



ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

**MADDE KULLANIM GEÇMİŞİ OLAN TEDBİR ALTINDAKİ
BİREYLERİN YALNIZLIK VE OTOMATİK DÜŞÜNCELERİNİN
PSİKOLOJİK BELİRTİ DÜZEYLERİNİ YORDAMASI**

Özge GAMSIZ

Yüksek Lisans Tezi

Eskişehir, 2017

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

**MADDE KULLANIM GEÇMİŞİ OLAN TEDBİR ALTINDAKİ
BİREYLERİN YALNIZLIK VE OTOMATİK DÜŞÜNCELERİNİN
PSİKOLOJİK BELİRTİ DÜZEYLERİNİ YORDAMASI**

Özge GAMSIZ

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr. Ayşe AYPAY

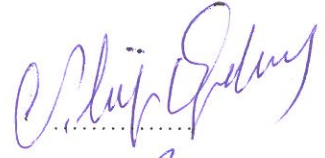
Eskişehir, 2017

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

“Özge GAMSIZ” tarafından hazırlanan “Madde Kullanım Geçmişi Olan Tedbir Altındaki Bireylerin Yalnızlık ve Otomatik Düşüncelerinin Psikolojik Belirti Düzeylerini Yordaması” başlıklı bu çalışma, 06/01/2017 tarihinde *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği*'nin ilgili maddesi uyarınca yapılan **Tez Savunma Sınavı** sonucunda *başarılı* bulunarak, jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Nilüfer ÖZABACI



Danışman: Doç. Dr. Ayşe AYPAY



Üye: Doç. Dr. Baki DUY



Üye: Yrd. Doç. Dr. Ümmüğsüm KORKMAZ



Üye: Yrd. Doç. Dr. Fatih BEKTAŐ



Doç. Dr. Hüseyin ANILAN

EĞitim Bilimleri Enstitüsü Müdür Vekili

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bizzat tarafımdan hazırlanan, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın tüm aşamalarında (hazırlık, veri toplama, analiz, bilgilerin sunumu ve raporlaştırma vb.) bilimsel etik ilke ve kurallara uygun olarak hareket ettiğimi; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri, bilgi vb. için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara çalışmamın kaynakçasında yer verdiğimi; bu çalışmamın Eskişehir Osmangazi Üniversitesi tarafından kullanılan “Bilimsel İntihal Tespit Programı” yla tarandığını ve hiçbir “ıntihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, herhangi bir biçimde bu çalışmamla ilgili yukarıdaki beyanıma aykırı bir durumun saptanması halinde, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.



Özge GAMSIZ

Teşekkür

Öncelikle tez sürecinde önerilerini ve desteğini benden esirgemeyen tez danışmanım Doç. Dr. Ayşe AYPAY'a ve uygulamaya katılım gösteren tüm katılımcılara teşekkürü borç bilirim. Onlar olmasaydı bu tez olmazdı.

Yüksek lisans eğitimim boyunca kendisinden çok şey öğrendiğim, mesleki gelişimime katkı sağlayan başta Prof. Dr. Nilüfer ÖZABACI olmak üzere, üzerimde emeği geçen bütün değerli hocalarıma ve araştırmanın istatistiksel analiz kısmında yardımlarını esirgemeyen Arş. Gör. Eren Can AYBEK'e teşekkürü borç bilirim.

Yüksek lisans ders dönemi, tez süreci ve veri toplama aşamasında bana yardımcı olan ve kolaylık sağlayan Eskişehir Denetimli Serbestlik Müdürlüğü müdürleri başta olmak üzere, tüm personele teşekkürlerimi sunarım.

Değerli ve samimi dostluklarıyla sadece tez sürecinde değil, pek çok noktada desteklerini ve tecrübelerini benden esirgemeyen, yüksek lisansın bana katmış olduğu dostlarım Tuğçe ALTUNBAŞ, Yasemin AĞCAGİL ve Serdar KÖRÜK'e çok teşekkür ederim.

Tanıştığım günden itibaren her daim yanımda olan psikolojik destek kaynağım Gizem AVŞAR'a çok teşekkür ederim.

Hayatta bana her zorluğun sevgiyle aşılabileceğini gösteren ve bu süreçte motivasyonumun yükselmesine katkı sağlayan sevgili halam Kevser GAMSIZ, amcam Çetin GAMSIZ ve biricik kardeşim Özden GAMSIZ'a ve son olarak beni bugünlere getiren, benden sevgi ve desteğini hiçbir zaman eksik etmeyen, maddi ve manevi her koşulda yanımda olan canım annem Nuriye GAMSIZ ve babam Metin GAMSIZ'a sonsuz teşekkür ederim.

Özge GAMSIZ
Eskişehir, 2017

Özet

Madde Kullanım Geçmişini Olan Tedbir Altındaki Bireylerin Yalnızlık ve Otomatik Düşüncelerinin Psikolojik Belirti Düzeylerini Yordaması

Özge GAMSIZ

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Ocak, 2017

Danışman: Doç. Dr. Ayşe AYPAY

Amaç: Bu çalışmanın amacı, denetimli serbestlik tedbiri almış madde kullanım geçmişi olan bireylerin yalnızlık düzeyleri ve otomatik düşüncelerinin psikolojik belirti düzeylerini yordamasındaki rolünü incelemektir.

Yöntem: Bu araştırma ilişkisel bir tarama modelidir. Yapılan çalışmada yalnızlık ve otomatik düşünce değişkenleri bağımsız değişken, psikolojik belirtiler (kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite) ise bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Araştırma örneklemini, tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri kapsamında yönlendirildikleri hastanede tedavisini tamamlayarak, Eskişehir Denetimli Serbestlik Müdürlüğünde denetimli serbestlik tedbirine devam eden 18 yaş ve üstü madde kullanım geçmişi olan 323 yetişkin erkek bireyden oluşmuştur. Bu çalışmada veri toplama aracı olarak “Kişisel Bilgi Formu”, “UCLA Yalnızlık Ölçeği”, “Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ)” ve “Kısa Semptom Envanteri (KSE)” kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde değişkenler arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkinin yönünü belirlemek amacı ile “Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı” tekniği kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenleri yordama gücünün saptanması amacı ile “Basit ve Çoklu Doğrusal Regresyon Analizleri” kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma bulguları incelendiğinde, basit doğrusal regresyon analizleri sonuçlarına göre, yalnızlık ve otomatik düşünce düzeylerinin psikolojik belirtilerden kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeylerini ayrı ayrı anlamlı bir şekilde yordadığı saptanmıştır. Yalnızlık ve otomatik düşüncelerin birlikte psikolojik belirtileri yordamasına yönelik yapılan çoklu doğrusal regresyon analizine göre, yalnızlık ve otomatik düşüncelerin birlikte kaygı, depresyon, olumsuz benlik ve somatizasyon düzeylerinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür. Ancak hostilite

değişkenine yönelik yapılan çoklu regresyon analizi sonuçları incelendiğinde, sadece otomatik düşüncelerin hostilite üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu, yalnızlığın anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur.

Sonuç ve Tartışma: Sonuç olarak, denetimli serbestlik tedbiri almış madde kullanım geçmişi olan bireylerin yalnızlık ve olumsuz otomatik düşüncelerinin düzeyleri arttıkça psikolojik belirti düzeyleri de artmaktadır. Ayrıca yalnızlık ve olumsuz otomatik düşüncelerin düzeyi birlikte arttıkça hostilite dışında kaygı, depresyon, olumsuz benlik ve somatizasyon düzeylerinde artış olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın sonuçları, ilgili alanyazın kapsamında tartışılmış ve çalışmanın sınırlılıkları kapsamında önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Madde Kullanımı, Yalnızlık, Otomatik Düşünceler, Psikolojik Belirtiler, Denetimli Serbestlik

Abstract

The Predictive Role of Loneliness and Automatic Thoughts on Psychological Symptoms of the Individuals on Probation for Substance Use

Özge GAMSIZ

Department of Guidance and Psychological Counselling

Eskisehir Osmangazi University, Graduate School of Educational Sciences

January, 2017

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Ayşe AYPAY

Purpose: The purpose of this study is to examine the role of loneliness levels and automatic thoughts of individuals on probation who have had a substance use background in predicting their psychological symptoms.

Method: The study was conducted with relational survey model. The variables of loneliness and automatic thought were taken as the independent variables, whereas psychological symptoms (anxiety, depression, negative self, somatization and hostility) were the dependent variable. The sample of the study consisted of 323 male adults who were 18 years old and above and continued their on probation in Eskisehir Probation Office after completing their treatment at a hospital in this scope. The data collection instruments were “Personal Information Form”, “UCLA Loneliness Scale”, “Automatic Thoughts Scale (ATS)”, and “Brief Symptom Inventory (BSI)”. In the statistical analysis of data, “Pearson Product-Moment Correlation Coefficient” was employed to reveal the relationship between the variables and the direction of this relationship. In order to determine the predictive power between the dependent and independent variables, “Simple and Multi-Linear Regression Analyses” were performed.

Findings: According to the results of the simple linear regression analyses, loneliness and automatic thought levels significantly predicted the psychological symptoms of anxiety, depression, negative self, somatization and hostility separately. The multi-linear regression analysis regarding the predictive power of loneliness and automatic thoughts for psychological symptoms showed that loneliness and automatic symptoms were together significant predictors of the levels of anxiety, depression, negative self and somatization. However, when the results of the multiple regression analysis for the

hostility variable were examined, it was found that only automatic thoughts was a significant predictor of hostility, while loneliness was not.

Conclusion and Discussion: As a result, as the levels of loneliness and negative automatic thoughts of individuals on probation who have had a substance use background increased, their levels of psychological symptoms also have increased. It is also seen that as the level of loneliness and negative automatic thoughts increased together, anxiety, depression, negative self and somatization levels' increased, except for hostility as well. These results of the study were discussed within the relevant literature, and suggestions were made for within the scope of the limitations.

Key words: Substance Use, Loneliness, Automatic Thoughts, Psychological Symptoms, Probation

İçindekiler

Teşekkür.....	i
Özet.....	ii
Abstract.....	iv
Tablolar Listesi.....	x
Şekiller Listesi.....	xii
Kısaltmalar.....	xiii
1. BÖLÜM	1
Giriş.....	1
1.1 Problem Durumu.....	1
1.2 Araştırmanın Amacı.....	6
1.3 Araştırmanın Önemi.....	6
1.4 Varsayımlar/Sayıtlılar.....	8
1.5 Sınırlılıklar.....	8
1.6 Tanımlar.....	9
2. BÖLÜM	11
Alanyazın/Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar.....	11
2.1 Madde Kullanımı ile İlgili Kavramsal Çerçeve.....	11
2.1.1 Madde, madde kullanım bozuklukları ve madde bağımlılığı.....	11
2.1.2 Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar.....	13
2.1.3 Madde kullanımı ve bağımlılığın etiyojisi.....	13
2.1.4 Madde kullanımı ve bağımlılığında iyileşme ve tedavi.....	16
2.1.5 Madde kullanımı ve denetimli serbestlik sistemi.....	18
2.2 Yalnızlık ile İlgili Kavramsal Çerçeve.....	20
2.2.1 Yalnızlığın tanımı ve genel özellikleri.....	20
2.2.2 Yalnızlığın türleri.....	21
2.2.3 Yalnızlığı açıklayan kuramlar.....	22

2.3 Otomatik Düşünceler ile İlgili Kavramsal Çerçeve.....	24
2.3.1 Otomatik düşünceler.....	25
2.3.2 Ara inançlar.....	27
2.3.3 Temel inançlar.....	27
2.3.4 Bilişsel çarpıtmalar.....	28
2.4 Psikolojik Belirtiler ile İlgili Kavramsal Çerçeve.....	30
2.4.1 Anksiyete (Kaygı).....	31
2.4.2 Depresyon.....	34
2.4.3 Olumsuz benlik.....	37
2.4.4 Somatizasyon.....	38
2.4.5 Hostilite (Düşmanlık).....	40
2.5 İlgili Araştırmalar.....	42
2.5.1 Madde kullanımı ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler.....	42
2.5.2 Yalnızlık ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler.....	47
2.5.3 Otomatik düşünceler ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler.....	50
3. BÖLÜM.....	57
Yöntem.....	57
3.1 Araştırma Deseni.....	57
3.2 Evren ve Örneklem.....	57
3.3 Veri Toplama Araçları.....	60
3.3.1 Kişisel Bilgi Formu.....	60
3.3.2 UCLA Yalnızlık Ölçeği.....	60
3.3.3 Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ).....	63
3.3.4 Kısa Semptom Envanteri (KSE).....	67
3.4 Verilerin Toplanması.....	70
3.5 Verilerin Çözümlemesi.....	71

4. BÖLÜM	74
Bulgular ve Yorum.....	74
4.1 Bağımsız ve Bağımlı Değişkenlere İlişkin Betimsel Bulgular.....	74
4.2 Bağımsız ve Bağımlı Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular..	75
4.3 Yalnızlığın Psikolojik Belirtilerden Anksiyeteyi Yordamasına İlişkin Bulgular.....	77
4.4 Yalnızlığın Psikolojik Belirtilerden Depresyonu Yordamasına İlişkin Bulgular.....	78
4.5 Yalnızlığın Psikolojik Belirtilerden Olumsuz Benliği Yordamasına İlişkin Bulgular.....	79
4.6 Yalnızlığın Psikolojik Belirtilerden Somatizasyonu Yordamasına İlişkin Bulgular.....	79
4.7 Yalnızlığın Psikolojik Belirtilerden Hostiliteyi Yordamasına İlişkin Bulgular.....	80
4.8 Otomatik Düşüncelerin Psikolojik Belirtilerden Anksiyeteyi Yordamasına İlişkin Bulgular.....	81
4.9 Otomatik Düşüncelerin Psikolojik Belirtilerden Depresyonu Yordamasına İlişkin Bulgular.....	81
4.10 Otomatik Düşüncelerin Psikolojik Belirtilerden Olumsuz Benliği Yordamasına İlişkin Bulgular.....	82
4.11 Otomatik Düşüncelerin Psikolojik Belirtilerden Somatizasyonu Yordamasına İlişkin Bulgular.....	82
4.12 Otomatik Düşüncelerin Psikolojik Belirtilerden Hostiliteyi Yordamasına İlişkin Bulgular.....	83
4.13 Yalnızlık ve Otomatik Düşüncelerin Psikolojik Belirtilerden Anksiyeteyi Yordamasına İlişkin Bulgular.....	84
4.14 Yalnızlık ve Otomatik Düşüncelerin Psikolojik Belirtilerden Depresyonu Yordamasına İlişkin Bulgular.....	84
4.15 Yalnızlık ve Otomatik Düşüncelerin Psikolojik Belirtilerden Olumsuz Benliği Yordamasına İlişkin Bulgular.....	85

4.16 Yalnızlık ve Otomatik Düşüncelerin Psikolojik Belirtilerden Somatizasyonu Yordamasına İlişkin Bulgular.....	86
4.17 Yalnızlık ve Otomatik Düşüncelerin Psikolojik Belirtilerden Hostiliteyi Yordamasına İlişkin Bulgular.....	87
5. BÖLÜM	89
Sonuç, Tartışma ve Öneriler.....	89
5.1 Sonuç ve Tartışma.....	89
5.1.1 Psikolojik belirtilerin yalnızlık değişkeni ile yordanmasına ilişkin bulguların sonuç ve tartışması.....	90
5.1.2 Psikolojik belirtilerin otomatik düşünceler değişkeni ile yordanmasına ilişkin bulguların sonuç ve tartışması.....	94
5.1.3 Yalnızlık ve otomatik düşünce değişkenlerinin birlikte psikolojik belirtileri yordamasına ilişkin bulguların sonuç ve tartışması.....	97
5.2 Öneriler.....	101
KAYNAKÇA.....	103
EKLER.....	131
Ek-1 Kişisel Bilgi Formu.....	131
Ek-2 UCLA Yalnızlık Ölçeği Örnek Maddeler.....	132
Ek-3 UCLA Yalnızlık Ölçeği Kullanım İzni.....	133
Ek-4 UCLA Yalnızlık Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Ölçme Modeli.....	134
Ek-5 Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) Örnek Maddeler.....	135
Ek-6 Otomatik Düşünceler Ölçeği Kullanım İzni.....	136
Ek-7 Otomatik Düşünceler Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Ölçme Modeli..	137
Ek-8 Kısa Semptom Envanteri (KSE) Örnek Maddeler.....	138
Ek-9 Kısa Semptom Envanteri Doğrulayıcı Faktör Analizi Ölçme Modeli.....	139
Ek-10 Ölçek Uygulama İzni.....	140
ÖZGEÇMİŞ.....	141

Tablolar Listesi

Tablo Numarası	Başlık	Sayfa Numarası
3.1	Örneklemin Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımlar.....	59
3.2	UCLA Yalnızlık Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi için Uyum İndisleri	62
3.3	UCLA Yalnızlık Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait Parametreler	63
3.4	Otomatik Düşünceler Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi için Uyum İndisleri.....	65
3.5	Otomatik Düşünceler Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait Parametreler	66
3.6	Kısa Semptom Envanteri Doğrulayıcı Faktör Analizi için Uyum İndisleri.....	68
3.7	Kısa Semptom Envanteri Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait Parametreler	69
4.1	Bağımlı ve Bağımsız Değişkenlere Ait Betimsel İstatistikler	74
4.2	Bağımlı ve Bağımsız Değişkenlere Ait Pearson Çarpımı Momentler Korelasyon Matrisi	76
4.3	Yalnızlığın Anksiyeteyi Yordamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi Sonuçları ..	78
4.4	Yalnızlığın Depresyonu Yordamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi Sonuçları ..	78
4.5	Yalnızlığın Olumsuz Benliği Yordamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi Sonuçları	79
4.6	Yalnızlığın Somatizasyonu Yordamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi Sonuçları	80
4.7	Yalnızlığın Hostiliteyi Yordamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi Sonuçları.....	80
4.8	Otomatik Düşüncelerin Anksiyeteyi Yordamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi Sonuçları	81
4.9	Otomatik Düşüncelerin Depresyonu Yordamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi Sonuçları	81
4.10	Otomatik Düşüncelerin Olumsuz Benliği Yordamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi Sonuçları	82
4.11	Otomatik Düşüncelerin Somatizasyonu Yordamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi Sonuçları	83
4.12	Otomatik Düşüncelerin Hostiliteyi Yordamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi Sonuçları	83
4.13	Yalnızlık ve Otomatik Düşüncelerin Anksiyeteyi Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	84

4.14 Yalnızlık ve Otomatik Düşüncelerin Depresyonu Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	85
4.15 Yalnızlık ve Otomatik Düşüncelerin Olumsuz Benliği Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	86
4.16 Yalnızlık ve Otomatik Düşüncelerin Somatizasyonu Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	87
4.17 Yalnızlık ve Otomatik Düşüncelerin Hostiliteyi Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	88

Şekiller Listesi

Şekil Numarası	Başlık	Sayfa Numarası
2.1	Bilişsel Model	28
2.2	Beck'in Depresyon Kuramındaki Farklı Bilişler Arası İlişkiler	36

Kısaltmalar

APB: Amerikan Psikiyatri Birliği

DS: Denetimli Serbestlik

DSHY: Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği

DSM-V: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskısı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

KSE: Kısa Semptom Envanteri

ODÖ: Otomatik Düşünceler Ölçeği

TCK: Türk Ceza Kanunu

TUBİM: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

1. BÖLÜM

Giriş

Madde kullanımı ve bağımlılığı ülkemizde ve tüm dünyada giderek büyüyen toplumsal bir sorun haline gelmektedir. Madde kullanımı hem fiziksel hem de psikolojik açıdan pek çok sağlık problemine yol açmaktadır. Madde kullanımına ilişkin artan fiziksel, ruhsal ve toplumsal problemler neticesinde bu çerçevede yapılan araştırmada “madde kullanım geçmişi olan tedbir altındaki bireylerin yalnızlık ve otomatik düşüncelerinin psikolojik belirti düzeylerini yordaması” incelenmiştir. Bu bölümde sırasıyla problem durumu ilgili alanyazın ele alınarak belirlenmiş, araştırmanın amaç ve alt amaçları, önemi, varsayımlar ile sayılıları, sınırlılıkları ve tanımlara yer verilmiştir.

1.1 Problem Durumu

Madde kullanımı başta gençler olmak üzere toplumun her kesiminden bireyi etkilemektedir. Maddenin yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik ve kültürel durum ayırt etmeksizin geniş bir kitle tarafından kullanımı, madde kullanım sorununun ciddiyetini göstermektedir. Madde kullanım problemi yalnızca madde kullanan bireyi değil, aynı zamanda bireyin ailesini, aileyi de içine alan toplumu ve küresel anlamda ülkelerin ekonomi ile sosyo-kültürel yapısına kadar geniş bir alanı etkileyen tehdit edici bir unsurdur. Son yıllarda toplumda madde kullanım yaygınlığının artması ile ilgi giderek bu bozukluk üzerinde yoğunlaşmaktadır (Gezek, 2007). Bu nedenle birçok kurum ve kuruluş madde kullanımını önleme, müdahale etme ve engelleme amacına yönelik çalışmalar yürütmektedir. Madde kullanımı psikoloji, psikiyatri ve adli bilimler gibi farklı bilimlerin araştırma ve müdahale alanlarından biridir.

Madde; madde kullanım bozukluğu ve bağımlılığa yol açabilecek olan esrar, eroin, kokain gibi reçete ile verilmeyen yasa dışı maddeler olabileceği gibi, amfetaminler, benzodiazepinler, diğer ağrı kesici ilaçlar, dindinleştirici, uyku verici ya da kaygı giderici veya dikkat eksikliği ile hiperaktivite bozukluğunda kullanılan ilaçlar, yasal düzenlemeler çerçevesinde reçete ile verilebilen ilaçlar ya da yasal denetimlere tabi olmayan veya satışlarında kısmi yasal düzenlemeler olan uçucular, püskürtücüler, incelticiler, tütün (nikotin), kahve (kafein) ve alkol (ethanol), kimi kaktüs ve mantar türleri gibi maddelerdir (Ceyhun, Oğuztürk ve Ceyhun, 2001; Köroğlu, 2016).

Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı ile bireyin algısını, duygudurumunu ve beyin işlevselliğini değiştirebilen ve genel bir sağlık sorunu ya da ruh sağlığı sorunu olabileceği gibi ailesel, kişiler arası ve toplumsal pek çok soruna yol açan problem, madde kullanım bozukluğu olarak adlandırılmaktadır (Aslan, 2012; Köroğlu, 2016).

Bireyi madde kullanımına yönelten etkenlere bakıldığında, konuyu inceleyen uzmanların bir kısmı biyolojik, psikolojik ve genetik özellikler gibi bireysel etkenler üzerinde dururken, bir kısmı ise yaşanan sosyal çevre ve yaşam koşulları, maddeye erişimin kolay olması gibi sosyo-kültürel ve çevresel etkenlerin etkisine ağırlık vermektedir (Coşgun, 2010). Koca'ya (2011) göre, bireyin toplumsal çevre özellikleri, aile çevresi ve özellikleri, kalıtsal yatkınlık, erken dönem davranış sorunları, gençlik dönemi sorunları ve olumsuz gençlik dönemi davranışları ve deneyimleri madde kullanımı için risk etkenleri olarak belirtilmiştir.

Dünyanın pek çok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de madde kullanımı yasalarca suç sayılmaktadır. Madde kullanımının hem bireyin kendi fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkilediği, hem de madde kullanımı ile ilgili suçların topluma karşı işlenmiş suçlar olduğu bilinmektedir (A. F. Turan, 2010). Bu noktada hem bireysel, hem toplumsal, hem de adli bir olgu olan madde kullanım sorunu ile ilişkili olan “Denetimli Serbestlik (DS)” tedbirinin açıklanması uygun olacaktır.

Tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri Türk Ceza Kanunu [TCK]'nın (2004) 191. maddesi “Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak (s. 50)” gereğince verilen bir tedbirdir. Buna göre, bireyin madde kullanım miktarı, süresi ve yoğunluğu göz önüne alınmaksızın mahkeme tarafından tedavi altına alınması gerektiği kararına varılmakta ve madde kullanımı olan birey hastanedeki tedavi sürecini takiben de bir yıl süre ile denetim ve tedbir sürecine tabi tutulmaktadır (Aslan, 2012).

Madde kullanımında meydana gelen artış, bağımlılıkla ilişkili olarak sosyal ilişkilerin bozulması, iletişim problemleri, riskli davranışlar, suç oranlarında artış, sosyal yalıtılmışlık, iş hayatında işlevselliğin kaybı gibi psikolojik belirtiler ve toplumsal sorunlara yol açmaktadır (Uluğ, 1997). Psikiyatrik ve toplumsal problemlerin ortaya çıkmasında madde kullanımının çok yüksek bir payı olduğu belirtilmektedir (Miller ve Brown, 1997). Öğüt (2006) her maddenin bireyin beyinsel fonksiyonları üzerinde etkisi olduğunu ve madde kullanımının psikolojik rahatsızlıklarla oldukça ilişkili olduğunu belirtmiştir. Yapılan araştırmalara göre, madde kullanımı olan

bireylerde madde kullanımı olmayanlara göre psikiyatrik bozukluk görülme sıklığının 2.7 kat daha fazla olduğu görülmektedir (Ebert, Loosen ve Nurcombe, 2003).

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin %30-60'ına aynı zamanda kişilik bozuklukları (özellikle antisosyal ve sınır kişilik bozukluğu), majör depresyon, şizofreni başta olmak üzere, travma sonrası stres bozukluğunu da içinde barındıran kaygı bozuklukları ve bipolar bozukluk teşhisi konulduğunu göstermektedir (R. Turan, 2010). Madde kullanımı olan erkeklerde sıklıkla psikopati, kadınlarda ise histriyonik kişilik bozukluğu görülebilmektedir (Özden, 1992). Eren (1992) benzer şekilde bağımlı bireylerde antisosyal kişilik bozukluğu görülme sıklığının %30 olduğunu bildirmiştir.

Yapılan araştırmalar madde kullanımı ile depresyon, kaygı, duygudurum bozuklukları ve stres arasındaki pozitif ilişkiyi göstermektedir (Karakuş, Evlice ve Tamam, 2012; Köroğlu, 2016; Merikangas vd., 1998; Miller, 1994). Alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin %40'ının depresyon bozukluğu tanı ölçütlerini karşıladığı bilinmektedir (Köroğlu, 2016). Yapılan farklı araştırmalarda alkol bağımlısı olan bireylerin bencil, olumsuz benlik düzeyine sahip, sosyopatik davranma eğilimli ve stres ile engellenmeye karşı dayanma gücünün düşük olduğu bulunmuştur (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Sağlık kurumlarında yatan hastaların %50'sinde, ayakta tedavi gören hastaların ise %25'inde kendi rahatsızlıklarına eşlik eden depresyon, kaygı, madde kullanım bozukluğu ve somatoform bozukluk gibi psikiyatrik hastalıklar bulunduğu belirtilmektedir (Sayar, 2002). Ayrıca somatoform bozukluğu olan kadınların erkek akrabalarında madde ile ilişkili bozuklukların görülme olasılığının yüksek olduğu görülmektedir (Sevinçok, 1999). Yine somatizasyon bozukluğu olan bireylerin aile üyelerinin çoğunlukla yoğun alkol kullanımı olduğu ve kontrolsüz ilaç ile madde kullanımına yatkın oldukları belirtilmektedir (Özmen ve Sağduyu, 1997).

Yalnızlık duygusunun madde kullanımı gibi uyumu bozucu birtakım psikolojik problem ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Rokach, 2002). Yalnızlıkla ilişkili yapılan ilişkiyel çalışmalarda yalnız bireylerin çevresinden ve ailesinden yetersiz destek alan, yetersiz sosyal beceri ve olumsuz benlik algısına sahip, özgüven eksikliği, kaygı, depresyon ve ümitsizlik yaşayan bireyler olduğu, ayrıca yalnızlık yaşantısının verdiği rahatsızlığın bireyi madde kullanımına yönelttiği belirtilmektedir (Koçak, 2003). Madde kullanımı olan bireyler genellikle toplumdan dışlanan, etiketlenen, ötekileştirilen ve yalnız yaşamaya mecbur bırakılan bireyler oldukları için, madde kullanımı olmayan popülasyondan daha fazla yalnız hissedebilir. Zira madde kullanımı olan birey toplum tarafından ahlaki, adli ve sosyal bir sorun olarak algılanan pek çok problemlili davranışa

yol açmaktadır. Bu durum madde kullanıcılarının toplumdan dışlanmasının sebeplerinden biri olabilir (Çetin, 2013).

Yapılan bazı çalışmalarda, madde bağımlılarının yalnızlıkla baş etmek için madde kullandığını belirtmektedir (Rokach ve Orzeck, 2003). Yalnızlık düzeyleri ve alkol kullanımı arasındaki ilişkilerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerinde alkol tüketen bireylerin, alkol tüketmeyenlere kıyasla daha yalnız hissettiği belirtilmiştir (Derdiyok, 2015). Pek çok kişi yalnızlık ve yabancılaşmanın getirdiği acıdan ve boşluktan kurtulmak amacıyla madde kullanımına yönelebilmektedir. Zira hiçbir şeye bağlanmamak insanın anlamsız hissetmesine yol açmaktadır (Geçtan, 2004). Bu nedenle yalnızlık madde kullanımının hem nedeni hem de sonucu olarak görülebilir.

Yalnızlık ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilere dair yapılan çalışmalara bakıldığında, depresyon ile yalnızlık arasında önemli ve pozitif ilişki olduğu bilinmektedir (Haliloğlu, 2008; Izgar, 2009; Kılınç, 2005). Ayrıca yapılan araştırmalar incelendiğinde, yalnızlığın depresyon, kaygı, utangaçlık, davranış bozukluğu, nörotizm, intihar, hostilite, alkolizm, psikosomatik hastalıklar, düşük benlik kavramı gibi birçok hastalık ve değişken ile ilişkili bulunduğu görülmektedir (DiTommaso ve Spinner, 1997; Neto ve Barros, 2000).

Yapılan çalışmalarda bireyin gerçek anlamda yalnızlık yaşamamasına rağmen, kendisine ilişkin sahip olduğu olumsuz ve gerçek dışı algıları sebebiyle yalnız hissettiği belirtilmektedir (Goswick ve Jones, 1981). Diğer bir deyişle, benzer sosyal ilişkilere sahip bireylerden biri kendisi yalnız hissederken, diğeri kendini yalnız hissetmeyebilir. Kılınç'ın (2005) belirttiğine göre, yalnız bireyler işler istedikleri gibi gitmediği durumda yeniden eylemde bulunmaktan kaçınmakta, sürekli endişe duymakta, olumsuz düşünceler içine girmekte, problemle yüzleşmektense problemden kaçmakta ve bu bireylerin geçmişte yaşamış oldukları olumsuz deneyimleri şu anını ve geleceğini olumsuz olarak etkilemektedir. Bireylerin kendisi, çevresi ve diğer insanlara karşı geliştirdikleri, aşırı genellemeleri içeren ve kesinlik bildiren temel inançları yalnızlık yaşamalarına neden olabilir (Leahy, 2010). Yalnızlık hissinin oluşmasına "sevilmeyecek biriyim, beğenilmeyecek biriyim, çirkinim" gibi bilişsel çarpıtmalar yol açabilir.

Araştırmalardan elde edilen bulgular, yalnızlık yaşayan bireylerin algılarında ve inançlarında belirgin çarpıklıkların olduğunu göstermektedir. Oruç (2013) tarafından yapılan yalnızlık düzeyleri ile otomatik düşünceleri arasında ilişki olup olmadığını

incelediği araştırmanın sonuçlarına göre, bireylerin yalnızlık düzeyi yükseldikçe, olumsuz otomatik düşüncelerinde artış olduğu gözlenmiştir. Buna göre, bireyin yaşadığı yalnızlıkta diğer tüm olumsuzluklar gibi otomatik düşüncelerin de etkisinin oldukça önemli olduğu görülmektedir.

Bilişsel modele göre, otomatik düşünceler ile duygular birlikte ortaya çıkar ve ikisi birlikte davranışı etkiler (Gökçakan ve Gökçakan, 2005). Çalışmalar psikolojik belirtiler ile sonrasında psikopatolojiye dönüşen ruhsal sorunlarda duyguların öneminden bahsetmektedir. Bireylerin günlük yaşamda hissettikleri öfke, kaygı, çökkünlük gibi duygular, ilişkili olunan olaylar yerine bireyin olaylara kattığı yorumlar ve anlamlar ile ilişkilidir. Abartılmış, çarpıtılmış ve işlevsel olmayan düşünceler psikolojik rahatsızlıkların gelişiminde ciddi bir etkiye sahiptir (Freeman, Pretzer, Fleming ve Simon, 1990).

Bireyde kaygı, depresyon, olumsuz benlik, hostilete gibi psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasında ve devam etmesinde olumsuz düşüncelerin rolü büyüktür (Ağır, 2007; Gladding, 2015; Leahy, 2010). Özellikle depresyonda görülen klinik tabloda genel olarak gözlemlenen psikolojik belirtilerin, bu dönemde madde kullanımında artış ve olumsuz düşünce özelliklerinin artması ile ilişkili olduğu görülmektedir (Koroğlu, 2006). Yapılan araştırmalarda söz konusu olumsuz otomatik düşüncelerin uzun dönemde benlik, dünya ve gelecek hakkında olumsuz değerlendirme yapmaya yatkınlık oluşturarak, ruhsal sorunların ortaya çıkmasında bir risk faktörü olabileceği belirtilmektedir (Riskind ve Alloy, 2006). Yine somatizasyon bozukluğu olan bireylerin bilişsel alanlarında bozulma olduğu ve bu bozulmanın etkisiyle bazı duyusal mesajları yanlış algıladığı ve yorumladığı görülmüştür (Sayar, 2002).

Olumsuz düşünce tarzı ve olumsuz beklentiler içindeki birey, etrafındaki olayları yorumlarken diğerlerini olumsuz ve kötü niyetli olarak algılama eğilimindedir. Böylesi bir ruh hali içinde birey, herhangi bir olayda olumlu olanları göz ardı ederek olumsuz olanları akılda tutmaya ve gelecek ile ilgili olumsuz değerlendirme içine girmeye başlar. Gelecekle ilgili beklentilerin hep olumsuz olması, umutsuzluğa, depresyona ve hatta geleceğe ilişkin hiçbir şeyin değişmeyeceği fikri ile birlikte intihara yol açmaktadır (Aktan, 2009).

Yurt içi ve yurt dışı alanyazındaki çalışmalara bakıldığında, yalnızlık, otomatik düşünceler ve psikolojik belirtileri bütün halinde inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu ve denetimli serbestlik kapsamındaki madde kullanım geçmişi olan bireylerin yalnızlık, otomatik düşünceleri ve psikolojik belirti düzeylerini birlikte ele alan bir çalışmanın yer

almadığı görülmüştür. Bu bağlamda yapılan araştırmanın, madde kullanım geçmişi olan bireylere yönelik yapılacak psikolojik yardım, rehberlik çalışmaları ve tedavilerde daha etkili ve kalıcı çözümler sunacağı düşünülmektedir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, denetimli serbestlik tedbiri almış madde kullanım geçmişi olan bireylerin yalnızlık düzeyleri ve otomatik düşüncelerinin psikolojik belirti düzeylerini yordamasındaki rolünü incelemektir. Bu temel amaç doğrultusunda araştırmada aşağıdaki alt amaçlara yanıtlar aranmaktadır:

1. Madde kullanım geçmişi olan tedbir altındaki bireylerin yalnızlık düzeyi, otomatik düşünceleri ve psikolojik belirtileri (kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite) arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Madde kullanım geçmişi olan tedbir altındaki bireylerin yalnızlık düzeyi psikolojik belirtilerinin (kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite) ayrı ayrı anlamlı bir yordayıcısı mıdır?
3. Madde kullanım geçmişi olan tedbir altındaki bireylerin otomatik düşünceleri psikolojik belirtilerinin (kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite) ayrı ayrı anlamlı bir yordayıcısı mıdır?
4. Madde kullanım geçmişi olan tedbir altındaki bireylerin yalnızlık düzeyleri ve otomatik düşünceleri birlikte psikolojik belirtilerinin (kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite) anlamlı bir yordayıcısı mıdır?

1.3 Araştırmanın Önemi

Madde kullanım probleminin giderek artması, araştırmalarda bu konuya gereken önemin verilmesine işaret etmektedir. Ülkemizde Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) raporuna (2014) göre, esrar maddesinin halen en fazla kullanılan ve yakalanan madde olmaya devam ettiği, sentetik madde kullanımının ise 2011 yılından itibaren yaklaşık olarak 17 kat arttığı tespit edilmiştir. Bu durum ülkemizde madde kullanım artışının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir.

Madde kullanım bozukluğuna ilişkin yapılan çalışmalarda madde kullanımı ile psikolojik belirtilerin varlığı arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Landheim, Bakken ve Vaglum, 2006). Madde kullanım geçmişi olan bireylerde yalnızlık ve olumsuz otomatik düşüncelerin psikolojik belirtilerin oluşumuna sebep olan önemli etkenler olduğu düşünülmektedir. Ergil (1993) tarafından yürütülen çalışmada,

madde kullanımı olan bireylerin yüksek oranda yalnızlık yaşadığı bulunmuştur. Regier vd. (1990) tarafından yapılan araştırma sonuçları incelendiğinde, alkol dışı madde kullanımı olan bireylerin yaklaşık %50'sinde en az bir zihinsel bozukluk olduğu, yaklaşık %26'sında bipolar bozukluk, %28'inde kaygı, %18'inde antisosyal kişilik bozukluğu ve %7'sinde şizofreni görüldüğü tespit edilmiştir.

Yapılan araştırmalar, yalnızlık ile kişinin sahip olduğu otomatik düşünceler arasında pozitif yönde bir ilişki bulunduğunu belirtmektedir (A. F. Turan, 2010). Ayrıca psikopatoloji ile olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar mevcuttur (Abramson vd., 1999; Ingram, Miranda ve Segal, 1998). Yapılan başka bir çalışmada, otomatik düşünceler ile kaygı, depresyon gibi psikolojik sorunların ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Bush, Ballard ve Fremouw, 1995). Buna göre, özellikle madde kullanımına yönelik koruma, önleme ve tedavi aşamalarında madde kullanımı ile ilişkili olabilecek psikolojik belirtilerin göz ardı edilmemesi gerekir. Zira psikolojik belirtilerin tespiti ve ilişkili olduğu faktörlerin belirlenmesi, madde kullanımı ile ilgili tedavi ve rehberlik çalışmalarını hızlandırmak açısından oldukça önemlidir.

Madde kullanım geçmişi olan bireylerin, madde kullanımına kayma veya depresme olarak ifade edilen tekrar eskisi gibi içmeye başlama ve kontrolünü kaybederek geriye dönme riski olduğu bilinmektedir (Yılmaz, Can, Bozkurt ve Evren, 2014). Bu araştırma kapsamında yalnızlık ile otomatik düşüncelerin psikolojik belirtilere etkisinin incelenmesi ve tespit edilmesinin, konu ile ilgilenen sağlık çalışanları ve DS uzmanları tarafından hastalığın nüks etmesinin önlenmesine yönelik yöntemlerin belirlenmesi adına, klinik tablonun daha iyi tanınmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Araştırma sonuçlarının psikolojik danışmanlık ve psikoterapi sürecinde yararlanılabilecek önemli bilgiler sağlayacağı düşünülmektedir. Yalnızlığın psikolojik belirtiler üzerindeki etkisinin belirlenmesi ile madde kullanımı olan bireylerin ruh sağlığını korumada yalnızlık düzeylerinin azaltılmasına yönelik tedavi biçimlerinin geliştirilmesi beklenebilir. Yine otomatik düşüncelerin psikolojik belirti düzeylerini ne derece etkilediğinin belirlenmesi ile bilişsel-davranışçı yaklaşımın madde kullanım problemi ve bağımlılık tedavisine yönelik kullanılmasının önemi anlaşılacaktır. Bu sayede ailelere, psikologlara, psikolojik danışmanlara ve ruh sağlığı hizmetlerindeki personele aydınlatıcı bilgiler verilmesi hedeflenmektedir.

Madde kullanımı olan ve DS tedbiri içerisinde bulunan bireylerin yaşadığı zorluklar bilinmektedir. Araştırmanın DS kapsamında madde kullanan kişilere yönelik

yapılan bireysel görüşme, danışma süreci, rehberlik çalışmaları ve grup çalışması gibi eğitim-iyileştirme ve rehberlik faaliyetlerine fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Bu sayede araştırmanın denetimli serbestlikte çalışan uzmanların çalışmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yalnızlık, otomatik düşünceler ve psikolojik belirtiler ile ilgili yurt içinde ve yurt dışında yapılan çalışmalarda yalnızlık ile otomatik düşüncelerin psikolojik belirtiler üzerindeki rolüne bakıldığında konunun önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle bu değişkenleri incelemenin araştırmaya değer olacağı düşünülmüştür.

Yalnızlık, otomatik düşünceler ve psikolojik belirtiler ile ilgili ulaşılabilen kaynaklardan anlaşıldığı üzere bu değişkenlerle ilişkili farklı örneklemeler ile çalışmalar yapılmış olmasına rağmen, DS tedbiri içerisinde bulunan madde kullanım geçmişi olan bireylere yönelik uygulanmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Zira denetimli serbestliğin ülkemizde 2005 yılında kurulmuş kısmen yeni bir sistem olduğu ve bu nedenle alanyazında bu alanda yapılan çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında, yapılan çalışmanın alandaki mevcut boşluğa özgün bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Dahası bu durumun çalışmanın bilimsel anlamda önemini arttıracığı ve araştırma sonuçlarının yapılacak yeni araştırmalar için ışık tutacağı düşünülmektedir.

1.4 Varsayımlar/Sayıtlar

Araştırmaya katılan madde kullanım geçmişi olan bireylerin ilgili form ve ölçekleri (Kişisel Bilgi Formu, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Otomatik Düşünceler Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri) ciddiyet ve içtenlikle yanıtladığı varsayılmıştır.

1.5 Sınırlılıklar

Araştırmanın katılımcıları, 2015/2016 yıllarında TCK (2004) 191. maddesi kapsamında haklarında “tedavi ve denetimli serbestlik” tedbiri infazı verilerek hastane sevki gerçekleşip, sağlık kurulu raporlarında “madde bağımlılığı olmadığı ve madde bağımlılığı tedavisi görmesine gerek olmadığı” belirtilen, ancak yaşamlarının belli bir döneminde madde kullanım deneyimi olan ve tedavisini tamamlayarak DS tedbiri nedeniyle Eskişehir Denetimli Serbestlik Müdürlüğüne gelen 18 yaş üstü yetişkin erkek bireyler ile sınırlı tutulmuştur. Bu sebeple araştırmanın sadece Eskişehir ili ile sınırlı kalması ve sadece benzer özellik gösteren bireylere genellenebilmesi, araştırmanın sınırlılıklarından biri olarak düşünülebilir.

Araştırma kapsamında elde edilen veriler, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE)'nin ölçebildiği nitelikler ile sınırlıdır. Uygulanan ölçekler öz bildirim tarzı ölçekler olması nedeniyle bilgiler gerçekçi bir biçimde verilmemiş olabilir. Ayrıca katılımcılara ölçekler dağıtılırken her ne kadar bilgilerin gizli kalacağı ve hiçbir şekilde kişisel olarak değerlendirilmeyeceği belirtilse de, madde kullanımına ilişkin toplumsal önyargılar, madde kullanımının yasal olarak suç sayılması ve güven sorunu sebebiyle, bilgilerin bazılarının gizlenmiş ya da çarpıtılmış olma olasılığı mevcuttur.

1.6 Tanımlar

Madde Kullanımı: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskısı (DSM-V)'nda madde kavramı, alkol, kafein, kenevir, varsandıranlar, opiyatlar, dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler, uyarıcılar, tütün ve diğer bilinmeyen maddeler olmak üzere 10 ayrı sınıfta incelenmektedir. Bu sınıfların herhangi birinde yer alan yasal olan ya da olmayan uyarıcı ya da uyuşturucu niteliği olan bağımlılık yapan maddelerin kullanılması madde kullanımı olarak ifade edilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği [APB], 2014).

Denetimli Serbestlik (DS): Mahkemece belirtilen koşullar ve süre içinde, denetim ve denetleme planı doğrultusunda şüpheli, sanık veya hükümlünün topluma bütünleşmesi açısından ihtiyaç duyduğu her türlü hizmet, program ve kaynakların sağlandığı toplum temelli bir uygulamadır (Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2007).

Tedavi ve Denetimli Serbestlik Tedbiri Altında Bulunan Birey: Bu araştırmaya göre, TCK'nin (2004) 191. maddesi gereğince yargılanan ve suç durumu tespit edilerek mahkeme tarafından belirlenen süre dâhilinde tedavi ve DS tedbirine hükmolunan, ayrıca tedbirin uygulaması için Eskişehir Denetimli Serbestlik Müdürlüğüne başvuran, 18 yaş ve üstü yetişkin erkek bireydir.

Yalnızlık: Bireyin var olan sosyal ilişkisi ve arzuladığı sosyal ilişki arasındaki tutarsızlıklar sonucunda oluşan ve hoş olmayan öznel bir psikolojik durum olarak ifade edilmektedir (Perlman ve Peplau, 1982).

Otomatik Düşünceler: Sadece psikolojik sorunları olan bireylere özgü olmayan, çoğunlukla farkına varılamayan, olumsuz duygulara yol açan ve bireyin bilgiyi işleme sisteminin bir ürünü olarak göreceli biçimde yaşam amaçlarına ilişkin oluşturduğu

algılarının belirgin bir düşünce akışıyla kendini gösteren, bilişsel yapının en yüzeyindeki düşünceler olarak tanımlanmaktadır (Beck, 2015).

Psikolojik Belirtiler: Normal işleyişten sapan ve psikolojik bir bozukluğun göstergesi olarak değerlendirilen (Budak, 2001), diğer bir deyişle bireyin ruh sağlığını olumsuz olarak etkileyen ve ruhsal hastalığın teşhisine yarayan belirtilerdir. Bu araştırmada, psikolojik belirtiler (kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite) Kısa Semptom Envanteri (KSE) nden alınan puanlarla değerlendirilmiştir.

Kaygı: Korku, endişe, gerginlik, sinirlilik, titreme, paniğe kapılma, bulantı, diyare, terleme, görünür neden olmaksızın kan basıncının ve nabız hızının atması, idrar sıklığı, sık sık nefes alma, nefes alamama hissi gibi fiziksel, bilişsel ve duygusal belirti ve davranışları içermektedir (Geçtan, 2004).

Depresyon: Keder, hüzn, karamsarlık, kötümserlik, mutsuzluk, sıkıntı, isteksizlik, umutsuzluk, yalnızlık, benliğe ilişkin olumsuz duygular, intihar eğilimi, ilgi kaybı, kararsızlık gibi duygu ve düşünceleri barındıran depresyon, çoğu kez “ıstırap veren duygusal bir ağrı” olarak ifade edilmektedir (Köroğlu, 1997).

Olumsuz benlik: Yaşama dair olumsuz bakış açısı, kötümserlik, mükemmeliyetçi tutum, başkalarına güvenmeme, risk almaktan korkma, suçlayıcı davranışlarda bulunma, sevilmediğini hissetme, başkalarının fikirlerine ya da kararlarına bağlılık ve alay edilme gibi duygusal, bilişsel ve davranışsal belirtileri içermektedir (Aydın, 2015).

Somatizasyon: Fiziksel bir muayene veya laboratuvar incelemesi sonucunda herhangi bir organik sebep olmaksızın ortaya çıkan baş dönmesi, mide bulantısı, yutma güçlüğü gibi bedensel belirtilerdir (Özmen ve Sağduyu, 1997).

Hostilite: Engellenme, saldırıya uğrama, tehdit edilme, yoksun bırakma, kısıtlama gibi durumlarda hissedilen ve genellikle neden olan nesneye ya da kişiye yönelik saldırgan davranışlarla sonuçlanabilen, sinirlilik, titreme hali, kızma, öfkelenme, yaralama, zarar verme, birini dövme, başkalarının suçlu olduğu duygusu gibi belirtileri içeren, oldukça yoğun olumsuz bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Budak, 2001; Gökalp, 2010).

2. BÖLÜM

Alanyazın/Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Bu bölümde, öncelikle madde kullanımı, yalnızlık, otomatik düşünceler ve psikolojik belirtiler ile ilgili alanyazın ve kavramsal çerçeveye yer verilmiştir. Daha sonra ilgili araştırmalar kısmında madde kullanımı, yalnızlık, otomatik düşünceler ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilere yönelik yurt içi ve yurt dışı araştırmalar sunulmuştur.

Bu araştırmada, madde kullanım geçmişi olan ve denetimli serbestlik tedbiri altında olan bireyler ele alınmaktadır. Bu nedenle öncelikle madde kullanımı, bağımlılık süreci ve DS tedbiri hakkında bilgi vermenin uygun olacağı düşünülmektedir.

2.1 Madde Kullanımı ile İlgili Kavramsal Çerçeve

2.1.1 Madde, madde kullanım bozuklukları ve madde bağımlılığı

Madde, madde kullanımı ve madde bağımlılığı gibi terimler günümüzde sıklıkla kullanılan kavramlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Çoğu zaman bu kavramların içeriğine yönelik fikir birliğine varılamadığı ve salt bir bağımlılık tanımı olmadığı gibi, bağımlılık yapıcı maddelerin sınıflandırılmasında da ortak bir paydada toplanılamadığı gözlenmektedir.

Geçmişte narkotik madde, uyuşturucu, uyarıcı ya da keyif verici madde olarak çeşitli terimler ile ifade edilen bağımlılık yapıcı maddeler arasında ortak bir terim oluşturmak adına, günümüzde APB (2014) “madde” terimini kabul etmiştir. Madde, değişik yollarla vücuda alınabilen, bağımlılığa yol açan, duygudurum ve beyin işlevlerinde değişik yapan kimyasallar olarak ifade edilmektedir (Uluğ, 1997).

DSM-V’te madde ile ilişkili bozukluklar her biri birbirinden tamamı ile ayrı düşünülmesi de alkol, kafein, kenevir (cannabis), varsandırıcılar (halüsinojenler), opiyatlar, dindinleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (sedatif, hipnotik ve antisyotikler), uyarıcılar (amfetamin, kokain ve diğer uyarıcı maddeler), tütün ve diğer bilinmeyen maddeler olmak üzere 10 ayrı sınıfta incelenmektedir (APB, 2014). Bu maddelerin kullanılması ile ortaya çıkan bozukluklar da “madde kullanım bozuklukları” olarak ifade edilmektedir (İçli, 2013).

Günlük yaşamda çay içmek, kitap okumak, kahve içmek, televizyon izlemek, radyo dinlemek gibi sahip olunan pek çok alışkanlık, bireyin hayatında giderek daha

fazla yer tuttuğu zaman hayatı olumsuz yönde etkilemeye başlamaktadır. Benzer şekilde uyuşturucu ve uyarıcı maddeler, merkezi sinir sistemini etkilemesi sebebiyle kısa ve kolay yoldan alışkanlık yapmaktadır. Bu maddelerin alışkanlık yapan özellikleri ile insandaki alışkanlık eğilimi birleşince bağımlılık oluşmaktadır (Köknel, 1998).

Madde ile ilk tanışma, vücuda alınan ilk madde ile olmakta ve buna ilk bağlanma denilmekte, akabinde davranış safhası denilen her durumda, her duyguda maddeyi arama evresi gelmekte, en son ise artık bireyin alıştığı maddeyi her şeyin üstünde görmesine yol açan tam bağımlılık denilen kontrolsüz kullanım dönemi gelmektedir (Babuna ve Bayhan, 2009). Bazı kişiler tek seferde bağımlı olurken, bazıları birkaç sefer kullandıktan sonra bağımlı olabilmektedir. Bu nedenle bağımlılığın ne zaman ve hangi koşulda gelişeceği belli olmamaktadır. Madde bağımlılığı her daim gözlenmesi gereken, tıpkı tansiyon ve şeker hastalığı gibi kontrol edilmesi gereken ve ömür boyu süren kronik bir hastalıktır (Gürpınar ve Tokuçoğlu, 2006).

Ögel'e (2001b) göre madde bağımlılığı, bireyin kullandığı maddeyi pek çok kez bırakma girişiminde bulunmasına rağmen bırakamaması, madde dozunu gitgide arttırması, kullanmayı bıraktığında yoksunluk belirtilerine maruz kalması, zararlarını görmesi, ama yine de madde kullanımını sürdürmesi, ayrıca zamanının çoğunu maddeyi arayarak geçirmesi ile ilişkili bir hastalıktır. Bağımlılık uzun süre bir kişilik bozukluğu olarak düşünülmüştür. Ancak günümüzde bir beyin hastalığı olarak değerlendirilmeye başlamıştır (Ögel, 2001a).

Madde kullanımının uzun süreli kullanımının sonlandırılması, alınan maddenin yetmemesi ya da azaltılmasının ardından kullanılan maddeye özgü bazı ruhsal ve fiziksel belirtiler gözlenebilmektedir. Bu belirtiler DSM-V'te yoksunluk belirtileri (abstinence syndrome) olarak adlandırılır (APB, 2014). Sürekli kullanılan maddenin ilk yarattığı ruhsal ya da fiziksel etkiyi sağlamak adına alınan madde miktarının arttırılması ise tolerans (tolerance) olarak ifade edilir (Tosun, 2008). Bazen madde bağımlısı birey kullandığı maddeyi bıraktıktan sonra farklı bir maddeyi kullanmaya başlar ve fark etmeden o maddeye karşı da bağımlı olur. Bu durum karşıt direnç gelişmesi (cross-tolerance) olarak adlandırılmaktadır (Köknel, 1998).

Ruhsal bağımlılık (psychological dependence), tolerans ya da yoksunluk belirtilerinin olmadığı ve öğrenme ile gelişen bir gereksinim olarak ifade edilir (Atkinson, Atkinson ve Hilgard, 1995). Diğer bir ifadeyle, madde kullanılmamasına rağmen bireyin maddesiz yapamayacağını, eğlenemeyeceğini ve problemlerini çözemeyeceğini düşünmesi ve bu olumsuz otomatik düşünceler eşliğinde madde

kullanımını sürdürmesidir (Köroğlu, 2016). Fiziksel bağımlılık (physical dependence) ise, alınan maddenin kesilmesi ya da miktarın azalması sonucu yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasıdır (Uluğ, 1997). Kullanılan miktarın giderek artması durumu olarak da belirtilir (Köknel, 1998).

2.1.2 Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar

1992 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayınlanan “*ICD-10 Ruhsal ve Davranış Bozukluklar Sınıflandırması, Klinik Tanımlamalar ve Tanı Kılavuzları*” adıyla Türkçeye çevrilen kitapta madde bağımlılığı “Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar” başlığı altında incelenmiştir. Buna göre, maddenin yol açtığı bozukluklar kılavuzda, alkol ve madde kullanımının yol açtığı zehirlenmeler, yoksunluk belirtileri, bilinç bozuklukları, kalıcı bunamalar, kalıcı bellek bozuklukları, ruhsal bozukluk ve hastalıklar, duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları ve uyku bozuklukları olmak üzere birkaç alt başlık altında incelenmektedir (Köknel, 1998).

DSM-V’te madde ile ilişkili bozukluklar madde kullanım bozuklukları ve maddenin yol açtığı bozukluklar olmak üzere ikiye ayrılmıştır (APB, 2014). Maddenin yol açtığı bozukluklar; entoksikasyon (kişinin yakın bir geçmişte madde kullanması sebebiyle belirgin ölçüde bedensel ve ruhsal rahatsızlık hissetmesi) (Güleç, Köşger ve Eşsizoglu, 2015), yoksunluk ve maddenin yol açtığı ruhsal bozukluklar (psikoza giden bozukluklar, iki uçlu ve ilişkili bozukluklar, depresyon, kaygı bozuklukları, saplantı-zorlantı bozuklukları, uyku bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, deliryum ve bilişsel bozukluklar) olarak sıralanmıştır. Özellikle depresyon ve kaygı belirtileri olan hastalarda madde kullanımı görülme olasılığının oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir (Köroğlu, 2004).

2.1.3 Madde kullanımı ve bağımlılığın etiyolojisi

İnsan bedensel, ruhsal ve toplumsal yapıların bütününden oluşan biyopsikososyal bir varlıktır. Bu açıdan bakıldığında madde kullanım nedenlerini tek bir nedene sığdırmak gerçekçi olmayacaktır.

Etiyolojik çalışmalar çoğunlukla ergenliğin gelişimsel özelliklerine odaklanmıştır. Çoğunlukla ergenlik döneminde başlanan madde kullanım süreci, yetişkinlik döneminde bireyin yaşamını tehdit ederek bağımlılığa dönüşmektedir (Karatay ve Kubilay, 2004). Madde kullanımının genellikle ergenlik döneminde sigara ile başladığı ve esrara doğru

kaydığı görülmektedir (Çakmak, Balkan ve Tüz, 2006; Tamar, Ögel ve Çakmak, 1997). Ergenlik döneminde gençler olumsuz çevre ve arkadaş ortamları nedenleri ile risk içeren davranışlar gösterebilmektedir (Karaman, 2013). Yapılan araştırmalar, madde kullanımı olan bireylerin arkadaş ortamında %50.2 oranında madde kullanımı olan arkadaşlarının bulunduğu tespit edilmiştir (Erdem, Eke, Ögel ve Taner, 2006). Yüksek düzeyde kendine yeterlilik duygusuna sahip olan ve sosyal baskıya karşı koyabilen ergenler olumsuz akran çevresinden daha az etkilenmektedir (Davison ve Neale, 2004).

Genel olarak ergenlik döneminde madde kullanım sebepleri arasında deneme, taklit, teşvik, özentî, özerklik, grup ile özdeşleşme, sorumsuzluk, başkaldırı, güvensizlik, güçsüzlük, heyecan arayışı, cesaret duygusu hissetme, psikolojik sorunlardan uzaklaşma, aile içindeki problemler, arkadaş etkisi, toplum dışına itilme ve dışlanmışlık hissi sayılabilir (Köknel, 1998; Ögel, 2001a). Temel başlama nedeni ise pek çok araştırmada “merak” olarak tespit edilmiştir (Gander ve Gardiner, 1998).

Madde bağımlılığının biyolojik faktörleri üzerine yapılan çalışmalarda, madde kullanımına yatkınlığın biyolojik süreçlerle genetik olarak aktarılma olasılığı üzerinde durduğu görülmektedir (Davison ve Neale, 2004). Buna göre, alkol bağımlılığının kalıtsal etkenlerle ilişkili olduğuna dair çok ciddi araştırmalar bulunmakta (Yüncü ve Savaş, 2007), ancak diğer madde kullanımlarının kalıtsal rolü üzerine yeterli çalışma bulunmamaktadır (Evren, Ögel ve Uluğ, 2012). Tek yumurta ikizlerine yönelik yapılan çalışmalarda alkolizm ile eş hastalanma oranı çift yumurta ikizlerine kıyasla %39’a karşı %60 oranla daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca alkol bağımlısı olan kişilerin çocuklarında alkol kullanımının, alkol bağımlısı olmayanlara oranla dört kat daha yüksek olduğu saptanmıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Madde bağımlılarına yönelik yapılan çalışmalarda eğer tek yumurta ikizlerinde kardeşlerden birinde madde bağımlılığı varsa, diğerinde de gelişme olasılığı %78-80’e kadar arttığı tespit edilmiştir (Beyazyürek ve Şatır, 2000).

Madde kullanımının nedenleri üzerine ilk bilinen kuramsal açıklama psikanalitik yaklaşımdan gelmiştir. Freud’a göre, psikoseksüel gelişim dönemlerinden biri olan oral dönemde oluşan sorunlar nedeniyle bağımlılık oluşabilmektedir. Bu nedenle oral dönemde yaşanan sorunlar, bireyin ilerleyen dönemlerde bu döneme gerilemeye yol açmaktadır (Özcan, 2009). Öte yandan ego işlevindeki bozukluğun veya ego güçsüzlüğünün bağımlılığı belirleyen en önemli unsur olduğu belirtilmektedir. Bu bireyler çevresindeki kişi ve nesnelere geçerli, gerçekçi, sürekli ve tutarlı ilişkiler

kuramamaktadır. Böylece bireyin olumsuz durumlarla baş etme yöntemi madde kullanımı olmaktadır (Ögel, 2001a).

Varoluşsal açıdan bakıldığında bireysel ve toplumsal gelişim sürecinde kendini kabul ettiremeyen birey, giderek artan bir yalnızlaşma sürecine girmektedir. Birey bu yalnızlık ve sevgisizlik karşısında hissettiği kaygıyı madde kullanarak yok etmeye çalışmaktadır (Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2010).

Bilişsel yaklaşım açısından bakıldığında birey, herhangi bir sosyal ortama uyum sağlayamadığı için bir yıkım yaşayabilmekte, yaşadığı olumsuz duygu ve düşüncelerden kaçınmak adına maddeye yönelebilmektedir. Bu durumda madde kullanımı çoğunlukla olumsuz duygu ve düşüncelerden kaçınmaya yönelik bir davranış biçimidir. (Ögel, 2001a). Ayrıca bilişsel açıdan madde kullanımının zararlı olmadığına ilişkin inancın ve düşüncelerin artması, madde kullanım davranışına da yansımaktadır (Davison ve Neale, 2004).

Davranışçı yaklaşıma göre, bireyin madde kullanımı, olumlu duygudurumunu arttırarak ya da olumsuz duygudurumunu azaltarak pekiştirici olmaktadır (Davison ve Neale, 2004). Bu nedenle maddeler, ağrı, kaygı veya depresyon gibi bazı rahatsız ve hoş olmayan durumları sona erdirerek davranışı pekiştirebilmektedir (Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2007). Bağımlı birey, yaşamakta olduğu olumsuz psikolojik durumdan kurtulma, mutlu olabilme, kaygılarını giderme ve depresyondan kurtulma duygusu gibi nedenlerle madde kullanımına yönelebilmektedir (Çetin, 2013). Zira toplumda madde kullanımı, kaygının giderilmesi ve mutsuzluğun yok edilmesi için bir araç olarak görülmektedir (Çelik, 2006; Horney, 1990).

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin hemen hemen yarısında başka bir psikiyatrik bozukluk daha mevcuttur (Koroğlu, 2016). Kaygı bozuklukları, panik atak, depresyon, antisosyal kişilik bozukluğu gibi bazı psikolojik hastalıklar madde kullanımına başlama veya sürdürme sebebi olabilir (Ögel, 2001a).

Madde kullanım kalıplarının gelişmesinde ve devamında psikobiyolojik ve farmakolojik faktörler önem kazanmasına rağmen madde kullanımının başlamasında birincil faktör olarak sosyo-kültürel etkenler sorumludur (Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2007). Sosyo-kültürel faktörlerin arasında bireyin akran grubu, medya, kültüründe hangi davranışların kabul edilebilir olmasından, bireyin sosyal yaşantısına kadar birçok değişken yer almaktadır (Davison ve Neale, 2004). Ayrıca işsizlik, gecekondu yaşam sistemi, çevre değişiklikleri, ekonomik zorluklar, çeşitli taciz ve şiddet davranışları da bireyin kendine güvensiz, terk edilmiş ve yalnız

hissetmesine yol açmaktadır. Böyle bir sosyo-kültürel ve ekonomik durumda birey madde kullanımına yönelebilmektedir (Babuna ve Bayhan, 2009).

Televizyon reklamları, diziler ve filmler, çizgi karakterler gibi medya öğeleri bireyin madde kullanımını büyük ölçüde etkilemektedir (Davison ve Neale, 2004). Zira madde kullanımının sosyallik ve popülerlik ile bağdaştırılmasına sebep olabilecek mesajlara maruz kalan bireylerin madde kullanım riski daha fazladır (Pumariega vd., 2014).

Aile faktörü hem madde kullanımına başlama, hem de madde kullanımını bırakmada önemli bir etkiye sahiptir (Ögel, 2001a). Aile içerisinde doyum sağlayamayan, ailesinde psikiyatrik veya yasal problemlerin bulunduğu genç birey, doyumunu madde kullanım alt kültüründe bulabileceğine inanmaktadır (Davison ve Neale, 2004). Ebeveynlerinde madde kullanımı olan bireylerin ailesini rol model olarak ve madde kullanımına karşı olumlu düşünce geliştirerek madde kullanma eğilimine girdiği bilinmektedir (Karatay ve Kubilay, 2004). Ayrıca genellikle aile işlevi bozuk, ailesinde madde kullanımı olan, dışlayıcı, aşırı koruyucu, baskıcı ya da ihmalkâr tutumları olan, aşırı tutarsız, çocuklardan gerçek dışı ve aşırı beklentilerin olduğu, kavga ve kronik çatışmaların olduğu ailelerin çocuklarının madde kullanımına yöneldiği belirtilmektedir (Babuna ve Bayhan, 2009; Hayatbakhsh, Najman, Jamrozik, Mamun ve Alati, 2006). Yine başka bir çalışmada ailesel düzensizlik, ebeveyn tarafından reddedilme, boşanma gibi diğer ailesel faktörlerin madde kullanımı ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, 2007).

2.1.4 Madde kullanımı ve bağımlılığında iyileşme ve tedavi

Madde bağımlılığı tıpkı diğer psikiyatrik hastalıklar gibi tedavi edilebilen bir hastalıktır. Bu süreçte önemli olan faktör, farkında olmak, tedaviye karar vermek, bırakma konusunda istekli olmak ve sürekliliği korumaktır. Bağımlılık tedavisinde amaç, madde kullanımına sebep olan risklerin en aza inmesini ve bireyin ruhsal, fiziksel ve sosyal açıdan bireyin kendisini iyi hissetmesini sağlamaktır (Coşkun ve Çakmak, 2005). Madde bağımlılığı tedavisi hem maddenin bağımlılık yapıcı doğası, hem de diğer psikolojik problemleri beraberinde getirmesi nedeniyle zorlayıcıdır (Davison ve Neale, 2004).

Madde kullanan bireyler genellikle bağımlı olduklarını kabul etmemektedir. Madde kullanıcılarını tedavi eden uzmanların ilk hedefi, bireye ciddi bir problemi olduğu gerçeğini kabul ettirmek olmalıdır (Leahy, 2015). Sonrasında madde bağımlılığı

tedavisinin temelinde yer alan ve maddenin etkilerinden arınma ve yoksunluk belirtilerinin giderilmesini amaçlayan detoksifikasyon (arındırma) başlamaktadır (Tosun, 2008). Arındırma süreci birkaç gün sürmektedir. Bu süreçte bulantı, kusma, burun akıntısı, sinirlilik, bunaltı, titreme gibi yoksunluk belirtileri yakından izlenerek bireyin iyi beslenmesi amaçlanmaktadır (Köroğlu, 2016).

Madde bağımlılığının kalıcı tedavisini sağlamak için, biyolojik tedavilerin yanı sıra psikolojik tedavi yöntemleri de oldukça önemlidir (Köknel, 1998). Ayrıca genel anlamda psikososyal tedavi sonuçlarının ilaç tedavisinin sonuçlarına göre daha başarılı olduğuna ilişkin olarak bir yıl süre ile yapılan takip çalışması ile kanıtlanmış veriler mevcuttur (Davison ve Neale, 2004).

Bilişsel ve davranışçı yaklaşım günümüzde madde bağımlısı bireylerin psikolojik tedavisinde kullanılan geçerli terapilerden biridir. Bilişsel-davranışçı terapide amaç, bireyi kendine yeterlilik ve güven duygusunu, içmemeyi sürdürmede zorluk yaratan durumları ve bu durumlarla başa çıkma becerileri geliştirmesine yardımcı olmaktır (Connors, Maisto ve Donovan, 1996). Bilişsel değerlendirme modelinde bireyin yüksek riskli durumları nasıl algıladığına odaklanılır. Zira genellikle bağımlı bireyler madde kullanımını olumsuz durumlarla başa çıkma yolu olarak değerlendirerek problem çözme becerileri geliştirememektedir (Tiffany, 1990). Bu nedenle bilişsel terapide temel hedef, bireyin madde kullanım problemine çözüm bulmanın yanı sıra, diğer psikolojik problemleri ile baş etmesinde de etkili yöntemler sunmaktır (Carroll ve Onken, 2005).

Bilişsel yaklaşım, madde bağımlılığı tedavisinde hastanın zararlı ve bağımlılık yapıcı maddelerden sakınma, yeni yaşam becerileri edinme, öz yeterliliklerini yeniden inşa ederek yaşam stresini azaltma ve problemin döngüsel şekilde tekrar nüks etme ihtimalini azaltma hedefi taşımaktadır (Leahy, 2015). Ayrıca bilişsel terapi, madde bağımlısı bireylerde madde kullanımının sürmesine ve ruhsal sorunlara yol açabilen “İçki içmeden bir iş yapamam.”, “Madde kullanmazsam kendimi eksik hissedirim.”, “İçki içmek zorundayım, yoksa yaşamımı sürdüremem.”, “Madde kullanmak böylesine güzelken ondan mahrum kalamam.” gibi olumsuz otomatik düşüncelerin fark edilmesi ve mantıksal açıdan yeniden çerçevelendirilmesi amacı taşır (Köroğlu, 2016).

Madde bağımlısı bireyler saplantı, gerileme, kaçış biçiminde savunma mekanizmaları kullanabildiğinden grup terapilerinin de yararlı olduğu söylenebilir (Köknel, 1998). Hatta grup tedavilerinin en başarılı psikolojik tedavi olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Babuna ve Bayhan, 2009).

Aile yapısını inceleme, aile içi ilişkilerin güçlenmesini sağlama ya da uyumlu iletişim sağlamaya yönelik becerileri geliştirmenin aile terapisinde önemli olduğu belirtilmektedir (Dokur ve Profeta, 2006). Bu nedenle madde bağımlısı bireyi aile sisteminin içerisinde değerlendirmek tedavinin bir parçası olarak düşünülebilir.

Bireylerin gönüllü olarak yer aldıkları kendine yardım grupları (Adsız Alkolikler, Adsız Narkotikler gibi) madde kullanımı ile mücadelede kullanılan en yaygın psikososyal yaklaşımlardan biridir (Davison ve Neale, 2004). Bu gruplar veya gönüllü dernekler madde bağımlıları için dayanışma ve destek ortamını sağlamaktadır (Köknel, 1998; Köroğlu, 2016). Bu kuruluşların en olumlu tarafı gönüllülük esası taşıması gerekçesiyle, bireylerin tedaviye karşı motivasyonlarının daha yüksek oluşudur (Davison ve Neale, 2004).

Madde bağımlılığı tedavisinin oldukça zor ve kapsamlı olduğu görülmektedir. Bu noktada tedavinin yanı sıra bireylerin maddeye hiç başlamamasını sağlamak, bireyleri madde sorununun oluşmasından korumak, madde bağımlılığını azaltmak ve madde kullanım zararlarını azaltmak gibi önleyici tedbirlere de önem verilmesi gerekmektedir (Özden, 1992).

2.1.5 Madde kullanımı ve denetimli serbestlik sistemi

Ülkemizdeki ceza sistemine göre yasa dışı madde ile ilgili suçlar, maddenin sağlanması ve yasa dışı yollarla alım satımına ilişkin suçlar ile maddenin kullanılmasına ilişkin suçlar olmak üzere iki grup altında incelenmektedir (Köknel, 1998).

26.09.2004 tarih ve 5237 sayılı TCK'nin 191. ve 192. maddeleri, "Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak" ve "Etkin pişmanlık" cezalarında uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan ve bulandıran bireyler ile ilişkili yasal maddelerdir. Bu maddeler kapsamında tedavi kararı verilen olgu "Denetimli Serbestlik" sistemine yönlendirilir.

Denetimli serbestlik, hükmün ertelenmesi, suçluluk tespitine rağmen ceza tayin edilmemesi, ceza tayininin ertelenmesi veya cezanın infazının ertelenmesi olarak belirtilmektedir (Petin, 2014). DS sisteminde amaç, suça uygulanan yaptırımın ceza kurumunda değil, toplum içinde yerine getirilmesi, suç işleyenin dışlanmadan topluma kazandırılmasıdır. Yine DS sistemi, soruşturma, sorgulama ve yükümlülük aşamasında adalet sistemi açısından önemli bir boşluğu doldurmayı amaçlamaktadır (Çetin, 2013).

Türkiye'de 20.07.2005 tarihli ve 25881 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Kanun gereğince kurulan DS sisteminin yapısı (Hamurcu-Karadon, 2012), 03.07.2005

tarifli ve 5402 sayılı “Denetimli Serbestlik Hizmetleri Kanunu”nun 15/A ve 27. maddeleri, 13.12.2004 tarihli 5275 sayılı “Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunu” nun 105/A maddesi ile 03.07.2005 tarihli ve 5395 sayılı “Çocuk Koruma Kanunu” nun 47. maddesine dayanılarak hazırlanan 05.03.2013 tarih ve 28578 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan “Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği [DSHY]”, tarafından yeniden düzenlenmiştir. DSHY’nin (2013) 16/J maddesine göre, haklarında madde bağımlılığından arınmak amacıyla tedavi kararı verilen yükümlülerin sevklerinin yapılmasından ve tedavi sürelerinin takibinden infaz bürosu sorumludur.

5237 sayılı TCK’nin (2004) 191. maddesi uyarınca 18.06.2014 tarihinde değişen “Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak (s. 50)” maddesi ile bireyler iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılmaktadır. Bu suçtan dolayı başlatılan soruşturmada şüpheli hakkında 04.12.2004 tarihli ve 5271 sayılı “Ceza Muhakemesi Kanunu” nun 171. maddesindeki şartlar aranmaksızın, beş yıl süreyle kamu davasının açılmasının ertelemesine karar verilir. Cumhuriyet savcısı bu durumda şüpheliyi, erteleme süresi zarfında kendisine yüklenen ykmllklere uygun davranmadığı veya yasakları ihlal ettiği takdirde kendisi bakımından ortaya çıkabilecek sonuçlar konusunda uyarır. Erteleme süresi zarfında şüpheli hakkında asgari bir yıl süreyle DS tedbiri uygulanır. Bu süre Cumhuriyet savcısının kararı ile uer aylık sürelerle en fazla bir yıl daha uzatılabilir. Hakkında DS tedbiri verilen birey, gerek görülmesi halinde tedaviye tabi tutulabilir (TCK, 2004).

DS kararı uygulanmış bireylere 10 gün içinde “Denetimli Serbestlik Müdürlükleri” ne başvurmaları konusunda bildirim yapılmaktadır. Tedavi verilen kişilerin DS bürolarınca düzenlenen sevk belgeleri ile birlikte beş gün içinde bünyesinde ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı görev yapan ve laboratuvar imknları yönüyle desteklenmiş devlet hastanelerine başvurmaları beklenmektedir (DSHY, 2013). Devlet hastanelerinde yapılan ilk muayenede psikiyatri uzmanı tarafından kişide bağımlılık olup olmadığının değerlendirilmesi ve iki hafta arayla uç idrar testi ile takiplerinin yapılarak bağımlı olduklarına karar verilen kişilerin ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanınca belirtilen madde bağımlılığı tedavi merkezlerine sevk edilmeleri, tedavi gereksinimi olmayan kişilerin rapor yazılarak DS bürolarına bildirilmesi gerekmektedir (Petin, 2014).

Değişen DSHY'ye (2013) göre tedavi sürecini tedavi kurumundaki uzmanlar, tedavi sonrası süreçte ise eğitim, iyileştirme ve rehberlik faaliyetlerini denetimli serbestlikte görev yapan uzmanlar (psikolog, sosyal çalışmacı, sosyolog ve öğretmen) yürütmektedir.

2.2 Yalnızlık ile İlgili Kavramsal Çerçeve

2.2.1 Yalnızlığın tanımı ve genel özellikleri

Yalnızlık bilim, sanat, edebi ve felsefi boyutta farklı açılardan incelenebilen, farklı birçok alanda karşımıza çıkan bir kavramdır. Birey toplum içine doğar ve ölümüne kadar çevresi ile etkileşimde bulunur. Bu nedenle sosyal ilişkilerde bulunarak insanlarla etkileşim içinde olmak bir ihtiyaç olarak düşünülmektedir (Bıyık, 2004).

Geçtan'a (2004) göre, yalnızlık konusuna ilişkin kavram karmaşıklığı nedeniyle birbirinden farklı birçok olgu ve durum yalnızlık olarak belirtilmektedir. Buna göre yalnızlık, bir insanın tek başına yaşaması, kendi toplumsal grubuna yabancılaşması, çevresi tarafından reddedilmesi, bireyin kendi seçimiyle çevresiyle daha az iletişim kurması, anlaşılabilmesi, duygu-düşüncelerini paylaşacağı kimsenin olmaması ve kimsesiz hissettiği gerçek yalnızlık gibi birçok farklı nedenden kaynaklanmaktadır.

Alanyazında yalnızlıkla ilgili farklı tanımlar yapılmasına rağmen, en çok Perlman ve Peplau tarafından yapılan tanımın kullanıldığı görülmüştür. Perlman ve Peplau'ya (1982) göre yalnızlık, bireyin var olan sosyal ilişkisi ve arzuladığı sosyal ilişki arasındaki tutarsızlıklar sonucunda oluşan ve hoş olmayan öznel bir psikolojik durum olarak ifade edilmektedir.

Weiss'e (1973) göre, kişinin ihtiyaç duymasına rağmen herhangi bir sosyal ilişkisinin olmaması veya sosyal ilişkilerinde içtenliğin, yakınlığın ve duygusallığın bulunmaması durumuna karşılık olarak kişinin verdiği duygusal tepki olarak ifade edilmektedir.

Young'a (1982) göre ise yalnızlık, doyurucu kişiler arası ilişkilerin yokluğu ya da algılanan yoksunluğu ve bu yoksunluğa psikolojik zorlanma belirtilerinin eşlik etmesi durumudur. Yalnızlığa ilişkin yapılan tanım ve açıklamalar incelendiğinde yalnızlık, bireyin yakınlık ihtiyacını gideremediği durumlarda hissedilen bir durum olarak belirtilmektedir (Kılınç, 2005; Kozaklı, 2006). Ayrıca bireyi depresyon ve umutsuzluğa sürükleyen, bireyde gerginliğe sebep olan, bireyin yaşamını anlamsızlaştıran, içine kapanık, karamsar bir birey olmasına ve asosyalleşmesine yol açan, ürkütücü, korkutucu, kaygı verici bir duygu durumu olarak da ifade edilebilir (Geçtan, 2004).

Modernleşmenin artması ve kentsel yaşam tarzı ile birlikte birey giderek yalnızlaşarak, temel ihtiyaçları olan sevgi, güven, kabul görme, ait olma, bağlanma, yardımlaşma, anlaşılma ve paylaşma ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanmaktadır (Koçak, 2003).

Yapılan araştırmalarda “yalnızlık (loneliness)” ve “tek başına olma (aleness)” farklı tanımlandığı görülmektedir. Yalnızlık yaşantılarıyla ilgili olarak, boşanma, eşlerden birinin evi terk etmesi veya romantik ilişkinin bitmesi gibi örneklerin yalnızlık ile bağdaştığı, ancak tek başına olma durumunun negatif ve acı verici bir durum olmadığı belirtilmektedir (A. F. Turan, 2010). Birey çevresinde birçok kişi olmasına rağmen yalnız hissedebilirken, etrafında hiç kimse olmayan bir birey bu durumda yalnız hissetmeyebilir (Perlman ve Peplau, 1982). “Tek başına olmak” sıkıntı ve yalnızlık olarak algılanmasına rağmen, kimi zaman bireyin anlayışını arttırıp yenilenme duygusu da yaratabilmektedir (Burger, 2006). Diğer bir deyişle, birey tek başına kalmaktan hoşlanabilir veya “tek başına olmak” bireyin kişisel tercihi olabilir.

Yalnızlık, yaşamda hemen her yaşta görülebilen bir duygudur. Bireyler çevrelerinde içten ve güvende olacakları bir sosyal grubun desteğine ihtiyaç duydukları zaman bu ihtiyaca cevap verebilecek bir sosyal ilişki ağına ya da sosyal ilişki kurma olgunluğuna sahip değilse yalnızlık duymaktadır, böyle bir durum sosyal ilişkilerde önemli eksiklikler olduğuna işaretir (Batıgün, 2008).

Yalnızlığın nedenleri ve sonuçları kültürden kültüre değişkenlik gösterebilir. Buna göre bireyci kültürlerde yakın arkadaşın ya da romantik bir ilişkinin olmaması yalnızlık nedeni sayılırken, toplulukçu kültürlerde aile üyeleriyle ve toplulukla olan ilişkiler daha önemli olduğu için, romantik ilişkinin olmamasına yönelik yalnızlık türüne daha az rastlanmaktadır (Burger, 2006).

2.2.2 Yalnızlığın türleri

Weiss (1973) yalnızlığın sosyal ve duygusal yalnızlık olmak üzere iki kategoriye ayrıldığını belirtmiştir. Buna göre sosyal yalnızlık, bireyin akraba, akran ve diğer sosyal grupları da içeren, bireyde sosyal bütünlük duyarlılığını sağlayan geniş bir sosyal çevreyle ilişkisinin kesilmesiyle ilişkili düşünülmektedir. Duygusal yalnızlık ise, ikili ilişkilerdeki bağlanma ihtiyaçlarının karşılanamamasından kaynaklanmaktadır. Duygusal yalnızlık yaşayan bireylerde kaygı ve terk edilmişlik duyguları sıklıkla yaşanmaktadır. DiTommaso ve Spinner (1997) de benzer şekilde sosyal ve duygusal yalnızlığın ayrı olduğunu ve farklı yaşantılar içerdiğini belirtmiştir.

Young (1982) ise geçici (transient) yalnızlık, durumsal (situational) yalnızlık ve kronik (chronic) yalnızlık olmak üzere yalnızlığın üç tipini tanımlamıştır. Geçici yalnızlık, bireyin değişik zamanlarda yaşadığı yalnızlıktır. Durumsal yalnızlık, bireyin sosyal ilişkilerdeki ilişkisinin kesilmesinden kaynaklanan yalnızlıktır. Kronik yalnızlık ise, bireyde psikolojik belirtilerin olduğu, kişiler arası ilişkiler kuramama durumunda yaşanan uzun süreli yalnızlıktır.

McWhirter (1990) yalnızlığı psikolojik, kültürel, sosyal, kozmik ve kişiler arası olmak üzere beş farklı boyutta incelemiştir. Psikolojik yalnızlık, benliğin farklı bölümlerinin birbiriyle ilişki kurmaması sonucu ile; kültürel yalnızlık, bireyin kültürel değişimlere maruz kalması ile; sosyal yalnızlık, toplumdaki uzaklaşma ile; kozmik yalnızlık, dinsel bağların yok olması ile; kişiler arası yalnızlık ise bireyin kendini diğerlerinden uzak algılaması ile ortaya çıkmaktadır.

Geçtan (2004) yalnızlığı acı veren, ürkütücü duygudurumu doğuran yalnızlık ve yaratıcı sonuçlar doğuran yalnızlık olmak üzere iki boyutta incelemiştir. Buna göre acı veren ve ürkütücü duygudurumu doğuran yalnızlık, bireye acı veren, bireyi umutsuzluğa sürükleyen ve bireyin çevresiyle olan uyumunu bozan yalnızlıktır. Yaratıcı sonuçlar doğuran yalnızlık ise, bireyin kendi seçimi olan ve yalnız olma durumunu ifade eden yalnızlık türüdür.

2.2.3 Yalnızlığı açıklayan kuramlar

Yalnızlıkla ilgili ilk kuramsal açıklama psikanalitik yaklaşımdan gelmektedir. Freud'un psikoseksüel gelişim evrelerine göre, kişiliği ve patolojik sorunları bebeklik ve çocukluk dönemindeki yaşantılar belirlemektedir. Bu nedenle psikoseksüel evrelerden başarı ile geçen bireyler doyum sağlamakta ve yalnızlık hissetmemektedir (Geçtan, 2005).

Fromm ise, çocuğunun büyüdükçe bireyselleştğini ve bireyselleşen bireyin yalnızlaştığını belirtmektedir. İnsana güven sağlayan bağların kopmasıyla oluşan yalnızlık hissi, çaresizlik ve kaygı yaratmaktadır (Geçtan, 2005).

Adler (2002) yetersizlik duygusunun, bireyi bu duyguyu ya da bu duyguya yol açan durumu ortadan kaldırılmaya yönelik çaba göstermeye zorladığını belirtmektedir. Birey yaşadığı olumsuz sonuçlar ile aşağılık duygusuna kapılarak soyutlanmakta ve buna bağlı olarak yalnızlık duygusu yaşamaktadır. Diğer bir deyişle, bazen kendini yetersiz ve eksik hisseden birey, insanlardan uzaklaşarak yalnızlık hissedebilmektedir.

Sullivan'a göre, geçmiş yaşantılar yalnızlık duygusu ile ilişkilidir. Bireyin kişiler arası ilişki ihtiyacının doyurulması gerektiğini belirten Sullivan, bebeklik döneminde anne ile olan yaşantılara göre yakınlık ihtiyacı doyurulmadığında ve ön ergenlik döneminde yakın ilişkiler kurulmadığında, umutsuzluk ve yalnızlık hissedildiğini belirtmektedir (Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2010).

Horney'e (1990) göre, birey sevildiğini ve kabul edildiğini hissederse tek başına olsa dahi yalnızlık hissetmemektedir. Ancak birey diğer insanlara güvenini yitirdiyse ve kendini reddedilmiş hissediyorsa yalnızlık hissi içine girebilir.

Klein (1980) yalnızlığı farklı bir açıdan ele almaktadır. Ona göre yalnızlık, bireyin çevresinde pek çok kişi olmasına rağmen de hissedilebilmektedir. Bu durum, bireyin anlamadığını düşündüğü içsel yalnızlığı ifade etmektedir. Birey içsel hedefine ulaşmaya çalışır, ancak başaramadığında içsel bir yalnızlığa kapılmaktadır.

Erikson'a göre, genç yetişkinlik döneminde yakınlık kurmak, bireyin kimlik yitirme duygusunu hissetmeden kendi kimliğini başkası ile birleştirmesini ifade eder. Aksi takdirde birey kimlik geliştirememişse veya kimliğini yitirme korkusu yaşadığı için ilişkiye girmekten kaçınıyorsa, yalıtılmışlık ve yalnızlık hissi ortaya çıkmaktadır (Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2010).

Rogers (2003) ise, yalnızlığı bireyin içindeki kişilikleri ve benliği maskeleyerek saklaması sonucunda ortaya çıkan durum olarak ifade etmektedir. Ayrıca yalnızlıktan kurtulmak için bireyin değerli olduğunu, kabul gördüğünü ve sevildiğini hissetmesi gerektiğini belirtir.

Varoluşçu kuramcılara göre, birey her zaman ve nihayetinde yalnızdır. Eğer bir kişi ölümlü olduğunu, özgürlüğünü ve sorumluluğunu kabul ederse, o zaman izole olduğu gerçeğini de kavrayabilir. İnsanlar yalnızlıkla çeşitli şekillerde baş etmeye çalışsa da, birisiyle tek bir varlık gibi birleşerek güvenliğini sağlamak için kendini zorlamaktadır. Ancak bu zorlama bireyin kendi benliğine zarar vermesiyle sonuçlanabilir (Murdock, 2013). Varoluşçu kuramcılar hayatın bir bölümünde yalnızlık yaşamının, kendimize yönelerek, özgür kalarak ve ayrılık duygusunu yaşayarak güç elde edebileceğimizi belirtmiştir. Buna göre yalnızlık duygusu, onay almamız için hiç kimseye bağımlı olmayacağımızı fark ettiğimizde başlamaktadır (Corey, 2008; Yalom, 2001). Sonuçta varoluşsal olarak "İnsanlar hem yalnız, hem de bağımlıdır." şeklinde bir paradoks bulunmaktadır (Corey, 2008).

Yalnızlığı açıklayan bir diğer kuram ise bilişsel yaklaşımdır. Burns (2016) bireylerin bilişsel hataları sebebiyle düşük benlik algısına sahip olduğunu ve yalnızlık

duygusu yaşadıklarını belirtmektedir. Diğer bir deyişle, olumsuz otomatik düşünceler yalnızlık duygusuna sebep olmaktadır. Bilişsel yaklaşıma göre yalnızlık öznel olarak yorumlanır. Bireyin sosyal ilişkilere ve sosyal ortamlara ilişkin düşünceleri yalnızlık hissini belirlemektedir (Peplau, Miceli ve Morasch, 1982).

Young (1982) çalışmasında, yalnızlık ile otomatik düşünceler arasında bir ilişki olduğunu ve bireylerin olumsuz inançlarının düzeltilmesiyle yalnızlığın önlenebileceğini belirtmiştir. Ayrıca yalnızlığa sebep olan olumsuz inançların 12 grupta incelenebileceği ifade edilmiştir. Bunlar; düşük benlik kavramı, tek başına olmaktan dolayı mutsuz hissetme, sosyal uyumsuzluk, eş seçiminde sorunlar, yakın ilişkiyi reddetme, sınırlama, sosyal kaygı, güvensiz hissetme, duygusal bağlanma, gerçekçi olmayan beklentiler, pasiflik ve cinsel kaygıya ilişkin olumsuz otomatik düşünceleri içermektedir.

2.3 Otomatik Düşünceler ile İlgili Kavramsal Çerçeve

Beck, Rush, Shaw ve Emery (1979) depresyon yaşayan bireyin, “Bilişsel üçlü” olarak adlandırılan kendine, geleceğe ve dünyaya dair olumsuz algısı bulunduğunu belirtmiştir. Bilişsel üçlüye yönelik herhangi bir çarpık tutum, inanç ve olumsuz düşünce sadece depresyon yaşayan bireyde değil, diğer kişilerde de benzer şekilde bir süre sonra tetikleyici yaşam olayları ile birlikte psikolojik bozukluklara dönüşebilmektedir (Türkçapar, 2013). Otomatik düşünceler, Beck’in bilişsel yaklaşımının temel kavramları arasında yer almaktadır. Bu noktada, otomatik düşüncelerin daha iyi anlaşılması açısından bilişsel yaklaşım hakkında bilgi vermek yerinde olacaktır.

Modern psikoloji bilimi içerisinde düşünceyi kuramsallaştıran ilk psikolog Albert Ellis’tir. Ellis’in psikolojik sorunların bireyin akılcı olmayan ve gerçeğe uygun olmayan inançlarından kaynaklandığını savunan “Düşünsel Duygulanımcı Davranış Terapisi”nden sonra 1960’lı yıllarda Aaron Temkin Beck “Bilişsel Terapi”yi kuramsallaştırmıştır (Türkçapar, 2013). Bilişsel yaklaşım, psikanalitik terapi kökenli A. Beck tarafından ortaya atılmış bir yaklaşım olmasına rağmen, psikanalitik yaklaşımdan oldukça farklıdır (Corey, 2008). Psikanalitik kuramı eleştiren davranışçı kuram ise bilişsel kuramı desteklemiş ve böylece “Bilişsel-Davranışçı Terapi” ortaya çıkmıştır (Türkçapar, 2013).

Biliş (cognition), algılama, hatırlama, düşünme ve anlamada kullanılan zihinsel işlemlerin ve aktivitelerin bütünü olarak tanımlanmaktadır (Ashcraft, 2006). Bilişsel yaklaşımın iki temel ilke üzerine kurulduğu belirtilmektedir. İlki, çevreden gelen

uyarılar ile ortaya çıkan tepkiler arasında bir aracı olduğu ve bunun da bireyin bilişsel sistemi olduğu; ikincisi, bireyin öğrenmesiyle ilişkili olduğudur. Diğer bir deyişle, insan sosyal öğrenme yoluyla bilgi edinebilmekte ve bilginin kazanımı için doğrudan bir yaşantıya gerek duymamaktadır (Türkçapar, Sungur ve Sargın, 2011).

Beck vd. (1979) bilişsel yapıyı açıklamak için üç grup bilişten bahsetmektedir. Bu üç biliş iç içe geçmiş halkalar gibi düşünülürse, en dışta otomatik düşünceler, sonrasında ara inanç ve en çekirdekte temel inançlar yer almaktadır.

2.3.1 Otomatik düşünceler

Beck (1991), bireylerin duygu değişimi yaşadıkları sırada akıllarından geçen, planlamadan, yargılamadan, çabuk ve otomatik bir şekilde ortaya çıkan ve yoğun olumsuz duygulanım ile ilişkili olan istem dışı düşüncelere otomatik düşünce (automatic thoughts) adını vermiş ve bu düşünceleri reflekslere ya da telgraf ifadelerine benzetmiştir. Otomatik düşünceler herhangi bir mantık süzgecinden geçirilmez, sorgulanmaz ve doğruymuş gibi kabul edilir (Beck, 1991; 2006). Bu düşünceler uzun bir cümle formundan ziyade daha çok kısaltılmış bir şekilde açığa çıkma eğiliminde olduğu için otomatik düşünceler şeklinde adlandırılmıştır (Murdock, 2013).

Otomatik düşünceler belirgin bir düşünce akışı ile birlikte aynı zamanda gözlenen bir düşünce seli olarak tanımlanır ve bu düşünceler her ne kadar aniden ortaya çıkıyormuş gibi gözükse de, bireyin altta yatan inançları saptandığında bu düşünceler kolayca önceden kestirilebilir hale gelmektedir (Beck, 2006). Bu düşünceler bazen o kadar çabuk oluşur ki, kişi bunların farkında olamayabilir (Savaşır ve Yıldız, 1996).

Genel olarak üç tür otomatik düşünce olduğunu belirtmiştir (Beck, 2006). Bunların ilki elimizdeki mevcut, nesnel kanılara ters düşen çarpıtılmış düşünceler (Örn., Ben asla hiçbir şeyi doğru yapamam.); ikincisi doğru olabilen ancak çıkarılan sonucun çarpıtılmış olduğu düşünceler (Örn., Erkek arkadaşımı üzdüm. Bir daha beni asla sevmeyecek.); üçüncüsü ise doğru olan ancak işlevsel olmayan düşüncelerdir ve kaygıya yol açmaktadır (Örn., Bu kitabı bitirmek çok uzun zaman alacak.).

Madde kullanımı olan bireylerde otomatik düşünceler fizyolojik dürtülerini büyütme sınırındaki anlık düşünceler olup, sıklıkla bireyin ilk kullanım hayallerini, kullanım zamanlarını ve madde tesiri altındaki anılarını içermektedir. Bu düşünceler madde kullanıcısının madde kullanımına tekrar başlama ya da sürdürmesine sebep olan ifadeler de içermektedir. “Ne olduğunu umursamıyorum.”, “Bırakmak çok da önemli

değil.” gibi otomatik düşünceler madde kullanımına yönelik arzu ifadeleridir (Leahy, 2015).

Bilişsel yaklaşıma göre problemler, edinilmiş bilginin yanlış çıkarımları, mantıkdışı tavırlar sonucu oluşması ve yanlış davranışlara yol açması ile oluşmaktadır. Bu nedenle sorun olayın kendisi değil, bireyin o olayı nasıl algıladığı ile direkt ilişkilidir (Burger, 2006). Otomatik düşünceler sadece psikolojik problem yaşayan bireylerde değil, herhangi bir sorunu olmayan kişilerde de görülmektedir (Murdock, 2013). Buna karşın psikolojik problemi olan bireylerde otomatik düşüncelerin daha hızlı, katı ve kusurlu olduğu belirtilmekte ve bazı ağır ruhsal durumlarda akıp giden otomatik düşünceleri durdurmanın son derece güç olduğu belirtilmektedir. Psikolojik rahatsızlıkların gelişimde otomatik düşüncelerin sıklığı ve yoğunluğu ile gerçekçiliğinin azalması önemli rol oynamaktadır (Fennell, 1989). Bu düşünceler ne kadar anlamsız, mantıksız bulunsa da bireye oldukça gerçek görünür (Türkçapar, 2013).

Otomatik düşünceler “olumsuz otomatik düşünceler” olarak da ifade edilmektedir. Zira otomatik düşünceler davranışsal (geri çekilme, aktivite seviyesinin düşmesi), motivasyonel (ilgi kaybı, hareketsizlik), duygusal (üzüntü, öfke, kaygı, suçluluk), bilişsel (dikkatin azalması, karar vermede güçlük) ve fiziksel (iştahın azalması, uykusuzluk) rahatsız edici olumsuz belirtilere yol açmaktadır (Sungur, 1998).

Beck (2006) aynı uyarana karşısında hem farklı bireylerin farklı otomatik düşüncelere sahip olmasını, hem de aynı bireyin farklı zamanlarda farklı düşüncelere sahip olmasını inanç ve tutum kavramıyla açıklamaktadır. Bu inanç ve tutumlar bilişsel yaklaşımda “şema” kavramı ile açıklanmaktadır.

Şemalar çocukluktan başlayarak gelişen, bilgiyi algılama, düzenleme, işleme ve kullanmamıza yardım eden, bireyin diğerleriyle olan etkileşimi sonucu yeni öğrenilen bilginin örgütlenmiş olan bilgiye uydurulmasıyla oluşan varsayımsal bilişsel yapılar olarak tanımlanmaktadır (Burger, 2006; Davison ve Neale, 2004). Şemalar içeriğindeki temel düşünceleri destekleyen bir yaşam olayının ardından aktive olarak olumsuz otomatik düşüncelerin ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Sungur, 1998). Beck (2016) şemaların belli durumlarda bilişsel hata yapma ihtimalini arttırdığını belirtmektedir. Bilişsel sistemde bilginin seçilmesini kodlanmasını ve geriye çağrılmasını etkileyen şemalar ara inanç ve temel inanç olarak iki şekilde değerlendirilmektedir ve inançlar şemanın önemli bileşenlerinden biridir (Murdock, 2013).

2.3.2 Ara inançlar

Bireyin zihninin derinliklerinde yer alan, otomatik düşüncelere sebep olan kendine, diğerlerine ve dünyaya yönelik söze dökülmemiş algıları ya da fikirleri ara inanç (intermediate beliefs) olarak tanımlanmaktadır (Beck, 2006). Varsayımlar, kurallar ve tutumlar ara inanç olarak adlandırılmaktadır (Murdock, 2013). Bu inançlar fonksiyonel olmayan tutumlar olarak da ifade edilir (Dozois ve Beck, 2008).

Ara inançlar yaşantılar, gözlemler ya da diğerlerinden alınan bilgiler ile öğrenilir. Bu inançlar ve tutumlar mutlak, dirençli ve katı bilişlerdir. Anoreksiya nervoza hastalarında görülen “İnsan yeme üzerinde kesin ve tam bir kontrole sahip olmalıdır.” bilişi örnek gösterilebilir. Bu ara inanç ve tutumlar uyumu sağlayıcı olduğu gibi uyumu bozucu da olabilir (Beck, 2006).

2.3.3 Temel inançlar

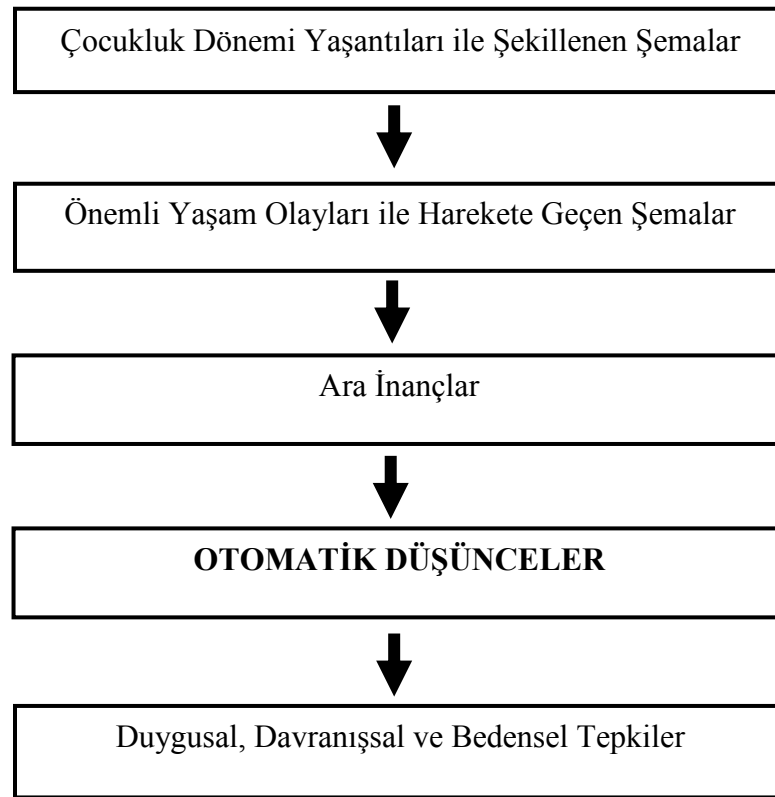
Bireyin kişisel ve çevresel bilgiyi nasıl düzenleyeceğini belirleyen ve kendisi, diğerleri ile dünyaya ilişkin temel varsayımları içeren geçmiş yaşantı ve deneyimler sonucunda oluşmuş, zihninin en derinlerinde yer alan, katı, aşırı genellenmiş, değişime dirençli bilişsel yapılardır (Beck, 2006).

Temel inançlar çocukluk döneminde bireyin ebeveynleri ile olan ilişkileri ve karşılaştıkları olaylar tarafından şekillenir. Olumsuz temel inançlar psikolojik zorlanma yaşanan durumlarda ortaya çıkar ve otomatik düşüncelerin aksine birey, gerçek olarak gördüğü bu inançların çoğu zaman farkına varmaz (Türkçapar, 2013).

Beck’e (1999) göre, temel inançlar çaresizlik ve sevilmezlik olarak ikiye ayrılabilir. Çaresizlik, hayatta kalma ve sevilmezlik, türünü devam ettirme gibi iki temel ihtiyaç ile ilişkilidir. “Yetersizim, etkisizim, yeteneksizim, beceriksizim, baş edemem.”, “Gücsüzüm, kontrolsüzüm, değişemem, sıkıştırılmışım, kurbanım.”, “Dayanaksızım zayıfım, kolayca incinebilirim, muhtacım.” gibi cümleler çaresizlik temel inancına örnek gösterilebilir. “Sevilmiyorum, istenilmiyorum, önemsizim, diğer insanlara verebileceğim hiçbir şeyim yok.” gibi cümleler ise sevilme temel inancına örnek gösterilebilecek cümlelerdir. Bu inançlar dışında suçluluk ve ahlaki eksiklik temelinde bulunan değersizlik temel inancı bulunmaktadır. Bu inancı yansıtan cümlelere ise “Kabul edilmez, kötü, değersiz biriyim.”, “Tehlikeli, zarar verici, kötü ruhluym.” cümleleri örnek gösterilebilir (Beck, 2006; Türkçapar, 2013).

Temel ya da ara inançların otomatik düşüncelere kıyasla daha zor değiştirilebildiği bilinmektedir (Murdock, 2013). Bilişsel yaklaşımdaki belirtilen bu üç

temel kavram Şekil 2.1’de gösterildiği gibi birbiriyle bağlantılı ve ilişkilidir (Stallard, 2002).



Şekil 2.1 *Bilişsel model*

Not. P. Stallard’ın “*Think good-feel good: A cognitive behaviour therapy workbook for children and young people*” (2002, England: John Wiley an Sons) adlı çalışmasından uyarlanmıştır.

Otomatik düşünceler bizim temel ve ara inançlarımızın bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Murdock, 2013). Bilişsel terapist için önemli olan işlevsel olmayan bu inançların doğuştan getirilmediği, yani öğrenildiğidir. Otomatik düşünceler kadar çabuk olmasalar da ara inançlar, temel inançlara kıyasla daha kolay değiştirilebilir (Türkçapar, 2013).

2.3.4 Bilişsel çarpıtmalar

Erken dönemde oluşan şemalar ve temel inançlar çarpıtılmış düşünce sistemine yol açar (Murdock, 2013). Zira bilişsel çarpıtmalar bireyin inançlarından ve şemalarından etkilenmektedir. Bilişsel çarpıtmaların sıklığı ve yoğunluğu bireyin psikolojik belirti göstermesine ve psikolojik bozukluklara yol açmaktadır (Sharf, 2014).

Bilişsel yapıda yer alan işlevsiz inançlar, bireyin düşüncesini biçimlemekte ve yanlış biçimlendiği takdirde psikopatolojiye özgü bilişsel hatalara yol açmaktadır.

Bilişsel çarpıtmalar ise, işlevsel olmayan tutumlar ve otomatik düşünceler arasındaki bağlantılardır. Alınan yeni bir bilgi bilişsel olarak işlenirken, var olan şemaya uydurulmak için sıklıkla çarpıtılır. Bu çarpıtılmış değerlendirmeler otomatik düşünceler olarak bilinç düzeyine çıkmaktadır (A. F. Turan, 2010). Bilişsel hatalar, bilginin hatalı işlenmesi sonucunda duruma uygun olmayan ve duygusal problemlere yol açan otomatik düşüncelere yol açar. Bu durumda uygun olmayan olumsuz otomatik düşüncelerde görülen özelliklerin sınıflandırılması ile çeşitli bilişsel çarpıtma biçimleri ortaya çıkmaktadır (Türkçapar, 2013).

Beck'in kuramına göre, psikiyatrik hastalıklarda yaşanan duygusal güçlüklerin kaynağı bilişsel çarpıtmalardır. Bu çarpıtmalar sadece hastalarda değil, sağlıklı insanlarda da görülmektedir. Depresyonda olan bir birey, "Mükemmel olmayacaksa hiçbir değer taşımaz.", "Her zaman mutlu değilsem sürekli mutsuz olacağım demektir.", "Birine kızmışsam artık onu sevemem." gibi bazı hatalı düşünceler içerisine girebilir (Koroğlu, 1997). Bu hatalar aynı zamanda hastanın kendini olumsuz algılamasını sürdürme işlevi de göstermektedir. Bu kişiler içinde buldukları ortamı değerlendirmede ve bu değerlendirmelerin kendileriyle olan ilişkisini yorumlamada işlevsiz ve uyum bozucu bir yol izledikleri için kendilerini, çevrelerini ve geleceklerini olumsuz olarak algılamaktadır (Savaşır ve Yıldız, 1996). Psikolojik bozukluğun şiddeti arttıkça ve hafif nevrotikten şiddetli psikotiğe doğru bir geçiş oldukça bireyin bilişsel çarpıtmalarında artış ve saplantılı bir hal görülmektedir (Beck, 2008).

Bilişsel çarpıtmalar arasında; ya hep ya hiç düşüncesi, felaketleştirme, etiketleme, büyütme ve küçültme, zihinsel filtre, zihin okuma, aşırı genelleme, kişiselleştirme, -meli/-malı ifadeleri, olumlu şeyleri önemsememe, olumsuz filtre, falcılık yapma, suçlama, haksız mukayese, duygusal mukayese, kurtulma yetersizliği, pişmanlık yöneltme ve yargı odaklanması sayılabilir (Burns, 2016; Dozois ve Beck, 2008; Leahy, 2015; Murdock, 2013; Sharf, 2014). Bu bilişsel çarpıtmalar otomatik düşünceler olarak bilinç düzeyine ulaşmaktadır (Kılınç, 2005).

Ellis'in kuramında akılcı olmayan inançlar (irrational beliefs) olarak ifade edilen kavram, Beck'in kuramında bilişsel çarpıtmalar (cognitive distortions) ve işlevsel olmayan düşünceler (dysfunctional thoughts) olarak belirtilmektedir. Kavramlar arasında farklılıklar olmasına rağmen, düşüncelerin mantıklı olmaması, gerçek gibi kabul edilmesi, dogmatik bir içeriğe sahip olması ve bireyi olumsuz bir biçimde etkilemesine ilişkin ortak noktalar mevcuttur (Türküm, 1999).

Bireyin düşünceleri, kişinin hissettiği duygular ve doğal olarak psikolojik sağlığı açısından oldukça önemli bir yere sahiptir. Bu düşünceleri değerlendirirken, düşüncenin rasyonel olup olmadığı belirlenmelidir. Birey için düşündüğü şeyin doğruluğu ve geçerliği önemli olduğu gibi, eğer bireyin düşüncesi rasyonel değilse buna ne kadar inandığı değerlendirilmelidir (Ağır, 2007). Temel inanç ve ara inançların otomatik düşüncelere sebep olduğu düşünülürse, bilişsel terapide esas amacın bireyin otomatik düşüncelerini değiştirmek olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Otomatik düşünceler hissedilen duygulardan önce akla gelmektedir ve birey öncelikle duyguyu hissedip anlamlandırmakta, sonrasında sorgulamayla otomatik düşüncesini fark etmektedir. Zira otomatik düşüncelerin belirlenmesi, değerlendirilmesi ve bireyin bu düşüncelerle işlevsel bir şekilde yüzleştirilmesi durumunda olumlu bir değişme beklenebilir (Türkçapar, 2013).

2.4 Psikolojik Belirtiler ile İlgili Kavramsal Çerçeve

DSÖ sağlığı, sadece sakatlık ve hastalığın olmayışı değil; bedence, ruha ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır (Saygılı, 2001). Psikolojik sağlık, bireyin kendisi ve çevresiyle tam bir uyum içinde olması anlamına gelmektedir. Bu ifadeden anlaşılacağı gibi sağlıklı olmak için bireyin, ruhsal olarak iyi olması ve toplumun etkisi de göz ardı edilmeksizin normal düzeyde duygusal, bilişsel, davranışsal etkilerde bulunmasının gerekli olduğu belirtilmektedir (Güleç, 2009). Buradaki normallik çevreye uyum yapabilme, bireyin içinde aşırı bir bunaltı olmaması, psikanalitik açıdan id, ego ve süper egonu dengeli bir şekilde işleyişi olarak açıklanmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Zira psikolojik belirtiler, bireyin mutluluğunu, üretkenliğini ve kendini gerçekleştirme düzeyini olumsuz açıdan etkilemektedir (Turan, 2009). Bu açıdan bakıldığında fiziksel ve ruhsal sağlık birbirinden ayrılmayan iki parçadır ve birinde görülen bir problem diğerinin de etkilenmesine yol açmaktadır (Gültekin, 2010).

Yaşadığımız ülkede kültürel değişim, kuşaklar arasındaki çelişkiler, değerlerdeki değişimler, göçler, sanayileşme, kentleşme sorunları ile ruh sağlığı arasında bağlantılar mevcuttur. Hızlı kültürel değişim, çağdaşlaşma ve beraberinde değerlerin korunma çabası, hızlı kentleşme ve sanayileşme, göçler ve göçlere bağlı kültürel çatışma, aile bölünmesi, eğitim yetersizliği, sağlık hizmeti veren kurumların yetersizliği gibi etkenler ruh sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Ruh sağlığı bozulan birey, duyuğu, dűşünce ve davranışlarında değişik derecelerde tutarsızlık, aşırılık, uygunsuzluk ve yetersizlik özelliklerini taşımaktadır. Hastalık derecesi sayılabilmesi için bireyde bu özelliklerin sürekli ya da yineleyici olması, bireyin verimli çalışmasını ve kişiler arası ilişkilerini bozması gerekmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Yapılan araştırma sonuçlarına göre, psikolojik belirtilere ilişkin bazı veriler elde edilmiştir (Baş, 2011). Bu verilere göre Türkiye’de tedavi gerektirecek kadar ruhsal sorunu olanlar %20, kesin ruhsal bozukluğu olanlar ise %5-10 civarında ve kentsel kesimde görűlmektedir. Kırsal kesimde en çok psikozlar görűlmektedir. Klinik düzeyde depresif belirti gösterenler %10 olmakla birlikte çeşitli düzeyde depresif belirti gösterenler %20 düzeyindedir. Nevrozlar, depresif bozukluklar ve psikosomatik hastalıklar toplum içinde en sık gözlenen rahatsızlıklardır. Kadınlarda daha çok ruhsal bozukluklar, nevrozlar, uyku bozuklukları, psikosomatik hastalıklar ve depresyon, erkeklerde ise madde kullanımı, ilaç alışkanlıkları ve kişilik bozuklukları gözlenmektedir. Alkolizm daha çok sosyo-ekonomik düzeyi düşük bireylerde, ilaç alışkanlığı ise sosyo-ekonomik düzeyi yüksek bireylerde görűlmektedir. Türkiye’de intihar oranı %2-2.5 düzeyinde olmakla birlikte, erkeklerde, eğitim düzeyi yüksek olan bireylerde, boşanmış ve eşi vefat etmiş bireylerde daha çok gözlenmiştir.

Alanyazında normal ve anormal ayrımı yapabilmek için, bireyin davranış ya da tutumunun insanların çođu için geçerli olan durumdan ne ölçüde saptığı, istatistiksel olarak ortalamanın dışında kalıp kalmadığı, sergilemiş olduğu davranış ya da tutum hakkında algısının ne olduğu ve bu davranış ya da tutumun işlevselliğini ne ölçüde etkilediği gibi ölçütlerin değerlendirildiği görűlmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Bu çalışmada, araştırmanın bağımlı değişkeni olan psikolojik belirti düzeylerinin saptanması amacıyla Kısa Semptom Envanteri (KSE) nin içeriği dikkate alınarak anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite olmak üzere beş farklı psikolojik belirti üzerinde durulmuştur.

2.4.1 Anksiyete (Kaygı)

Kaygı tek bir dışsal uyaran ile sınırlı olmayan, fobilerdeki gibi sürekli ve yaygın kaçınma davranışları ile birlikte görűlmeyen, kolay giderilemeyen, şiddeti hafif bir tedirginlik duygusundan panik derecesine varan yoğunluğa kadar değişebilen bulantı, sıkıntı ve endişe duygusu olarak ifade edilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Bir başka tanıma göre, nedeni açık olmayan korku ya da giderilemeyen sıkıntı,

güvensizlikten doğan tedirgin edici duygu, tasa ve kuşku, tehlike duygusunun oluşturduğu korku ve bunaltı şeklinde belirtilmektedir (Güleç, 2009). Petit'e (2006) göre ise, gerçek ya da hayali bir tehlikenin beklenilmesine karşı psikofizyolojik yanılgılardan oluşan hoş olmayan duygusal bir durumdur.

Klinik açıdan bakıldığında kaygı, genellenmiş kaygı ve panik nöbetleri olmak üzere ikiye ayrılabilir. Buna göre genellenmiş kaygı, genel bir ruhsal gerginlik ve rahatsızlık hissiyle birlikte yavaş ve sinsi olarak başlarken, panik nöbetleri ani ve patlamalar tarzında bir başlangıç göstermektedir (Tükel, 1997).

Kaygı, organizmanın biyolojik bir koruma sistemidir ve potansiyel bir tehlike algılayan organizma, bu tehlikeli durumdan kendini sakınarak yaşamının devamını amaçlar. Şayet kaygı, objektif bir tehlike durumu olmaksızın sanki varmış gibi algılanarak, abartılı ve bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen subjektif bir beklenti hissi, endişe veya bir felaketin yaklaştığı duygusu ile karakterize ise normal dışı kaygıdan söz edilmektedir (Uzbay, 2002).

Taşınma, hastalık ya da ölüm gibi sebepler ile birinden ayrılma düşüncesi, mal varlığını kaybetme tehlikesi, terk edilme ve aşağılanma olasılıkları gibi tehdit edici durumlar kaygıya yol açabilir. Ayrıca tehlikenin veya tehditin ne zaman geleceğini kestirememesi sonucunda kaygı artabilmektedir (Beck, 2008).

Kaygının fizyolojik, bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutları vardır. Fizyolojik boyutta "Merkezi Sinir Sistemi" uyarımı; bilişsel boyutta tehdit ve tehlike algısı, aşırı uyarılma ve belirsizlik algısı; duygusal boyutta yoğun korku ve gerilim; davranışsal boyutta yüksek aktivite ve ajitasyon ayırt edici belirtileridir (Özen ve Temizsu, 2010).

Kaygının klinik görünümü kişiden kişiye büyük ölçüde değişmektedir. Diğer bir deyişle, bazı hastalarda kas gerginliği ön planda gelir ve bu bireyler kaslarının katılığından, baş ağrısından ve boyun tutulmasından şikâyetçidir (Türkçapar, 2004). Klinik tabloda kaygıya huzursuzluk, gerginlik, uykusuzluğa dönen öfke patlamaları ölüm ya da çıldırma korkuları, kalp çarpıntısı, nefes alma güçlüğü, baş dönmesi, uyuşma, ellerin terlemesi, yorgunluk, bitkinlik gibi birtakım fiziksel ve psikolojik belirtiler eşlik etmektedir (Dağ, 1999).

Alanyazında kaygının nedenlerine bakıldığında farklı kuramlardan farklı açıklamalar mevcuttur. Kaygı ve kaygı giderici stratejiler, çoğu psikanalitik kuramcının çalışmasında önemli rol oynamaktadır (Burger, 2006). Freud kaygıyı başlarda iç ve dış engeller nedeniyle ruhsal yapı içerisinde biriken enerjinin boşaltılamaması olarak ifade

etmiş, sonrasında yapısal modeli geliştirmesi ile kaygıyı egonun bir işlevi olarak belirtmiştir (Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2010). Kaygı, ego için kabul edilemeyen bir dürtünün bilince çıkmak için zorlandığını gösteren bir uyarı olup, bu duygu, egoyu id'den gelen baskılara karşı savunucu eylemlere geçmesi, diğer bir deyişle savunma mekanizmalarını kullanması için uyardır (Köroğlu, 2004). Freud kaygıyı, dış dünyaya ilişkin gerçekçi tehdit ya da tehlike olarak ifade edilen gerçekçi kaygı, id'in tehlikeli ve güçlü dürtülerinin ego tarafından kontrol edilememesi ile oluşan nevrotik kaygı ve ego ile süperego arasındaki çatışmadan kaynaklanan ahlaki kaygı olmak üzere üç biçimde incelemiştir (Geçtan, 2015).

Horney ise, temel kaygı kavramını geliştirerek, kaygıyı sıklıkla korku ile eş anlamlı olarak kullanmış ve iki kavram arasındaki yakınlığı belirtmeye çalışmıştır (Sürmeli, 1997). Buna göre, her iki duyguda da titreme, terleme, ölüm korkusu ve hızlı kalp atışları gibi fiziksel belirtiler mevcuttur (Horney, 1990). Ancak kaygı, korkudan farklı olarak kaygıyı ortaya çıkaran öznel ve gizli bir tehlikedir. Ayrıca kaygı içerisinde çaresizlik, düşmanca dürtüler ve mantıkdışılık gibi dayanılması güç bazı öğeler de bulunmaktadır (Geçtan, 2005; 2015).

Sullivan, kaygının bir insanın güvenliği gerçek ya da düşünsel bir tehdit unsuruyla karşılaştığında ortaya çıktığını belirtmektedir (Geçtan, 2005). Kaygı, çocuğun annesi ile etkileşimi ile ilgili endişeli olma, suçluluk, utanç, değersizlik, korku gibi duyguları içeren bir kavramdır. Buna göre anne kaygı yaşıyorsa bu, çocuğa da geçmektedir (Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2010). Ayrıca çocuk, arkadaş ilişkilerinde küçük düşürücü ve aşağılayıcı davranışlarla karşılaştığı takdirde, bu durum çocukta yıkıcı izler bırakabilmektedir (Geçtan, 2015). Sullivan, kaygının başkalarıyla sağlam ilişkiler kurarak aşılabileceğini söylemektedir (Burger, 2006).

Fromm, kaygının kültürel bir duygu olduğunu belirtmekte ve çaresizlik, yalnızlık ve yabancılaşma ile ilişkisine vurgu yapmaktadır (Sürmeli, 1997).

Varoluşçu yaklaşıma göre, kaygı yaşamda bir "hiç" olduğunun farkına varan birey için ölümün kaçınılmazlığını kabul etmekten çok daha rahatsızlık verici bir duygudur ve bu duygu bireyin varoluşunun geçersizliğine gösterdiği bir tepkidir (Köroğlu, 2004). Varoluşçu kuramcılar, herkesin kaygı yaşadığını belirtmekte ve temel olarak kaygıyı ölüm, özgürlük, yalnızlık ve anlamsızlık kaygısı olarak sınıflamaktadır (Yalom, 2001). Varoluşçu kuramcılar normal ve nörotik kaygıyı birbirinden ayırmakta ve kaygıyı gelişimin potansiyel kaynağı olarak görmektedir (Corey, 2008). Buna göre olumlu rolüyle kaygı, bireyin kaygıya sebep olan durumla yüzleşmesini ve çeşitli yaşama

imkânlarına fırsat sağlarken, olumsuz rolüyle bu imkânlardan kaçarak kısıtlanmaya yol açmaktadır (Geçtan, 2005).

Bilişsel yaklaşıma göre, bireylerin kaygı, kızgınlık veya umutsuzluk gibi olumsuz duyguları yaşamalarının en önemli nedeni, olayları kendisi değil, bu olaylarla ilgili beklentileri ve olaylara ilişkin yorumlarıdır (Clark, 1989). Kaygıya yol açan yorum ya da düşünce ise, algılanan fiziksel ya da psikolojik tehlike ile bağlantılıdır (Kabakçı, 1996). Kaygı bozukluğu olan bireyler nedensiz bir sıkıntı, endişe ve sanki kötü bir şey olacakmış gibi hisseder (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Bu bireyler ile görüşüldüğünde kaygı yaşadıkları durumlar için tehlike algıladıklarına işaret eden otomatik düşünce ve şemalara sahip oldukları görülmektedir. Örneğin, kaygıya bağlı olarak oluşan el titremesi, kontrolün kaybedileceğinin bir işareti olarak yorumlanarak daha fazla titremeye yol açabilir (Kabakçı, 1996). Zira kaygılı birey olumsuz düşünceleri sebebiyle performansını standartın altında göstereceğini düşünür ve beceriksiz olarak algılanacağından korkar. Kendince kusurlu olan tarafını veya bilgisizliğini gizlemeye çalışır (Beck ve Emery, 2011). Olumsuz düşüncelerden kaynaklanan bilişsel çarpıtmalar, onaylanma, yetersizlik duygusu ve denetim duygusu kaygı ile ilişkili olarak ortaya çıkabilir (Sürmeli, 1997).

Psikolojik sağlık alt ölçeklerinin birbiriyle bağlantılı olduğu ve birbirlerini tetiklediği belirtilmektedir (Sayar ve Ak, 2001). Örneğin; hipokondriak ilgi, depresyon ve kaygının somatizasyonu beslediği düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda kaygı bozukluklarının toplumda %17 oranında görüldüğü, kaygı bozukluğu olan bireylerin aynı zamanda depresyon bozukluğuna da sahip olduğu belirtilmektedir (Özen ve Temizsu, 2010).

2.4.2 Depresyon

Latince kökü “depressus” olan depresyon, aşağı doğru bastırmak, çekmek, bitkin, gamlı ve kederli anlamı taşımaktadır. Ayrıca depresyon, uyum güçlüğü, uyku, iştah, libido bozuklukları, çaresizlik, ilgi kaybı, değersizlik, yorgunluk, yaşama zevkinin kaybolması, derin keder, karamsarlık ve bazen eşlik eden ölüm düşünceleri gibi ayırıcı belirtileri ile psikiyatrinin soğuk algınlığı olarak görülmektedir (Geçtan, 2015). Genel olarak depresyon psikolojide “çökkünlük” olarak kullanılmaktadır.

Depresyon, davranışsal, bedensel, duygusal ve zihinsel birtakım belirtiler ile ortaya çıkmaktadır (Tuğrul ve Sayılğan, 1997). Depresif birey kendini üzgün, kederli, canı sıkın, morali bozuk, mutsuz, perişan hissedebilirken, bireyde kendini değersiz

görme, kaygı, benlik saygısında azalma, çaresizlik, karamsarlık, ölüm düşünceleri görülebilmektedir (Köroğlu, 1997).

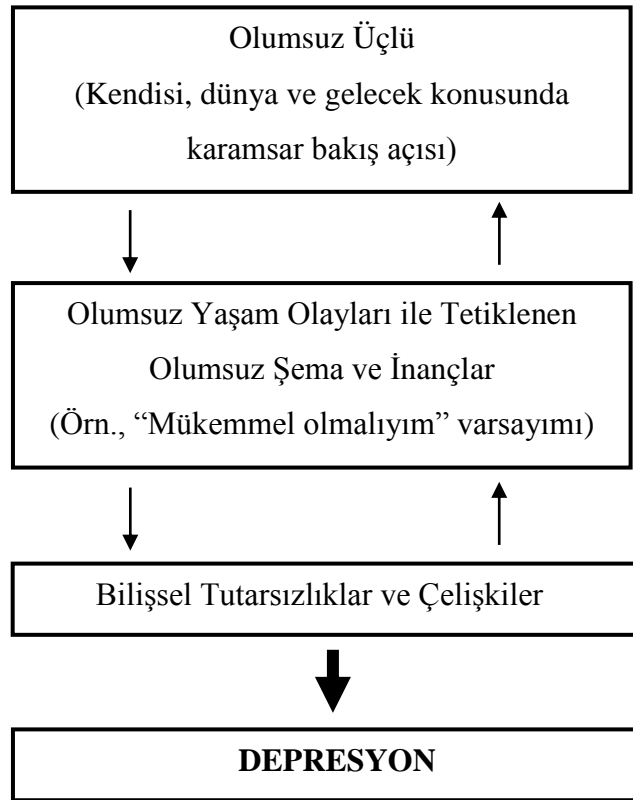
Depresif duygudurum, ilgi kaybı ve daha önceden zevk alınan bir etkinlikten zevk alınamıyor oluşu depresyonun belirtilerindedir. Depresyondaki bireyler kendini kederli, hüznü, umutsuz ya da değersiz hissetmektedir. Hemen hepsi görevlerini yapmada zorluk doğuran, okulda ve işte başarısızlıkla sonuçlanan enerji azlığı ve yeni tasarılar kurmak için istek azlığından yakınmaktadır. Bazı bireylerde iştah azalması ve kilo kaybı olarak, bazı bireylerde ise iştah artması ve aşırı uyuma olarak kendini gösterebilir. Depresyondaki hastaların üçte ikisi intiharla ilgili düşüncelere sahiptir (Köroğlu, 2004).

Depresyon günümüzde hemen her bireyde oldukça sık görülen, uzun süreli atakları olan, yüksek süregenleşme, depreşme ya da kayma ve yineleme oranları gösteren, ciddi fiziksel ile psikososyal yeti kaybına yol açan son derece yıkıcı bir rahatsızlıktır. DSÖ yetişkin nüfusta depresyon yaygınlığının %5 civarında olduğunu belirtmektedir (Ünalacak, Pişirgen ve Ünlüoğlu, 2009). Depresif bozukluk, kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla görülmektedir (Köroğlu, 1997). Ayrıca depresyon atağı geçiren bir bireyin ikinci bir depresyon atağı geçirme ihtimalinin iki yıl içerisinde %40, beş yıl içerisinde %60, 10 yıl içerisinde %75 ve 15 yıl içerisinde %85 olduğu ifade edilmektedir (Akkaya, 2005).

Depresyonun etiolojisini açıklamada farklı kuramlar farklı açıklamalar getirmiştir. Psikanalitik kurama göre, depresyon kayba tepkidir. Bu açıdan bakıldığında sevilen birinin, statünün, bir grup tarafından sağlanan manevi desteğin kaybı, depresif tepkinin oluşmasına yol açmaktadır. Herhangi bir sebeple çocuklukta sevgi ve ilgi ihtiyacı karşılanmayan bireyin ilerleyen zamanlarda yaşadığı kayıp, ilk kaybın meydana geldiği zamanki çaresiz ve bağımlı haline gerilemesine sebep olmaktadır (Davison ve Neale, 2004). Birey yaşadığı kayıp sonucu terk edilmiş hissetmekte ve kendini sevmeyen, değersiz biri olarak düşünmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Diğer bir deyişle, depresif bireyin davranışları sevgi yakarışını, çaresizliği ve güven çağrısını temsil etmektedir. Ayrıca gerçek bir kayıp yaşadığında kaybettiği nesneyi içselleştiren birey öfkesini kendine yöneltmektedir (Köroğlu, 1997). Buna göre, depresyonda temelde sevginin yanı sıra nefretin, yani saldırgan dürtülerin de zorunlu olduğu ileri sürülmektedir. Bu dürtüleri dışı vuramayan ego, katı üst benliğin baskısı ile saldırgan dürtüleri kendine yöneltir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Davranışçı kurama göre, depresyon belli bir uyarana karşı isteksizlik olarak tanımlanabilir. Depresyonun oluşması ve devam etmesi, bireyin sosyal çevresinden yeteri kadar pekiştirme almaması ile ilişkilidir (Savaşır ve Yıldız, 1996).

Bilişsel yaklaşıma göre, depresyon temelde bir duygulanım bozukluğu değil, bilişsel bir bozukluktur. Biliş düzeyleri ve düşünce süreçlerinin depresyonda nedensel faktör olduğunu ileri süren önemli kuramcılardan biri olan A. Beck'in temel tezi depresyonda insanın düşüncesinin olumsuz yorumlara yanlı olması sebebiyle depresif hissettiğidir. Buna göre sıkıntılı düşünceler sıkıntı yaratıcı duygularla bağlantılı olup, mantık dışı olumsuz düşünceler depresyonun nedeni olarak görülmektedir (Burns, 2016). Ayrıca depresyonun altında yattığına inanılan üç düzey bilişsel faaliyet mevcuttur (Davison ve Neale, 2004). Bu ilişki Şekil 2.2'de şematize edilmiştir.



Şekil 2. 2 Beck'in depresyon kuramındaki farklı bilişler arası ilişkiler

Not. G. D. Davison ve J. M. Neale'nin "Anormal psikolojisi" (2004, Ankara: Türk Psikologlar Derneği) adlı çalışmasından uyarlanmıştır.

Olumsuz üçlünün ilk ögesi bireyin kendisini değersiz, yetersiz ve ahlaken ya da fiziksel olarak olumsuz algılamasını kapsar. Böyle bir durumda birey, geçmişte olan olumsuz olaylardan kendini sorumlu tutar ve başkaları tarafından beğenilmediğini düşünür. İkinci ögesi, bireyin çevresi ile olan ilişkilerini ve yaşantılarını olumsuz

algılamasıyla ilişkilidir. Bu durumda olan birey dünyanın aşılamayacak güçlüklerle dolu olduğunu düşünür ve geleceğin karanlık, umutsuz ve başarısızlıklar ile dolu olacağına ilişkin olumsuz düşüncelere girer (Öztürk ve Uluşahin, 2015; Savaşır ve Yıldız, 1996). Otomatik düşünceler depresyonun şiddeti ile doğru orantılı olarak artmaktadır. İyileşme döneminde bu düşünceler azalma eğilimindedir (Güven, 2005).

Depresif bireyin düşünceleri çoğunlukla önemli bir kayıpla ilgilidir. Bu bilişsel düşünceler geri döndürülemez bir boşluk ve olumsuz beklentiler üzüntü, kayıtsızlık, hayal kırıklığı gibi depresyon ile birlikte görülen duyguları açığa çıkarır. Bu hisler arttıkça birey giderek motivasyonunu kaybetmeye başlar (Beck, 2008).

2.4.3 Olumsuz benlik

Benlik imgesi (self-image), benlik kavramı (self-concept) ve benlik saygısı (self-esteem) yakın anlamlar taşıyan kavramlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna göre benlik imgesi, bireyin kendisi hakkında sahip olduğu göreceli ve geçici bir zihinsel imge; benlik kavramı, bireyin kendi benliğini anlayış ve kavrayış biçimi; benlik saygısı ise, bireyin kendi benlik kavramını, benlik imgelerini beğenmesi, benimsemesi, onaylaması, kendinden hoşnut olmayı ifade eder (Onur, 1995).

Benlik kavramı, bireyin kendini algılama biçimi ve kimliğine ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmektedir (Yavuzer, 2006). Gander ve Gardiner'e (1998) göre, benlik kavramı bireyin kendini algılaması ile kendine ait tutumlar, duygular, inançlar ve davranışlardan oluşmaktadır.

Benlik kavramı psikanalitik kurama göre, id, ego ve süperego olarak bilinmektedir. Benlik saygısının yükselmesinin süper egonun gelişmesi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Ünlü, 2015).

Rogers'a göre, olumlu benlik bilinci geliştirmenin temel yolu koşulsuz sevgi anlayışı içinde büyüme ile gerçekleşmektedir. Buna göre karşındaki birey hangi davranışta bulunursa bulunsun, ona yönelik sevgi ve saygı ile karşılık verme "koşulsuz sevgi" olarak ifade edilmektedir (Cüceloğlu, 2003).

Fromm'a göre, benlik gelişimi bireyin kendisinin farkında olmaya yönelik varoluşsal bir ihtiyaçtır. Ayrıca varoluşsal ihtiyaçların doyurulmaması bireyde psikolojik rahatsızlıkların oluşumuna yol açmaktadır (Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2010).

Sullivan'a göre, gelişim aşamasında yaşanan olumsuz ve bozuk yaşantılar sonucunda, bireyin kendisine ve çevresine ilişkin oluşturduğu yanlış kişiselleştirmeler,

olumsuz benlik algısına yol açmaktadır (Geçtan, 2005). Bu tanımlara göre, olumsuz benlik bireyin kendisini başkalarıyla karşılaştırdığında kişisel yetersizlik ve küçüklük duygularına kapılarak kendisini küçük, başarısız, değersiz görme ve suçluluk hissetme gibi belirtileri içermektedir (Gökalp, 2010).

Olumlu benlik saygısı olan bireyler, daha fazla mücadele etme yeteneğine, daha güçlü başa çıkma becerisine ve daha fazla mutluluk hissine sahiptir. Bu bireyler girişken, insanlar üzerinde olumlu etkiye sahip ve grup içinde konuşmaya istekli olmaktadır (Baumeister, Campell, Krueger ve Vohs, 2003). Olumlu benlik saygısı olan bireyler, kendilerini değerli ve saygın hissederken, düşük benlik saygısına sahip bireyler kendinden memnun değildir ve kendini reddetme eğilimi taşımaktadır (Güloğlu ve Kararımak, 2010).

Yetişkinlik öncesi dönemlerde kusurlu gelişim sonucunda benlik yetersizliği ve psikolojik bozukluklar meydana gelebilmektedir (Geçtan, 2015). Ayrıca olumsuz benlik düzeyinin çok sayıda duygusal sorunla ilişkili olduğu bilinmektedir. Buna göre benlik saygının öfke ve depresyonla ilişkili olduğu, düşük benlik saygısı olan bireylerin depresif, engellenmiş ve hayal kırıklığı duyguları yaşadıkları, benlik saygısı yüksek bireylerin kötü haberlere karşı aşırı bir tepki göstermedikleri, strese karşı daha dayanıklı oldukları araştırmalarla gözlenmiştir (Burger, 2006). Yapılan araştırmalarda alt sosyo-ekonomik düzeyden gelen bireylerin olumsuz benlik kavramı geliştirdiği bulunmuştur. Öte yandan olumsuz benlik düzeyi bireyi kendini değersizleştirme ile karakterize olan depresyon ile de yakından ilişkilidir (Arkonaç, 1999; Öztürk ve Uluşahin, 2015).

2.4.4 Somatizasyon

Somatizasyon herhangi bir hastalık ya da doku hasarı olmadan oluşan bedensel belirtiler olarak ifade edilebilir (Alkın,1999). Gökalp'e (2010) göre, fiziksel ve organik bozukluk nedeniyle olmadığı anlaşılan, yıllarca devam eden, tekrarlayıcı birçok somatik şikâyetleri içermektedir.

Geçmişte "Histeri" ya da "Briquet Sendromu" olarak ifade edilen, sonrasında "Somatizasyon Bozukluğu" olarak tanımlanan hastalık, erken yaşta başlayan, tekrarlayıcı, çok sayıda bedensel fonksiyonu ilgilendiren polisemptomatik belirtiler içermektedir (Köroğlu, 2004; Özmen ve Sağduyu, 1997).

Somatizasyon, temelde ruhsal ve sosyal alanda yaşanan sorunlara ilişkin yardım arama davranışı olarak kişilik özellikleri, öğrenilmiş davranış kalıpları, psikiyatrik hastalık ve başa çıkma stili olarak görülmektedir (Ünal, 2002). Birey patolojik

bulgularla desteklenmeyen bedensel rahatsızlıklar ve belirtileri kullanarak etrafıyla iletişim kurma ve tıbbi yardım arama eğilimi göstermektedir (Çitemel, 2010).

Somatoform bozukluğu olan bireyin yaşadığı belirtilerin fiziksel muayenede veya laboratuvar değerlendirmesinde biyolojik kökenli olduğunu destekleyecek herhangi bir bulgu bulunmamaktadır (Köroğlu, 2004; Sevinçok, 1999). Diğer bir deyişle, somatizasyon genel olarak psikolojik kökenli sıkıntı ve stres gibi durumların bedensel bulgulara dönüşmesi olarak tanımlanabilir. Bedensel duyumlara aşırı dikkat kesilme sonucunda birey, bedensel duyumları yoğun ve rahatsız edici olarak algılayabilmekte ve beden duyumlarına odaklanarak bu duyumları bir hastalığın habercisi olarak nitelendirebilmektedir (Sayar ve Ak, 2001).

Histeri, hipokondriya, somatizasyon bozukluğu ve somato biçimli acı bozukluğu olmak üzere dört çeşidi bulunan rahatsızlığın teşhisinin konulabilmesi için bedenın dört bölgesinde ağrı ve belirti olması gerekmektedir (Benk, 2006). Bu belirtilerden fiziksel yakınmalar arasında; ses kısılması, sağırılık, körlük, yutma güçlüğü, felçler gibi yalancı nörolojik belirtiler; baş, karın, sırt, göğüs ve eklem ağrıları ile kendini gösteren ağrısız belirtiler; kusma, bulantı, şişkinlik, öğürme ve geğirme gibi gastrointestinal belirtiler; cinsel isteksizlik, cinsel birleşmede ağrı, soğukluk gibi psikoseksüel belirtiler; hamilelik döneminde ciddi ve ağır kusmalar, düzensiz ve aşırı ağrılı adet kanamaları gibi üreme sistemiyle ilgili belirtiler yer almaktadır (APB, 2014; Öztürk ve Ulutürk, 2015; Sevinçok, 1999). Bu belirtilere sahip olan hastaların yaşamları boyunca ya da yaşamlarının büyük bir bölümünde sorun yaşadıkları görülmektedir. Tanı koyulabilmesi için bireyde bahsedilen belirtilerden en az 10 tanesinin bulunması ve 30 yaşından önce başlayıp uzun yıllar devam etmesi yeterlidir (Güleç, 2003).

Somatizasyonun nedenlerine bakıldığında psikodinamik açıdan id, ego ve süperegonun ayrışma sürecinde meydana gelen olumsuz etkiler, nevrozlarda önem taşıyan çatışma mekanizmasını ortaya çıkarmaktadır (Koptagel-İlal, 1999). Bu çatışma somatizasyon belirtilerine yol açabilmektedir. Ayrıca depresyonun psikanalitik açıklamasına benzer şekilde, somatizasyonun temelinde de başkalarına karşı duyulan öfkenin bastırılması ve öfkenin kendine yönelmesi durumu mevcuttur (Saygılı, 2001).

Somatizasyon çoğunlukla düşük sosyo-ekonomik düzeydeki bireylerde görülmektedir. Somatizasyon hastaları sağlıklarının aşırı derecede bozuk olmalarına inanmalarına rağmen, uzun süreli izlemelerde somatizasyon hastalarında ölüm oranlarının yüksek olmadığı gözlenmiştir (Sevinçok, 1999). Ayrıca kadınlarda erkeklere göre somatizasyon bozukluğu görülme eğilimi daha fazladır (Karaer-Karapıçak, 2010).

Somatizasyona yaklaşık %86 oranında depresyon ve anksiyenin eşlik ettiği belirtilmektedir (Koptagel-İlal, 1999). Somatizasyon belirtileri depresif ekivalan, maskeli depresyon ya da depresyonun bir gösterim şekli olarak tanımlanabilmektedir. Zira somatizasyon belirtilerinin oluşmasında depresyona yol açan bazı faktörlerin sorumlu olduğu düşünülmektedir. Ayrıca somatizasyon ve kaygı arasında da etiyolojik benzerlikler olduğuna ilişkin veriler mevcuttur (Alkın, 1999).

2.4.5 Hostilite (Düşmanlık)

Hostilite, kontrol edilemeyen öfke patlamaları, kızgınlık ve saldırganlık duygularından kaynaklanan zorlanma olarak ifade edilmektedir (Dağ, 1991). Smith'e (1994) göre hostilite, başka bireylere karşı yönelik iftira ve kötülük içeren olumsuz bir tutum olarak nitelendirilmektedir. Geçtan'a göre (2004) ise, önem verdiğimiz birisinin beklentimiz doğrultusunda davranmaması ya da hakkımız olanı alamadığımız durumlarda ortaya çıkan duygu olarak ifade edilmektedir.

Hostilite, öfke ve saldırganlık arasında keskin bir ayırım yapmak oldukça güçtür (Smith, 1994). Öfke uzun bir süre saldırganlığın gözlenebildiği biçimi olarak ifade edilmiştir. Sonrasında incelendiğinde, kaygıda olduğu gibi duygusal, bilişsel ve fizyolojik boyutları olan bir duygu olduğu belirtilmiştir (Özmen, 2006). Öfke kavramının duyguyu, saldırganlık kavramının ise daha çok bir davranışı ifade ettiği söylenebilir (Kaymak-Özmen, 2004).

Hostiliteyi salt davranışa dönüşmüş saldırganlık olarak düşünmemek gerekir. Zira hostilite daha çok, öfke duygularını da içeren ve diğer kişilere doğrudan zarar vermek amacıyla yapılan saldırgan davranışları da harekete geçirebilen bir kavramdır (Balkaya ve Şahin, 2003). Bu açıdan bakıldığında, hostilite ve öfke birbirleriyle yakın anlamlar içermektedir. Yapılan bazı araştırmalarda hostilite, öfke ifadesi ya da yaşantısıyla ilişkili, öfkenin yaşanması konusunda risk faktörü ve öfkenin dışa vurumu olan bir duygu olarak belirtilmektedir (Bridewell ve Chang, 1997).

Hostilite, sinirlilik ve titreme hali, sıkıntılardan sonra başkalarının suçlu olduğu duygusu, kızma, öfkelenme, birini dövme, yaralama, güvensizlik, zarar verme isteği ve bir şeyi kırıp dökme isteği gibi fiziksel ve psikolojik belirtileri içermektedir (Gökalp, 2010). Birey özellikle planlanan amacına ulaşamadığı zaman, her ne kadar savunma mekanizmaları ya da baş etme yöntemlerini kullansa da kızgınlık, sıkıntı, alınganlık duyguları hissetmektedir (Çitemel, 2010).

Hostilitenin nedenlerine bakıldığında farklı kuramlardan farklı açıklamalar mevcuttur. Freud, insanın yaşam ve ölüm içgüdüleri olarak iki temel içgüdüyle doğduğunu belirtir. Buna göre öfke ve saldırganlık, bilinçaltındaki ölüm içgüdüüne dayanmaktadır (Geçtan, 2005). Ayrıca öfke gibi kuvvetli duyguların gerilimi boşaltılmazsa saldırgan davranış ortaya çıkmaktadır (Cüceloğlu, 2003).

Horney (1991), hostilitenin temelinde başkalarından üstün olma, başarı, saygınlık, ilgi ve ihtiyaçlar gibi aslında insanın temel kaygılarının yattığını belirtmekte, kötülük dolu bir dünyada yaşamının kaygıyı ve saldırganlığı arttırdığı görüşünü ifade etmektedir.

Adler, çocuklukta aşırı engellenmenin ve baskı altında bırakılmanın sevgi duygusunu engellediğini, saldırganlığı körüklediğini ve saldırganlığın, küçük düşme, çevreye aşırı ilgi gösterme, idealleştirme, kendini ve çevresindekileri suçlama ile ilişkili olduğunu belirtmektedir (Geçtan, 2005).

Fromm'a göre, bireyin patojenik ebeveyn tutumları sebebiyle normal gelişim göstermesi engellenirse, yok etmeye yönelik savunma amacı taşıyan kötü huylu saldırganlık meydana gelmektedir (Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2010).

Sosyal öğrenme yaklaşımına göre, öfke tıpkı diğer duygular gibi model alma, taklit ve pekiştirmeler ile öğrenilmiş bir tepkidir (Cüceloğlu, 2003). Çocukluktan itibaren anne babasını gözlemleyen birey, aldığı geribildirimler ile davranış geliştirir. Eğer öfkesini sağlıklı bir biçimde ifade etmeyi öğrenemezse, bu duygu zamanla saldırgan davranışlara ve şiddete yol açabilir (Köknel, 1996).

Bilişsel-davranışçı yaklaşıma göre, her duyguda olduğu gibi öfkede de bireyin inanmış olduğu bir mantık ve düşünce sistemi bulunmaktadır. Kurama göre öfke, bireyin hedeflediği amaca ulaşırken engellendiğinde çıkan öfke, kişisel kuralların yıkılmasıyla çıkan öfke, benlik saygısına yönelik tehdit hissettiğinde ortaya çıkan öfke olmak üzere üç şekilde ele alınabilir (Özer, 2012). Özer'e (2012) göre, bu duygunun temelindeki mantık "Seçeneksizlik Mantığı" olarak adlandırılmaktadır. Bu mantığa sahip bireyler, kendi tercihlerini zihin dünyalarında gerçekmiş gibi düşünerek başkalarının da uyması gereken "yasalar" haline dönüştürür. Sonuçta birey, kendi "doğru" ya da "gerekli" davranışlarını başkaları tarafından göremediği takdirde öfke duygusu yaşamaktadır.

Smith (1994) hostilityyi bilişsel olarak ele almıştır. Buna göre saldırganlık, diğer bireylerin değer ve motivasyon düşüşü, yanlış yapma beklentisi ve diğerlerine karşı olmanın ilişkisel bir görünüşü, başkalarının zarara uğradığını görme ve başkalarına acı

verme isteği içermektedir. Burns'e (2016) göre, öfke bilişsel açıdan diğer tüm duygular ile benzer şekilde bilişler ve otomatik düşünceler aracılığıyla ortaya çıkmaktadır.

Hostilite kendi içinde duygusal, davranışsal ve tutumsal boyutları içeren bir kavramdır. Bu açıdan bakıldığında tutumsal boyut başkalarına güvensizlik ve alaycı değerlendirme gibi olumsuz tutumları; duygusal boyut sinirlilik ve huysuzluk gibi duyguları; davranışsal boyut saldırgan ve uzlaşmaz davranışları içermektedir (Ramirez ve Andreu, 2009).

2.5 İlgili Araştırmalar

İlgili alanyazında yurt içinde yapılan çalışmalar incelendiğinde farklı örneklem gruplarında yalnızlık, otomatik düşünceler ve psikolojik belirtiler arasındaki ikili ilişkilere yönelik çalışmaların bulunduğu görülmüştür. Bazı çalışmaların sadece alkol bağımlılığını ele aldığı, az sayıda çalışmanın ise madde kullanımı ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye yönelik olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaların genellikle psikolojik belirtilerden depresyon ve kaygıya odaklandığı gözlenmiştir. Otomatik düşünceler ile ilgili alanyazın taraması yapılırken Beck'in bilişsel terapisinde birbirinden ayrı düşünölemeyen kavramlar olan "Otomatik Düşünceler" ve "Bilişsel Çarpıtmalar" ile Ellis'in "Akılcı Olmayan Düşünceler" kavramına ilişkin çalışmalar da taranmıştır. Ayrıca psikolojik belirtilerden hostilite ile ilgili alanyazın taranırken, araştırmalarda hostilite ile ilişki olduğu belirtilen, öfke ve saldırganlık çerçevesinde yapılmış olan çalışmalar da incelenmiştir.

2.5.1 Madde kullanımı ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler

2.5.1.1 İlgili yurt içi araştırmalar

Gülkan (1994) tarafından yürütölen, eroin bağımlılığı tanısı almış 50 hastadan oluşan deney grubu ve 50 kişiden oluşan kontrol grubunun kişilik ve sosyo-demografik özelliklerini karşılaştırdığı deneysel çalışmada, MMPI kişilik testi uygulanan bireylerde hasta grubunun %70'inde kişilik bozukluğu, %4'ünde psikoz saptanmıştır. Aynı zamanda intihar girişimleri kıyaslanan gruplarda, bağımlı gruptaki bireylerin kontrol grubuna göre beş kat daha fazla intihar girişimi olduğu tespit edilmiştir.

Derelioğlu (1998) tarafından yapılan çalışmada, 720 üniversite öğrencisinin madde kullanım deneyimleri ile kaygı düzeyleri karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, psikoaktif maddeler ile değişkenler arasındaki ilişkilere bakıldığında, alkol ve sigara kullanımı ile durumluk kaygı arasında, diğer psikoaktif maddelerin

deneyimi ve kullanımı ile hem durumluk hem de sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Şahin (1999) tarafından yürütülen çalışmada, 1094 öğrencinin madde kullanım düzeyleri ile bazı değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir. Madde kullanım sıklığı yüksek olan öğrencilerin depresyon ve sürekli kaygı puanları arasında ilişki tespit edilmiştir.

Turan ve Aşkın (1999) tarafından alkol bağımlılarında ruhsal belirtileri belirlemeye yönelik 1670 kişi üzerinde yapılan araştırmada, alkol kullanımı ile ruhsal belirtiler arasında yüksek bir ilişki bulunmuştur. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) kullanılan araştırmada depresyon, kaygı, somatizasyon, olumsuz benlik ve hostilite alt ölçek puanlarının alkol kullanmayanlara kıyasla daha yüksek bulunduğu görülmüştür. Ancak alkol kullanımı depresyona sebep mi, yoksa depresyonun sonucu mu olduğu konusunda dikkatli olunması gerektiği ifade edilmiştir.

Koyuncu (2001) tarafından yapılan araştırmada, alkol dışı madde kullanan kişilerden oluşan grup ile herhangi bir yasa dışı madde kullanımı olmayan, kötüye kullanım veya bağımlılık derecesinde alkol kullanımı olmayan grup karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, madde bağımlısı olan grup içinde psikiyatrik tedavi gören kişilerin sıklığının kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.

Ögel (2002) tarafından yapılan çalışmada, intihar riskinin madde kullanımı olan bireylerde yüksek oranda bulunduğu belirtilmiştir. Türkiye’de yapılan çalışmalarda madde kullanımı olan bireylerin intihar girişimi oranı %75.5 bulunurken, madde kullanımı olmayan bireylerde bu oran %2 olarak tespit edilmiştir.

Algül vd. (2007) tarafından antisosyal kişilik bozukluğu olan 124 erkek birey ile yürütülen çalışmada, şiddet suçu işleyen antisosyal kişilik bozukluğu olan bireylerde madde kullanımı ve bağımlılığın şiddet suçu işlemeyenlere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum madde kullanımı ile öfke ve şiddet arasında yüksek bir ilişki olduğunu gösterebilir.

Peker (2008) tarafından yapılan çalışmada, Denizli D Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda bulunan 225 hükümlü ve tutuklunun madde kullanımı ile suç türü ve psikolojik belirtileri arasındaki ilişkiler tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, madde kullanımı olan bireylerde madde kullanımı olmayanlara kıyasla daha fazla kaygı, olumsuz benlik ve hostilite belirtileri bulunmuştur.

Duman (2009), madde kullanımının DS tedbiri altındaki bireylerde bilişsel işleyişteki fakirliğe, duygulanım süreçlerinde yoksullaşmaya, tasarımlama ve sembolizasyon düzeyinde yetersizliğe, kısır ve katı bir düşünme biçimine, nesne ilişkilerinde yetersizliğe ve sosyal uyumsuzluk düzeyinde artışa neden olduğunu belirtmiştir.

Yalçın, Eşsizozğlu, Akkoç, Yaşan ve Gürgen (2009) tarafından öğrencilerin madde kullanımını belirleyen risk faktörlerini inceledikleri araştırmada, öğrencilerde psikiyatrik öyküsü bulunan ve intihar girişiminde bulunan depresif öğrencilerin herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayanlara göre en az bir defa madde kullanımı olduğu tespit edilmiştir.

Karataş-Terzi'nin (2009) ergenlerde saldırganlığın çeşitli değişkenler ile ilişkisini incelediği çalışmasında, madde kullanan ergen bireylerin madde kullanımı olmayanlara kıyasla daha fazla saldırgan davranışlarda bulunduğu belirtilmiştir. Ayrıca saldırganlığın en fazla öfkeli saldırganlık biçiminde gösterildiği bulunmuştur.

Toker, Tiryaki, Özçürümez ve İskender (2011) tarafından Trabzon Denetimli Serbestlik Müdürlüğünde tedbir altında bulunan, esrar kullanımı olan 41 erkek yetişkin ile yürütülen çalışmada, madde kullanımı olan bireylerin düşük benlik saygısına sahip olduğu ve benlik saygısı ihtiyacını giderebilmek, duygu ve davranışlarını denetleyebilmek amacıyla madde kullanma eğiliminde oldukları tespit edilmiştir.

Hamurcu-Karadon (2012) tarafından yapılan madde kullanan hükümlülerin ruhsal durumlarının incelenmesi konulu çalışmaya, DS tedbiri altında bulunan 18-45 yaş arası 100 yetişkin erkek birey katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, bireylerin kendilerinde büyük ölçüde psikiyatrik belirti algıladığı, yaşın artmasının, sosyo-ekonomik düzey algısının ve baba eğitim seviyesinin düşmesinin ruhsal belirtiler üzerinde olumsuz etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Karakuş vd. (2012) psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda madde kullanım bozukluğu sıklığını belirleme amacıyla yaptıkları çalışmada, psikiyatrik bozuklukların hemen hepsinde yüksek oranda madde kullanım bozukluğu olduğu saptanmıştır. Psikotik bozukluklarda %55, duygudurum bozukluklarında %61 ve kaygı bozukluklarında %81 oranında madde kullanım bozuklukları görülmüştür.

Ölçüm (2014) tarafından yapılan araştırmada, madde kullanımı olan ergenlerin benlik saygısı, çocukluk örselenme yaşantısı ve öfke ifade biçimleri özelliklerinin madde kullanımı olmayan ergenlerle karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırma bulgularına göre, madde kullanımı olan ergenlerin, madde kullanımı olmayan ergenlere

kıyasla benlik saygısı, sürekli öfke, dışa yönelik öfke ve içe yönelik öfke puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Aydın (2015) tarafından alkol ve madde bağımlılarında beden algısı, benlik saygısı düzeyleri ve sosyal fobi görülme sıklığının karşılaştırılmasına yönelik yapılan deneysel çalışmada, alkol ve madde bağımlılığı tanısı almış ayakta ve yatarak tedavi gören 35 kişi deney grubunu, alkol ve madde bağımlılığı olmayan 35 kişi ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Araştırma sonucuna göre, benlik saygısı düzeyinin alkol ve madde bağımlılığı olan grupta kontrol grubuna kıyasla daha düşük olduğu saptanmıştır.

Aykol-Ünal (2016) madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerdeki psikolojik belirti yoğunluğunun incelenmesi konulu deneysel çalışmasında, madde kullanım bozukluğu tanısı almış 41 kişi ve 37 kişiden oluşan sağlıklı kontrol grubu ile çalışmıştır. Araştırma bulgularına göre, madde kullanım bozukluğu olan bireylerde, psikolojik belirti yoğunluğunun da yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca madde kullanım bozukluğu olan bireylerde, intihar girişimi oranları ile SCL 90-R alt ölçeklerinden kişiler arası duyarlılık, depresyon, kaygı ve paranoid düşünceler arasında ilişki olduğu saptanmıştır.

2.5.1.2 İlgili yurt dışı çalışmalar

Madde kullanım bozukluğuna ilişkin yurt dışında yapılan çalışmalarda madde kullanımının süresi ve sıklığı ile psikolojik belirtilerin varlığı arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir (Merikangas vd., 1998). Yurt dışı alanyazın incelendiğinde, alkol bağımlısı bireyler arasında depresyon ve kaygının yüksek oranda olduğu bulunmuştur (Gratzer vd., 2004). Dahası alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin alkol kullanmayanlara oranla yabancılaşıma, olumsuz duygulanım ve nevrozizm puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Swendsen, Conway, Rounsaville ve Merikangas, 2002).

Christie vd. (1988) kaygı bozukluğu veya depresyon yaşayan bireylerde madde kullanma olasılığının herhangi bir rahatsızlığı olmayanlara göre iki kat daha fazla olabileceğini belirtmiştir. Bu nedenle psikolojik belirtiler mi madde kullanıma yol açıyor, yoksa madde kullanımı mı psikolojik belirtileri ortaya çıkarıyor konusunda farklı veriler mevcuttur.

Fagan (1990) psikoaktif madde kullanımı ile öfke ve saldırganlık arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik yaptığı araştırmaya göre, madde kullanımı ve saldırganlık arasındaki ilişkinin psikolojik, biyolojik, psikiyatrik, sosyo-kültürel yaklaşımların birlikteliği sonucunda ortaya çıktığını ileri sürmüştür. Buna göre, madde kullanımı

bilişsel yeti ve işlevler üzerinde belirgin bir etki bırakmakta ve saldırganlık gibi pek çok değişken bu durumdan etkilenmektedir.

Richter, Brown ve Moot (1991) madde kullanımı ile özgüven eksikliği, olumsuz benlik gelişimi ve sosyal desteğin azalması ile ortaya çıkan psikopatolojik durumlar arasında ilişkiler olduğunu belirtmiştir. Smith, Frazer, Boer ve Donavon (1994) tarafından yürütülen çalışmada “Devon ve Cornwall” adli psikiyatri biriminde madde kullanım geçmişi olan 33 kişinin, adli birime girmeden önce %48.5 oranında madde kullanımı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca madde kullanımı olan bireylerin %45’inin şizofreni tanısı aldıkları, ikinci sırada ise en yüksek görülen tanı grubunun duygudurum bozuklukları olduğu bulunmuştur.

Pelissier ve O’Neil (2000) tarafından 467 erkek ve 142 kadın ile yürütülen çalışmada, alınan madde türü sayısı arttıkça depresif belirtilerin de anlamlı oranda arttığı tespit edilmiştir. Özellikle erkeklerde madde türü ile depresyon arasında ilişki yüksek bulunmuştur.

Verheul vd. (2000) antisosyal kişilik bozukluğu, depresyon, kaygı bozukluğu ve sınır kişilik bozukluklarının madde bağımlılığı ile sıklıkla görülmekte olan rahatsızlıklar olduğunu belirtmiştir. Rokach ve Orzeck (2003) tarafından madde kullanımı olan bireylerin yalnızlık ile baş etmesine yönelik yürütülen çalışmada, madde kullanımı ile yalnızlık arasında ilişki olduğu belirtilmiştir. Vega, Sribney ve Achara-Abrahams (2003) konu ile ilişkili olarak Amerika’da yapılan araştırmalara göre, madde kullanım bozukluğu ile psikolojik belirtiler arasında ilişki olduğunu belirtmiştir.

Weitzman (2004) tarafından ruh sağlığı ve depresyonun madde kullanımı ile ilişkisi konulu yapılan araştırmaya, 119 üniversite öğrencisi katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, depresyon veya ruh sağlığı sorunu olan öğrencilerin madde kullanımının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Conrod ve Stewart (2005) madde kullanımı olan bireylerde madde kullanımına eşlik eden bazı kaygı bozuklukları, depresyon, şizofreni ve antisosyal kişilik bozukluğu ile sınır kişilik bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklar da görülebildiğini belirtmiştir. Flynn ve Brown (2008) genel olarak madde kullanım bozukluğu olgularının yarısından fazlasında bir ya da daha fazla psikopatolojinin olduğunu belirtmiştir.

2.5.2 Yalnızlık ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler

2.5.2.1 İlgili yurt içi çalışmalar

Özodaşık (1989) yalnızlığın atılganlık, durumluk ile sürekli kaygı, depresyon ve akademik başarı gibi çeşitli değişkenler ile ilişkisi konulu bir çalışma yürütmüştür. Araştırma sonuçlarına göre, yalnızlık ve atılganlık arasında olumsuz yönde, kaygı ve depresyon arasında ise olumlu yönde bir ilişki bulunmuştur.

Ketenci (1994) tarafından alkol bağımlıları üzerinde yapılan deneysel bir çalışmada, benlik saygısı, depresyon, yalnızlık algısı ve kontrol odağı inancı değişkenleri ele alınmıştır. Alkol bağımlılığı tanısı konmuş 50 kişi deney grubunda, 48 kişi ise kontrol grubunda yer almıştır. Araştırma sonuçlarına göre, yalnızlık algısı, depresyon düzeyi ve benlik saygısı açısından deney ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre alkol kullanımı olan deney grubunun yalnızlık puanları, depresyon düzeyi ve olumsuz benlik algısının daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Doğan (1998) tarafından evli ve boşanmış bireylerde yalnızlık, depresyon, benlik saygısı düzeyi ve denetim odağı inancı açısından fark olup olmadığı ve değişkenler arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmada, 100 evli ve 100 boşanmış yetişkin ile çalışılmıştır. Araştırma bulgularına göre, depresyon ile yalnızlık arasında olumlu ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca kendine saygı ile depresyon ve yalnızlık arasında anlamlı olumsuz ilişki olduğu bulunmuştur.

Erim (2001) yetiştirme yurtlarında yaşayan 14-18 yaş aralığındaki ergen bireyler ile ailelerinin yanında yaşayan ergenleri depresyon, benlik saygısı, sosyal destek ve yalnızlık düzeyleri açısından karşılaştırmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, yetiştirme yurtlarında yaşayan ergen bireylerin, aileleri yanında yaşayan ergenlere göre daha yalnız ve depresif olduklarını ve düşük benlik saygısına sahip oldukları bulunmuştur. Ayrıca yetiştirme yurdunda yaşayan bireylerin diğer gruba kıyasla daha az sosyal destek düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Bıyık (2004) üniversite öğrencileri için yalnızlık duygularının kişisel, sosyal özellikleri ve öfke eğilimleri açısından incelenmesi konulu çalışmada, 578 üniversite öğrencisi ile çalışmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, sürekli öfke düzeyleri yüksek olan öğrencilerin orta ve düşük olanlara göre, öfkeyi kontrol etme düzeyi düşük olanların orta ve yüksek olanlara göre, öfkeyi içte tutma düzeyleri yüksek olanların orta ve düşük olanlara kıyasla yalnızlık düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Koçak (2008) benlik saygısı, sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarının yalnızlığı yordama düzeylerini incelediği çalışmada, 478 öğrenci ile çalışmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, yalnızlığı en çok yordayan değişkenin benlik saygısı olduğu bulunmuştur. Sürekli öfke ve öfkenin dışa vurumu değişkenlerinin yalnızlık üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir.

Aydın (2010) cezaevi hükümlülerinin yalnızlık düzeyleri ve ruhsal belirti düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi konulu araştırmasında, 201 erkek hükümlü ile çalışmıştır. Araştırma bulgularına göre, hükümlülerin yalnızlık düzeyleri arttıkça ruhsal belirti düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir. Ayrıca hükümlülerin yalnızlık düzeyleri arttıkça somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, olumsuz benlik, depresyon, kaygı, öfke, fobik kaygı, paranoid düşünce ve psikotizm düzeylerinde de artış meydana geldiği görülmüştür.

Ceyhan ve Ceyhan (2011) tarafından üniversite psikolojik danışma merkezine başvuran öğrencilerin yalnızlık ve depresyon düzeylerini inceledikleri çalışmaya, 550 öğrenci katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, psikolojik danışma merkezine başvuran öğrencilerin yalnızlık ve depresyon düzeyleri arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur.

2.5.2.2 İlgili yurt dışı çalışmalar

Goswick ve Jones (1981) tarafından yalnızlık, benlik saygısı ve adaptasyon arasındaki ilişkileri incelemeye yönelik yapılan çalışmaya, 190 kişi katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, yalnız bireylerin düşük benlik algısına sahip oldukları saptanmıştır. Ayrıca yalnızlık düzeyi yüksek olanların düşük olanlara göre olumsuz benlik kavramına sahip oldukları ve yabancılaşma yaşadıkları görülmüştür.

Wittenberg ve Reiss (1986) yalnızlık yaşayan bireylerde benlik saygısının incelenmesine yönelik yürüttüğü çalışmada, yalnızlık yaşayan bireylerin benliklerine dair olumsuz bir bakış açısına sahip olduğu ve kendilerini sosyal ilişkiler konusunda yetersiz olarak algıladıkları bulunmuştur. McWhirter (1990) yaptığı çalışmada, yalnızlığın umutsuzluk, intihar etme eğilimi gösterme, depresyon, suç işleme, madde ve ilaç kullanma, içe dönüklük, negatif dışa dönüklük, sosyal ilişkilerde doyumsuzluk, huzursuzluk, mutsuzluk ve utangaçlık gibi değişkenlerle ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Mikulincer ve Segal (1990) tarafından yapılan çalışmada, yalnızlık yaşantısı içinde ne tür duyguların yaşandığı katılımcıların öznel yaşantılarından yola çıkarak belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmaya yaşları 20-45 arasında değişen 80 birey

katılmıştır. Bireylerden kendilerini en yalnız hissettikleri dönemi hatırlamaları, sonrasında bu dönemde ne tür duygular yaşadıklarını olabildiğince ayrıntılı olarak yazmaları istenmiştir. Katılımcıların vermiş oldukları yanıtlar analiz edildiğinde 10 duygu kümesinin oluştuğu görülmüştür. Bu 10 küme ve yüzdelik oranları şu şekilde sıralanmaktadır: Özgüven eksikliği (%43), kendine acıma/anlaşılamama (%43), diğerlerine karşı öfke (%42), depresyon (%39), yabancılaşma duygusu (%35), kaygı (%35), sıkılma (%30), içe dönük öfke (%24), ıstırap duyma (%20) ve sosyal reddedilme (%20). Ayrıca her grup kümesi içinde o kümeye özgü altında düşük benlik değeri, korku, yalıtılmışlık, sinirlilik, acı çekme gibi duygular bulunduğu belirtilmiştir.

Hagerty ve Williams (1999) ait olma hissi, sosyal destek, fikir ayrılığı ve yalnızlığın depresyon üzerindeki etkisini incelediği çalışmada, ait olma hissini depresyonun en iyi yordayıcısı olduğu, yalnızlık ile depresyonun ilişkili olduğu ve sosyal destek düzeyinin depresyon üzerinde aracı etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Hart (1999) tarafından yapılan araştırmada cinsiyetin hostilete ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi azaltıp azaltmadığı incelenmiştir. Araştırmaya 69 kadın ve 81 erkek olmak üzere toplam 150 öğrenci katılmıştır. Hem kadın hem de erkeklerde hostilete sosyal destek ile ilişkili bulunmuştur. İlişkinin kadınlar arasında daha güçlü olduğu ve cinsiyetin her iki değişken üzerinde de kadınlar lehine anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür.

McWhirter, Besett-Alesch, Horibata ve Gat (2002) tarafından yapılan yüksek risk davranışları sergileyen ergen bireylerde baş etme, empati ve benlik saygısının yalnızlık açısından incelenmesi konulu çalışmada yaş ortalaması 17 olan 43 erkek ve 32 kız öğrenci ile çalışılmıştır. Araştırma bulgularına göre empatinin, baş etmenin ve benlik saygısının yalnızlık ile yüksek ve negatif bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir.

Park (2004) mükemmeliyetçilik ve yalnızlığın depresyonu yordama düzeylerine ilişkin bir çalışma yürütmüştür. Araştırma sonuçlarına göre, yalnızlık ile depresyon arasında yüksek ilişki bulunmuş ve yalnızlığın depresyonun güçlü bir yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir.

Swami vd. (2007) Malezya'da 172 tıp öğrencisinin genel sağlık ortalamaları ile yalnızlık, yaşam doyumu ve depresyon arasındaki ilişkileri incelemiştir. Araştırma bulgularına göre, yaşam doyumunun intihar girişimi, yalnızlık ve depresyon ile negatif ilişkili olduğu, genel sağlık puanları ile pozitif ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin genel sağlık puanları ile yalnızlık ve depresyon puanları arasında negatif

ilişkiler saptanmıştır. Benlik kavramının yalnızlık ve depresyon ile negatif ilişkide olduğu, depresyonun yalnızlık ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur.

Luanaigh ve Lawlor (2008) Dublin’de yaşayan yaşlı bireylerin yalnızlık düzeyleri ve genel sağlıkları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre, yalnızlık depresyonun güçlü bir yordayıcısı olarak tespit edilmiştir. Ayrıca yalnızlığın tek başına bağımsız bir risk faktörü olarak depresyona yol açabileceği belirtilmiştir.

2.5.3 Otomatik düşünceler ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler

2.5.3.1 İlgili yurt içi çalışmalar

Aytar (1987) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, olumsuz otomatik düşünceler ile depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada deney grubunu majör depresyon tanısı almış 50 hasta ile kontrol grubunu daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı almamış 50 birey oluşturmuştur. Araştırma sonucuna göre, deney grubunda yer alan depresyon hastalarının olumsuz otomatik düşünceleri ile depresyon düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Aydın (1990) tarafından yapılan araştırmada, üniversite öğrencilerinde depresyon, bilişsel çarpıtmalar ve akademik başarı arasındaki ilişkilere bakılmıştır. Araştırmaya 338 üniversite öğrencisi katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, olumsuz otomatik düşünceler ile depresyon düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır.

Şahin ve Şahin (1992) tarafından Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) nin psikometrik analizlerini yaptıkları çalışmada, Beck Depresyon Ölçeği puanlarına göre depresif olan ve olmayan grup kıyaslandığında, depresif duygudurumu olan bireylerin olumsuz otomatik düşüncelerinin daha fazla olduğu saptanmıştır.

Tunca (1995) yaptığı araştırmada, bedensel hastalığı olan bireylerde depresif belirtiler ve olumsuz otomatik düşüncelerin hastalık ile ilişkisini incelemiştir. Çalışmanın bulguları incelendiğinde, depresyon ve olumsuz otomatik düşüncelerin birbiri ile ilişkili olduğu, aynı zamanda bedensel hastalığı olan bireylerin hastalığı algılama biçimleri ile depresyon belirtilerinin, olumsuz otomatik düşüncelerin sıklığı ile ilişkisi tespit edilmiştir.

Bozkurt (1998) tarafından yapılan lise öğrencilerinin okul başarısızlıklarının altında yatan depresyonla ilişkili otomatik düşünce kalıpları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaya, 485 öğrenci katılmıştır. Buna göre, depresif olan grubun olumsuz otomatik düşünce puanları orta derecede depresif ve depresif olmayan gruba göre, orta

düzye de depresif olan grubun ise, depresif olmayanlara göre olumsuz otomatik düşüncelerinin düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Yücel vd. (1999) gerilim tipi baş ağrısı olan hastalarda depresyon, otomatik düşünceler, aleksitimi ve atılganlığın değerlendirmesine yönelik yaptıkları deneysel çalışmada, 77 baş ağrısı olan hasta deney grubuna ve 70 sağlıklı birey kontrol grubuna alınmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, gerilim tipi baş ağrısı olan hastaların depresyon puanları yüksek ve buna eşlik eden olumsuz otomatik düşüncelerinin de kontrol grubuna göre fazla olduğu görülmüştür.

Akbağ (2000) tarafından stresle başa çıkma tarzlarının üniversite öğrencilerinde olumsuz otomatik düşünceler, transaksiyonel analiz ve ego durumları açısından incelendiği çalışma, 1382 öğrenci ile yürütülmüştür. Araştırma sonucunda gerçekçi olmayan düşünce tarzının bireyin kaygı düzeyinin artmasına, karamsar bakış açısına ve moral düzeyinin azalmasına yol açtığı bulunmuştur.

Tümkaya ve İflazoğlu (2000) Çukurova Üniversitesi sınıf öğretmenliği öğrencilerinin otomatik düşünce ve problem çözme düzeylerinin bazı sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisini incelediği çalışmaya, 453 üniversite öğrencisi katılmıştır. Araştırma bulgularına göre, olumsuz otomatik düşünceleri olan bireylerin problem çözme becerilerinin zayıf olduğu saptanmıştır. Bu bulguya göre, problem çözme becerisi düşük olan bireylerin depresyon düzeyinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Aydemir, Vedin-Temiz ve Göka (2002) majör depresyon ve özkıyımında kognitif ve emosyonel faktörleri inceledikleri çalışmada, intihar girişimi nedeniyle Ankara Numune Hastanesi acil servise başvuran 30 hasta, majör depresyon tanısı almış ancak daha önce intihar girişimi olmamış 30 hasta ile intihar girişiminde bulunmamış 30 hasta olmayan birey ile çalışmıştır. Araştırma bulgularına göre, majör depresyon tanısı olan ve intihar girişimi olan bireylerin olumsuz otomatik düşünceleri yüksek bulunmuştur. Ayrıca olumsuz otomatik düşünceler ile depresyon arasında ilişki tespit edilmiştir.

Tanrıkulu (2002) tarafından yürütülen yetiştirme yutlarında ve aile ortamında yaşayan ergenlerin olumsuz otomatik düşünceleri ve problem çözme becerileri açısından incelenmesine ilişkin çalışmada 15-17 yaş arasındaki ergenler ile çalışılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, olumsuz otomatik düşüncelerin varlığı ile problem çözme becerisi hakkında olumsuz düşünme arasında ilişki bulunmuştur. Bu nedenle olumsuz otomatik düşüncelerin varlığı, psikolojik rahatsızlıklara yol açabilmekte ve problemlerle baş etme gücünü olumsuz olarak etkilemektedir.

Tekinsav-Sütcü (2006) tarafından yapılan araştırmada, ergenlerde öfke ve saldırganlığı azaltmaya yönelik bilişsel davranışçı grup terapisi programının etkililiği incelenmiştir. Araştırmaya 19 deney ve 21 kontrol grubunda olmak üzere 40 öğrenci katılmıştır. 12 oturumluk müdahale programı, psikoeğitim, bilişsel yeniden yapılandırma, kendine yönerge verme, gevşeme ve maruz bırakma tekniklerinden oluşmuştur. Araştırma bulgularına göre, müdahale sonrasında deney grubundaki ergenlerin kontrol grubuna kıyasla sürekli öfke ve dışa yöneltilen öfke ile saldırganlık düzeylerinde anlamlı düzeyde düşüş olduğu saptanmıştır.

Ağır (2007) üniversite öğrencilerinin bilişsel çarpıtma düzeyleri ve problem çözme becerileri ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkileri incelediği çalışmada, 251 öğrenci ile çalışmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, öğrencilerin bilişsel çarpıtma düzeylerinde artış meydana geldikçe olumsuz benlik algısı, kendini suçlama, çaresizlik, umutsuzluk ve problem çözmede özgüven düzeylerinde azalma olduğu tespit edilmiştir.

Koydemir ve Demir (2008) utangaçlık ve bilişler arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik 415 üniversite öğrencisi ile çalışma yürütmüştür. Araştırma bulgularına göre, kişinin kendisi ile ilgili olumsuz düşünceleri ile olumsuz benlik gelişimi ya da öz saygı düşüklüğü arasında pozitif ilişki görülmüştür.

Kurtoğlu (2009) lise öğrencilerinde gözlenen saldırganlık düzeylerinin otomatik düşünceler, cinsiyet ve sınıf düzeyi açısından incelenmesi konulu araştırmasında 1185 öğrenci ile çalışmıştır. Araştırma bulgularına göre, bireylerin olumsuz otomatik düşüncelerinin artmasının saldırganlık düzeyini arttırdığı saptanmıştır.

Önem (2010) üniversite öğrencilerinin öfke ve öfkeyi ifade etme biçimlerini akılcı olmayan inançlar ve bazı değişkenler açısından incelediği çalışmasına, 509 öğrenci katılmıştır. Araştırma bulgularına göre, akılcı olmayan inançların öfke ve öfke ifade biçimlerini anlamlı düzeyde açıkladığı saptanmıştır.

Meriç (2010) genellenmiş kaygı bozukluğu olan kadın hastalarda bilişsel yaklaşım temelli danışmanlığın hastaların tedaviyle ilgili otomatik düşüncelerine etkisini incelediği deneysel bir araştırmada, genellenmiş kaygı bozukluğu olan 20 kişi deney grubunda ve herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan 20 kişi kontrol grubunda olmak üzere toplam 40 kişi ile çalışmıştır. Araştırma sonucunda bilişsel yaklaşım temelli danışmanlık alan deney grubundaki bireylerin olumsuz otomatik düşüncelerinin sıklığının ve kaygı düzeylerinin azaldığı görülmüştür.

Avcı (2012) tarafından yapılan araştırmada bilişsel davranışçı tekniklere dayalı öfke ile baş etme programının ergenleri ruh sağlığına etkisini incelediği deneysel araştırmada deney grubunda 32, kontrol grubunda 30 öğrenci yer almıştır. Deney grubundaki iki öğrenci oturumlara katılamacağını belirttiği için deney grubu 30 kişi ile oturumları tamamlamıştır. Araştırmanın deney grubuna 10 oturumluk öfke ile baş etme programı uygulanmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Araştırma sonucunda bilişsel-davranışçı tekniklere dayalı öfke ile baş etme programı, öğrencilerin öfke, saldırganlık ve psikolojik belirtilerini olumlu yönde etkilemiştir.

Öngider (2013) tarafından uygulanan bilişsel-davranışçı terapi öncesi ve sonrasında boşanmış kadınların depresyon, kayęı ve yalnızlık algısı düzeylerini incelemek amacıyla yaptığı çalışmaya, boşanmasının üzerinden 0-2 yıl geçmiş 7 boşanmış kadın katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, boşanmış kadınların aldığı bilişsel-davranışçı terapi sonrasında kayęı, depresyon ve yalnızlık düzeylerinin azaldığı görölmüştür.

Gökdağ (2014) otomatik düşünceler, fonksiyonel olmayan tutumlar ve mizaç ve karakter arasındaki ilişkileri incelediği deneysel çalışmada, depresyon tanısı almış 127 kişiden oluşan deney grubu ile depresyon tanısı almamış 128 kişiden oluşan kontrol grubundaki bireyleri karşılaştırmıştır. Buna göre deney grubunun kontrol grubuna göre depresyonla ilgili temel inanç, işlevsel olmayan tutum ve otomatik düşüncelerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Gönen (2014) algılanan anne baba tutumunun üniversite öğrencilerinin bilişsel çarpıtmaları ve kişilik yapıları ile ilişkisini incelediği araştırmada 405 üniversite öğrencisi ile çalışmıştır. Araştırma bulgularına göre, bilişsel çarpıtma düzeyi yükseldikçe bireylerin çekingen, bağımlı, pasif-agresif, obsesif-kompulsif, antisosyal, narsistik, histriyonik ve paranoid kişilik yapılarının da yükseldiği saptanmıştır.

Tuna (2014) son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda depresyon ve bilişsel çarpıtmalar başlıklı çalışmasında hemodiyaliz almakta olan 56 kişiden oluşan deney ve 47 kişiden oluşan kontrol grubu ile çalışmıştır. Araştırma bulgularına göre, bilişsel çarpıtmalar ile depresyonun deney grubu ve kontrol grubuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

2.5.3.2 *İlgili yurt dışı çalışmalar*

Yapılan araştırmalarda otomatik düşüncelerin depresyon (Shah ve Waller, 2000), kaygı bozuklukları (Hoffart, Versland ve Sexton, 2002) ve madde kullanımını (Ball ve Cecero, 2001; Ball ve Young, 2000) ile ilişki olduğu bulunmuştur.

Zwemer ve Deffenbacher (1984) bilişsel çarpıtmaların öfke ve kaygı ile ilişkisini incelemek için 382 üniversite öğrencisi ile çalışmıştır. Araştırma bulgularına göre, bilişsel çarpıtmaların kaygı ve genel öfke düzeyini yordadığı saptanmıştır.

Cash (1984) akılcı olmayan inançlar ile depresyon arasındaki ilişkileri incelediği araştırmada 114 üniversite öğrencisi ile çalışmıştır. Araştırma bulgularına göre, akılcı olmayan inançları olan bireylerin sosyal girişkenlikte yetersiz olduğu, dışsal kontrol odaklı olduğu, problemlerden kaçınma sergilediği, bu bireylerde aşırı kaygı, çekingenlik ve depresyon belirtileri görüldüğü belirtilmiştir. Ayrıca akılcı olmayan inançların depresyon düzeyini yordadığı bulunmuştur.

Zurawski ve Smith (1987) akılcı olmayan inançlar ve duygusal hastalıklar arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma bulgularına göre, akılcı olmayan inançları yüksek olan bireylerin depresyon ve öfke düzeyleri de artmakta, aralarında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Kazdin (1990) tarafından 6-13 yaş arası 250 depresif ve depresif olmayan çocuk ile yapılan çalışmada, olumsuz otomatik düşüncelerin çocuklardaki depresyon düzeyi ile ilişkisi incelenmiştir. Bulgulara göre olumsuz otomatik düşünceler ile depresyon, umutsuzluk ve dış kontrol odağı ile pozitif korelasyonlar mevcuttur. Öz saygı ile olumsuz otomatik düşünceler arasında ise negatif ilişki tespit edilmiştir.

Barsky ve Wyshak (1990) tarafından yapılan somatoform bozukluklarda iyileştirme konulu çalışmada, depresif hastaların olumsuz düşüncelerinin hastalığı daha kolay hatırlamasına ve sağlıkla ilgili olumsuz bir görüş geliştirmelerine yol açtığı belirtilmiştir. Dahası bu hastaların bedensel duyumları aşırı abartılı bir biçimde algılandığı görülmüştür.

Malouff, Schutte ve McClelland (1992) tarafından yapılan çalışmada, akılcı olmayan inançlar ve durumluk kaygı arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, akılcı olmayan inançlar ile durumluk kaygı arasında pozitif ilişki saptanmıştır.

Oei, Etechells ve Free (1994) tarafından yapılan araştırmada, ayakta tedavi gören depresyon hastalarında akılcı olmayan inançlar ve depresyonun ilişkisi incelenmiştir. Araştırmanın deney grubunda 63 depresyon tanısı konulmuş birey ve kontrol grubunda 43 üniversite ğrencisi yer almıştır. Araştırma sonucunda, iki grubun akılcı olmayan inançlar lçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Ayrıca akılcı olmayan inançların depresyonu yordadığı saptanmıştır.

Sullivan ve Schwebel (1995) yaptıkları araştırmada genç yetişkinlerin ilişkilerinin sağlıklı bir şekilde devam etmesine yardımcı olan olumlu inançları ile ilişkilerinin zedeleyen olumsuz inançlarını değerlendirmiştir. Buna göre, gerçekçi olmayan inançların bireylerin ilişkilerinde stres, hayal kırıklığı, öfke ve kişiler arası çatışmalara yol açaabileceği bulunmuştur.

Abramson vd. (1999) yürüttükleri “Depresyona Bilişsel Yatkınlık Projesi (Cognitive Vulnerability to Depression Project)” nde, bilişsel bozulmanın varlığı ya da yokluğuna göre Eksen I bozukluğu olmayan katılımcılar belirlenmiştir. Çalışmada bilişsel bozulma veya çarpıtmanın yüksek olduğu bireylerde, düşük düzeyde olanlara göre anlamlı olarak majör depresyon belirtileri gözlendiği tespit edilmiştir.

Gibb vd. (2001) tarafından üniversite örnekleminde yrttğu çalışmada, bilişsel tarzın aracı etkileri ile depresyon ve istismar arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma bulguları, çocukluk dönemindeki duygusal istismar ile depresyon arasında olumsuz bilişsel düşünmenin aracı rolü olduğu yönündedir.

Chioqueta ve Stiles (2004) tarafından yapılan Otomatik Düşünceler lçeği (OD) nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında depresif hasta grubu, depresif olmayan ancak psikiyatrik bozukluğu olan hasta grubu ve sağlıklı kontrol grubu olmak üzere üç farklı grup oluşturulmuştur. Araştırma sonuçlarına göre, depresif hasta grubunun olumsuz otomatik düşünceleri, diğer hasta grubu ve kontrol grubundan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Calvete ve Connor-Smith (2005) tarafından üniversite ğrencilerinde otomatik düşünceler ve psikolojik belirtilerin incelendiği araştırmada, olumsuz otomatik düşüncelerin psikolojik belirtilerle önemli ilişkileri olduğu belirtilmiştir. Olumlu ve olumsuz bilişlerle desteklenen bu modelde, kaygı ve depresyon ile otomatik düşüncelerin ilişkili olduğu, otomatik düşüncelerin öfke ve yıkıcı davranışlara yol açağı bulunmuştur.

Wenzel ve Cochran (2006) panik atak hastaları ve sosyal fobi hastalarında bireyin otobiyografik belleği üzerinde otomatik düşüncelerin oluşturduğu etkiyi incelemiştir. Araştırma amacına yönelik olarak 20 panik atak hastası, 22 sosyal fobi hastası ve 20 herhangi bir kaygı bozukluğu olmayan birey ile çalışılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, panik atak hastalarının sosyal fobi hastaları ve kaygı bozukluğu olmayan gruba göre otomatik düşüncelerinin daha hızlı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca panik atak ve sosyal fobi hastalarının kontrol grubuna kıyasla otomatik düşüncelerinin aktive olduğunda daha fazla korku ve üzüntü yaşadığı görülmüştür.

Szentagotai ve Freeman (2007) tarafından akılcı olmayan inançlar ve otomatik düşüncelerin psikolojik problemleri yordamasına yönelik çalışmada, 170 yetişkin majör depresyon hastası ile çalışılmıştır. Araştırma bulgularına göre, akılcı olmayan inançlar ve otomatik düşüncelerin depresif duygudurumu ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Wilson, Bushnell, Rickwood, Caputi ve Thomas (2011) tarafından yapılan araştırmada kaygı ve depresyon belirtileri gösteren 285 genç yetişkin birey ile çalışılmıştır. Araştırmada bilişsel çarpıtmalar ve problem çözme arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, bilişsel çarpıtmalar ile kaygı ve depresyon belirtileri arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Flett vd. (2012) tarafından ergen bireyler ile yapılan çalışmada, ergen bireylerde mükemmeliyetçi otomatik düşünceleri ve depresyon ile ilişkili kişilik özellikleri incelenmiştir. Buna göre, mükemmeliyetçi olumsuz otomatik düşüncelerin depresyon ile mükemmellik, kendini eleştirme ve bağımlılık kişilik özellikleri arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Alanyazında yalnızlık, bilişsel çarpıtmalar, akılcı olmayan inançlar ve otomatik düşüncelerle ilgili birçok araştırma mevcuttur. Bunların çoğunun depresyon ve klinik belirtiler ile ilgili araştırmalar olduğu görülmüştür. Diğer psikolojik belirtiler olan kaygı, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostiliteye ilişkin araştırmalar depresyona kıyasla daha az sayıdadır. Ayrıca yapılan araştırmalar incelendiğinde psikolojik belirtilerin daha çok tek tek ele alındığı gözlenmiştir. Hostilitenin daha çok depresyon ve kaygı alt boyutlarıyla ele alındığı görülmüştür. Psikolojik belirtilere ilişkin çok sayıda araştırma bulunmasına rağmen, yurt içinde denetimli serbestlik tedbiri almış ve madde kullanım deneyimi yaşamış bireylerde psikolojik belirtilerin yalnızlık ve otomatik düşünceler ile birlikte ele alındığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

3. BÖLÜM

Yöntem

Bu araştırma, denetimli serbestlik tedbiri almış madde kullanım geçmişi olan bireylerin yalnızlık düzeyleri ve otomatik düşünceleri açısından psikolojik belirti düzeylerinin yordanmasını amaçlayan betimsel bir çalışmadır. Bu bölümde “Araştırma Deseni, Evren ve Örneklem, Veri Toplama Araçları, Verilerin Toplanması, Verilerin Çözümlemesi” başlıklarına yer verilmiştir.

3.1 Araştırma Deseni

Bu araştırma ilişkisel tarama modelindedir. İlişkisel tarama modeli, iki ya da daha çok sayıdaki değişken arasındaki birlikte değişimin varlığı ile derecesi belirlemeyi amaçlayan nicel bir araştırma modelidir (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2016). Bu modele uygun olarak madde kullanım geçmişi olan bireylerin yalnızlık düzeyleri ve otomatik düşüncelerinin psikolojik belirti düzeyini yordamasındaki rolünü incelemek üzere, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki varyans düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır. Bu çalışmada yalnızlık ve otomatik düşünceler değişkenleri bağımsız değişken, psikolojik belirtiler (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite) ise bağımlı değişken olarak ele alınmıştır.

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini 2015/2016 yıllarında tüm Denetimli Serbestlik Müdürlüklerine tedavi ve DS tedbiri kapsamında gelen ve hastanedeki tedavisini tamamlayarak denetimli serbestlik uygulamasına devam eden 18 yaş ve üzeri yetişkin erkek bireyler oluşturmaktadır.

Araştırma örneklemini 2015/2016 yıllarında Eskişehir Denetimli Serbestlik Müdürlüğüne tedavi ve DS tedbiri kapsamında gelen ve hastanede tedavisi tamamlamış olup, DS tedbirinin uygulamasına devam eden 18 yaş ve üstü 323 yetişkin erkek birey oluşturmuştur.

Çalışmaya katılan bireyler, TCK'nin (2004) 191. maddesine göre haklarında verilmiş olan tedavi kararına istinaden hastaneye sevki gerçekleşip, sağlık kurulu raporlarında “madde bağımlılığı olmadığı ve madde bağımlılığı tedavisi görmesine gerek olmadığı” belirtilen ve Eskişehir Denetimli Serbestlik Müdürlüğünde DS tedbirine devam eden madde kullanım geçmişi olan bireylerdir. Söz konusu tanı, madde

bağımlılığı tanısı konmasına gerek duyulmayan, ancak yaşamlarının belirli bir döneminde madde kullanımını deneyimlemiş bireyleri tanımlamaktadır.

Araştırma örnekleme, seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden amaçsal örneklemenin ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak oluşturulmuştur (Büyüköztürk vd., 2016). Eskişehir Denetimli Serbestlik Müdürlüğünde tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri alan çok az sayıda yetişkin kadın birey olması sebebiyle, örneklem sadece tedbir altındaki yetişkin erkek bireylerden oluşturulmuştur.

Ölçek uygulaması yapıldıktan sonra tüm ölçekler araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir. Yanıtlanan 344 ölçekten, ölçek maddelerinin tamamını yanıtlamayan ya da desen çalışması yaparak ölçekleri okumadan yanıtladığı düşünülen 19 katılımcının verileri analizlere dâhil edilmemiştir. Bu işlemler neticesinde 325 katılımcı ile çalışmaya devam edilmiş, ancak regresyon analiz işlemine geçilmeden önce normalliği bozduğu tespit edilen iki uç değer de araştırmadan çıkarılarak 323 katılımcı ile analizler yapılmıştır.

Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan, zekâ geriliği olan, iletişim kurmakta zorlanan, bilişsel bozukluğu olan, okuma yazma bilmeyen, ağır duygudurum bozukluğu ya da aktif psikotik bozukluğu olan bireyler, araştırmanın geçerliliği düşünülerek çalışmaya alınmamıştır.

Araştırmaya katılan en genç bireyin yaşı 18, en yaşlı bireyin ise yaşının 58 olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının ise 27 (Ss= 6.55) olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma örneklemine ilişkin detaylı bilgi öğrenebilmek amacıyla hazırlanan kişisel bilgi formunda yer alan sosyo-demografik bilgiler (eğitim düzeyi, medeni durum, anne/baba medeni durum, anne/baba eğitim düzeyi, kardeş bilgileri) Tablo 3.1’de sunulmuştur.

Tablo 3.1*Örneklemin Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımlar*

Seçenekler	1	2	3	4	5	6	7	Toplam
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite			
	n 6	38	106	134	38			322
	% 1.9	11.8	32.8	41.5	11.8			99.7
Medeni Durum	Evli	Bekâr	Boşanmış	Eş vefatı	Ayrı yaşıyor (evli)	Beraber yaşıyor (bekâr)		
	n 80	223	11	1	2	6		323
	% 24.8	69	3.4	.3	.6	1.9		100
Anne/Baba Medeni Durum	Evli	Boşanmış	Anne vefatı	Baba vefatı	Ayrı yaşıyor (evli)	Beraber yaşıyor (bekâr)	İkisinin vefatı	
	n 205	50	6	43	7	3	9	323
	% 63.5	15.5	1.9	13.3	2.2	.9	2.8	100
Anne Eğitim Düzeyi	Okuryazar	Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Lisansüstü	
	n 44	32	138	46	46	14	2	322
	% 13.6	9.9	42.7	14.2	14.2	4.3	.6	99.7
Baba Eğitim Düzeyi	Okuryazar	Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Lisansüstü	
	n 16	26	132	56	66	25	1	322
	% 5	8	40.9	17.3	20.4	7.7	.3	99.7
Kardeş	Evet	Hayır						
	n 300	23						323
	% 92.9	7.1						100

3.3 Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak, madde kullanım geçmişi olan bireyler hakkında detaylı bilgi edinmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu”, bireylerin yalnızlık düzeylerini ölçmek amacıyla “UCLA Yalnızlık Ölçeği”, otomatik düşünceleri ölçmek amacıyla “Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ)” ve psikolojik belirtilerin tespit edilebilmesi amacıyla “Kısa Semptom Envanteri (KSE)” kullanılmıştır.

Bu bölümde öncelikle yapılan çalışmada kullanılan “Kişisel Bilgi Formu” ve ilgili ölçeklere ilişkin geliştirilme ya da uyarlanma süreci, ölçekleri geliştiren araştırmacılar tarafından belirlenen geçerlik ve güvenirlik değerleri sunulmuştur. Sonrasında bu çalışmada elde edilen “Cronbach Alpha” iç tutarlık değerleri ve ölçeklerin bu çalışma örneğinde aynı faktör yapısını gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan “Doğrulayıcı Faktör Analizi” sonuçları hakkında bilgi verilmiştir.

3.3.1 Kişisel Bilgi Formu

Bu form, araştırmacı tarafından katılımcıların sosyo-demografik özellikleri hakkında bilgi edinmek amacıyla hazırlanmıştır.

3.3.2 UCLA Yalnızlık Ölçeği

UCLA Yalnızlık Ölçeği (University of California Los Angeles Loneliness Scale) Russell, Peplau ve Ferguson (1978) tarafından geliştirilmiştir. Sonrasında ise Russell, Peplau ve Cutrona (1980) tarafından psikometrik özellikleri yeniden gözden geçirilmiş, en son Russell (1996) tarafından gözden geçirilerek yeni versiyonu düzenlenmiştir.

Ölçeğin yurt dışında yapılan güvenirlik çalışmalarında, iç tutarlılık katsayısı .96 ve iki ay ara ile yapılan test-tekrar test güvenilirlik çalışmasında da .73 düzeyinde anlamlı bir katsayı elde edilmiştir (Russell vd., 1978).

Ölçeğe ilişkin yurt dışında yapılan geçerlilik çalışmalarında ölçekten alınan puanlar ile yapılan öznel yalnızlık değerlendirmeleri arasında .79 gibi yüksek bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca, Beck Depresyon Ölçeğinden alınan puanlar ile arasında .38 düzeyinde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Ölçeğin Russell vd. (1980) tarafından yeniden gözden geçirilen ikinci versiyonun ölçüt geçerliğini test etmek amacıyla yapılan çalışmada, Beck Depresyon Ölçeği ile .62, Costello-Comrey Depresyon Ölçeği ile .55 ve Costello-Comrey Kaygı Ölçeği ile .32 düzeyinde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Ayrıca ölçekten alınan yalnızlık

puanları ile terk edilmişlik, depresif, boşluk, ümitsizlik, dışlanmışlık ve içine kapanıklık duygudurumları arasında pozitif ve anlamlı korelasyonlar elde edildiği görülmüştür.

Ölçeğin ölçüt ve ayırt edicilik geçerliliğini test etmek amacıyla yapılan ikinci çalışmada, UCLA Yalnızlık Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği arasında .50, Teksas Sosyal Davranış Envanteri ile arasında -.50, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ile arasında .36 ve öznel yalnızlık değerlendirmelerini içeren indeks arasında ise .70 düzeyinde ilişki olduğu saptanmıştır (Duy, 2003).

UCLA Yalnızlık Ölçeğinin Türkçe uyarlaması ilk olarak Yaparel (1984) tarafından yapılmış, sonrasında Demir (1989) tarafından güncel uyarlaması yapılmıştır. Bu çalışmada Demir (1989) tarafından yapılan uyarlaması kullanılmıştır.

Demir (1989) ölçeğin Türkçe versiyonu ile yapmış olduğu çalışmada, özgün form ile yapılan çalışmada olduğu gibi .96 gibi yüksek bir iç tutarlılık katsayısı elde etmiştir. Aynen geçerlik çalışmalarında olduğu gibi, UCLA Yalnızlık Ölçeğinin hem İngilizce hem de Türkçe versiyonları ile yapılan güvenilirlik çalışmaları, ölçeğin yeterli düzeyde güvenilirlik katsayılarına sahip olduğunu, yaşanan yalnızlığı belirlemede yetkin bir ölçme aracı olduğunu ortaya koymaktadır (Oruç, 2013).

Türkiye’de yapılan geçerlilik çalışmalarına bakıldığında Demir (1989) tarafından ölçüt geçerliliğini test etmek amacı UCLA Yalnızlık Ölçeği ile Beck Depresyon Envanteri ve Çok Yönlü Depresyon Envanterinin Sosyal İçedönüklük alt ölçeğinden alınan puanlar arasındaki korelasyona bakılmış ve sırası ile .77 ve .82 düzeyinde yüksek korelasyon elde edilmiştir.

UCLA Yalnızlık Ölçeği, 10’u düz, 10’u ters yönde kodlanmış 20 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin her maddesinde sosyal ilişkilerle ilgili duygu ya da düşünce belirten bir durum sunulmakta ve bireylerden bu durumu ne sıklıkta yaşadıklarını dörtlü ölçek üzerinde belirtmeleri istenmektedir. Puanlamada olumlu yöndeki ifadeleri içeren maddeler (1, 4, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19, 20), “hiç yaşamam (4)”, “nadiren yaşarım (3)”, “bazen yaşarım (2)”, “sık sık yaşarım (1)” şeklinde puanlanmaktadır. Olumsuz yöndeki ifadeleri içeren maddeler (2, 3, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 17, 18), “hiç yaşamam (1)”, “nadiren yaşarım (2)”, “bazen yaşarım (3)”, “sık sık yaşarım (4)” şeklinde puanlanmaktadır. Yüksek puan yalnızlığın daha yoğun yaşandığının belirtisi olarak kabul edilmektedir. Bireyin tüm maddelerden aldığı puanların toplamı “Genel Yalnızlık Puanı” nı vermektedir. Her madde için puan aralığı 1 ile 4 arasında değiştiği için, ölçekten alınacak puan en düşük 20, en yüksek 80’dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, yalnızlık düzeyinin yüksek olduğunun bir göstergesidir (Demir, 1989).

UCLA Yalnızlık Ölçeğinin DS tedbiri alan ve madde kullanım geçmişi olan bireylere uygulandığı bu çalışmada iç tutarlılık (Cronbach Alpha) katsayısı $\alpha = .83$ olarak hesaplanmıştır. Hesaplanan bu değer, ölçeğin bu örnekleme yalnızlık düzeylerini değerlendirmede kullanılabilir yüksek güvenilirliği olan bir ölçek olduğunu göstermektedir.

UCLA Yalnızlık Ölçeğinin bu çalışma örnekleminde aynı faktör yapısını gösterip göstermediğini belirlemek için doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve doğrulayıcı faktör analizi ölçme modeli ile uyum indisleri Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2

UCLA Yalnızlık Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi için Uyum İndisleri

Boyut	χ^2/sd	RMSEA	SRMR	CFI
Kabul edilebilir değer	≤ 5	$\leq .080$	$\leq .080$	$\geq .90$
Model	2.63	.072	.075	.93

UCLA Yalnızlık Ölçeği için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, χ^2/sd , RMSEA, SRMR ve CFI uyum indislerinin kabul edilebilir sınırlarda yer aldığı görülmektedir. Uyum indislerinin Tablo 3.2’de görüldüğü üzere kabul edilebilir sınırlarda yer alması dikkate alındığında UCLA Yalnızlık Ölçeğinin, bu araştırmanın örneklemini için de orijinal faktör yapısını gösterdiği söylenebilir. Doğrulayıcı faktör analizi ölçme modeline ait parametreler Tablo 3.3’te verilmiştir.

Tablo 3.3*UCLA Yalnızlık Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait Parametreler*

Maddeler	Standartlaştırılmamış Faktör Yükleri	Standartlaştırılmış Faktör Yükleri	SH	t
Madde 1	.39	.44	.054	7.35**
Madde 2	.46	.48	.057	8.19**
Madde 3	.36	.36	.061	5.92**
Madde 4	.29	.26	.068	4.31**
Madde 5	.48	.40	.072	6.63**
Madde 6	.34	.36	.058	5.96**
Madde 7	.50	.50	.059	8.59**
Madde 8	.40	.39	.063	6.41**
Madde 9	.23	.21	.066	3.41**
Madde 10	.39	.45	.052	7.56**
Madde 11	.27	.46	.035	7.90**
Madde 12	.18	.20	.057	3.24**
Madde 13	.51	.49	.061	8.37**
Madde 14	.38	.44	.050	7.49**
Madde 15	.33	.32	.062	5.26**
Madde 16	.50	.52	.056	8.88**
Madde 17	.63	.65	.054	11.72**
Madde 18	.56	.60	.053	10.50**
Madde 19	.49	.56	.050	9.73**
Madde 20	.49	.54	.052	9.44**

**p< .01

Hesaplanan t değerleri incelendiğinde tüm maddeler için hesaplanan parametrelerin anlamlı olduğu, bu nedenle faktör altında anlamlı yük değeri verdiği görülmektedir (p< .01).

3.3.3 Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ)

Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) Hollon ve Kendall (1980) tarafından geliştirilen, depresyonla ilişkili olan olumsuz otomatik düşüncelerin ortaya çıkma sıklığını ölçen bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Beck'in bilişsel kuramında önemli bir yeri bulunmaktadır (Savaşır ve Şahin, 1997).

Ölçeğin orijinal formu, 788 üniversite öğrencisinden elde edilen bir düşünce listesinden, 100 maddenin seçilmesi ile elde edilmiştir. Seçilen bu 100 madde, 312 öğrenciden oluşan başka bir örnekleme uygulanmış ve depresif ile depresif olmayan grupları ayırt edebilen 30 madde seçilerek ölçek oluşturulmuştur (Oruç, 2013). Ölçek, depresif, depresif olmayan psikopatolojik ve diğer hastalar olmak üzere üç ayrı gruba

uygulanmış ve Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısı sırası ile .94, .89 ve .91 tespit edilmiştir. Ölçeğin iki yarım test yöntemi ile elde edilen yarıya bölme güvenilirliği depresif grup için .91, depresif olmayan psikopatolojik grup için .59 ve diğer hastalar için .87 bulunmuştur. Orijinal formun Beck Depresyon Envanteri ile korelasyonu .87, MMPI- D skalası ile korelasyonu .85 bulunmuştur (Hollon ve Kendall, 1980).

Türkiye’de Aydın ve Aydın (1990) ile Şahin ve Şahin (1992) tarafından yapılan çalışmalarda da ODÖ’nün geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu bulunmuştur.

Aydın ve Aydın (1990) tarafından yapılan çalışmada Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı .95, her bir ölçek maddesinin toplam madde korelasyonu .37 ile .85 arasında olduğu, test tekrar test güvenilirlik katsayısı $r = .77$ olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin ölçüt geçerliliği için kullanılan Beck Depresyon Envanteri ile korelasyonu $r = .70$ olarak bulunmuştur (Aydın ve Aydın, 1990).

Şahin ve Şahin (1992) tarafından 224 kadın 101 erkek üniversite öğrencisi üzerinde yapılan yarıya bölme güvenilirlik çalışmasında ölçeğin .91, Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısının ise $r = .93$ düzeyinde korelasyon değerine sahip olduğu ve .35 ile .69 arasında değişen madde toplam korelasyon düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. ODÖ’nün Beck Depresyon Envanteri ile olan korelasyon düzeyinin .75, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ile olan korelasyon düzeyinin ise .27 olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar yabancı alanyazına benzer niteliktedir (Şahin ve Şahin, 1992).

Yapı geçerliği çalışması kapsamında Şahin ve Şahin (1992) tarafından ODÖ’nün maddelerinin geçerliğinin incelenmesi için yapılan bir analizde tüm maddelerin yüksek düzeyde ayırıcı güce sahip olduğu ileri sürülmüştür. Şahin ve Şahin (1992) yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin “Kişinin kendine yönelik olumsuz duygu ve düşünceleri” (2, 3, 7, 8, 17, 18, 21, 23, 24 ve 27. maddeler), “Şaşkınlık/kaçma fantezileri” (13, 14, 15, 19, 20 ve 22. maddeler), “Kişisel uyumsuzluk ve değişme istekleri” (9, 26 ve 29. maddeler), “Yalnızlık/izolasyon” (1, 4, 10 ve 28. maddeler) ve “Ümitsizlik” (6, 11, 12 ve 25. maddeler) olmak üzere beş faktörden oluştuğu belirtilmektedir.

ODÖ 30 maddeden oluşmakta ve her bir maddeye beşli likert şeklinde yanıt verilmektedir. Bu beş seçenek düşüncenin akla geliş sıklığıyla ilişkilidir. Her madde için “Hiç aklımdan geçmedi”, “Ender olarak aklımdan geçti”, “Arada sırada aklımdan geçti”, “Sık sık aklımdan geçti” ve “Her zaman aklımdan geçti” seçeneklerinden birinin seçilerek işaretlenmesi istenir. Verilen cevaplara 1 ile 5 arasında değişen puanlar verilir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 150’dir. Ölçekten alınan

toplam puanların yüksekliği, bireyin olumsuz otomatik düşüncelerinin sıklıkla ortaya çıktığını gösterir. Ölçeğin ters maddesi yoktur (Savaşır ve Şahin, 1997).

Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) nin DS tedbiri alan madde kullanım geçmişi olan bireylere uygulandığı bu çalışmada iç tutarlılık (Cronbach Alpha) katsayısı $\alpha = .96$ olarak hesaplanmıştır. Hesaplanan bu değer, ölçeğin bu örneklem için otomatik düşünceleri değerlendirmede kullanılabilir yüksek güvenliği olan bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) nin bu araştırma örneğinde orijinal yapısını koruyup korumadığını belirlemek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve ölçme modeli ile uyum indisleri Tablo 3.4'te verilmiştir.

Tablo 3.4

Otomatik Düşünceler Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi için Uyum İndisleri

Boyut	χ^2/sd	RMSEA	SRMR	CFI
Kabul edilebilir değer	≤ 5	$\leq .080$	$\leq .080$	$\geq .90$
Model	3.07	.089	.063	.95

Uyum indisleri incelendiğinde RMSEA'nın kabul edilebilir sınırlar arasında yer almadığı görülmektedir. Ancak, Tabachnick ve Fidel'e (2001'den aktaran Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2016) göre RMSEA için .089 değeri zayıf uyumun bir işareti olarak ele alınabilir. Ayrıca χ^2/sd , SRMR ve CFI değerlerinin kabul edilebilir sınırlar arasında yer alması nedeniyle doğrulayıcı faktör analizi modelinin veri ile uyum gösterdiği sonucuna ulaşılabilir. Bu bağlamda, maddelere ait standartlaştırılmamış ve standartlaştırılmış faktör yük değerleri ile standart hata ve t değerleri Tablo 3.5'te verilmiştir.

Tablo 3.5*Otomatik Düşünceler Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait Parametreler*

Maddeler	Standartlaştırılmamış Faktör Yükleri	Standartlaştırılmış Faktör Yükleri	SH	t
KendineYönelik				
Olumsuz				
Duygu/Düşünce				
Madde 2	.42	.61		
Madde 3	.55	.63	.063	8.75**
Madde 7	.81	.55	.100	7.91**
Madde 8	.46	.61	.053	8.55**
Madde 17	.41	.69	.043	9.41**
Madde 18	.28	.58	.034	8.28**
Madde 21	.48	.68	.052	9.31**
Madde 23	.53	.74	.053	9.99**
Madde 24	.34	.66	.038	9.13**
Madde 27	.47	.58	.057	7.33**
Şaşkınlık/Kaçma				
Fantezileri				
Madde 13	.59	.65		
Madde 14	.60	.64	.066	9.12**
Madde 15	.68	.58	.082	8.36**
Madde 19	.38	.61	.043	8.73**
Madde 20	.47	.63	.057	8.16**
Madde 22	.68	.66	.072	9.36**
Kişisel Uyumsuzluk/ Değişme İstekleri				
Madde 9	.67	.44		
Madde 26	.66	.46	.090	7.33**
Madde 29	.41	.49	.054	7.71**
Yalnızlık/İzolasyon				
Madde 1	.30	.44		
Madde 4	.59	.63	.090	6.63**
Madde 10	.66	.65	.098	6.70**
Madde 28	.58	.63	.088	6.60**
Ümitsizlik				
Madde 6	.40	.57		
Madde 11	.75	.76	.082	9.04**
Madde 12	.46	.72	.053	8.77**
Madde 25	.51	.68	.060	8.45**

** p<.01

Tablo 3.5'te görülebileceği üzere tüm maddelere ait faktör yük değerleri .30'un üzerinde ve p< .01 düzeyine göre anlamlıdır.

3.3.4 Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Kısa Semptom Envanteri (KSE) Derogatis tarafından 1992’de SCL-90 olarak bilinen 90 maddelik Semptom Belirleme Listesinin kısaltılmış formu olarak geliştirilmiştir. 53 maddeden oluşan, beşli derecelendirme (0: Hiç yok, 5: Çok fazla var) ile cevaplanan öz bildirim türündeki bu ölçek, bireyin yaşadığı psikolojik problemlerin varlığını ve sıklığını belirlemeye yöneliktir (Derogatis, 1992’den aktaran Savaşır ve Şahin, 1997). Bununla beraber ölçekten elde edilen yüksek puanlar psikolojik belirtilerin sıklığını göstermektedir (Şahin ve Durak, 1994).

KSE ile ilgili pek çok sayıda geçerlilik çalışması yapılmıştır. Bunlardan birisinde Derogatis, Rickels ve Rock’un (1976) 209 gönüllü ile SCL-90 kullanarak yaptıkları analizler, KSE ile ortak 53 madde üzerinden tekrar yapılmıştır. Sonunda KSE alt ölçekleri ile Dahlstrom’un geliştirdiği (1969) MMPI klinik ölçekleri ve Tryon tarafından geliştirilen Küme Ölçekleri arasındaki korelasyonların .30 üzerinde olduğu ve bu korelasyonların, daha uzun form olan SCL-90’dan elde edilen korelasyonlarla, bazı ölçeklerde tümüyle özdeş, diğerlerinde çok yakın olduğu bilinmektedir (Şahin ve Durak, 1994).

Ülkemizde Şahin ve Durak (1994) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan KSE’nin beş alt ölçeğinin psikolojik belirtileri yakalayabilmek için SCL-90 yerine kullanılabilen geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirtilmiştir. Türkçe uyarlamasında yüksek geçerlilik ve güvenilirlik değerlerine ulaşılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin üç farklı çalışmadan elde edilen sonuçlara göre Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının .71 ile .85 arasında değiştiği belirtilmiştir. Ölçeğin test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .68 ile .91 arasında bulunmuştur (Derogatis, 1992’den aktaran Savaşır ve Şahin, 1997).

Faktör analizi bulgularına göre, ölçeğin kaygı (anksiyete), depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite olmak üzere beş alt faktörü bulunmaktadır. Anksiyete (kaygı) alt faktörünü ölçen maddeler (12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47 ve 49) olup güvenilirliği .87; depresyon alt faktörünü ölçen maddeler (9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37 ve 39) olup güvenilirliği .88; olumsuz benlik alt faktörünü ölçen maddeler (15, 21, 22, 24, 26, 34, 44, 48, 50, 51, 52 ve 53) olup güvenilirliği .87; somatizasyon alt faktörünü ölçen maddeler (2, 5, 7, 8, 11, 23, 29, 30 ve 33) olup güvenilirliği .75 ve hostilite alt faktörünü ölçen maddeler (1, 3, 4, 6, 10, 40 ve 41) olup güvenilirliği .76 bulunmuştur (Şahin ve Durak, 1994).

Ölçeğin alt ölçeklerinin ve üç global indeks puanlarının Boyun Eğicilik Ölçeği ile .16 ve .42; Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ile -.14 ve -.34; UCLA Yalnızlık Ölçeği ile .13 ve .36; Strese Yatkınlık Ölçeği ile .24 ve .36; Offer Yalnızlık Ölçeği ile .34 ve .57; Beck Depresyon Envanteri ile ise .34 ve .70 arasında değişen korelasyon ilişkisinin bulunduğu belirlenmiştir (Şahin ve Durak, 1994).

Kısa Semptom Envanteri (KSE) nin DS tedbiri alan madde kullanım geçmişi olan bireylere uygulandığı bu çalışmada iç tutarlılık (Cronbach Alpha) katsayıları toplam ölçek puanı için $\alpha=.97$, anksiyete alt ölçeği için $\alpha= .89$, depresyon alt ölçeği için $\alpha= .91$, olumsuz benlik alt ölçeği için $\alpha= .89$, somatizasyon alt ölçeği için $\alpha= .87$, hostilite alt ölçeği için ise $\alpha= .82$ olarak hesaplanmıştır. Hesaplanan bu değerler, bu örneklem için psikolojik belirti düzeylerini değerlendirmede kullanılacak yüksek güvenilirliği olan bir ölçek olduğu göstermektedir.

KSE'nin orijinal faktör yapısını, bu çalışmanın örnekleminde gösterip göstermediğini belirlemek için doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve doğrulayıcı faktör analizine ait ölçme modeli ile uyum indisleri Tablo 3.6'da verilmiştir.

Tablo 3.6

Kısa Semptom Envanteri Doğrulayıcı Faktör Analizi için Uyum İndisleri

Boyut	χ^2/sd	RMSEA	SRMR	CFI
Kabul edilebilir değer	≤ 5	$\leq .080$	$\leq .080$	$\geq .90$
Model	2.22	.073	.073	.92

KSE için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, χ^2/sd , RMSEA, SRMR ve CFI uyum indislerinin kabul edilebilir sınırlarda yer aldığı görülmektedir. Uyum indislerinin kabul edilebilir sınırlarda yer alması da dikkate alınırsa KSE'nin, bu araştırmanın örneklemini için de orijinal faktör yapısını gösterdiği söylenebilir. Doğrulayıcı faktör analizi ölçme modeline ait parametreler Tablo 3.7'de verilmiştir.

Tablo 3.7*Kısa Semptom Envanteri Doğrulatory Faktör Analizine Ait Parametreler*

Maddeler	Standartlaştırılmamış Faktör Yükleri	Standartlaştırılmış Faktör Yükleri	SH	t
Anksiyete				
Madde 12	.29	.55		
Madde 13	.33	.45	.057	5.88**
Madde 28	.05	.26	.015	3.58**
Madde 31	.19	.41	.035	5.45**
Madde 32	.34	.62	.046	7.42**
Madde 36	.52	.60	.072	7.27**
Madde 38	.56	.73	.069	8.17**
Madde 42	.26	.25	.073	3.57**
Madde 43	.41	.49	.065	6.28**
Madde 45	.10	.30	.023	4.08**
Madde 46	.35	.55	.051	6.81**
Madde 47	.38	.58	.053	7.09**
Madde 49	.23	.59	.032	7.13**
Depresyon				
Madde 9	.11	.39		
Madde 14	.31	.52	.060	5.09**
Madde 16	.46	.66	.082	5.58**
Madde 17	.60	.74	.100	5.80**
Madde 18	.54	.68	.096	5.64**
Madde 19	.46	.74	.079	5.79**
Madde 20	.53	.66	.095	5.60**
Madde 25	.51	.51	.100	5.04**
Madde 27	.46	.54	.089	5.18**
Madde 35	.52	.60	.096	5.39**
Madde 37	.38	.55	.073	5.20**
Madde 39	.46	.59	.086	5.36**
Olumsuz Benlik				
Madde 15	.28	.53		
Madde 21	.32	.56	.050	6.45**
Madde 22	.17	.48	.028	5.87**
Madde 24	.40	.48	.069	5.82**
Madde 26	.55	.49	.093	5.88**
Madde 34	.43	.47	.074	5.77**
Madde 44	.31	.50	.051	6.05**
Madde 48	.34	.51	.056	6.10**
Madde 50	.21	.50	.034	5.98**
Madde 51	.52	.54	.082	6.34**
Madde 52	.52	.64	.074	7.06**
Madde 53	.36	.60	.052	6.80**

**p<.01

(Devam ediyor)

Tablo 3.7*Kısa Semptom Envanteri Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait Parametreler (Devamı)*

Maddeler	Standartlaştırılmamış Faktör Yükleri	Standartlaştırılmış Faktör Yükleri	SH	t
Somatizasyon				
Madde 2	.13	.40		
Madde 5	.45	.47	.095	4.70**
Madde 7	.29	.51	.082	8.57**
Madde 8	.03	.14	.014	1.86
Madde 11	.50	.65	.085	6.16**
Madde 23	.30	.52	.028	5.87**
Madde 29	.20	.45	.044	4.59**
Madde 30	.34	.56	.067	5.10**
Madde 33	.39	.60	.075	5.22**
Hostilite				
Madde 1	.65	.72		
Madde 3	.24	.35	.050	4.74**
Madde 4	.49	.54	.068	7.29**
Madde 6	.71	.64	.082	8.57**
Madde 10	.52	.45	.085	6.16**
Madde 40	.28	.48	.044	6.45**
Madde 41	.47	.61	.058	8.10**

**p<.01

Maddelere ait standartlaştırılmış faktör yükleri ve t değerleri incelendiğinde, yalnızca 8. maddeye ait faktör yükünün anlamlı olmadığı, diğer tüm maddeler için hesaplanan faktör yüklerinin anlamlı olduğu görülmektedir ($p < .01$).

KSE'nin bir bütün olarak ele alındığı göz önünde bulundurulduğunda, sadece 8. maddenin uyumsuzluk gösterdiği görülmüş, ancak buna karşın doğrulayıcı faktör analizi modelinin bir bütün olarak veri ile uyum gösterdiği düşünüldüğünde, orijinal envanter yapısının bozulmamasına dikkat edilerek 8. madde envantere tutulmuştur.

3.4 Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasına öncelikle Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğünden araştırma yapılmasına ilişkin resmi ve yazılı izin alınarak başlanmıştır. Uygulamanın 2015 yılı Eylül ve Aralık ayları arasında yapılması gerektiği ve bu aylar arasında araştırma yapılmasında herhangi bir sorun olmadığına ilişkin açıklama Eskişehir Denetimli Serbestlik Müdürlüğüne 18.09.2015 tarihinde resmi yazı ile gönderilmiştir. Verilen resmi izne istinaden Eskişehir Denetimli Serbestlik Müdürlüğünde uygulama gerçekleştirilmiştir.

Uygulama öncesinde katılımcılara, bu araştırmanın “Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı” nda yürütülmekte olan yüksek lisans tez çalışması kapsamında bilimsel saptama yapmak ve çözümler üretmek amacıyla yapıldığı bildirilmiş, herhangi bir teşhis ve tanı koyma amacı taşımadığı bilgisi verilmiştir. Ölçek uygulamaları gizlilik esaslarına dayanarak herhangi bir kimlik bilgisi alınmaksızın bireylerden sözlü ve yazılı izin alınarak gönüllülük esasına uygun şekilde yürütülmüştür.

DS tedbiri alan bireylerin, Eskişehir Denetimli Serbestlik Müdürlüğünde eğitim, iyileştirme ve rehberlik faaliyeti kapsamında yapılan bireysel görüşmelere üç haftada bir ve grup çalışmalarına her iki haftada bir düzenli olarak geldikleri dikkate alınarak ölçek uygulamaları bireysel çalışma ve grup çalışmalarında gerçekleştirilmiştir. Uygulamalar ortalama 20 ile 30 dakika sürmüştür. Tüm ölçek bataryasının tek seferde bitmesine dikkat edilmiştir.

3.5 Verilerin Çözümlemesi

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel çözümlenmeleri için SPSS (Statistical Package For Social Scienses) 21.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmada istatistiksel anlamlılık $p < .01$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin orijinal faktör yapısını, bu çalışmanın örnekleminde de gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla her bir ölçeğe doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Çalışmada kullanılan her bir ölçeğe güvenilirlik analizi (Cronbach Alpha yöntemi) yapılmıştır.

Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki yordama gücünün saptanması amacı ile “Basit ve Çoklu Doğrusal Regresyon Analizleri” kullanılmıştır. Regresyon analizi, aralarında ilişki olan bir bağımlı değişken ile bir veya birden fazla bağımsız değişken arasındaki ilişkilerin matematiksel eşitlik ile açıklanması sürecidir (Büyüköztürk, 2016). Bir bağımlı değişken ve bir bağımsız değişkenin olduğu yöntem basit doğrusal regresyon analizi, bağımlı değişkenlerle ilişkili olan iki veya daha fazla bağımsız değişkene dayalı olarak bağımlı değişkenin tahmin edilmeye çalışıldığı analiz türü ise çoklu doğrusal regresyon analizi olarak ifade edilmektedir (Durmuş, Yurtkoru ve Çinko, 2011).

Çoklu regresyon analizi, yordayıcı değişkenler tarafından bağımlı değişkende açıklanan toplam varyansın yorumlanmasına, açıklanan varyansın istatistiksel anlamlılığına, yordayıcı değişkenlerin istatistiksel anlamlılığına ve yordayıcı

değişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ilişkinin yönüne ilişkin değerlendirme yapma imkânı sağlamaktadır (Büyüköztürk, 2016).

Analizler yapılmadan önce, verilerin regresyon analizi varsayımlarını karşılayıp karşılamadığına bakılmıştır. Çoklu doğrusal regresyon analizinde temel varsayım, yordayıcı değişkenler ile yordanan değişken arasındaki ilişkinin doğrusal olması ve puanların normal dağılım göstermesidir (Büyüköztürk, 2016). Bu nedenle regresyon analizinde doğrusallık ve normallik varsayımlarının karşılanmasını güçleştiren uç değerler olup olmadığı incelenmiştir. Araştırmada uç değerler Mahalanobis uzaklık değerleri incelenerek tespit edilmiştir (Çokluk vd., 2016). Uç değerler ilişkinin doğrusallığını etkileyeceği ve dağılımın normalden uzaklaşmasına sebep olacağı için tespit edilen iki uç değer analizlerden çıkarılarak 323 katılımcı ile analizlere devam edilmiştir.

Regresyon analizine geçmeden önce, dağılımların çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. Çarpıklık katsayıları (ÇK) ve basıklık katsayılarının (BK) -1 ile +1 değerleri arasında bulunması dağılımın normalliğe yakın olduğunun göstergesi olarak yorumlanabilir (Büyüköztürk, 2016). İncelemeler sonucunda değişkenlerin dağılımlarının bağımsız değişkenlerden UCLA Yalnızlık Ölçeği için çarpıklık katsayısı .29, basıklık katsayısı -.76, Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) için çarpıklık katsayısı 1.00, basıklık katsayısı .65 kabul edilebilir değerler arasında yer aldığı görülmüştür. Kısa Semptom Envanteri (KSE) için çarpıklık katsayısı 1.2, basıklık katsayısı 1.1 olarak tespit edilmiştir. Tabachnick ve Fidell'e (2013) göre, çarpıklık ve basıklık katsayılarının -1.5 ile +1.5 değerleri arasında bulunması da dağılımın normalliğe yakın olduğunun göstergesi olarak belirtilmiştir. Buna tüm değişkenlerin çarpıklık ve basıklık katsayılarının kabul edilir sınırlarda yer aldığı görülmektedir.

Çoklu regresyon analizinde dikkat edilmesi gereken bir başka nokta ise, yordayıcı değişkenler arasında çoklu bağlantılılık (multicollinearity) sorunu olup olmadığıdır. Çoklu bağlantı bağımsız değişkenler arasında yüksek ilişkinin olması anlamı taşımaktadır (Büyüköztürk, 2016). Bu durumda analizden bir bağımsız değişkenin çıkarılması ya da eklenmesi ile parametrelerde değişiklikler olabilmektedir. Veri deseninde çoklu bağlantı olup olmadığını anlamak için ölçekler ve alt ölçekler arasındaki ikili korelasyonlar "Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı" tekniği kullanılarak incelenmiştir.

Regresyon analizlerde tolerans değerinin .20'den daha dūşük, varyans büyütme faktörü (VIF) değerinin 10'dan yüksek ve durum indeksi değerinin (CI) 30'dan yüksek olması durumunda değişkenler arasında çoklu bağlantılılık olduğuna işaret olabilir (Büyüköztürk, 2016). Araştırmada çoklu doğrusal regresyon analizleri yapılırken bu değerler kontrol edilmiş ve analiz sonuçları incelendiğinde tolerans değerinin .72 ile 1.00 arasında, VIF değerinin 1.00 ile 1.38 arasında değiştiiği, CI değerlerinde 30'un üzerinde olan değer bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu durum, yordayıcı değişkenler arasında bağlantı sorunu olmadığı göstermektedir.

Bu araştırmada bağımsız değişkenlerden biri olan yalnızlık düzeyi ile bağımlı değişken olan psikolojik belirtilerin (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite) her biri basit doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Bağımsız değişkenlerden biri olan otomatik düşünceler ile bağımlı değişken olan psikolojik belirtilerin (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite) her biri basit doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Bağımsız değişkenler olan yalnızlık düzeyi ve otomatik düşüncelerin bağımlı değişken olan psikolojik belirtilerin (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite) her biri üzerinde ortak etkilerinin incelenmesi amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yöntemi kullanılmıştır.

4. BÖLÜM

Bulgular ve Yorum

Araştırmanın bulgular bölümünde araştırmaya katılan madde kullanım geçmişi olan bireylerin UCLA Yalnızlık Ölçeği, Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) ne verdikleri yanıtlara dayanarak hesaplanan betimsel istatistik verileri, korelasyon analizi ve regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Öncelikle bağımlı ve bağımsız değişkenlere ilişkin betimsel istatistik verileri, sonrasında basit ve çoklu doğrusal regresyon analizlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.1 Bağımsız ve Bağımlı Değişkenlere İlişkin Betimsel Bulgular

Araştırmanın bağımlı değişkeni psikolojik belirti düzeyleri (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite), bağımsız değişkenleri ise yalnızlık ve otomatik düşüncelerdir. Tablo 4.1’de araştırmada yer alan bağımlı ve bağımsız değişkenlere ait betimsel istatistik bilgilerine yer verilmiştir.

Tablo 4.1

Bağımlı ve Bağımsız Değişkenlere Ait Betimsel İstatistikler

Değişkenler		<i>n</i>	\bar{x}	<i>Ss</i>
Bağımlı	KSE Toplam	322	89.57	33.9
	KSE Anksiyete	323	20.71	8.12
	KSE Depresyon	323	21.04	9.12
	KSE Olumsuz Benlik	322	20.26	8.23
	KSE Somatizasyon	323	13.92	5.92
	KSE Hostilite	323	13.54	5.66
Bağımsız	UCLA Yalnızlık Toplam	323	37.85	.53
	ODÖ Toplam	323	48.14	19.77
	ODÖ (Kendine Yönelik Olumsuz Duygu/Düşünceler)	323	16.66	7.38
	ODÖ (Şaşkınlık/Kaçma Fantezileri)	323	10.97	5.17
	ODÖ (Kişisel Uyumsuzluk ve Değişme İstekleri)	323	6.66	2.91
	ODÖ (Yalnızlık/İzolasyon)	323	7.37	3.16
	ODÖ (Ümitsizlik)	323	6.47	3.27

Not. ODÖ= Otomatik Düşünceler Ölçeği, KSE= Kısa Semptom Envanteri

Tablo 4.1 incelendiğinde bağımlı değişken olan KSE toplam puanın ortalaması (89.57 ± 33.9) olarak bulunmuştur. KSE alt ölçeklerin ortalama puanları sırasıyla, anksiyete (20.71 ± 8.12), depresyon (21.04 ± 9.12), olumsuz benlik (20.26 ± 8.23), somatizasyon (13.92 ± 5.92) ve hostilite (13.54 ± 5.66) olarak saptanmıştır.

Bağımsız değişkenlerden biri olan UCLA yalnızlık toplam puanın ortalaması (37.85 ± 5.53) saptanmıştır.

Bağımsız değişkenlerden biri olan ODÖ toplam puanın ortalaması (48.14 ± 19.77) olarak bulunmuştur. ODÖ alt ölçeklerinin ortalama puanları sırasıyla, kendine yönelik olumsuz duygu/düşünceler (16.66 ± 7.38), şaşkınlık/kaçma fantazileri (10.97 ± 5.17), kişisel uyumsuzluk ve değişme istekleri (6.66 ± 2.91), yalnızlık/izolasyon (7.37 ± 3.16) ve ümitsizlik (6.47 ± 3.27) olarak saptanmıştır.

4.2 Bağımsız ve Bağımlı Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular

Araştırmanın bağımsız değişkenleri olan UCLA Yalnızlık Ölçeği toplam puanı ve Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) alt ölçek ve toplam puanları ile bağımlı değişkeni olan Kısa Semptom Envanteri (KSE) nin alt ölçek (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite) ve toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Pearson Korelasyon Analizi sonuçları Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2*Bağımlı ve Bağımsız Değişkenlere Ait Pearson Çarpım Momentler Korelasyon Matrisi*

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1- UCLA Yalnızlık Toplam	1	.53**	.51**	.46**	.41**	.50**	.48**	.46**	.44**	.49**	.46**	.44**	.36**
2- Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) Toplam		1	.91**	.92**	.88**	.88**	.87**	.73**	.67**	.73**	.72**	.62**	.61**
3- Kendine Yönelik Olumsuz Duygu/ Düşünceler			1	.82**	.72**	.77**	.79**	.66**	.61**	.64**	.66**	.58**	.54**
4- Şaşkınlık/Kaçma Fantezileri				1	.76**	.74**	.79**	.70**	.63**	.70**	.68**	.58**	.60**
5- Kişisel Uyumsuzluk ve Değişme İstekleri					1	.73**	.64**	.62**	.56**	.64**	.61**	.49**	.55**
6- Yalnızlık/İzolasyon						1	.68**	.64**	.59**	.65**	.65**	.54**	.53**
7- Ümitsizlik							1	.62**	.61**	.61**	.60**	.56**	.48**
8- Kısa Semptom Envanteri (KSE) Toplam								1	.92**	.92**	.92**	.87**	.86**
9- Anksiyete									1	.85**	.84**	.81**	.77**
10- Depresyon										1	.85**	.78**	.74**
11- Olumsuz Benlik											1	.73**	.73**
12- Somatizasyon												1	.69**
13- Hostilite													1

**p<.01

Tablo 4.2’de görüldüğü üzere madde kullanım geçmişi olan bireylerin UCLA Yalnızlık Ölçeği toplam puanı ile Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) toplam puanı arasında [$r=.53$], ODÖ’nün kendine yönelik olumsuz duygu/düşünceleri [$r=.51$], şaşkınlık/kaçma fantezileri [$r=.46$], kişisel uyumsuzluk ve değişme istekleri [$r=.41$], yalnızlık/izolasyon [$r=.50$] ve ümitsizlik [$r=.48$] alt ölçekleri arasında orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Madde kullanım geçmişi olan bireylerin UCLA Yalnızlık Ölçeği toplam puanı ile Kısa Semptom Envanteri (KSE) toplam puanı arasında [$r=.46$], KSE’nin anksiyete [$r=.44$], depresyon [$r=.49$], olumsuz benlik [$r=.46$], somatizasyon [$r=.44$] ve hostilite [$r=.36$] alt ölçekleri arasında orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Madde kullanım geçmişi olan bireylerin ODÖ toplam puanı ile KSE toplam puanı arasında [$r=.73$], KSE’nin anksiyete [$r=.67$], depresyon [$r=.73$], olumsuz benlik [$r=.72$], somatizasyon [$r=.62$], hostilite [$r=.61$] alt ölçekleri arasında orta ile yüksek düzeylerde ve pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

ODÖ’nin alt ölçekleri olan kendine yönelik olumsuz duygu/düşünceleri, şaşkınlık/kaçma fantezileri, kişisel uyumsuzluk ve değişme istekleri, yalnızlık/izolasyon ve ümitsizlik arasındaki ilişkilerin çoğunlukla .70’den yüksek olması nedeniyle ODÖ alt ölçekleri arasında multicollinearity problemi olduğundan şüphe edilmiştir. Bağımsız değişkenler arasında korelasyon katsayısının $r > .70$ olması durumunda çoklu bağıntı olması durumundan şüphe edilmektedir (Durmuş vd., 2011). Bu problemi ortadan kaldırmak amacı ile ODÖ alt ölçekleri tek tek değerlendirilmemiş, Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) toplam puan üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 4.2’de yapılan korelasyon analizleri incelendiğinde UCLA Yalnızlık Ölçeği ve ODÖ arasında çoklu bağlantılılık sorunu tespit edilmemiştir.

4.3 Yalnızlığın Psikolojik Belirtilerden Anksiyeteyi Yordamasına İlişkin Bulgular

Madde kullanım geçmişi olan bireylerin Kısa Semptom Envanteri (KSE) anksiyete alt ölçek puanlarının UCLA Yalnızlık Ölçeği puanlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen basit doğrusal regresyon analizi sonuçları Tablo 4.3’te sunulmuştur.

Tablo 4.3

Yalnızlığın Psikolojik Belirtilerden Anksiyeteyi Yordamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	SHB	β	t	p
Sabit	.50	.13	-	3.87	.00
UCLA Toplam	.58	.07	.44	8.84	.00

n= 323, *R*= .44, *R*²= .20, *F*= 78.14, **p*< .01

Tablo 4.3'te görüldüğü üzere, UCLA Yalnızlık Ölçeği puanları, KSE'nin anksiyete alt ölçek puanını pozitif yönde anlamlı olarak yordamakta, toplam varyansın %20'sini [*R*=.44, *R*²= .20, *F*= 78.14, *p*< .01] açıklamaktadır. %80'lik kısmının ise diğer değişkenlerle açıklanabileceği saptanmıştır.

4.4 Yalnızlığın Psikolojik Belirtilerden Depresyonu Yordamasına İlişkin Bulgular

Madde kullanım geçmişi olan bireylerin Kısa Semptom Envanteri (KSE) depresyon alt ölçek puanlarının UCLA Yalnızlık Ölçeği puanlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen basit doğrusal regresyon analizi sonuçları Tablo 4.4'te sunulmuştur.

Tablo 4.4

Yalnızlığın Psikolojik Belirtilerden Depresyonu Yordamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	SHB	β	t	p
Sabit	.29	.15	-	1.88	.06
UCLA Toplam	.78	.08	.49	9.97	.00

n= 323, *R*= .49, *R*²= .24, *F*= 99.35, **p*< .01

Tablo 4.4'te görüldüğü üzere, UCLA Yalnızlık Ölçeği puanları, KSE'nin depresyon alt ölçek puanını pozitif yönde anlamlı olarak yordamakta, toplam varyansın %24'ünü [*R*= .49, *R*²= .24, *F*= 99.35, *p*< .01] açıklamaktadır. %76'lık kısmının ise diğer değişkenlerle açıklanabileceği saptanmıştır.

4.5 Yalnızlığın Psikolojik Belirtilerden Olumsuz Benliği Yordamasına İlişkin Bulgular

Madde kullanım geçmişi olan bireylerin Kısa Semptom Envanteri (KSE) olumsuz benlik alt ölçek puanlarının UCLA Yalnızlık Ölçeği puanlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen basit doğrusal regresyon analizi sonuçları Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4.5

Yalnızlığın Psikolojik Belirtilerden Olumsuz Benliği Yordamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	<i>B</i>	<i>SHB</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Sabit	.45	.14	-	3.19	.00
UCLA Toplam	.66	.07	.46	9.14	.00

n= 323, *R*= .46, *R*²= .21, *F*= 83.60, **p*< .01

Tablo 4.5'te görüldüğü üzere, UCLA Yalnızlık Ölçeği puanları, KSE'nin olumsuz benlik alt ölçek puanını pozitif yönde anlamlı olarak yordamakta, toplam varyansın %21'ini [*R*= .46, *R*²= .21, *F*= 83.60, *p*< .01] açıklamaktadır. %79'luk kısmının ise diğer değişkenlerle açıklanabileceği saptanmıştır.

4.6 Yalnızlığın Psikolojik Belirtilerden Somatizasyonu Yordamasına İlişkin Bulgular

Madde kullanım geçmişi olan bireylerin Kısa Semptom Envanteri (KSE) somatizasyon alt ölçek puanlarının UCLA Yalnızlık Ölçeği puanlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen basit doğrusal regresyon analizi sonuçları Tablo 4.6'da sunulmuştur.

Tablo 4.6

Yalnızlığın Psikolojik Belirtilerden Somatizasyonu Yordamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi Sonuçları.

Değişken	B	SHB	β	t	p
Sabit	.41	.14	-	3.00	.00
UCLA Toplam	.60	.07	.42	8.68	.00

*n= 323, R= .44, R²= .19, F= 75.38, *p< .01*

Tablo 4.6’da görüldüğü üzere, UCLA Yalnızlık Ölçeği puanları, KSE’nin somatizasyon alt ölçek puanını pozitif yönde anlamlı olarak yordamakta, toplam varyansın %19’unu [$R= .44$, $R^2= .19$, $F= 75.38$, $p< .01$] açıklamaktadır. %81’lik kısmının ise diğer değişkenlerle açıklanabileceği saptanmıştır.

4.7 Yalnızlığın Psikolojik Belirtilerden Hostiliteyi Yordamasına İlişkin Bulgular

Madde kullanım geçmişi olan bireylerin Kısa Semptom Envanteri (KSE) hostilite alt ölçek puanlarının UCLA Yalnızlık Ölçeği puanlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen basit doğrusal regresyon analizi sonuçları Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Tablo 4.7

Yalnızlığın Psikolojik Belirtilerden Hostiliteyi Yordamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	SHB	β	t	p
Sabit	.79	.17	-	4.57	.00
UCLA Toplam	.61	.09	.36	6.84	.00

*n= 323, R= .36, R²= .13, F= 46.71, *p< .01*

Tablo 4.7’de görüldüğü üzere, UCLA Yalnızlık Ölçeği puanları, KSE’nin hostilite alt ölçek puanını pozitif yönde anlamlı olarak yordamakta, toplam varyansın %13’ünü [$R=.36$, $R^2= .13$, $F= 46.71$, $p< .01$] açıklamaktadır. %87’lik kısmının ise diğer değişkenlerle açıklanabileceği saptanmıştır.

4.8 Otomatik Düşüncelerin Psikolojik Belirtilerden Anksiyeteyi Yordamasına İlişkin Bulgular

Madde kullanım geçmişi olan bireylerin Kısa Semptom Envanteri (KSE) anksiyete alt ölçek puanlarının Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) toplam puanlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen basit regresyon analizi sonuçları Tablo 4.8’de sunulmuştur.

Tablo 4.8

Otomatik Düşüncelerin Anksiyeteyi Yordamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	<i>B</i>	<i>SHB</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Sabit	.56	.07	-	8.15	.00
Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplam	.56	.04	.67	16.16	.00

n = 323, *R* = .67, *R*² = .45, *F* = 261.09, *p* < .01

Tablo 4.8’de görüldüğü üzere, ODÖ toplam puanları, KSE’nin anksiyete alt ölçek puanını pozitif yönde anlamlı olarak yordamakta [*R* = .67, *R*² = .45, *F* = 261.09, *p* < .01], adı geçen değişken toplam varyansın %45’ini açıklamaktadır. %55’lik kısmının ise diğer değişkenlerle açıklanabileceği saptanmıştır.

4.9 Otomatik Düşüncelerin Psikolojik Belirtilerden Depresyonu Yordamasına İlişkin Bulgular

Madde kullanım geçmişi olan bireylerin Kısa Semptom Envanteri (KSE) depresyon alt ölçek puanlarının Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) toplam puanlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen basit regresyon analizi sonuçları Tablo 4.9’da sunulmuştur.

Tablo 4.9

Otomatik Düşüncelerin Depresyonu Yordamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	<i>B</i>	<i>SHB</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Sabit	.39	.08	-	5.00	.00
Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplam	.75	.04	.73	19.10	.00

n = 323, *R* = .73, *R*² = .53, *F* = 364.72, *p* < .01

Tablo 4.9’da görüldüğü üzere, ODÖ toplam puanları, KSE’nin depresyon alt ölçek puanını pozitif yönde anlamlı olarak yordamakta [$R = .73$, $R^2 = .53$, $F = 364.72$, $p < .01$], adı geçen değişkenler birlikte toplam varyansın %53’ünü açıklamaktadır. %47’lik kısmının ise diğer değişkenlerle açıklanabileceği saptanmıştır.

4.10 Otomatik Düşüncelerin Psikolojik Belirtilerden Olumsuz Benliği Yordamasına İlişkin Bulgular

Madde kullanım geçmişi olan bireylerin Kısa Semptom Envanteri (KSE) olumsuz benlik alt ölçek puanlarının Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) toplam puanlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 4.10’da sunulmuştur.

Tablo 4.10

Otomatik Düşüncelerin Olumsuz Benliği Yordamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	<i>B</i>	<i>SHB</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Sabit	.48	.07	-	6.67	.00
Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplam	.66	.04	.72	18.32	.00

$n = 323$, $R = .72$, $R^2 = .51$, $F = 335.77$, $p < .01$

Tablo 4.10’da görüldüğü üzere, ODÖ toplam puanları, KSE’nin olumsuz benlik alt ölçek puanını pozitif yönde anlamlı olarak yordamakta [$R = .72$, $R^2 = .51$, $F = 335.77$, $p < .01$], adı geçen değişkenler birlikte toplam varyansın %51’ini açıklamaktadır. %49’luk kısmının ise diğer değişkenlerle açıklanabileceği saptanmıştır.

4.11 Otomatik Düşüncelerin Psikolojik Belirtilerden Somatizasyonu Yordamasına İlişkin Bulgular

Madde kullanım geçmişi olan bireylerin Kısa Semptom Envanteri (KSE) somatizasyon alt ölçek puanlarının Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) toplam puanlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen basit regresyon analizi sonuçları Tablo 4.11’de sunulmuştur.

Tablo 4.11*Otomatik Düşüncelerin Somatizasyonu Yordamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi Sonuçları*

Değişken	<i>B</i>	<i>SHB</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Sabit	.55	.08	-	7.09	.00
Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplam	.55	.04	.62	14.02	.00

n= 323, *R*= .62, *R*²= .38, *F*= 196.62, *p*< .01

Tablo 4.11’de görüldüğü üzere, ODÖ toplam puanları, KSE’nin somatizasyon alt ölçek puanını pozitif yönde anlamlı olarak yordamakta [*R*= .62, *R*²= .38, *F*= 196.62, *p*< .01], adı geçen değişkenler birlikte toplam varyansın %38’ini açıklamaktadır. %62’lik kısmının ise diğer değişkenlerle açıklanabileceği saptanmıştır.

4.12 Otomatik Düşüncelerin Psikolojik Belirtilerden Hostiliteyi Yordamasına İlişkin Bulgular

Madde kullanım geçmişi olan bireylerin Kısa Semptom Envanteri (KSE) hostilite alt ölçek puanlarının Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) toplam puanlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen basit regresyon analizi sonuçları Tablo 4.12’de sunulmuştur.

Tablo 4.12*Otomatik Düşüncelerin Hostiliteyi Yordamasına İlişkin Basit Regresyon Analizi Sonuçları*

Değişken	<i>B</i>	<i>SHB</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Sabit	.73	.10	-	7.59	.00
Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplam	.66	.05	.61	13.68	.00

n= 323, *R*= .61, *R*²= .37, *F*= 187.00, *p*< .01

Tablo 4.12’de görüldüğü üzere, ODÖ toplam puanları, KSE’nin hostilite alt ölçek puanını pozitif yönde anlamlı olarak yordamakta [*R*= .61, *R*²= .37, *F*= 187.00, *p*< .01], adı geçen değişkenler birlikte toplam varyansın %37’sini açıklamaktadır. %63’lük kısmının ise diğer değişkenlerle açıklanabileceği saptanmıştır.

4.13 Yalnızlık ve Otomatik Düşüncelerin Psikolojik Belirtilerden Anksiyeteyi Yordamasına İlişkin Bulgular

Madde kullanım geçmişi olan bireylerin Kısa Semptom Envanteri (KSE) anksiyete alt ölçek puanlarının UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) puanlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 4.13'te sunulmuştur.

Tablo 4.13

Yalnızlık ve Otomatik Düşüncelerin Anksiyeteyi Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	<i>B</i>	<i>SHB</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Sabit	.35	.11	-	3.35	.00
UCLA Toplam	.16	.06	.12	2.57	.01
Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplam	.51	.04	.60	12.50	.00

n= 323, *R*= .68, *R*²= .46, *F*= 136.12, *p*< .01

Tablo 4.13'te görüldüğü üzere, UCLA Yalnızlık Ölçeği ve ODÖ'nün toplam puanları, KSE'nin anksiyete alt ölçek puanını pozitif yönde anlamlı olarak yordamakta, toplam varyansın %46'sını [*R*= .68, *R*²= .46, *F*= 136.12, *p*< .01] açıklamaktadır. %54'lük kısmının ise diğer değişkenlerle açıklanabileceği saptanmıştır.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin anksiyete üzerindeki görece önem sırası ODÖ toplam puanı, sonrasında UCLA toplam puanıdır. Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise UCLA toplam puan ve ODÖ toplam puan değişkenlerinin anksiyete üzerinde önemli (anlamlı) bir yordayıcı olduğu görülmektedir.

4.14 Yalnızlık ve Otomatik Düşüncelerin Psikolojik Belirtilerden Depresyonu Yordamasına İlişkin Bulgular

Madde kullanım geçmişi olan bireylerin Kısa Semptom Envanteri (KSE) depresyon alt ölçek puanlarının UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) puanlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 4.14'te sunulmuştur.

Tablo 4.14

Yalnızlık ve Otomatik Düşüncelerin Depresyonu Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	SHB	β	t	p
Sabit	.10	.12	-	.84	.40
UCLA Toplam	.23	.07	.14	3.19	.00
Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplam	.67	.05	.66	14.79	.00

$n= 323, R= .74, R^2= .55, F= 192.66, p< .01$

Tablo 4.14'te görüldüğü üzere, UCLA Yalnızlık Ölçeği ve ODÖ'nün toplam puanları, KSE'nin depresyon alt ölçek puanını pozitif yönde anlamlı olarak yordamakta, toplam varyansın %55'ini [$R= .74, R^2= .55, F= 192.66, p< .01$] açıklamaktadır. %45'lik kısmının ise diğer değişkenlerle açıklanabileceği saptanmıştır.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin depresyon üzerindeki görece önem sırası Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) toplam puanı, sonrasında UCLA toplam puanıdır. Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise ODÖ toplam ve UCLA Yalnızlık Ölçeği toplam puan değişkenlerinin depresyon üzerinde önemli (anlamlı) bir yordayıcı olduğu görülmektedir.

4.15 Yalnızlık ve Otomatik Düşüncelerin Psikolojik Belirtilerden Olumsuz Benliği Yordamasına İlişkin Bulgular

Madde kullanım geçmişi olan bireylerin Kısa Semptom Envanteri (KSE) olumsuz benlik alt ölçek puanlarının UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) puanlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 4.15'te sunulmuştur.

Tablo 4.15

Yalnızlık ve Otomatik Düşüncelerin Olumsuz Benliği Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	SHB	β	t	p
Sabit	.28	.11	-	2.52	.01
UCLA Toplam	.16	.07	.11	2.37	.00
Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplam	.61	.04	.66	14.44	.00

n= 323, R= .72, R²= .52, F= 173.10, p< .01

Tablo 4.15'te görüldüğü üzere, UCLA Yalnızlık Ölçeği ve ODÖ'nün toplam puanları, KSE'nin olumsuz benlik alt ölçek puanını pozitif yönde anlamlı olarak yordamakta, toplam varyansın %52'sini [$R = .72$, $R^2 = .52$, $F = 173.10$, $p < .01$] açıklamaktadır. %48'lik kısmının ise diğer değişkenlerle açıklanabileceği saptanmıştır.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin olumsuz benlik üzerindeki görece önem sırası ODÖ toplam puanı, sonrasında UCLA toplam puanıdır. Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise ODÖ toplam ve UCLA toplam puan değişkenlerinin olumsuz benlik üzerinde önemli (anlamlı) bir yordayıcı olduğu görülmektedir.

4.16 Yalnızlık ve Otomatik Düşüncelerin Psikolojik Belirtilerden Somatizasyonu Yordamasına İlişkin Bulgular

Madde kullanım geçmişi olan bireylerin Kısa Semptom Envanteri (KSE) somatizasyon alt ölçek puanlarının UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) puanlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 4.16'da sunulmuştur.

Tablo 4.16

Yalnızlık ve Otomatik Düşüncelerin Somatizasyonu Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	SHB	β	t	p
Sabit	.27	.12	-	2.33	.02
UCLA Toplam	.21	.07	.15	3.02	.00
Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplam	.47	.04	.54	10.48	.00

n= 323, R= .63, R²= .40, F= 105.37, p< .01

Tablo 4.16’da görüldüğü üzere, UCLA Yalnızlık Ölçeği ve ODÖ’nün toplam puanları, KSE’nin somatizasyon alt ölçek puanını pozitif yönde anlamlı olarak yordamakta, toplam varyansın %40’ını [$R= .63$, $R^2= .40$, $F= 105.37$, $p< .01$] açıklamaktadır. %60’lık kısmının ise diğer değişkenlerle açıklanabileceği saptanmıştır.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin somatizasyon üzerindeki göreceli önem sırası ODÖ toplam puanı, sonrasında UCLA toplam puanıdır. Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise ODÖ toplam ve UCLA Yalnızlık Ölçeği toplam puan değişkenlerinin somatizasyon üzerinde önemli (anlamlı) bir yordayıcı olduğu görülmektedir.

4.17 Yalnızlık ve Otomatik Düşüncelerin Psikolojik Belirtilerden Hostiliteyi Yordamasına İlişkin Bulgular

Madde kullanım geçmişi olan bireylerin Kısa Semptom Envanteri (KSE) hostilite alt ölçek puanlarının UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) puanlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 4.17’de sunulmuştur.

Tablo 4.17

Yalnızlık ve Otomatik Düşüncelerin Hostiliteyi Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	SHB	β	t	p
Sabit	.61	.15	-	4.16	.00
UCLA Toplam	.09	.09	.05	.98	.33
Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplam	.63	.06	.58	11.11	.00

n= 323, R= .61, R²= .37, F= 93.97, p< .01

Tablo 4.17’de görüldüğü üzere, ODÖ’nün puanları, KSE’nin hostilite alt ölçek puanını pozitif yönde anlamlı olarak yordamakta, toplam varyansın %37’sini [$R= .61$, $R^2= .37$, $F= 93.97$, $p< .01$] açıklamaktadır. %62’lik kısmının ise diğer değişkenlerle açıklanabileceği saptanmıştır.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin hostilite üzerindeki görelî önem sırası ODÖ toplam puanı, sonrasında UCLA toplam puanıdır. Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise ODÖ toplam puan değişkeninin hostilite üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir. UCLA Yalnızlık Ölçeği toplam puan değişkeni ise önemli bir etkiye sahip değildir.

5. BÖLÜM

Sonuç, Tartışma ve Öneriler

Bu araştırmada, denetimli serbestlik tedbiri kapsamındaki madde kullanım geçmişi olan bireylerin yalnızlık düzeyi ve otomatik düşüncelerinin psikolojik belirtileri yordaması incelenmiştir. Bu bölümde, araştırmanın amaçlarına yönelik yapılan istatistiksel analizlere göre elde edilen bulguların sonuçları, sonuçların tartışılması ve konuya ilişkin öneriler yer almaktadır.

5.1 Sonuç ve Tartışma

Bu bölümde, araştırmanın amaçları doğrultusunda DS tedbiri alan madde kullanım geçmişi olan bireylerin yalnızlık düzeyi ve otomatik düşüncelerinin psikolojik belirtilerini yordama düzeyi ile ilgili yapılan analizlerin sonuçlarına ve bu bulguların ilgili alanyazın eşliğinde tartışılmasına yer verilmiştir. Sonuç ve tartışma bölümüyle ilgili bilgiler üç bölüm halinde sunulmuştur. İlk bölümde, psikolojik belirtilerin yalnızlık değişkeni ile yordanmasına ilişkin analiz sonuçları yorumlanmıştır. İkinci bölümde, psikolojik belirtilerin otomatik düşünceler değişkeni ile yordanmasına ilişkin analiz sonuçları yorumlanmıştır. Üçüncü bölümde ise, yalnızlık ve otomatik düşünceler değişkenlerinin birlikte psikolojik belirtileri yordamasına ilişkin analiz sonuçları yorumlanmıştır.

Alanyazında daha önceden DS tedbiri kapsamındaki madde kullanım geçmişi olan bireyleri yalnızlık, otomatik düşünceler ve psikolojik belirti değişkenleri açısından bir arada ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu araştırmanın bulguları yorumlanırken, alanyazında bu araştırmaya konusu itibariyle en yakın çalışmaların bulguları ele alınmış ve bu araştırmanın bulguları ile birlikte değerlendirilerek yorumlanmıştır. Bu doğrultuda otomatik düşünceler incelenirken otomatik düşünceler ile ilişkili olan bilişsel çarpıtmalar ve akılcı olmayan inançlar ile ilgili çalışmalara bakılmıştır.

Psikolojik belirtilerden hostilite ile ilgili alanyazın taranırken de hostilite ile yakından ilişkili olduğu belirtilen, öfke ve saldırganlık çerçevesinde yapılmış çalışmalara bakılmıştır.

5.1.1 Psikolojik belirtilerin yalnızlık değişkeni ile yordanmasına ilişkin bulguların sonuç ve tartışması

Bu bölümde psikolojik belirtilerin (kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite) yalnızlık değişkeni ile yordanmasına ilişkin bulguların sonuçları ve bu sonuçlarla ilgili tartışmaya yer verilmiştir.

Araştırmanın alt amaçlarından ilki, madde kullanım geçmişi olan bireylerin yalnızlık düzeylerinin psikolojik belirtilerden biri olan kaygının anlamlı bir yordayıcısı olup olmadığıdır. Bu araştırmanın bulgularına göre, yalnızlığın kaygıyı anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Diğer bir deyişle, madde kullanım geçmişi olan bireylerin yalnızlık düzeyleri arttıkça kaygı düzeylerinde artış olduğu görülmüştür.

Burger (2006) yalnızlık ve diğer kişilik değişkenleri arasında yapılan korelasyon ölçümlerine göre, yalnızlık ölçümlerinde alınan yüksek sonuçlar ile sosyal kaygı, çekingenlik ve düşük düzeyde kendine saygının ilişkili olduğunu belirtmiştir. Ayrıca yalnız bireylerin aynı zamanda içe dönük, kaygı düzeyi yüksek ve reddedilmeye karşı duyarlı ve depresyona daha yatkın olduğu görülmüştür.

Aydın (2010) cezaevi hükümlülerinin yalnızlık düzeyleri ve ruhsal belirti düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi konulu araştırmasında, hükümlülerin yalnızlık düzeyleri arttıkça kaygı düzeylerinde artış meydana geldiği saptanmıştır. Özodaşık (1989) da benzer şekilde yaptığı çalışmada, yalnızlık ile kaygı arasında olumlu yönde bir ilişki bulunduğunu tespit etmiştir. İlgili alanyazın taramasında yapılan araştırmanın sonuçları ile benzer sonuçların yer aldığı görülmüştür.

Araştırmanın alt amaçlarından bir diğeri, madde kullanım geçmişi olan bireylerin yalnızlık düzeylerinin psikolojik belirtilerden depresyonun anlamlı bir yordayıcısı olup olmadığıdır. Bu araştırmanın bulgularına göre, yalnızlığın depresyonu anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Diğer bir deyişle, madde kullanım geçmişi olan bireylerin yalnızlık düzeyleri arttıkça depresyon düzeylerinde artış olduğu bulunmuştur. Bu bulgunun ilgili alanyazın ile örtüştüğü görülmektedir. Yaşlılarla ilgili yapılan bir çalışmada yalnızlık çeken yaşlı bireylerin depresyon belirtileri gösterdiği tespit edilmiştir (Luanaigh ve Lawlor, 2008).

Kim (2001) tarafından üniversite öğrencilerinde sosyal destek, yalnızlık ve depresyon arasında cinsiyet farklılıklarını incelemek amacıyla yapılan araştırmaya, 452 öğrenci katılmıştır. Araştırma bulgularına göre, yalnızlık hem kadın hem erkek grubunda depresyonun en önemli yordayıcısı olarak tespit edilmiştir. Izgar (2009) okul

yöneticilerinde yalnızlık ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında 232 kişi ile çalışmıştır. Araştırma sonucuna göre, yalnızlık ve depresyon arasında pozitif bir ilişki olduğu ve doğrusal regresyon sonucuna göre yalnızlığın depresyonun %15.3'ünü açıkladığı saptanmıştır. Yapılan araştırmalar yalnızlığın depresyonu yordadığı bulgusunu destekler niteliktedir.

Weeks, Michela, Peplau ve Bragg (1980) ise 333 katılımcıyla yürüttükleri araştırmada farklı bir bakış açısı sunarak yalnızlığın depresyonun sebebi olmadığını belirtmektedir. Araştırmada yapılan yapısal eşitlik modellemesine göre, yalnızlık ile depresyon arasında güçlü bir ilişki vardır, ancak birbirlerinin sebebi olmaktan ziyade güçlü bir ortak paydaları olduğunu söylemenin daha doğru olduğu görülmüştür. Bu bulgu, yapılan araştırma bulgusuna göre kısmen farklı bir görüş sunmaktadır.

Araştırmanın alt amaçlarından biri, madde kullanım geçmişi olan bireylerin yalnızlık düzeylerinin psikolojik belirtilerden olumsuz benliğin anlamlı bir yordayıcısı olup olmadığıdır. Bu araştırmanın bulgularına göre, yalnızlığın olumsuz benliği anlamlı bir şekilde yordadığı saptanmıştır. Diğer bir deyişle, madde kullanım geçmişi olan bireylerin yalnızlık düzeyleri arttıkça, olumsuz benlik düzeylerinde artış olduğu bulunmuştur. Bu bulgunun ilgili alanyazın ile örtüştüğü görülmektedir.

Hükümlülerin yalnızlık düzeylerinin genel ruhsal belirti düzeyiyle ilişkisinin incelendiği çalışmada, bireylerin yalnızlık düzeyleri arttıkça olumsuz benlik düzeylerinde de artış olduğu bulunmuştur (Aydın, 2010). Ünlü (2015) ebeveyni boşanmış bireylerde benlik saygısı, yalnızlık ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, bireylerin benlik saygısı arttıkça yalnızlık düzeylerinin de arttığını tespit etmiştir. Karahan vd. (2004) tarafından yapılan üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ile benlik saygısı düzeyleri ve cinsiyet arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlayan çalışmaya, 824 öğrenci katılmıştır. Araştırma bulgularına göre, öğrencilerin benlik saygısı düştükçe yalnızlık düzeyinin yükseldiği saptanmıştır.

Odacı (1994) üniversite öğrencilerinde yalnızlık, benlik saygısı ve yakın ilişkiler kurabilme düzeyleri ve değişkenler arasındaki ilişkileri incelediği çalışmada, yalnızlık düzeyi ile benlik saygısı arasında negatif ilişki bulunmuştur. Güloğlu ve Kararımak (2010) üniversite öğrencilerinde yalnızlığın yordayıcısı olarak benlik saygısı ve psikolojik sağlamlığı inceledikleri araştırmada 410 üniversite öğrencisi ile çalışmıştır. Araştırma bulgularına göre, yalnızlık ile benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık arasında

negatif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca benlik saygısı ve psikolojik sağlamlığın yalnızlığı yordadığı bulunmuştur.

Olumlu benlik saygısı, psikolojik sağlığın bir göstergesi olarak bilinmektedir (Crocker ve Park, 2004). Bush vd. (1995) tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların düşük benlik saygısı yalnızlık, sigara içme, madde kullanımı, depresyon, intihar gibi olumsuz sağlık ve sosyal davranışlarla ilişkisi bulunmuştur. McWhirter vd. (2002) ergen bireylere yönelik baş etme, benlik saygısı ve empatinin yalnızlık açısından incelenmesine yönelik yapmış oldukları araştırmada, yalnız ergenlerin düşük benlik saygısına sahip olduğunu bulmuştur. Bu açıdan bakıldığında konu ile ilgili yurt içi ve yurt dışı alanyazın sonuçlarına göre, yalnızlık düzeyinin olumsuz benlik ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu sonuç, yapılan araştırmanın bulgularıyla örtüşmektedir.

Araştırmanın alt amaçlarından biri, madde kullanım geçmişi olan bireylerin yalnızlık düzeylerinin psikolojik belirtilerden somatizasyonun anlamlı bir yordayıcısı olup olmadığıdır. Bu araştırmanın bulgularına göre, yalnızlığın somatizasyonu anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Diğer bir deyişle, madde kullanım geçmişi olan bireylerin yalnızlık düzeyleri arttıkça somatizasyon düzeylerinde artış olduğu bulunmuştur. Buna göre yurt içi alanyazın incelendiğinde, hükümlülerin yalnızlık düzeylerinin genel ruhsal belirti düzeyiyle ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, bireylerin yalnızlık düzeyleri arttıkça somatizasyon düzeylerinde de artış olduğu bulunmuştur (Aydın, 2010). Karahan vd. (2004) tarafından yapılan üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ile benlik saygısı düzeyleri ve cinsiyet arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlayan çalışmada, bireylerde depresif duygulanım yükseldikçe yalnızlık düzeyinin arttığı ve yalnızlık düzeyi yükseldikçe uykuya dalma ve sürdürmede güçlük, sinirlilik, çarpıntı hissi, tırnak yeme, kâbus görme, baş ağrısı, ellerde titreme gibi somatizasyon belirtilerinde de artış yaşandığı belirtilmiştir.

Yurt dışı alanyazın incelendiğinde, Schumaker, Shea, Monfries ve Groth-Marnat (1993) psikolojik belirtilerden birisi olan somatizasyonun yalnız bireylerde daha fazla görüldüğünü belirtmiştir. Bu konuya yönelik yaptıkları araştırmada yalnız bireylerin sağlık durumunu diğer bireylere göre daha olumsuz ve kötü olduğunu düşündüğü, fiziksel belirtilere daha dikkat ettiği ve somatik belirtiler yaşadığı tespit edilmiştir. Bu açıdan bakıldığında yurt içi ve yurt dışı ilgili alanyazındaki araştırma sonuçlarının, bu araştırmanın sonucu ile örtüştüğü görülmektedir.

Araştırmanın alt amaçlarından bir diğeri, madde kullanım geçmişi olan bireylerin yalnızlık düzeylerinin psikolojik belirtilerden hostiliteyi anlamlı bir şekilde yordayıp yordamadığıdır. Yapılan alanyazın taramasında doğrudan madde kullanım geçmişi olan bireylerin yalnızlık düzeylerinin hostilite düzeylerini yordamasına yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın bulgularına göre, yalnızlığın hostiliteyi anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Diğer bir deyişle, madde kullanım geçmişi olan bireylerin yalnızlık düzeyleri arttıkça hostilite düzeylerinde artış olduğu bulunmuştur. Bu bulgunun ilgili alanyazın ile örtüştüğü görülmektedir. Zira hükümlülerin yalnızlık düzeylerinin genel ruhsal belirti düzeyiyle ilişkisinin incelendiği çalışmada bireylerin yalnızlık düzeyleri arttıkça hostilite düzeylerinde de artış olduğu bulunmuştur (Aydın, 2010). Bıyık (2004) tarafından yapılan çalışmada, üniversite öğrencileri için yalnızlık duygularının kişisel, sosyal özellikleri ve öfke eğilimleri açısından incelenmesi konulu çalışmada yalnızlık düzeyi yüksek olan öğrencilerde öfke düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir.

Brassell (2000) öfke ile yalnızlık arasında bir ilişki olduğunu ve yalnızlık düzeyi arttıkça öfke duygusunun arttığını belirtmektedir. Öfkeli bireyler genellikle kızdırılma, küçümsenme ve adaletsizlik olarak algıladıkları durumlara fazla tepki gösteren, çoğunlukla toplumdan dışlanmış bireylerdir. Bu durum başkalarını düşmanca görmelerinden ve tehdit olarak algılamalarından kaynaklı olabilir (Uslu, 2004). Bu nedenle öfkeli bireylerin çevresini yanlış algılamaları sonucu gittikçe yalnızlaşması söz konusu olabilir.

Sonuç olarak, bu araştırma sonuçlarına göre yalnızlık düzeyindeki artışın DS tedbiri altındaki madde kullanım geçmişi olan bireylerin kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeylerini anlamlı şekilde yordadığı saptanmıştır. Yalnızlığın hem madde kullanım sorunu hem de psikolojik belirtilerin nedeni veya sonucu olması açısından oldukça önemli olduğu görülmektedir. Çalışmalarda madde kullanım sorunu olan bireylerin temeldeki umutsuzluk, yalnızlık, değersizlik ve depresif hislerini yüzeysel bir mutlulukla yadsıdıkları belirtilmektedir (Geçtan, 2015). Yapılan bu çalışmada, madde kullanım geçmişi olan ve yalnız hisseden bireylerin psikolojik belirtiler gösterdiği tespit edilmiştir. Bu nedenle yalnızlık değişkeninin psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasında ve madde kullanımı açısından oldukça önemli bir etkiye sahip olduğu ve bu bağlamda dikkate alınması gereken bir faktör olduğu söylenebilir.

5.1.2 Psikolojik belirtilerin otomatik düşünceler değişkeni ile yordanmasına ilişkin bulguların sonuç ve tartışması

Bu kısımda psikolojik belirtilerin (kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite) otomatik düşünceler değişkeni ile yordanmasına ilişkin bulguların sonuçları ve bu sonuçlarla ilgili tartışmaya yer verilmiştir.

Araştırmanın alt amaçlarından biri, madde kullanım geçmişi olan bireylerin otomatik düşüncelerinin psikolojik belirtilerden kaygının anlamlı bir yordayıcısı olup olmadığıdır. Bu araştırmanın bulgularına göre, otomatik düşüncelerin kaygıyı anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Diğer bir deyişle, madde kullanım geçmişi olan bireylerin olumsuz otomatik düşünceleri arttıkça kaygı düzeylerinde artış olduğu bulunmuştur.

İlgili alanyazın taramasında benzer araştırma sonuçlarına rastlanmıştır. Kara ve Acet (2012) tarafından 106 spor yönetici ile yapılan çalışmada spor yöneticilerinin durumluk kaygı düzeylerinin otomatik düşünceler üzerindeki etkisi incelenmeye çalışılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, yöneticilerin kaygı düzeylerinin azalmasının otomatik düşüncelerinin de azalmasını sağlayacağı tespit edilmiştir. Bu araştırma sonuçları, bireylerde otomatik düşüncelerin azalması ile kaygı düzeylerinin azalacağı yönünde olup, yapılan araştırma ile benzer sonuçlar sunmaktadır.

Araştırmanın alt amaçlarından bir diğeri, madde kullanım geçmişi olan bireylerin otomatik düşüncelerinin psikolojik belirtilerden depresyonun anlamlı bir yordayıcısı olup olmadığıdır. Bu araştırmanın bulgularına göre, otomatik düşüncelerin depresyonu anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Diğer bir deyişle, madde kullanım geçmişi olan bireylerin olumsuz otomatik düşünceleri arttıkça depresyon düzeylerinde artış olduğu bulunmuştur.

Yurt içi ve yurt dışı alanyazına bakıldığında otomatik düşünceler ile depresyon arasındaki ilişkilerin incelendiği pek çok çalışma olduğu görülmektedir. Aytar (1987) otomatik düşünceler ile depresyon arasında ilişki olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca Aytar (1987) yaptığı çalışmada depresyon tanısı almamış kontrol grubunun, depresyon tanısı alan deney grubuna göre olumsuz otomatik düşüncelerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Gökdağ (2014) çalışmasında otomatik düşüncelerin depresyon varyansını açıklamada anlamlı olduğunu tespit etmiştir.

Aydın (1990), Şahin ve Şahin (1992), Tunca (1995), Yücel vd. (1999), Tümkaya ve İflazoğlu (2000), Aydemir vd. (2002) ve Tuna (2014) tarafından yapılan çalışmalarda, bilişsel çarpıtmalar veya olumsuz otomatik düşünceler ile depresyonun pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir. Buna göre, bireylerin olumsuz otomatik düşünceleri ve bilişsel çarpıtmaları arttıkça depresyon düzeylerinde de artış olması beklenmektedir. Bu sonuçlar, yapılan araştırmanın sonuçlarına benzer nitelik göstermektedir.

Araştırmanın alt amaçlarından biri, madde kullanım geçmişi olan bireylerin otomatik düşüncelerinin psikolojik belirtilerden olumsuz benliğin anlamlı bir yordayıcısı olup olmadığıdır. Bu araştırmanın bulgularına göre, otomatik düşüncelerin olumsuz benliği anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Diğer bir deyişle, madde kullanım geçmişi olan bireylerin olumsuz otomatik düşünceleri arttıkça olumsuz benlik düzeylerinde artış olduğu bulunmuştur.

Kevlekçi (2013) tarafından erken dönem uyumsuz şemalar, tutumlar ve hatalı otomatik düşüncelerin depresif duygudurum ve intihar düşüncelerine etkisinin incelendiği çalışmada, 22-60 yaş arası 153 gönüllü ile çalışılmıştır. Araştırma bulguları incelendiğinde, depresif kişilerde olumsuz benlik kavramı, yalnızlık ve umutsuzluğun depresif olmayan gruba kıyasla daha belirgin olduğu görülmüştür. Ayrıca tüm erken dönem şemaların ve olumsuz otomatik düşüncelerin depresif duygudurumuna göre anlamlı bir fark gösterdiği tespit edilmiştir. Bu nedenle, olumsuz otomatik düşüncelerin artması ile olumsuz benlik düzeyinde artış olmaktadır. Zira bireyin kendini mantıksız, nedeni olmayan olumsuz düşünceler ile aşağılaması sonucunda benlik saygısı azalarak, olumsuz benlik düzeyi artmaktadır (Burns, 2016; Cüceloğlu, 2003).

Benzer şekilde Ağır (2007) ile Koydemir ve Demir (2008) tarafından yapılan çalışmalarda da bilişsel çarpıtmaların veya olumsuz otomatik düşüncelerin artışının bireyin olumsuz benlik düzeyinde artışa yol açtığı saptanmıştır. Bu sonuçlar, yapılan araştırmanın sonuçlarına benzer nitelik göstermektedir.

Araştırmanın alt amaçlarından bir diğeri, madde kullanım geçmişi olan bireylerin otomatik düşüncelerinin psikolojik belirtilerden somatizasyonun anlamlı bir yordayıcısı olup olmadığıdır. Bu araştırmanın bulgularına göre, otomatik düşüncelerin somatizasyonu anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Diğer bir deyişle, madde kullanım geçmişi olan bireylerin olumsuz otomatik düşünceleri arttıkça somatizasyon düzeylerinde artış olduğu bulunmuştur.

İlgili alanyazın taramasında benzer araştırma sonuçlarına rastlanmıştır. Sayar (2002) tıbben açıklanamayan belirtiler olarak ifade ettiği somatizasyon belirtilerini incelediği çalışmasında, bilişsel davranışçı tedavinin somatizasyon rahatsızlığının tedavisinde orta derecede etkili olduğu bulunmuştur. Bu açıdan bakıldığında, bireyin olumsuz düşüncelerinin azaltılmasının, somatoform bozukluğu şikâyetlerinin görülme olasılığını azaltacağı söylenebilir.

Araştırmanın alt amaçlarından biri, madde kullanım geçmişi olan bireylerin otomatik düşüncelerinin psikolojik belirtilerden hostilitenin anlamlı bir yordayıcısı olup olmadığıdır. Bu araştırmanın bulgularına göre, otomatik düşüncelerin hostiliteyi anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Diğer bir deyişle, madde kullanım geçmişi olan bireylerin olumsuz otomatik düşünceleri arttıkça hostilite düzeylerinde artış olduğu bulunmuştur.

İlgili alanyazın incelendiğinde otomatik düşüncelerin hostiliteyi yordamasına yönelik doğrudan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Lopez ve Thurman (1993) yaptıkları çalışmada akılcı olmayan inançlar ile sürekli öfke düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. 202 üniversite öğrencisi ile yürütülen araştırma sonucunda, akılcı olmayan inançları yüksek olan bireylerin sürekli öfke düzeylerinde de artış olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Zwemer ve Deffenbacher (1984) yaptığı araştırma sonuçlarına göre, akılcı olmayan inançları yüksek olan üniversite öğrencilerinin genel öfke düzeylerinin de yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Martin ve Dahlen (2004) tarafından yapılan çalışmada, akılcı olmayan düşünceler ile öfke ifadesi arasındaki ilişkiler incelenmiştir. 161 üniversite öğrencisinin katıldığı araştırma sonuçlarına göre, hostilite düşünceleri ile akılcı olmayan inançlardan felaketleştirme arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır. İlgili alanyazındaki çalışma sonuçlarının, yapılan araştırmanın bulguları ile benzer nitelik taşıdığı gözlenmiştir.

Sonuç olarak, olumsuz otomatik düşüncelerin artışının DS tedbiri altındaki madde kullanım geçmişi olan bireylerin kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeylerini anlamlı bir şekilde yordadığı saptanmıştır. Psikolojik belirtilerin oluşumunda etken olan sebeplere bakıldığında bilişsel yaklaşımlara göre, hemen her psikolojik bozuklukların altında yatan ortak mekanizma, hastanın ruhsal durumunu ve davranışlarını etkileyen çarpıtılmış ya da işlevsel olmayan düşünceleridir. Bu düşüncelerin gerçekçi bir şekilde yeniden değerlendirilip, değiştirilmesi, duygularda ve davranışlarda düzelmeye sağlamaktadır. Daha kalıcı düzelmeler ise hastanın işlevsel

olmayan tutum ve otomatik düşüncelerinin değiştirilmesine bağlıdır (Kılınç, 2005). Bu açıdan bakıldığında bireyde ortaya çıkan psikolojik belirtilerin altında otomatik düşüncelerin yer aldığı söylenebilir.

5.1.3 Yalnızlık ve otomatik düşünce değişkenlerinin birlikte psikolojik belirtileri yordamasına ilişkin bulguların sonuç ve tartışması

Bu kısımda yalnızlık ve otomatik düşüncelerin birlikte psikolojik belirtileri (kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite) yordamasına ilişkin bulguların sonuçları ve bu sonuçlarla ilgili tartışmaya yer verilmiştir.

Araştırmanın alt amaçlarından biri, madde kullanım geçmişi olan bireylerin yalnızlık düzeyleri ve otomatik düşüncelerinin birlikte psikolojik belirtilerden kaygının anlamlı bir yordayıcısı olup olmadığıdır. Bu araştırmanın bulgularına göre, yalnızlık ve otomatik düşüncelerin birlikte kaygıyı anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Diğer bir deyişle, yalnızlık çeken ve olumsuz otomatik düşüncelere sahip madde kullanım geçmişi olan bireylerin kaygı düzeylerinde artış olduğu bulunmuştur.

İlgili alanyazın taramasında benzer araştırma sonuçlarına rastlanmıştır. Kaynar (2016) boşanma sürecindeki kişileri baş etme becerileri, bilişsel çarpıtmalar, yılmazlık ve sosyal destek algıları açısından incelediği araştırmada, boşanma davaları sürmekte olan 60 kadın ve 60 erkek ile çalışmıştır. Araştırma bulgularına göre, bireylerin bilişsel çarpıtma düzeyleri arttıkça, sosyal destek düzeyinin azaldığı, kaygı, öfke ve çaresizlik duygularının arttığı bulunmuştur. Buna göre, yalnızlık düzeyi ve olumsuz otomatik düşünceleri yüksek olan bireyin kaygı düzeylerinde de artış olması beklenmektedir.

Hoglund ve Collison (1989), yalnızlık ve akılcı olmayan inançlar arasındaki ilişkiyi incelemiş ve yapılan araştırma sonucunda yalnızlık ile akılcı olmayan inançlar ölçeğinin yüksek beklentiler, engellenme, aşırı kaygı, problemden kaçınma ve çaresizlik olarak belirlenen beş alt boyutu arasında yüksek ilişki bulunmuştur. Buna göre yalnız bireyler, kişileri ve durumları mantık dışı inançlarla yorumlamaktadır. Ayrıca bu tür yanlış algılar bireyin duygularını, çevreleri ile etkileşimini ve sosyalleşmesini bozmaktadır. Yurt içi ve yurt dışı alanyazın taramasındaki araştırma bulguları, yapılan araştırmanın sonuçları ile benzer nitelik taşımaktadır.

Araştırmanın alt amaçlarından bir diğeri, madde kullanım geçmişi olan bireylerin yalnızlık düzeyleri ve otomatik düşüncelerinin psikolojik belirtilerden depresyonun anlamlı bir yordayıcısı olup olmadığıdır. Bu araştırmanın bulgularına göre, yalnızlık ve otomatik düşüncelerin birlikte depresyonu anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür.

Wilbert ve Rupert (1986) yürüttükleri araştırmada, olumsuz inançların ve yanlış algıların üzerine odaklanmıştır. Araştırma sonuçlarında, depresyon düzeyi kontrol edildiği durumlarda bile yalnızlık ve akılcı olmayan inançlar arasında güçlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Dahası yalnız bireylerin kişiler arası ilişkilerde karşısındakinin niyet ve davranışlarını olumsuz yönde algıladıkları, başkaları hakkında olumsuz görüşlere sahip oldukları ve daha depresif oldukları belirtilmiştir. Bu nedenle, yalnızlık düzeyi ve olumsuz otomatik düşüncelerin düzeyi yüksek olan bireylerin depresyon belirtileri yaşama olasılığının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın alt amaçlarından biri, madde kullanım geçmişi olan bireylerin yalnızlık düzeyleri ve otomatik düşüncelerinin birlikte psikolojik belirtilerden olumsuz benliğin anlamlı bir yordayıcısı olup olmadığıdır. Bu araştırmanın bulgularına göre, yalnızlık ve otomatik düşüncelerin birlikte olumsuz benliği anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Diğer bir deyişle, yalnızlık çeken ve olumsuz otomatik düşüncelere sahip madde kullanım geçmişi olan bireylerin olumsuz benlik düzeylerinde artış olduğu bulunmuştur.

Jones, Freemon ve Goswick (1981) tarafından yapılan araştırmada, üniversite öğrencilerinde kişiler arası yalnızlık ve spesifik ortamlardaki kişiler arası algılar arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Buna göre, yalnız bireylerin sadece kendilerini değil, aynı zamanda çevresinde kendini değerlendiren diğer insanları da olumsuz algıladıkları bulunmuştur. Yine yalnız bireylerin diğer insanlar tarafından olumsuz olarak değerlendirildikleri belirtilmiştir.

Abela ve Sullivan (2003) tarafından yapılan çalışmada, Beck'in bilişsel modeline göre fonksiyonel olmayan tutumlarda olan artışın depresif belirtilerde ve olumsuz benlik düzeyinde artışa yol açtığı tespit edilmiştir. Ayrıca bu belirtilerin birleşiminin bireyin yalnızlık ve değersizlik düzeylerini de arttırdığı belirtilmiştir.

A. F. Turan (2010) üniversite öğrencilerinin ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalarını yordamada yalnızlık, benlik saygısı, yaş, cinsiyet ve romantik ilişki yaşama durumunun rolünü incelediği araştırmasında 970 üniversite öğrencisi ile çalışmıştır. Araştırma bulgularına göre, bireylerin benlik saygısı ile yalnızlık düzeyleri ile ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar arasında ilişki bulunmuştur. Buna göre, benlik saygısı ile bilişsel çarpıtmalar arasında negatif, yalnızlık ile bilişsel çarpıtmalar arasında ise pozitif yönde ilişkiler tespit edilmiştir. Diğer bir deyişle, bireylerin benlik saygısı düştükçe bilişsel çarpıtma düzeyi artmakta olup, yalnızlık düzeyi düştükçe bilişsel çarpıtma düzeyi

azalmaktadır. Bu araştırmaların bulguları, yapılan araştırma sonuçları ile benzer nitelik taşımaktadır. Bu açıdan bakıldığında olumsuz düşünceler içerisinde olan ve bilişsel çarpıtma düzeyi yüksek olan bireylerin yalnızlık düzeyi de artmaktadır. Buna bağlı olarak olumsuz benlik düzeylerinde artış meydana gelmektedir.

Araştırmanın alt amaçlarından biri, madde kullanım geçmişi olan bireylerin yalnızlık düzeyleri ve otomatik düşüncelerinin birlikte psikolojik belirtilerden somatizasyonun anlamlı bir yordayıcısı olup olmadığıdır. Bu araştırmanın bulgularına göre, yalnızlık ve otomatik düşüncelerin birlikte somatizasyonu anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Diğer bir deyişle, yalnızlık çeken ve olumsuz otomatik düşüncelere sahip madde kullanım geçmişi olan bireylerin somatizasyon düzeylerinde artış olduğu bulunmuştur.

İlgili alanyazın taramasında doğrudan yalnızlık düzeyi ve otomatik düşüncelerin birlikte somatizasyonu yordadığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Benzer bir çalışma yürüten Azizoğlu (1993), psikolojik yardım aramaya yönelen ve yönelmeyen bireylerde stres, kontrol odağı inancı, yalnızlık algısı ve psikolojik belirti gösterme düzeyi arasındaki ilişkileri incelediği deneysel çalışmasında “Kriz Merkezi” ne başvuran 50 ve başvurmayan 50 kişi olmak üzere toplam 100 kişi ile çalışmıştır. Araştırma sonuçları, yalnızlık ile somatizasyonun, olumsuz ve takıntılı düşünceler, kaygı ve psikolojik belirtiler arasında pozitif ilişki olduğunu göstermektedir. Buna göre, yalnızlık, otomatik düşünceler ve psikolojik belirtiler arasında pozitif ilişki olduğu söylenebilir.

Araştırmanın alt amaçlarından bir diğeri, madde kullanım geçmişi olan bireylerin yalnızlık düzeyleri ve otomatik düşüncelerinin birlikte psikolojik belirtilerden hostilitenin anlamlı bir yordayıcısı olup olmadığıdır. Araştırma bulgularına bakıldığında, sadece otomatik düşüncelerin hostiliteyi anlamlı bir şekilde yordadığı, ancak yalnızlık düzeyinin hostilite düzeylerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür. Diğer bir deyişle, olumsuz otomatik düşünceler yalnızlığın etkisini yok etmekte ve tek başına madde kullanım geçmişi olan bireylerin hostilite düzeylerinde artışa sebep olmaktadır. Bu bulgu psikolojik belirtilerden hostilitenin, yalnızlıktan ziyade bilişler ve olumsuz otomatik düşünceler ile çok yakından ilişkili olduğunu gösterebilir.

Yapılan alanyazın taramasında doğrudan madde kullanım geçmişi olan bireylerin yalnızlık ve otomatik düşüncelerinin hostilite düzeylerini yordamasına yönelik bir

çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, hostilete kavramı çoğunlukla öfke ile ilişkilendirildiği için bu çerçevede alanyazın taranmıştır.

Bireylerin duygulanım ve davranış şekillerinin deneyimlerini nasıl algıladıkları ve yapılandırdıklarına göre belirlendiğini savunan bilişsel davranışçı yaklaşımdan yola çıkarak (Corey, 2008), olumsuz otomatik düşünce tarzının hostilete veya öfkeye yol açtığı söylenebilir. Ayrıca olumsuz düşünme tarzı bireyi yalnızlığa sürükleyebilir. Kimi zaman yalnızlık ve yabancılaşma duyguları bireyin yalnızlığa ilişkin öznel değerlendirmeleri olmakta ve yalnızlıkla ilgili gerçek dışı düşünceler ile bilişsel çarpıtmalarından kaynaklanmaktadır (Kılınç ve Sevim, 2005). Bu açıdan bakılırsa, hem yalnızlık duygusunun hem de hostiletenin temelinde de olumsuz otomatik düşünceler olduğu ve otomatik düşünceler devreye girdiğinde yalnızlığın direkt etkisinin ortadan kalktığı söylenebilir.

İlgili alanyazın taramasında farklı araştırma sonuçlarına da rastlanmıştır. Uslu (2004) tarafından lise öğrencilerinin benlik saygısı, özgüven, yalnızlık, akılcı olmayan inanç ve durumluk ile sürekli kaygı düzeylerinin öfke ve öfke ifadelerini yordayıp yordamadığı amaçladığı araştırmaya 620 öğrenci katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, sürekli öfke değişkeni üzerinde özgüven, durumluk kaygı ve yalnızlık değişkenlerinin yordayıcı olduğu saptanmıştır. Diğer değişkenlerin anlamlı birer yordayıcı olmadığı görülmüştür. Bu araştırmaya göre, yalnızlık öfke üzerinde yordayıcı olurken, akılcı olmayan inançların öfkeyi yordamadığı bulunmuştur. Araştırma bulguları yapılan araştırma sonuçları ile benzer nitelik taşımamaktadır. Bu durumun örneklem grupları arasındaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Zira yapılan araştırma, tedbir altındaki 18 yaş üzeri yetişkin ve madde kullanım geçmişi olan grup ile yürütülmüş iken, Uslu (2004) çalışmasını 9., 10. ve 11. sınıflarda öğrenim gören ergen bireyler ile yürütmüştür.

Sonuç olarak, bu araştırma madde kullanım geçmişi olan bireylerde yalnızlık ve otomatik düşüncelerin psikolojik belirtileri açıklamak için hem ayrı ayrı hem de birlikte ele alınabileceğini göstermektedir. Yalnızlık düzeyinin ve olumsuz otomatik düşüncelerin kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilete düzeylerini yordadığı ve psikolojik belirtilerin sebeplerini açıklamada önemli değişkenler oldukları görülmüştür. Yalnızlık ve otomatik düşüncelerin birlikte kaygı, depresyon, olumsuz benlik ve somatizasyonu yordadığı, ancak hostilete düzeylerinde sadece otomatik

düşüncelerin anlamlı bir yordayıcı olduğu, yalnızlığın anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır.

Araştırmada yalnızlık ve otomatik düşüncelerin psikolojik belirtileri etkilediğini ve aralarında ilişkiler olduğunu fark etmek, kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite ile ilişkili ruhsal bozuklukları önleme çalışmaları açısından oldukça önemlidir. Bu çalışma, madde kullanım geçmişi olan yetişkin erkek bireyler için psikolojik belirtileri hakkında çözüm üretmede, tedavi ve rehabilitasyon açısından her daim göz önünde bulundurulması gerektiğini gösterdiği için önem taşımaktadır. Herhangi bir psikolojik ya da psikiyatrik problem ortaya çıkmadan önce madde kullanımı olan bireylerin yalnızlık düzeyleri ve olumsuz otomatik düşüncelerinin araştırılması oluşması muhtemel sorunu ya da hastalığı önleme açısından fayda sağlayabilir. Buna göre madde kullanımı olan bireylerin madde bağımlılığının yanı sıra diğer psikolojik bozukluklar da ortaya çıkmadan hastalığın kontrol edilmesi sağlanabilir.

5.2 Öneriler

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgu ve sonuçlara dayalı olarak, konuya yönelik ileride yapılacak çalışmalara ilişkin alan araştırmacılarına ve konu ile ilgili çalışan uzmanlara öneriler sunulmuştur.

5.2.1 Alan araştırmacılarına yönelik öneriler

1. Bu araştırma DS tedbiri altındaki madde kullanım geçmişi olan bireylerin yalnızlık ve otomatik düşüncelerinin psikolojik belirtilerini yordamasına ilişkin öncü bir çalışmadır. Zira alanyazında DS tedbiri alan ve madde kullanım geçmişi olan bireyleri bu çerçevede inceleyen başka araştırmalara rastlanmamıştır. Bu açıdan bakıldığında, bu konuda daha fazla nicel ve nitel çalışmaların yapılması alandaki boşluğun dolmasını sağlayabilir.
2. Bu çalışmadan sonraki çalışmalarda farklı değişkenler ele alınarak psikolojik belirtilerin yordanmasına ilişkin daha kapsamlı araştırmalar yapılabilir.
3. Bu araştırma, sadece Eskişehir Denetimli Serbestlik Müdürlüğünde tedavi ve DS tedbiri alan ve madde kullanım geçmişi olan 323 yetişkin erkek birey ile sınırlı tutulmuştur. Bu nedenle, araştırmada oldukça sınırlandırılan örneklemin bundan sonraki çalışmalarda, farklı denetimli serbestlik müdürlüklerinden, daha

çok sayıda ve farklı demografik özellikler taşıyan katılımcılardan (18 yaş altındaki ergen grubu veya kadın katılımcılar gibi) oluşturulması önerilebilir.

4. Araştırmanın kesitsel bir çalışma olması belki de en önemli sorundur. Eğer bireylerin madde kullanımı öncesindeki yalnızlık ya da otomatik düşüncelerini bilme imkânı olsaydı daha net sonuçlar söylenebilirdi. Bu nedenle bundan sonraki araştırmaların boylamsal yapılması önerilebilir.

5. Bu araştırma sadece madde kullanımı olan bireylere yönelik yapılmıştır. Bundan sonraki araştırmaların bu çerçevede kontrol grubuyla karşılaştırmalı olarak deneysel desende yapılması ile daha kesin sonuçlar elde edilebilir.

5.2.2 Konu ile ilgili çalışan uzmanlara yönelik öneriler

1. Bu araştırmanın psikologlar, psikolojik danışmanlar, sosyal hizmet uzmanları, denetimli serbestlik uzmanları, psikiyatristler ve madde kullanımı olan bireyler ile çalışan diğer meslek çalışanlarının müdahale ve önleme çalışmalarına fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

2. Yalnızlığın psikolojik belirtileri etkilediği göz önünde bulundurularak madde kullanım geçmişi olan ve DS tedbiri altında olan bireylerin aile ve çevresel destek sistemlerine ilişkin çalışmalar yapılabilir.

3. Psikolojik belirti düzeyini azaltmaya ilişkin tedavi, rehabilitasyon ve grup çalışmalarında, bilişsel terapi çerçevesinde yalnızlık ve otomatik düşüncelere ilişkin yapılacak müdahale yöntemleri, madde kullanım geçmişi olan bireylerin toparlanmasına ve olumlu başa çıkma stratejileri geliştirmelerine yardımcı olabilir.

KAYNAKÇA

- Abela, J. R. Z. ve Sullivan, C. (2003). A test of Beck's cognitive diathesis-stress theory of depression in early adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 23(4), 384-404. doi: 10.1177/0272431603258345
- Abramson, L. Y., Alloy, L. B., Hogan, M. E., Whitehouse, W.G., Donovan, P., Rose, D., ... Raniere, D. (1999). Cognitive vulnerability to depression: Theory and evidence. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 13(1), 5-20.
- Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü. (2007). *Madde kullanımı olan hükümlülerle çalışma personel el kitabı*. Ankara: Denetimli Serbestlik ve Yardım Hizmetlerinden Sorumlu Daire Başkanlığı.
- Adler, A. (2002). *Sosyal duygunun gelişiminde bireysel psikoloji* (Çev: H. Özgü). İstanbul: Hayat
- Ağır, M. (2007). *Üniversite öğrencilerinin bilişsel çarpıtma düzeyleri ile problem çözme becerileri ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Akbağ, M. (2000). *Stresle başa çıkma tarzlarının üniversite öğrencilerinde olumsuz otomatik düşünceler, transaksyonel analiz, ego durumları ve bazı değişkenler açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Akkaya, C. (2005). Depresyon etiyolojisinde serotonin ve noradrenalin. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 43(3), 91-96.
- Aktan, Ö. (2009). *Depresyon tanısı konulmuş hastalar ile depresyon şikâyeti olmayan kişilerin kullandıkları savunma mekanizmalarının incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Algül, A., Semiz, Ü. B., Ateş, M. A., Başoğlu, C., Doruk, A., Ebrinç, S., ... Çetin, M. (2007). Antisozyal kişilik bozukluğu olan bireylerde madde kullanımı ve saldırganlık ilişkisi. *Düşünen Adam*, 20(3),141-150.

- Alkın, T. (1999). Somatizasyonda biyolojik etkenler. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 1(1), 18-26.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı, Beşinci Baskı (DSM-V-TR). *Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı* (Çev: E. Köroğlu). Ankara: HYB.
- Arkonaç, O. (1999). *Açıklamalı psikiyatri sözlüğü*. İstanbul: Nobel Tıp.
- Ashcraft, M. H. (2006). *Cognition*. Londra: Pearson Prentice Hall.
- Aslan, N. (2012). *Tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri altında bulunan bireylerin aile yapıları ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Atkinson, R., Atkinson, R. C. ve Hilgard, E. R. (1995). *Psikolojiye giriş II* (Çev: K. Atakay, M. Atakay ve A. Yavuz). İstanbul: Sosyal.
- Avcı, D. (2012). *Bilişsel davranışçı tekniklere dayalı öfke ile baş etme programının ergenlerin ruh sağlığına etkisi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Aydemir, Ç., Vedin-Temiz, H. ve Göka, E. (2002). Majör depresyon ve özkıyıda kognitif ve emosyonel faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 33-39.
- Aydın, B. (1990). Üniversite öğrencilerinde depresyon, bilişsel çarpıtmalar ve akademik başarı. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2(2), 27-36.
- Aydın, G. ve Aydın, O. (1990). Otomatik Düşünceler Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 7(24), 51-55.
- Aydın, İ. (2010). *Cezaevi hükümlülerinin yalnızlık düzeyleri ve ruhsal belirti düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

- Aydın, Y. (2015). *Alkol ve madde bağımlılığında beden algısı, benlik saygısı düzeyleri ve sosyal fobi görülme sıklığı: Karşılaştırmalı bir çalışma* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Aykol-Ünal, D. (2016). *Madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerdeki psikolojik belirti yoğunluğunun incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Nişantaşı Üniversitesi, İstanbul.
- Aytar, G. (1987). *Depresyondaki düşünce bozukluklarının bilişsel kuram açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Azizoğlu, S. (1993). *Psikolojik yardım aramaya yönelen ve yönelmeyen bireylerde stres, kontrol odağı inancı, yalnızlık algısı ve psikolojik belirti gösterme düzeyi arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Babuna, C. ve Bayhan, N. (2009). *Uyuşturucu-bağımlılık afeti ve sorunları: "Türkiye ve Balkanlar"*. İstanbul: Karakutu.
- Balkaya, F. ve Şahin, N. H. (2003). Çok boyutlu öfke ölçeği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(3), 192-202.
- Ball, S. A. ve Cecero, J. J. (2001). Addictive patients with personality disorders: traits, schemas and presenting problems. *Journal of Personality Disorders*, 15(1), 72-83. doi: 10.1521/pedi.15.1.72.18642
- Ball, S. A. ve Young, J. E. (2000). Dual focus schema therapy for personality disorders and substance dependence: Case study results. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7(3), 270-281. doi: 10.1016/S1077-7229(00)80083-8
- Barsky, A. J. ve Wyshak, G. (1990). Hypochondriasis and somatosensory amplification. *The British Journal of Psychiatry*, 157(3), 404-409. doi: 10.1192/bjp.157.3.410
- Başa, E. (2011). *Üniversite öğrencilerinin problem çözme becerileri ile psikolojik belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

- Batıgün, A. (2008). İntihar olasılığı ve cinsiyet: İletişim becerileri, yaşamı sürdürme nedenleri, yalnızlık ve umutsuzluk açısından bir inceleme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(62), 65-75.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I. ve Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 1-44. doi: 10.1111/1529-1006.01431
- Beck, A. T. (1991). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Londra: Penguin Psychology.
- Beck, A. T. (1999). Cognitive aspects of personality disorders and their relation to syndromal disorders: A psychoevolutionary approach. C. R. Cloninger (Ed.), *Personality and psychopathology* içinde (s. 411-429). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Beck, A. T. (2008). *Bilişsel terapi ve duygusal bozukluklar* (Çev: A. Türkcan ve V. Öztürk). İstanbul: Litera.
- Beck, A. T. (2016). *Kişilik bozukluklarının bilişsel terapisi* (Çev: Ö. Yalçın ve E. N. Akçay). İstanbul: Litera.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. ve Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. NewYork: The Guilford.
- Beck, A. ve Emery, G. (2011). *Anksiyete bozuklukları ve fobiler* (Çev: V. Öztürk). İstanbul: Litera.
- Beck, J. (2006). *Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve ötesi* (Çev: N. Hisli Şahin). Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Beck, J. (2015). *Bilişsel davranışçı terapi: Temelleri ve ötesi* (Çev: M. Şahin ve I. T. Cömert). Ankara: Nobel.
- Benk, A. (2006). *Üniversite öğrencilerinde mükemmeliyetçi kişilik özelliğinin psikolojik belirtilerle ilişkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.

- Beyazyürek, M. ve Şatır, T. T. (2000). Madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 4(2), 50-56.
- Bıyık, N. (2004). *Üniversite öğrencileri için yalnızlık duygularının kişisel sosyal özellikleri ve öfke eğilimleri açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Bozkurt, N. (1998). *Lise öğrencilerinin okul başarısızlıklarının altında yatan depresyonla ilgili otomatik düşünme kalıpları* (Yayınlanmamış doktora tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Brassell, W. R. (2000). *Yalnızlığı aşmak: Özgüveninizi kazanarak sağlıklı iletişim kurmak* (Çev: S. Yeniçeri). İstanbul: Mavi Psikoloji.
- Bridewell, W. B. ve Chang, E. C. (1997). Distinguishing between anxiety, depression, and hostility: Relations to anger-in, anger-out, and anger control. *Personality Individual Differences*, 22(4), 587-590. doi: 10.1016/S0191-8869(96)00224-3
- Budak, S. (2001). *Psikoloji sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat.
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik* (Çev: İ. D. Erguvan Sarıoğlu). İstanbul: Kaknüs.
- Burns, D. (2016). *İyi hissetmek: Yeni duygudurum tedavisi* (Çev. Ed: A. Karaosmanoğlu). İstanbul: Psikonet
- Bush, S. I., Ballard, M. E. ve Fremouw, W. (1995). Attributional style, depressive features and self-esteem: Adult children of alcoholic and nonalcoholic parents. *Journal of Youth and Adolescence*, 24(2), 177-185. doi: 10.1007/BF01537148
- Büyüköztürk, Ş. (2016). *Veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni SPSS uygulamaları ve yorum*. Ankara: Pegem.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem.

- Calvete, E. ve Connor-Smith, J. K. (2005). Automatic thoughts and psychological symptoms: A cross-cultural comparison of American and Spanish students. *Cognitive Therapy and Research*, 29(2), 201-217. doi: 10.1007/s10608-005-3165-2
- Carroll, K. M. ve Onken, L. S. (2005). Behavioral therapies for drug abuse. *American Journal of Psychiatry*, 162(8), 1452-1460. doi: 10.1176/appi.ajp.162.8.1452
- Cash, T. F. (1984). The Irrational Beliefs Test: Its relationship with cognitive-behavioral traits and depression. *Journal of Clinical Psychology*, 40(6), 1399-1405. doi:10.1002/10974679(198411)40:6<1399::AIDJCLP2270400621>3.0.CO;2-9
- Ceyhan, E. ve Ceyhan, A. A. (2011). Üniversite psikolojik danışma merkezine başvuran öğrencilerin yalnızlık ve depresyon düzeyleri. *Eğitim ve Bilim*, 36(160), 81-92.
- Ceyhan, B., Oğuztürk, Ö. ve Ceyhan, A. G. (2001). Madde kullanma eğilimi ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4, 87-93.
- Chioqueta, A. P. ve Stiles, T. C. (2004). Norwegian version of the automatic thoughts questionnaire: A reliability and validity study. *Cognitive Behaviour Therapy*, 33(2), 79-82. doi: 10.1080/16506070310016031
- Christie, K. A., Burke, J. D., Regier, D. A., Rae, D. S., Boyd, J. H. ve Locke, B. Z. (1988). Epidemiologic evidence for early onset of mental disorders and higher risk of drug abuse in young adults. *American Journal of Psychiatry*, 145(8), 971-975. doi: 10.1176/ajp.145.8.971
- Clark, D. M. (1989). Anxiety states: Panic and generalized anxiety. K. Hawton, P. M. Salkovskis, J. Kirk ve D. M. Clark (Eds.), *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems: A practical guide* içinde (s. 52-96). New York: Oxford University
- Connors, G. J., Maisto, S. A. ve Donovan, D. M. (1996). Conceptualizations of relapse: A summary of psychological and psychobiological models. *Addiction*, 91(Suppl.), 5-13. doi:10.1111/j.1360-0443.1996.tb02323.x

- Conrod, P. J. ve Stewart, S. H. (2005). A critical look at dual-focused cognitive-behavioral treatments for comorbid substance use and psychiatric disorders: Strengths, limitations and future directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 19(3), 261-284. doi: 10.1891/jcop.2005.19.3.261
- Corey, G. (2008). *Psikolojik danışma, psikoterapi kuram ve uygulamaları* (Çev: T. Ergene). Ankara: Mentis.
- Coşgun, E. (2010). *Suçta yönelen ergenlerde, çocukluk döneminde örseleyici yaşantılara maruz kalma düzeyi ile adil dünya inancı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Coşkun, B. ve Çakmak, D. (2005). Alkol ve madde bağımlılarının grup psikoterapisinde psikodramanın kullanılması. *Bağımlılık Dergisi*, 6(3), 103-110.
- Crocker, J. ve Park, L. E. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin*, 130(3), 392-414. doi: 10.1037/0033-2909.130.3.392
- Cüceloğlu, D. (2003). *İnsan ve Davranışı: Psikolojinin temel kavramları*. İstanbul: Remzi.
- Çakmak, D., Balkan, R. ve Tüz, C. (2006). *Esrar etkileri ve bağımlılığı*. İstanbul: Özgül.
- Çelik, M. V. (2006). *Madde bağımlılığı ile mücadelede ortaöğretim öğretmenlerinin yeri ve önemi (Elazığ ili örneği)* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Fırat Üniversitesi, Elazığ.
- Çetin, Y. (2013). *Madde bağımlılığı ve Yalova ölçeğinde madde bağımlılığı algısı* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Yalova Üniversitesi, Yalova.
- Çitemel, N. (2010). *Lisansüstü öğrencilerinin ahlaki yargı yetenekleri ile psikolojik belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2016). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi.

- Dağ, İ. (1991). Belirti tarama listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 5-12.
- Dağ, İ. (1999). Psikolojinin ışığında kaygı. *Doğu Batı Düşünce Dergisi*, 2(6), 167-174.
- Davison, G. D. ve Neale, J. M. (2004). *Anormal psikolojisi* (Çev. Ed: İ. Dağ). Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Demir, A. (1989). UCLA Yalnızlık Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 14-18.
- Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği. (2013). *Denetimli Serbestlik Hizmetleri Yönetmeliği üçüncü bölüm denetimli serbestlik büroları 16/j maddesi*. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130305-7.htm> adresinden erişilmiştir.
- Derdiyok, E. B. (2015). *Üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ve alkol kullanmaları arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Derelioğlu, Y. (1998). *Üniversite öğrencilerinin psikoaktif madde deneyimleri ile kaygı düzeylerinin karşılaştırılması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- DiTommaso, E. ve Spinner, B. (1997). Social and emotional loneliness: A re-examination of weiss' typology of loneliness. *Journal of Personality and Individual Differences*, 22(3), 417-427. doi: 10.1016/S0191-8869(96)00204-8
- Doğan, E. (1998). *Evli ve boşanmışlarda yalnızlık, depresyon, kendine saygı düzeyi ve denetim odağı inancı* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Dokur, M. ve Profeta, Y. (2006). *Aile ve çift terapisi*. İstanbul: Morpa Kültür.
- Dozois, D. J. A. ve Beck, A. T. (2008). Cognitive schemas, beliefs and assumptions. K. S. Dobson ve D. J. A. Dozois (Eds.), *Risk factors of depression* içinde (s. 121-143). ABD: Elsevier.

- Duman, N. (2009). *Hakkında denetimli serbestlik tedbiri verilmiş olan uyuşturucu madde kullanan hükümlülerde psikosomatik düşünce biçiminin rorschach testi ile incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Durmuş, B., Yurtkoru, E. S. ve Çinko, M. (2011). *Sosyal bilimlerde SPSS'le veri analizi*. İstanbul: Beta.
- Duy, B. (2003). *Bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın yalnızlık ve fonksiyonel olmayan tutumlar üzerine etkisi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Ebert, M. H., Loosen, P. T. ve Nurcombe, B. (2003). *Current psikiyatri: Tanı ve tedavi* (Çev. Ed: S. Birsöz ve T. Karaman). Ankara: Güneş.
- Erdem, G., Eke, C. Y., Ögel, K. ve Taner, S. (2006). Lise öğrencilerinde arkadaş özellikleri ve madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, 7(3), 111-116.
- Eren, S. (1992). *Opioid bağımlılarında DSM III-R ikinci eksen komorbiditesi* (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.
- Ergil, D. (1993). *Profile of drug addiction and resistance in Turkey, UN report*. Ankara: United Nations.
- Erim, B. (2001). *Yetiştirme yurtlarında ve aileleri yanında yaşayan ergenlerin, benlik saygısı, depresyon ve yalnızlık düzeyleri ile sosyal destek sistemleri açısından karşılaştırılması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Evren, C., Ögel, K. ve Uluğ, B. (2012). *Alkol madde bağımlılığı tanı ve tedavi el kitabı*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği.
- Fagan, J. (1990). Intoxication and aggression in drugs and crime. M. Tonry ve J. Q. Wilson (Eds.), *Crime and justice: a review of research* içinde (s. 241-320). Chicago: University of Chicago.

- Fennell, M. J. V. (1989). Depression. K. Hawton, P. M. Salkovskis, J. Kirk ve D. M. Clark (Eds.), *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems: A practical guide* içinde. NewYork: Oxford University
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Demerjian, A., Sturman, E. D., Sherry, S. B. ve Cheng, W. (2012). Perfectionistic automatic thoughts and psychological distress in adolescents: An analysis of the Perfectionism Cognitions Inventory. *Journal of Rational Emotion & Cognitive Behaviour Therapy*, 30, 91-104. doi: 10.1007/s10942-011-0131-7
- Flynn, P. M. ve Brown, B. S. (2008). Co-occurring disorders in substance abusetreatment: Issues, and prospects. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34(1), 36-47. doi:10.1016/j.jsat.2006.11.013
- Freeman, A., Pretzer, J., Fleming, B. ve Simon, K. M. (1990). *Clinical applications of cognitive therapy*. New York: Plenum.
- Gander, M. J. ve Gardiner, H. W. (1998). *Çocuk ve ergen gelişimi* (Çev: A. Dönmez, N. Çelen ve B. Onur). Ankara: İmge.
- Geçtan, E. (2004). *İnsan olmak*. İstanbul: Metis.
- Geçtan, E. (2005). *Psikanaliz ve sonrası*. İstanbul: Metis.
- Geçtan, E. (2015). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar*. İstanbul: Metis.
- Gezek, F. (2007). *Sokakta yaşayan gençlerin aile yapısı ve madde bağımlılığı arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Gibb, B. E., Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Rose, D. T., Whitehouse, W. G., Donovan, ... Tierney, S. (2001). History of childhood maltreatment, negative cognitive styles, and episodes of depression in adulthood. *Cognitive Therapy and Research*, 25(4), 425-446. doi: 10.1023/A:1005586519986
- Gladding, S. T. (2015). *Psikolojik danışma: Kapsamlı bir meslek* (Çev: N. V. Acar). Ankara: Nobel.

- Goswick, R. A. ve Jones, W. H. (1981). Loneliness, self-concept, and adjustment. *The Journal of Psychology*, 107(2), 237- 240. doi:10.1080/00223980.1981.9915228
- Gökalp, M. (2010). *Bakıma muhtaç çocukların ailelerinin karşılaştıkları sosyal psikolojik sorunlar ve psikolojik belirtileri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Gökçakan, Z. ve Gökçakan, N. (2005). Depresyonda bilişsel terapi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1), 91-101.
- Gökdağ, C. (2014). *Otomatik düşünceler, fonksiyonel olmayan tutumlar ve mizaç ve karakter arasındaki ilişkiler* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Gönen, G. (2014). *Algılanan anne baba tutumunun üniversite öğrencilerinin bilişsel çarpıtmaları ve kişilik yapıları ile ilişkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Gratzer, D., Levitan, R. D., Sheldon, T., Toneatto, T., Rector, N. A. ve Goering, P. (2004). Lifetime rates of alcoholism in adults with anxiety, depression, or comorbid depression/anxiety: a community survey of Ontario. *Journal of Affective Disorders*, 79, 209- 215. doi: 10.1016/S0165-0327(02)00355-5
- Güleç, C. (2003). *Psikiyatri ve psikoterapilerin ABC'si*. Ankara: HYB.
- Güleç, C. (2009). *Pozitif ruh sağlığı*. Ankara: Arkadaş.
- Güleç, G., Köşger, F. ve Eşsizoglu, A. (2015). DSM-V'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 448-460. doi: 10.5455/cap.20150325081809
- Gülkan, B. (1994). *Eroin bağımlılarının kişilik ve sosyo-demografik özellikleri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Güloğlu, B. ve Kararımak, Ö. (2010). Üniversite öğrencilerinde yalnızlığın yordayıcısı olarak benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık. *Ege Eğitim Dergisi*, 11(2), 73-88.

- Gültekin, B. K. (2010). Ruhsal bozuklukların önlenmesi: Kavramsal çerçeve ve sınıflandırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 583-594.
- Gürpınar, D. ve Tokuçoğlu, L. (2006). Bağımlılık yapan maddeleri kullanmak için duyulan arzu ve bu maddelerle ilgili rüyalar. *Bağımlılık Dergisi*, 7(1), 38-43.
- Güven, N. (2005). *İlişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar ve evlilikte problem çözme becerilerinin evlilik doyumu ile ilişkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Hagerty, B. M. ve Williams, A. R. (1999). The effects of sense of belongings, social support, conflict, and loneliness on depression. *Nursing Research*, 48(4), 215-219. doi: 10.1097/00006199-199907000-00004
- Haliloğlu, S. (2008). *Ortaöğretim 9. sınıf öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri, bağlanma biçimleri ve işlevsel olmayan tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Malatya ili örneği)* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Hamurcu-Karadon, S. (2012). *Madde kullanan hükümlülerin ruhsal durumlarının incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Hart, K. E. (1999). Cynical hostility and deficiencies in functional support: The moderating role of gender in psychosocial vulnerability to disease. *Personality and Individual Differences*, 27(1), 69-83. doi: 10.1016/s0191-8869(98)00166-4
- Hayatbakhsh, M. R., Najman, J. M., Jamrozik, K., Mamun, A. A. ve Alati, R. (2006). Do parents' marital circumstances predict young adults' DSM-IV cannabis use disorders? A prospective study. *Addiction*, 101(12), 1778-1786. doi:10.1111/j.1360-0443.2006.01620.x
- Hoffart, A., Versland, S. ve Sexton, H. (2002). Self-understanding, empathy, guided discovery, and schema belief in schema-focused cognitive therapy of personality problems: a process-outcome study. *Cognitive Therapy and Research*, 26(2), 199-219. doi: 10.1023/A:1014521819858
- Hoglund, C. L. ve Collison, B. B. (1989). Loneliness and irrational beliefs among college students. *Journal of College Student Development*, 30(1), 53- 58.

- Hollon, S. D. ve Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an Automatic Thoughts Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4(4), 383-395. doi: 10.1007/BF01178214
- Horney, K. (1990). *Çağımızın nevrotik kişiliği* (Çev: S. Budak). Ankara: Ekin.
- Horney, K. (1991). *Ruhsal çatışmalarımız (yapıcı bir nevroz teorisi)* (Çev: S. Budak). Ankara: Öteki.
- Ingram, R. E., Miranda, J. ve Segal, Z. V. (1998). *Cognitive vulnerability to depression*. New York: Guilford.
- Izgar, H. (2009). Okul yöneticilerinde yalnızlık ve depresyon üzerine bir inceleme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 9(1), 231-258.
- İçli, T. G. (2013). *Kriminoloji*. Ankara: Seçkin.
- İmamoğlu, S. (2008). *Genç yetişkinlikte kişiler arası ilişkilerin cinsiyet, cinsiyet rolleri ve yalnızlık algısı açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Jones, W. H., Freemon, J. E. ve Goswick, R. A. (1981). The persistence of loneliness: Self and other determinants. *Journal of Personality*, 49(1), 27-48. doi:10.1111/j.1467-6494.1981.tb00844.x
- Kabakçı, E. (1996). Panik ve yaygın anksiyete bozukluklarında bilişsel-davranışçı tedaviler. I. Savaşır, G. Boyacıoğlu ve E. Kabakçı (Eds.), *Bilişsel-davranışçı terapiler içinde* (s. 83-103). Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. (2014). *Türkiye uyuşturucu raporu*. (Yayın No. 2014-762). <http://www.umbd.pol.tr/TUBIM/Documents/T%c3%bcrkiye%20Uyu%c5%9fturu%20Raporu%2014%20TR.pdf> adresinden erişilmiştir.
- Kara, H. ve Acet, M. (2012). Spor yöneticilerinde durumluk kaygısının otomatik düşünceler üzerindeki etkisinin incelenmesi. *NWSA-Social Sciences*, 7(4), 244-258.

- Karaer-Karapıçak, E. Ö. (2010). *Panik bozukluğu, somatizasyon bozukluğu ve hipokondriaziste sağlık kaygısı* (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Karahan, T. F., Sardoğan, M. E., Şar, A. H., Ersanlı, E., Kaya, S. N. ve Kumcağız, H. (2004). Üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ile benlik saygısı düzeyleri arasındaki ilişkiler. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18, 27-39.
- Karakuş, G., Evlice, Y. E. ve Tamam, L. (2012). Psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda alkol ve madde kullanım bozukluğu sıklığı. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 37(1), 37-48.
- Karaman, N. (2013). Predicting the problem behavior in adolescents. *Eğitim Araştırmaları, Eurasian Journal of Educational Research (EJER)*, 52,137-154.
- Karataş-Terzi, C. (2009). *Ergenlerde saldırganlığın madde bağımlılığı ve diğer değişkenlerle ilişkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Karatay, G. ve Kubilay, G. (2004). Sosyo-ekonomik düzeyi farklı iki lisede madde kullanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1(2), 57-70.
- Kaymak-Özmen, S. (2004). Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 37(2), 27-39.
- Kaynar, G. (2016). *Boşanma sürecindeki kişilerin baş etme becerileri, bilişsel çarpıtmalar, yılmazlık ve sosyal destek alguları açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Kazdin, A. E. (1990). Evaluation of the Automatic Thoughts Questionnaire: Negative cognitive processes and depression among children. *A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2(1), 73-79. doi: 10.1037/1040-3590.2.1.73

- Ketenci, A. (1994). *Alkol bağımlılarında benlik saygısı, depresyon, yalnızlık algısı ve kontrol odağı inancı* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Kevlekçi, M. (2013). *Erken dönem uyumsuz şemalar, tutumlar ve hatalı otomatik düşüncelerin depresif duygudurum ve intihar düşüncelerine etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Kılınç, H. (2005). *Ergenlerin yalnızlık düzeyleri ve kişiler arası ilişkilerle bilişsel çarpıtmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Kılınç, H. ve Sevim, S. A. (2005). Ergenlerde yalnızlık ve bilişsel çarpıtmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 38(2), 67-89.
- Kim, O. (2001). Sex differences in social support, loneliness, and depression among Korean college students. *Psychological Reports*, 88(2), 521-526. doi: 10.2466/pr0.2001.88.2.521
- Klein, M. (1980). On the sense of loneliness. J. Hartog, J. R. Audy ve Y. A. Cohen (Eds.), *The anatomy of loneliness* içinde (s. 362-376). New York: International Universities.
- Koca, B. (2011). *İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara, alkol, madde kullanımı, madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Fırat Üniversitesi, Elazığ.
- Koçak, E. (2008). *Ergenlerde yalnızlığın yordayıcısı olarak benlik saygısı ve sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarının incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Koçak, R. (2003). *Duyusal ifade eğitimi programının üniversite öğrencilerinin aleksitimi ve yalnızlık düzeylerine etkisi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

- Koptagel-İlal, G. (1999). Somatizasyonu nasıl anlamalıyız? Psikodinamik değerlendirme. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 1(1), 27-33
- Koydemir, S. ve Demir, A. (2008). Shyness and cognitions: An examination of Turkish university students. *The Journal of Psychology*, 142(6), 633-644. doi: 10.3200/JRLP.142.6.633-644
- Koyuncu, A. (2001). *Madde bağımlılığında intihar eğiliminin değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Kozaklı, H. (2006). *Üniversite öğrencilerinde yalnızlık ve sosyal destek düzeyi arasındaki ilişkilerin karşılaştırılması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Köknel, Ö. (1996). *Bireysel ve toplumsal şiddet*. İstanbul: Altın.
- Köknel, Ö. (1998). *Bağımlılık: Alkol ve madde bağımlılığı*. İstanbul: Altın.
- Köroğlu, E. (1997). Majör depresif bozukluk. C. Güleç ve E. Köroğlu (Eds.). *Psikiyatri temel kitabı (cilt 1)* içinde (s. 389-421). Ankara: HYB.
- Köroğlu, E. (2004). *Psikonozoloji, tanımlayıcı klinik psikiyatri*. Ankara: HYB.
- Köroğlu, E. (2006). *Depresyon nedir? Nasıl baş edilir?* Ankara: HYB.
- Köroğlu, E. (2016). *Bağımlılıktan kurtuluş: Alkol ve madde bağımlılıkları nelerdir? Nasıl baş edilir?* Ankara: HYB.
- Kurtoğlu, E. (2009). *Lise öğrencilerinde gözlenen saldırganlık düzeylerinin otomatik düşünceler, cinsiyet ve sınıf düzeyi açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Landheim, A. S., Bakken, K. ve Vaglum, P. (2006). Impact of comorbid psychiatric disorders on the outcome of substance abusers: a six year prospective follow-up in two Norwegian counties. *BMC Psychiatry*, 6, 44. doi: 10.1186/1471-244X-6-44
- Leahy, R. L. (2010). *Bilişsel terapi yöntemleri* (Çev: H. Türkçapar ve E. Köroğlu). Ankara: HYB.

- Leahy, R. L. (2015). *Bilişsel terapi ve uygulamaları: Tedavi müdahaleleri için bir kılavuz*. İstanbul: Litera.
- Lopez, F. G. ve Thurman, C. W. (1993). High-trait and low-trait angry college students: A comparison of family environments. *Journal of Counseling and Development*, 71(5), 524-527. doi: 10.1002/j.1556-6676.1993.tb02235.x
- Lunaigh, C. ve Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(12), 1212-1221. doi: 10.1002/gps.2054
- Malouff, J. M., Schutte, N. S. ve McClelland, T. (1992). Examination of the relationship between irrational beliefs and state anxiety. *Personality and Individual Differences*, 13(4), 451-456. doi: 10.1016/0191-8869(92)90074-Y
- Martin, R. C. ve Dahlen, E. R. (2004). Irrational beliefs and the experience and expression of anger. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 22(1), 3-20. doi: 10.1023/B:JORE.0000011574.44362.8f
- McWhirter, B. T. (1990). Loneliness: A review of current literature, with implications for counseling and research. *Journal of Counselling and Development*, 68(4), 417-422. doi: 10.1002/j.1556-6676.1990.tb02521.x
- McWhirter, B. T., Besett-Alesch, T. M., Horibata, J. ve Gat, I. (2002). Loneliness in high risk adolescent: The role of coping, self-esteem, and empathy. *Journal of Youth Studies*, 5(1), 69-84. doi: 10.1080/13676260120111779
- Meriç, M. (2010). *Yaygın anksiyete bozukluğu olan kadın hastalarda bilişsel yaklaşım temelli danışmanlığın hastaların tedaviyle ilgili otomatik düşüncelerine etkisi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı, Ankara.
- Merikangas, K. R., Mehta, R. L., Molnar, B. E., Walters, E. E., Swendsen, J. D., Aquilar- Gaziola, S., ... Kessler, R. C. (1998). Comorbidity of substance use disorders with mood and anxiety disorders: Results of the international consortium in psychiatric epidemiology. *Addictive Behaviors*, 23(6), 893-907.

- Miller, N. S. (1994). Psychiatric comorbidity: Occurrence and treatment. *Alcohol, Health and Research World*, 18(4), 261-264.
- Miller, W. R. ve Brown, S. A. (1997). Why psychologists should treat alcohol and drug problems? *American Psychologist*, 52(12), 1269-1279. doi:10.1037/0003-066X.52.12.1269
- Murdock, N. L. (2013). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları: Olgu sunumu yaklaşımıyla* (Çev: F. Akkoyun). Ankara: Nobel.
- Neto, F. ve Barros, J. (2000). Psychosocial concomitants of loneliness among students of Cape Verde and Portugal. *The Journal of Psychology*, 134(5), 503-514. doi: 10.1080/00223980009598232
- Odacı, H. (1994). *Karadeniz Teknik Üniversitesi Fatih Eğitim Fakültesi öğrencilerinin yalnızlık, benlik saygısı ve yakın ilişkiler kurabilme düzeylerinin ve bu düzeyler arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Oei, T. P., Etchells, A. C. ve Free, M. L. (1994). The relationship between irrational beliefs and depressed mood in clinically depressed outpatients. *Psychologia*, 37(4), 219-226.
- Onur, B. (1995). *Gelişim psikolojisi: Yetişkinlik, yaşlılık, ölüm*. Ankara: İmge.
- Oruç, T. (2013). *Üniversite öğrencilerinde psikososyal değişkenlere göre yalnızlık ile otomatik düşünceler ilişkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Ögel, K. (2001a). *İnsan, yaşam ve bağımlılık (Tartışmalar ve gerçekler)*. İstanbul: IQ Kültür Sanat.
- Ögel, K. (2001b). *Bağımlılığı önleme: Anne, babalar ve öğretmenler için bir kılavuz*. İstanbul: IQ Kültür Sanat.
- Ögel, K. (2002). *Türkiye 'de madde bağımlılığı*. İstanbul: IQ Kültür Sanat.

- Öğüt, M. (2006). *Şizofrenik bozukluğu olan hastalarda nikotin, alkol ve madde kullanım sıklığının ve ilgili özelliklerin araştırılması* (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Ölçüm, H. İ. (2014). *Madde kullanımı olan ve olmayan ergenlerin benlik saygısı, çocukluk örselenme yaşantıları ve öfke ifade biçimleri yönünden karşılaştırılması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Önem, Ç. (2010). *Üniversite öğrencilerinin öfke ve öfkeyi ifade etme biçimlerinin akılcı olmayan inançlar ve bazı değişkenler açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Öngider, N. (2013). Bilişsel davranışçı terapinin boşanma sonrasında kadınların depresyon, anksiyete ve yalnızlık semptomlarında etkinliği: Bir pilot çalışma. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2, 147-155.
- Özcan, S. (2009). *Denetimli serbestlik uygulamasında motivasyonel görüşmelerin etkinliği* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Özden, S. Y. (1992). *Uyuşturucu madde bağımlılığı: Teşhis, tedavi, tedbir*. İstanbul: Nobel Tıp.
- Özen, Ş. D. ve Temizsu, E. (2010). Anksiyete ve depresif bozukluklarda örtüşen ve ayrışan belirtiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 2(1), 1-14.
- Özer, K. (2012). *Üç psikolojik soru*. İstanbul: Sistem.
- Özmen, A. (2006). Öfke: Kuramsal yaklaşımlar ve bireylerde öfkenin ortaya çıkmasına neden olan etmenler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39(1), 39-56.
- Özmen, E. ve Sağduyu, A. (1997). Somatizasyon bozukluğu. C. Güleç ve E. Köroğlu (Eds.). *Psikiyatri temel kitabı (cilt 1)* içinde (s. 527-533). Ankara: HYB.
- Özodaşık, M. (1989). *Yalnızlığın çeşitli değişkenlerle ilişkisi (atılganlık, durumluksüreklilik kaygı, depresyon ve akademik başarı)* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.

- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, N. A. (2015). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp.
- Park, Y. (2004). Perfectionism and loneliness as predictors of depressive symptoms: A test of an integrative model. *Journal of Young Investigators*, 10(1). <http://legacy.jyi.org/volumes/volume10/issue1/articles/park.html> adresinden erişilmiştir.
- Peker, N. (2008). *Hükümlü ve tutuklularda madde kullanımı ile suç türü ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Pelissier, B.M. ve O'Neil, J. A. (2000). Antisocial personality and depression among incarcerated drug treatment participants. *Journal of Substance Abuse*, 11(4), 379-393. doi: 10.1016/S0899-3289(00)00034-1
- Peplau, L. A., Miceli, M. ve Morasch, B. (1982). Loneliness and self-evaluation. L. Peplau ve D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* içinde (s. 135-151). New York: Wiley.
- Perlman, D. ve Peplau, L. A. (1982). Theoretical approaches to loneliness. L. Peplau ve D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* içinde (s. 123-134). New York: Wiley.
- Petin, B. (2014). *Denetimli serbestlik kapsamında madde bağımlılığı için tedaviye yönlendirilen olguların algıladıkları aile desteğinin tedaviye etkisi ve ailelerinde psikiyatrik tanı varlığı* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Petit, J. R. (2006). *Acil psikiyatri el kitabı* (Çev: M. Coşkun). İstanbul: İstanbul Medikal.
- Pumariega, A. J., Burakgazi, H., Unlu, A., Prajapati, P. ve Dalkilic, A. (2014). Substance abuse: Risk factors for Turkish Youth. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 24(1), 5-14. doi:10.5455/bcp.20140317061538

- Ramirez, J. M. ve Andreu, J. M. (2009). The main symptoms of the AHA-syndrome: Relationships between anger, hostility and aggression in a normal population. *The Aha-Syndrome and Cardiovascular Diseases*, 16-29.
- Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L. ve Goodwin, F. K. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *Journal of the American Mental Association*, 264(19), 2511-2518. doi:10.1001/jama.1990.03450190043026
- Richter, S. S., Brown, S. A. ve Mott, M. A. (1991). The impact of social support and self-esteem on adolescent substance abuse treatment outcome. *Journal of Substance Abuse*, 3(4), 371- 385. doi: 10.1016/S0899-3289(10)80019-7
- Riskind, J. H. ve Alloy, L. (2006). Cognitive vulnerability to psychological disorders: Overview of theory, design, and methods. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(7), 705-725. doi: 10.1521/jscp.2006.25.7.705
- Rogers, C. (2003). *Etkileşim grupları*. İstanbul: Doruk.
- Rokach, A. (2002). Determinants of loneliness of young adult drug users. *The Journal of Psychology*, 136(6), 613-630. doi: 10.1080/00223980209604823
- Rokach, A. ve Orzeck, T. (2003). Coping with loneliness and drug use in young adults. *Social Indicators Research*, 61(3), 259-283. doi: 10.1023/A:1021977731756
- Russell, D. (1996). UCLA loneliness scale (version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40. doi: 10.1207/s15327752jpa6601_2
- Russell, D., Peplau, L. A. ve Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290-294. doi: 10.1207/s15327752jpa4203_11
- Russell, D., Peplau, L. A. ve Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA loneliness scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472- 480. doi: 10.1037/0022-3514.39.3.472

- Savaşır, I. ve Şahin, N. H. (1997). *Bilişsel davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Savaşır, I. ve Yıldız, S. (1996). Depresyonun bilişsel-davranışçı tedavisi. I. Savaşır, G. Boyacıoğlu ve E. Kabakçı (Eds.), *Bilişsel-davranışçı terapiler içinde* (s. 17-49). Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Sayar, K. (2002). Tıbben açıklanamayan belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(3), 222-231.
- Sayar, K. ve Ak, İ. (2001). The predictors of somatization: A review. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11(4), 266-271.
- Saygılı, S. (2001). *Ruh hastalıkları ve korunma yolları*. İstanbul: Türdav.
- Schumaker, J. F., Shea, J. D., Monfries, M. M. ve Groth- Marnat, G. (1993). Loneliness and life satisfaction in Japan and Australia. *The Journal of Psychology*, 127(1), 65- 71. doi: 10.1080/00223980.1993.9915543
- Sevinçok, L. (1999). Somatizasyon bozukluğu. *Psikiyatri Dünyası Dergisi*, 3(1), 5-10.
- Shah, R. ve Waller, G. (2000). Parental style and vulnerability to depression: The role of core beliefs. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(1), 19-25. doi: 10.1097/00005053-200001000-00004
- Sharf, R. S. (2014). *Psikoterapi ve psikolojik danışma kuramları: Kavramlar ve örnek olaylar* (Çev: N. V. Acar). Ankara: Nobel.
- Smith, J., Frazer, S., Boer, H. ve Donavan, M. (1994). Dual diagnosis in the UK. *Hospital and Community Psychiatry*, 45(3), 280-281.
- Smith, T. W. (1994). Concepts and methods in the study of anger, hostility and health. A. W. Siegman ve T. W. Smith (Eds.), *Anger, hostility, and the heart* içinde (s. 23- 42). <https://www.google.com.tr/books> adresinden erişilmiştir.
- Stallard, P. (2002). *Think good-feel good: A cognitive behaviour therapy workbook for children and young people*. England: John an Sons.

- Sullivan, B. F. ve Schwebel, A. I. (1995). Relationship beliefs and expectations of satisfaction in marital relationships: Implications for family practitioners. *The Family Journal*, 3(4), 298-305. doi: 10.1177/1066480795034003
- Sungur, M. (1998). Bilişsel-davranışçı yaklaşımlar. C. Güleç ve E. Köroğlu (Eds.). *Psikiyatri temel kitabı (cilt 2)* içinde (s. 895-907). Ankara: HYB.
- Sürmeli, A. (1997). Anksiyete kavramı ve anksiyete bozukluklarına genel bir bakış. C. Güleç ve E. Köroğlu (Eds.). *Psikiyatri temel kitabı (cilt 1)* içinde (s. 449-459). Ankara: HYB.
- Swami, V., Chamorro-Premuzic, T., Sinniah, D., Maniam, T., Kannan, K., Stanistreet, D. ve Furnham, A. (2007). General health mediates the relationship between loneliness, life satisfaction and depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(2), 161-166. doi: 10.1007/s00127-006-0140-5
- Swendsen, J. D., Conway, K. P., Rounsaville, B. J. ve Merikangas, K. R. (2002). Are personality traits familial risk factors for substance use disorders? Results of a controlled family study. *American Journal of Psychiatry*, 159(10), 1760- 1766. doi: 10.1176/appi.ajp.159.10.1770
- Szentagotai, A. ve Freeman, A. (2007). An analysis of the relationship between irrational beliefs and automatic thoughts in predicting distress. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 7(1), 1-9.
- Şahin, M. (1999). *Lisedeki öğrencilerin başarı, beklenti, ekonomik düzey ve çevrelerine göre psikoaktif maddeleri kullanım yönünden karşılaştırılması* (Yayınlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44- 56.
- Şahin, N. H. ve Şahin, N. (1992). Reliability and validity of the Turkish version of the automatic thoughts questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 48(3), 334-340.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th Edition). Boston: Pearson.

- Tamar, D., Ögel, K. ve Çakmak, D. (1997). Ergenlik döneminde madde kullanımı. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 2(4), 502-519.
- Tanrikulu, T. (2002). *Yetiştirme yurtlarında ve aile ortamında yaşayan ergenlerin bilişsel yapıları (olumsuz otomatik düşünceler) ve problem çözme becerisi açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Tekinsav-Sütcü, S. (2006). *Ergenlerde öfke ve saldırganlığı azaltmaya yönelik bilişsel davranışçı bir müdahale programının etkililiğinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Tiffany, S. T. (1990). A cognitive model of drug urges and drug-use behavior: Role of automatic and nonautomatic processes. *Psychological Review*, 97(2), 147-168. doi: 10.1037/0033-295X.97.2.147
- Toker, T., Tiryaki, A., Özçürümez, G. ve İskender, B. (2011). Madde kullananlarda çocukluk örselenme yaşantılarının, madde kullanma eğilimi, benlik saygısı ve başa çıkma tutumları ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 83-92.
- Tosun, M. (2008). Türkiye’de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar: Madde bağımlılığına genel bakış. *Sempozyum Dizisi*, 62, 201-220.
- Tuğrul, C. ve Sayılğan, M. A. (1997). *Depresyonla başa çıkma yolları*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Tuna, Ö. (2014). *Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda depresyon ve bilişsel çarpıtmalar* (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Tunca, M. E. (1995). *Bedensel hastalığı olan bireylerde depresif semptomlar ve olumsuz otomatik düşünceler ile hastalık arasındaki ilişkiler* (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- Turan, A. F. (2010). *Üniversite öğrencilerinin ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalarını yordamada yalnızlık, benlik saygısı, yaş, cinsiyet ve romantik ilişki yaşama durumunun rolü* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Turan, N. (2009). *The contribution of rumination, internal working models of attachment, and help seeking attitudes on psychological symptoms of university students* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Turan, R. (2010). *Madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik ve tedavi tedbirine hükmolan kişilerden tedaviyi başarıyla tamamlamalarını öngören etkenlerin irdelenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Turan, M. ve Aşkın, R. (1999). Alkol bağımlılığında ruhsal belirtiler. *Genel Tıp Dergisi*, 9(3), 93-98.
- Tükel, R. (1997). Panik bozukluğu. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 12- 17.
- Tümkaya, S. ve İflazoğlu, A. (2000). Çukurova Üniversitesi sınıf öğretmenliği öğrencilerinin otomatik düşünce ve problem çözme düzeylerinin bazı sosyo-demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(6), 143-158.
- Türk Ceza Kanunu. (2004). 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu 191. madde (Değişik: 18/06/2014-6545/68 md. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> adresinden erişilmiştir.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(Ek 4), 12-16.
- Türkçapar, H. (2013). *Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve uygulama*. Ankara: HYB.
- Türkçapar, H., Sungur, M. Z. ve Sargın, E. (2011). Bilişsel davranışçı terapiler. E. Köroğlu ve H. Türkçapar (Eds.), *Psikoterapi yöntemleri: Kuramlar ve uygulama yönergeleri içinde* (s. 77-144). Ankara: HYB.

- Türküm, S. (1999). Akılcı Olmayan İnanç Ölçeğinin geliştirilmesi ve kısaltma çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(19), 41-47.
- Uluğ, B. (1997). Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar. C. Güleç ve E. Köroğlu (Eds.). *Psikiyatri temel kitabı (cilt 1)* içinde (s. 299-320). Ankara: HYB.
- Uslu, G. (2004). *Lise öğrencilerinin sürekli öfke ve öfke ifade düzeylerini yordayan bazı değişkenler* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Uzbay, İ. T. (2002). Anksiyetenin nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(Ek 1), 5-13.
- Ünal, S. (2002). Bir anlatım tarzı olarak bedenselleştirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(1), 52-55.
- Ünalacak, M., Pişirgen, T. N. ve Ünlüoğlu, İ. (2009). Depresyon ve antidepresan tedavi. *Aile Hekimliği Dergisi*, 2(5-6), 52-55.
- Ünlü, F. (2015). *Ebeveyni boşanmış bireylerde benlik saygısı, yalnızlık ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Vega, W. A., Sribney, W. M. ve Achara-Abrahams, I. (2003). Co-occurring alcohol, drug, and other psychiatric disorders among Mexican-origin people in the United States. *American Journal of Public Health*, 93(7), 1057-1064. doi: 10.2105/AJPH.93.7.1057
- Verheul, R., Kranzler, H. R., Poling, J., Tennen, H., Ball, S. ve Rounsaville, B. J. (2000). Co-occurrence of Axis I and Axis II disorders in substance abusers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(2), 110-118. doi: 10.1034/j.1600-0447.2000.90050.x
- Weeks, D. G., Michela, J. L., Peplau, L. A. ve Bragg, M. E. (1980). Relation between loneliness and depression: A structural equation analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(6), 1238-1244. doi: 10.1037/h0077709
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: The MIT.

- Weitzman, E. R. (2004). Poor mental health, depression, and associations with alcohol consumption, harm, and abuse in a national sample of young adults in college. *Journal of Nervous Mental Disease*, 192(4), 269-277. doi: 10.1097/01.nmd.0000120885.17362.94
- Wenzel, A. ve Cochran, C. K. (2006). Autobiographical memories prompted by automatic thoughts in panic disorder and social phobia. *Cognitive Behaviour Therapy*, 35(3), 129-137. doi:10.1080/16506070600583130
- Wilbert, J. R. ve Rupert, P. A. (1986). Dysfunctional attitudes, loneliness, and depression in college students. *Cognitivite Therapy and Research*, 10(1), 71-77. doi:10.1007/BF01173384
- Wilson, C. J., Bushnell, J. A., Rickwood, D. J., Caputi, P. ve Thomas, S. J. (2011). The role of problem orientation and cognitive distortions in depression and anxiety interventions for young adults. *Advances In Mental Health*, 10(1), 52-61. doi: 10.51172/jamh.2011.10.1.52
- Wittenberg, M. T. ve Reiss, H. T. (1986). Loneliness, social skills, and social perception. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 12(1), 121- 130. doi: 10.1177/0146167286121012
- Yalçın, M., Eşsizoglu, A., Akkoç, H., Yaşan, A. ve Gürgen, F. (2009). Dicle Üniversitesi öğrencilerinde madde kullanımını belirleyen risk faktörleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 12(3), 125-133.
- Yalom, I. D. (2001). *Varoluşçu psikoterapi*. İstanbul: Kabalıcı.
- Yavuzer, H. (2006). *Okul çağı çocuğu*. İstanbul: Remzi.
- Yazgan-İnanç, B. ve Yerlikaya, E. E. (2010). *Kişilik kuramları*. Ankara: Pegem Akademi.
- Yılmaz, A., Can, Y., Bozkurt, M. ve Evren, C. (2014). Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3), 243-256. doi:10.5455/cap.20131114113549

- Young, J. E. (1982). Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application. L. A. Peplau ve D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A source book of current theory, research and therapy* içinde (s. 379-406). New York: Wiley.
- Yücel, B., Alçalar, N., Özdemir, Ö., Kora, K., Özyalçın, S. ve Yüce, A. (1999). Gerilim baş ağrısı olan hastalarda depresyon, otomatik düşünceler, aleksitimi ve atılganlık. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 7(3), 200-205.
- Yüncü, Z. ve Savaş, H. A. (2007). Madde kullanım bozukluklarında genetik: Bir gözden geçirme. *Bağımlılık Dergisi*, 8(3), 146-152.
- Zurawski, R. M. ve Smith, T. W. (1987). Assessing irrational beliefs and emotional distress: Evidence and implications of limited discriminant. *Journal of Counseling Psychology*, 34(2), 224-227. doi: 10.1037/0022-0167.34.2.224
- Zwemer, W. A. ve Deffenbacher, J. L. (1984). Irrational beliefs, anger, and anxiety. *Journal of Counseling Psychology*, 31(3), 391-393. doi: 10.1037/0022-0167.31.3.391

EKLER

Ek-1 Kişisel Bilgi Formu

Bu form yüksek lisans tez çalışmasında kullanılmak amacıyla hazırlanmıştır. Araştırma için isim ya da herhangi bir kimlik bilgisi belirtmenize gerek **yoktur**. Soruları **doğru** ve **ictenlikle** cevaplandırmanız, araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Bu bilgiler araştırma dışında hiçbir uygulama için kullanılmayacak ve sonuçlar kişisel olarak **değerlendirilmeyecektir**. Lütfen tüm soruları yanıtlayınız. Bu araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve size en uygun olan seçeneğin üzerine (X) işareti koyunuz.

1. Doğum Tarihi:/..../....

2. Eğitim durumunuz:

- Okuryazar değil Okuryazar İlkokul mezunu Ortaokul mezunu
 Lise mezunu Üniversite mezunu Lisansüstü +

3. Medeni durumunuz:

- Evli Bekâr Boşanmış Eşi vefat etmiş
 Evli fakat ayrı yaşıyor Evli olmayıp birlikte yaşıyor

4. Anne ve babanızın medeni durumu nedir?

- Evli Boşanmış Annem vefat etti Babam vefat etti
 Evli fakat ayrı yaşıyor Evli olmayıp birlikte yaşıyor

5. Annenizin eğitim durumu nedir?

- Okuryazar değil Okuryazar İlkokul mezunu Ortaokul mezunu
 Lise mezunu Üniversite mezunu Lisansüstü +

6. Babanızın eğitim durumu nedir?

- Okuryazar değil Okuryazar İlkokul mezunu Ortaokul mezun
 Lise mezunu Üniversite mezunu Lisansüstü +

7. Kardeşiniz var mı?

- Evet (Kaç kardeşiniz var?) _____
 Hayır

Ek-2 UCLA Yalnızlık Ölçeği Örnek Maddeler

Aşağıda çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler verilmektedir. Lütfen, her bir ifadeye tanımlanan durumu ne sıklıkta hissettiğinizi ilgili rakamı daire içine alarak belirtiniz.

		Ben bu durumu HİÇ yaşamam	Ben bu durumu NADİREN yaşarım	Ben bu durumu BAZEN yaşarım	Ben bu durumu SIK SIK yaşarım
1	Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum.	1	2	3	4
6	Çevremdeki insanlarla birçok ortak yönüm var.	1	2	3	4
10	Kendimi yakın hissettiğim insanlar var.	1	2	3	4
14	Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum.	1	2	3	4
20	Derdimi anlatabileceğim insanlar var.	1	2	3	4

Ek-3 UCLA Yalnızlık Ölçeği Kullanım İzni

Re: Ölçek kullanım izni



Ayhan Demir
8.7.2015 (Çar), 16:50
Siz



Yanıtla

Merhaba Özge ölçeği kullanırsin
Sevgiler
Ayhan

iPhone'umdan gönderildi

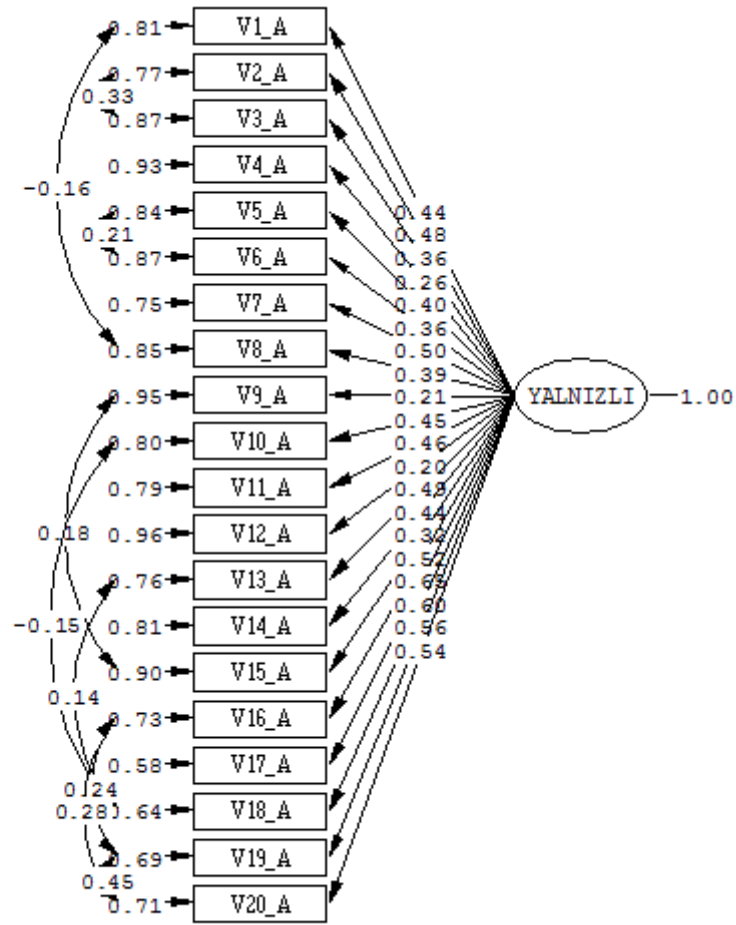
30 Haz 2015 tarihinde 14:59 saatinde, özge gamsız <ozgegamsiz89@hotmail.com> şunları yazdı:

Merhaba hocam,

Ben Eskişehir Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nde psikolog olarak görev yapmaktayım. Ayrıca Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü'nde yüksek lisans öğrencisiyim. 'Madde kullanım geçmişi olan bireylerin fonksiyonel olmayan tutumları ve otomatik düşüncelerinin yalnızlık düzeylerine etkisi' konulu tez çalışmamda uygun görürseniz geliştirmiş olduğumuz 'UCLA Yalnızlık Ölçeği'ni kullanmak istiyorum. Ölçek kullanma iznini verirseniz çok sevinirim.

Saygılarımla. Özge GAMSIZ.

Ek-4 UCLA Yalnızlık Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Ölçme Modeli



Chi-Square=424.18, df=161, P-value=0.00000, RMSEA=0.072

Ek-5 Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) Örnek Maddeler

Aşağıda kişilerin zaman zaman aklına gelen bazı düşünceler sıralanmıştır. Lütfen her birini okuyarak bu düşüncenin **son bir hafta** içinde **aklımızdan ne sıklıkta geçtiğini** işaretleyiniz. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyunuz ve maddelerin yanındaki uygun sayıyı aşağıdaki şıkları dikkate alarak işaretleyiniz.

1: Hiç aklımdan geçmedi 2: Ender Olarak aklımdan geçti 3: Arada sırada aklımdan geçti
4: Sık sık aklımdan geçti 5: Hep aklımdan geçti

	Ne kadar aklınızdan geçti?	Hiç	Ender	Ara-sıra	Sık sık	Her zaman
2	Hiçbir işe yaramıyorum.	1	2	3	4	5
4	Beni hiç kimse anlamıyor.	1	2	3	4	5
9	Hayatım istediğim gibi gitmiyor.	1	2	3	4	5
12	Artık dayanamayacağım.	1	2	3	4	5
15	Keşke başka bir yerde olsaydım.	1	2	3	4	5
20	Ne zorum var benim?	1	2	3	4	5
24	Hiçbir zaman başaramayacağım.	1	2	3	4	5
30	Hiçbir şeyi bitiremiyorum.	1	2	3	4	5

Ek-6 Otomatik Düşünceler Ölçeği Kullanım İzni

Re: Ölçek kullanım izni

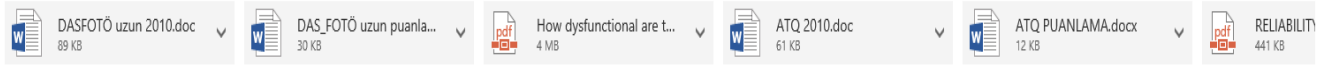


Nesrin Hisli Sahin
8.9.2015 (Salı), 09:29
Siz

Yanıtla

Arşiv

Belgeler



6 ekin (5 MB) tümünü göster Tümünü indir Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Sayın Gamsız,

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar" ve Otomatik Düşünceler ölçeklerini araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam,ölçeklerin başka kopyalarını değil, size gönderdiğim kopyalarını, puanlama anahtarlarını ve ölçeklerin ilk sayfasındaki kaynakçaları da kullanmanızdır. Ekte, söz konusu ölçeklerle ilgili yayını da gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

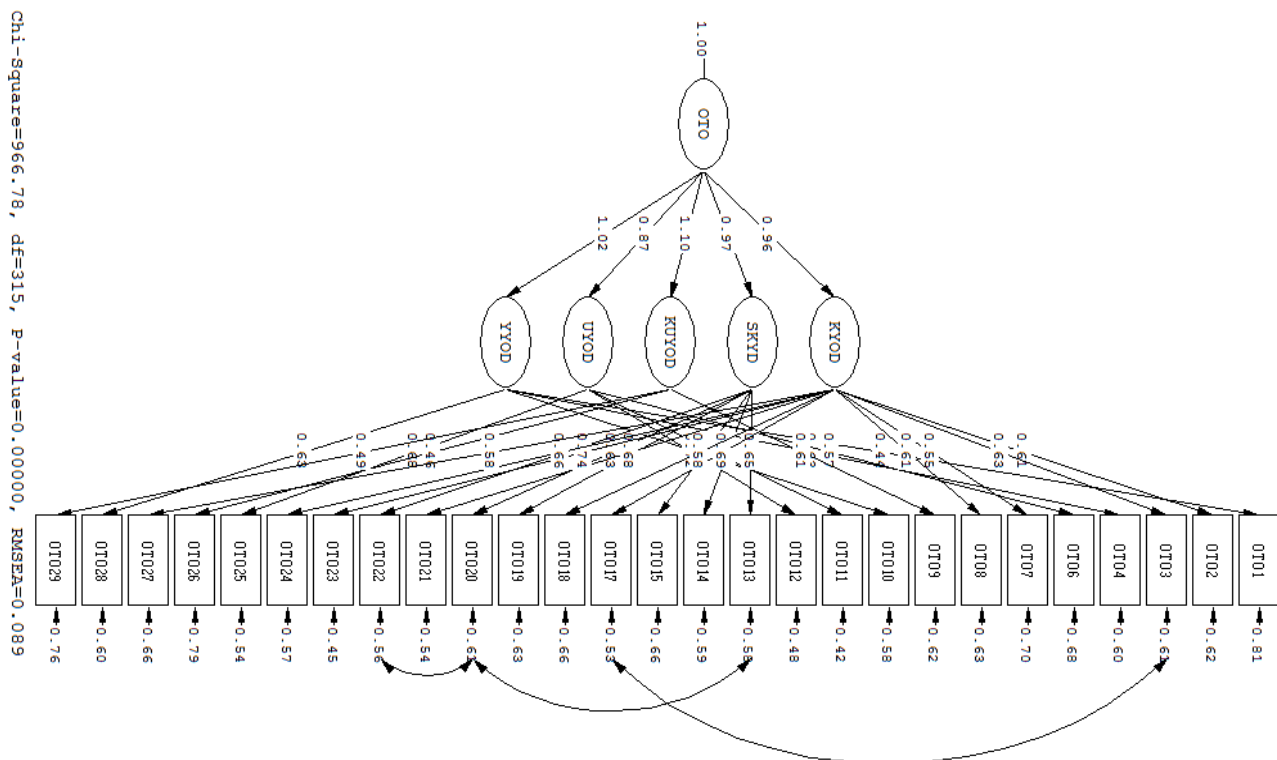
30 Haziran 2015 14:38 tarihinde özge gamsız <ozgegamsiz89@hotmail.com> yazdı:

Merhaba hocam,

Ben Eskişehir Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nde psikolog olarak görev yapmaktayım. Ayrıca Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık Bölümü'nde yüksek lisans öğrencisiyim. Madde kullanım geçmişi olan bireylerin fonksiyonel olmayan tutumları ve otomatik düşünceleri ile ilgili tez çalışmamda uygun görürseniz 'Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği' ve 'Otomatik Düşünceler Ölçeği' ni kullanmak istiyorum. Ölçek kullanma iznini verirseniz çok sevinirim.

Saygılarımla. Özge GAMSIZ.

Ek-7 Otomatik Düşünceler Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Ölçme Modeli

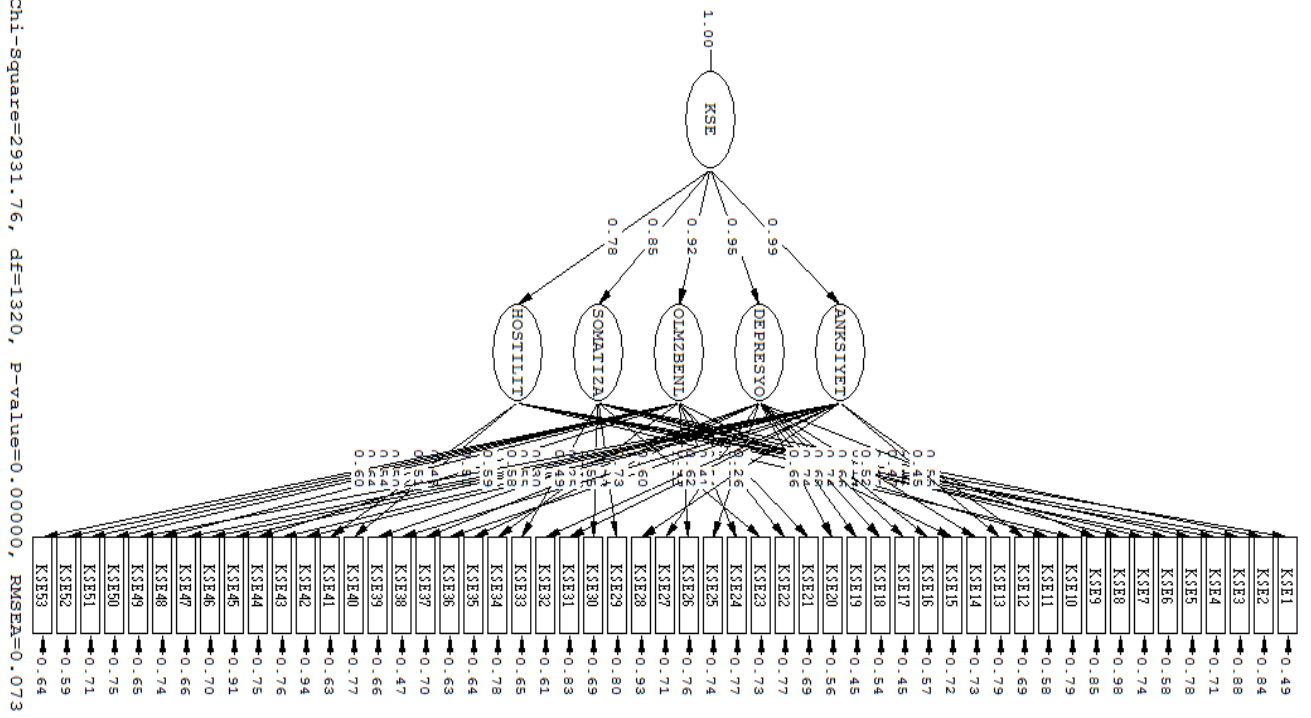


Ek-8 Kısa Semptom Envanteri (KSE) Örnek Maddeler

Aşağıda insanları bazen yaşadıkları sıkıntılar ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Lütfen listedeki her bir maddeyi dikkatlice okuyun. Daha sonra o belirtilerin **sizi bugün dahil, son bir haftadır ne kadar rahatsız ettiğini** yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Eğer fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızı silin.

	Aşağıdaki belirtiler sizi ne kadar rahatsız ediyor?	Hiç	Biraz	Orta Derece	Epey	Çok Fazla
1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
2	Baygınlık, baş dönmesi					
5	Olayları hatırlamada güçlük					
9	Yaşamınıza son verme düşüncesi					
16	Yalnızlık hissetme					
22	Kendini diğerlerinden daha aşağı görme					
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetme					
41	Bir şeyleri kırma, dökme isteği					
43	Kalabalıklarda rahatsızlık duymak					
52	Suçluluk duyguları					

Ek-9 Kısa Semptom Envanteri Doğrulayıcı Faktör Analizi Ölçme Modeli



Ek-10 Ölçek Uygulama İzni

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 46985942/759/146063
Konu: Anket ve Uygulama İzin Talebi

18/09/2015

ESKİŞEHİR CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞI'NA

İlgi :Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'nın 07.09.2015 tarihli ve 32789259.30208.01-5101-5078 sayılı yazısı.

İlgi yazı ile; Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Özge GAMSIZ'ın, Doç. Dr. Ayşe AYPAY'ın danışmanlığında yürüttüğü "Madde Kullanım Geçmişi olan Bireylerin Psikolojik Belirti Düzeylerinin Yordanması" konulu tez çalışması kapsamında, Eskişehir Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'ndeki Türk Ceza Kanunu'nun 191'inci maddesi gereğince tedavi ve denetimli serbestlik tedbiri altında bulunan 18 yaş ve üstü bireylerden oluşan yaklaşık 250 yükümlüye, 2015 yılı Eylül ve Aralık ayları arasında, Kişisel Bilgi Formu, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ), Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) ile Kısa Semptom Envanteri'nin (KSE) uygulanması için izin talebinde bulunulmuştur

Söz konusu yazı ve ekleri incelenmiş olup; Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Özge GAMSIZ'ın, Doç. Dr. Ayşe AYPAY'ın danışmanlığında, ses kaydı ve görüntü alınmaması, hükümlülerin rızalarının sorulması ve kimlik bilgilerinin gizli tutulması, bilgilerin basınla paylaşılmaması, çalışma sonucunun iki örneği ile CD'sinin Genel Müdürlüğümüze gönderilmesi, Genel Müdürlüğümüzden onay alınmadan çalışmanın hiçbir şekilde kullanılmaması ve yayınlanmaması koşullarıyla, denetimli serbestlik müdürlüğünün görevlileri nezaretinde ve müdürlüğün işleri aksatılmadan, söz konusu form ve ölçeklerin belirtilen aylar arasında Eskişehir Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nde uygulanması uygun bulunmuştur.

Uygulama süresince adı geçen öğrenciye yardım ve kolaylık gösterilerek, gerekli tedbirlerin alınması hususunda;

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Ali YILDIZ
Hâkim
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

* Bu evrak elektronik imza ile imzalanmış ve DYS üzerinden gönderilmiştir. Ayrıca fiziki olarak gönderilmeyecektir.

Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı Koruma Kurulları ve Mağdur Destek Hizmetleri Şube Müdürlüğü
Konya Yolu No:70 Beşevler 06330 ANKARA
Ayrıntılı bilgi için iribat: Nilgün ESKİ ÖZDEMİR Şb. Md.
Telefon: (0312) 204 13 64 Faks: (0312) 223 97 44 e-posta: ds.kkmdism@adalet.gov.tr, Elektronik Ağ: www.etc.adalet.gov.tr

UYAP Bilşim Sisteminde yer alan bu dokümana <http://vatandas.uyap.gov.tr> adresinden Sb6pk8e - XnuH+7z - SpLkEe - JZMzhU= kodu ile erişebilirsiniz.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı SOYADI	Özge GAMSIZ
Doğum Yeri	Eskişehir
Doğum Tarihi	29/06/1989

Eğitim Durumu

Yüksek Lisans	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı	2017
Lisans	Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü	2012
Lise	Tayfur Bayar Lisesi (Yabancı Dil Ağırlıklı)	2007
Yabancı Dil	İngilizce: Okuma (İyi), Yazma (İyi), Konuşma (Orta)	

Mesleki Geçmiş

Psikolog	Eskişehir Denetimli Serbestlik Müdürlüğü	2012-
Yardımcı Psikolog	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı Tanı, Tedavi, Araştırma ve Uygulama Merkezi “Özgül Öğrenme Güçlüğü” grupları	6 Mart-8 Haziran 2012

Akademik Çalışmalar

Yayınlar

Özabacı, N., Gamsız, Ö., Biçen, B. Ş., Altınok, A., Dursun, A., Sandıkçı, Ç., ... Ağcagil, Y. (2015). Boşanmış kadınların umutsuzluk düzeyleri ve sosyal destek alma durumları. *International Journal of Human Sciences*, 12(1), 456-479. doi: 10.14687/ijhs.v12i1.3015

Seminer ve Çalıştaylar

Gamsız, Ö. ve Biçen, B. Ş. (2014). *Türkiye’de kadınlar açısından boşanma*. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi ESKAM II. Kadın Araştırmaları Sempozyumunda sunulan bildiri, Eskişehir Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Kadın Araştırmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (ESKAM) II. Kadın Araştırmaları Sempozyumu, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, 2014.

Aile Danışma Merkezi Müdürlüğü tarafından düzenlenen “Toplumsal Cinsiyet Eşitliği” başlıklı eğitim programı, Eskişehir, 2013.

“Genç, Sağlıklı Yaşlı ve Alzheimer Tipi Demanslı Grupların Duygusal Bellek Performansları Açısından Karşılaştırılması” başlıklı TÜBİTAK Hızlı Destek Projesi, Hacettepe Üniversitesi, 2010.

Özkan, D., Gamsız, Ö. ve Acar, D. (2010). *Üniversite öğrencilerinde depresyon, umutsuzluk ve sosyo-demografik özelliklerin yaşam doyumu ile ilişkisi*. 15. TPÖÇG Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresinde sunulan bildiri, Ankara.

15. TPÖÇG Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2010.

14. TPÖÇG Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2009.

Sertifikalar

İletişim

E-posta adresi ozgegamsiz89@hotmail.com