ve görüntü kaydı alınmaması, yükümlülerin rızalarının alınması ve kimlik bilgilerinin gizli tutulması, bilgilerin basınla paylaşılmaması, çalışma esnasında müdürlüğün işlerinin aksatılmaması, çalışma sonucunun iki örneği ile CD'sinin Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'ne gönderilmesi ve çalışmanın Genel Müdürlük'ten onay alınmadan hiçbir şekilde kullanılmaması ve yayımlanmaması koşullarıyla, Gaziantep Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'ndeki yükümlülerle müdürlüğünün görevlileri nezaretinde belirtilen tarihler arasında grup çalışması yapması ve söz konusu ölçekleri uygulaması uygun bulunmuştur.

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Ali YILDIZ
Hâkim
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı
Koruma Kurulları ve Mağdur Destek Hizmetleri Şube Müdürlüğü
Konya Yolu No:70 Beşevler 06330 ANKARA
Telefon: (0312) 204 13 64 Faks: (0312) 223 97 44

Ayrıntılı bilgi için iritibat: Nilgün ESKİ ÖZDEMİR Şb. Md.
e-posta: ds.kkmhism6@adalet.gov.tr. Elektronik Ağ: www.cte.adalet.gov.tr

UYAP Bilişim Sisteminde yer alan bu dokümana <http://vatandas.uyap.gov.tr> adresinden cBnQc00 - q8fP55A - v/bHdTV - 4Q/1Wg= kodu ile erişilebilir.

EK – 10

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Ezel AVCI
Doğum Yeri ve Tarihi : Antakya / 14.06.1981
Tel : 0532 395 2303
Mail : ezelavci@yahoo.com



EĞİTİM

- LİSANS: Çukurova Üniversitesi -Psikolojik Danışma ve Rehberlik
- YÜKSEK LİSANS : Çukurova Üniveristesi - Psikolojik Danışma ve Rehberlik
- DOKTORA : İstanbul AREL Üniversitesi – Klinik Psikoloji (Madde Bağımlılığında Relaps Önleme konusunda deneysel bir çalışma)

İŞ TECRÜBESİ

- İNG BANK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ / Klinik Psikolog/psikoterapist/Eğitimci (devam etmektedir)
- LOGOS PSİKOLOJİ / Psikoterapist devam etmektedir
- ÖRAV – Kısmi Zamanlı Eğitimci / 2011-2017 devam etmektedir)
- HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ- Öğretim görevlisi 2016-2017 devam etmektedir
- AÇEV –Kısmi zamanlı eğitimci / Süpervisör (2005- 2017 devam etmektedir)
- YEŞİLAY CEMİYETİ – Kısmi zamanlı Eğitimci/ (2014-2017 devam etmektedir)
- İstanbul Albert Ellis Enstitüsü- Rasyonel Çalışan Destek Programı / Danışmanlık/ (2015-2016)
- İstanbul GATA Askeri Hastane/ Psikolog (2006 – 2007)
- Özel Yetenekli Çocuklar / psikolojik danışmanlık (2010 - 2014)
- Adana Özel Göksu Uğur Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi / Psikolojik Danışman-Yönetici (2003-2004)

SERTİFİKALAR

- Albert Ellis Enstitüsü Uygulamalı ve Süpervizyonlu Çocuk ve Ergen Psikoterapi

Albert Ellis Enstitüsü Başkanı ; Kristene A. Doyle, Ph.D.
(2014)

- Oyun Terapisi Eğitimi, Filial Terapi (DE.) Ahenk Psikoloji, Türk Pedagoji Derneği Başkanı Pedagog Mehmet Teber (2017)

- Bilişsel Davranışçı Terapi. Psikoloji Akademisi – Logos Psikoloji, Yard. Doç. Dr. İtir Tarı Cömert
- Effective REBT/CBT Strategies for Working with School-Age Children (Okul Çağı Çocukları İçin Etkililiği Kanıtlanmış – Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi (REBT) ve Bilişsel Davranışçı Terapi (CBT) Yöntemleri) – Albert Ellis Institute – Eğitmen: Kristene A. Doyle, Ph.D. Director Albert Ellis Institute.
- **ADHD: REBT Interventions for Children (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan Çocuklar için REBT ve CBT Yöntemleri) – Albert Ellis Institute – Eğitmen: Kristene A. Doyle, Ph.D. Director , Albert Ellis Institute .**
- REBT/CBT Strategies for Internet and Game Addiction (İnternet ve Oyun Bağımlılığında REBT/CBT Yöntemleri) – Albert Ellis Institute – Eğitmen: Kristene A. Doyle, Ph.D. Director , Albert Ellis Institute.
- **Anger Management on Children and REBT (Çocuklarda Öfke Kontrolü konusunda REBT/CBT Yöntemleri) – Albert Ellis Institute – Eğitmen: Kristene A. Doyle, Ph.D. Director , Albert Ellis Institute.**
- REBT/CBT Approach to Parents and Children Relationship (Ebeveyn ve Çocuk İlişkisinde REBT/CBT Yöntemleri) – Albert Ellis Institute – Eğitmen: Kristene A. Doyle, Ph.D. Director , Albert Ellis Institute.
- **Eating Disorders and REBT (Yeme Bozuklukları konusunda REBT/CBT Yöntemleri) – Albert Ellis Institute – Eğitmen: Kristene A. Doyle, Ph.D. Director , Albert Ellis Institute .**
- YEŞİLAY CEMİYETİ Madde Bağımlılığı ile Mücadele Eğitici eğitimi 2014
- **AÇEV (Yetişkin Destek Eğitimcisi ve Süpervisor- Anne Çocuk Eğitim Vakfı)**
- Öğrenen Lider Öğretmen Eğitimcisi (Öğretmen Akademisi Vakfı)
- 7-19 Yaş Aile eğitim Programı Uygulayıcısı
- Özel Eğitim Desteği Gereken Çocukların Eğitimi
- **Aile Danışmanlığı Eğitimi**
- Yaratıcı drama eğitimi (Tiyatro Eğitimi)
- **Madde Bağımlılığı Eğitimi**
- Akran Arabuluculuğu Eğitimi
- **Çocukların İstismardan Korunması ve Yardım Yolları Eğitimi**
- Temel Yetenekler Testi Uygulayıcılık Eğitim

ÜNİVERSİTEDE VERDİĞİM DERSLER

- PSİKOLOJİYE GİRİŞ
- PSİKOLOJİK TESTLER
- BİLİŞSEL PSİKOLOJİ
- SAĞLIK PSİKOLOJİSİ

CALISTAY ve SEMPOZYUM

SINAV KAYGISI TEMALI SEMPOZYUM	2013
TRAVMA KONULU SEMPOZYUM	2015
ÖZEL YETEKLİ ÇOCUKLAR KONULU SEMPOZYUM	2015

ÖĞRETMEN AKADEMİSİ VAKFI ÇALIŞTAYI 2012
ANNE ÇOCUK EĞİTİM VAKFI ÇALIŞTAYI 2011
ANNE ÇOCUK EĞİTİM VAKFI ÇALIŞTAYI 2015
GENÇLER GAZİANTEP İ KONUŞUYOR (SAĞLIK SOUNLARI)
ÇALIŞTAYI 2015
TRAVMA KONULU SEMPOZYUM 2016

BİLİMSEL TOPANTILARDA BİLDİRİ SUNUMLARI

*Akılcı Olmayan İnanışların Yenilikçi İş Davranışına Etkisi:Öğretmenler
Üzerinde Bir Araştırma 2016

* Psikolojik Danışmanların Klinik Psikoloji Alanında Lisansüstü Eğitim
Almaya Karar Verme Süreçleri ile Eğitim Süreci ve Yeterliliği İle İlgili
Görüşleri Üzerine Nitel Bir Araştırma



EK – 11 BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ PROGRAMI

Programın İşleyişi

Süre ve İçerik: Grup terapisi haftada bir gün 90 dakikalık oturumlar halindeki

13 oturumu kapsar. Her oturumun ilk 10 dakikası bir önceki seansla bağlantının

kurulması ve varsa ev ödevlerinin tartışılmasına ayrılır. Sonrasında gündem

maddelerinin ele alınması ile ilk bölüm tamamlanır. 10 dakikalık kahve-çay molasının

ardından oturumun ikinci yarısına başlanır. İkinci bölümde gündem maddeleri ele

alınmaya devam edilir. Ev ödevleri verilir ve seansla ilgili geri bildirim alınarak oturum

sonlandırılır.

Ortam: Deneysel çalışma denetimli serbestlik müdürlüğünden izin alınmak suretiyle Halk Eğitim Merkezi Müdürlüğünde üyelerin daire biçiminde rahatça oturabilecekleri, alt gruplara ayrılacakları, rol canlandırmaya imkan veren genişlikte ve grup saatlerinde başka amaçla kullanılmayacak bir ortam olan grup toplantı odasında sürdürülmüştür. Uygulamada görsel ve işitsel materyalin kullanımı önemli olduğundan hoparlörün yanı sıra tahta ve projektör gibi ek malzemelerden yararlanılmıştır.

Seansların İçeriği

Yukarıda anlatılan işleyiş planına göre her seansın hedefleri ve genel bir özeti aşağıda sunulmuştur.

1-2. Seanslar :

Isınma Oyunları

Grup üyeleri ile tanışma

Tedaviden ne beklenildiğini anlatma

Grup kurallarının üzerinden geçme

Kayıt tutmayı öğrenme (3 sütun tekniğinin öğrenilmesi)

Değişim için motivasyonun harekete geçirilmesi (motivasyonel çalışmalar)

Psikoeğitim:

ABC (Düşünce-Duygu-Davranış) Modelini anlatmak

Bilişsel Çarpıtmalara yer verilmesi

VIDEO : DUYGU- DÜŞÜNCE-DAVRANIŞ

Ödev:

Formları doldurma (ABC formunu doldurma)

3-5. Seanslar

Ödevleri gözden geçirme

Bilişsel Müdahaleler:

Bağımlılığın bilişsel modelini gözden geçirme

Madde kullanma isteğine yönelik tetikleyicilerin tespit edilmesi

İstek , duygu ve düşünce bağlantısının konuşulması

Değişim döngüsünün anlatılarak farkındalık yaratılması

Relapsın tanımlanması ve bilişsel yapısının tanıtılması

Kayma olduğunda yapılacaklar

Relapsa yol açan irrasyonel inanış ve bilişsel çarpıtmaların belirlenmesi

Bilişsel çarpıtmaları konuşma ve bilişsel çarpıtmalarla baş etme stratejilerini gözden geçirme

Ödev:

Relapsa yol açan irrasyonel inanış ve bilişsel çarpıtmaların belirlenmesi

Madde kullanma isteğine yönelik tetikleyicilerin tespit edilmesi

6-8. Seanslar

Ödevleri gözden geçirme

Duyguları farketmek

Duyguların tetikleyici rolü

Duygu düzenlemesinde etkili yöntemler

Şiddetli duygu ve isteğin karşısında durabilmek

Duygulara girmeden odağın değiştirilmesi

- duygu içindeyken alternatif davranışlar sergilenmesi

Duygular oluşuktan sonra

- duyguların ifadesi / sağlıklı yönlendirilmesi

Yaşanılan duyguya psikolojik dayanıklılığın artırılması

Hayır diyebilmek

Ödev: Duygu düzenleme yöntemleri ve hayır kullanma becerisi üzerine çalışmalar

9-13. Seanslar

Ödevleri gözden geçirme

Davranışçı Müdahaleler:

Seans içi maruz bırakma ve yanıt önleme pratiği yapma

Ödev:

Bilişsel yeniden yapılandırma

Maruz bırakma ve yanıt önleme

Ödevleri gözden geçirme

Yineleme (relaps) Önleme:

Kullanma davranışının tekrarlamasına neden olabilecek tetikleyicileri tartışma ve tekrarlamasını önleyecek stratejileri gözden geçirme

Psikolojik dayanıklılığın artırılması

Ödev:

Yineleme (relaps) önleme stratejilerinin pratiğinin yapılması

