



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ ALAN
BİREYLERDE AFFEDİCİLİĞİN VE MİNNETTARLIĞIN
ÖZNEL İYİ OLUŞ ÜZERİNE ETKİSİ**

NESLİHAN ÖZERTEM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2020

**ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ ALAN
BİREYLERDE AFFEDİCİLİĞİN VE MİNNETTARLIĞIN
ÖZNEL İYİ OLUŞ ÜZERİNE ETKİSİ**

NESLİHAN ÖZERTEM

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR. DENİZ ERGÜN

LEFKOŞA
2020

KABUL VE ONAY

Neslihan Özertem' in tarafından hazırlanan “**Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Alan Bireylerde Affediciliğin ve Minnettarlığın Özel İyi Oluş Üzerine Etkisi**” başlıklı bu çalışma, 18/06/2020 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

.....
Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergün (Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi ve Psikoloji Bölümü

.....
Prof. Dr. Ebru ÇAKICI (Başkan)
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi ve Psikoloji Bölümü

.....
Yrd. Doç. Dr. Ayhan Çakıcı Eş
Yakın Doğu Üniversitesi
Atatürk Eğitim Fakültesi ve Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü

.....
Prof. Dr. Mustafa SAĞSAN
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- ☐ Tezimin tamamı heryerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih

İmza

Neslihan Özertem

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin başlangıcından itibaren her konuda desteğini hissettiğim, tecrübeleri ile mesleki alanda gelişmemi sağlayan Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN' e gerek bana ayırdığı zaman gerekse özverili ve dikkatli yönlendirmesiyle bana sağladığı katkılardan ötürü tüm samimiyetimle teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimimin tez döneminde bana kapılarını açan Boylam Psikiyatri Hastanesi'ne ve bu sürecin her anında yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen, araştırma konuma dair her türlü soruma içtenlikle yanıt veren, bilgisiyle ilerlememe katkı sağlayan Uzm. Kl. Psk. Kutalp KÖROĞLU'na tüm çabası ve desteği için sonsuz teşekkür ederim.

Bir ömür boyu yan yana yürüdüğümüz, her konuda sevgisini ve desteğini yanı başımda bulduğum sevgili aileme sonsuz teşekkür ederim, onlara bir ömür boyu minnettar kalacağım.

ÖZ

ALKOL VE MADDE TEDAVİSİ ALAN BİREYLERDE AFFEDİCİLİK VE MİNNETTARLIĞIN ÖZNEL İYİ OLUŞ ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Alkol ve madde bağımlılığı bireysel ve toplumsal bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Bağımlılığa karşı önleyici stratejiler geliştirmek dünya çapında hedeflenerek konu ile ilgili daha fazla çalışma yapılmaktadır. Bu çalışma alkol ve madde tedavisi gören bağımlı bireylerin affedicilik ve minnettarlık özelliklerinin öznel iyi oluşları üzerindeki etkisini araştırmayı amaçlanmıştır. Araştırmanın örnekleme amaca dönük örneklem yöntemi kullanılarak, Özel Boylam Psikiyatri Hastanesi AMATEM’de tedavi gören 56 gönüllü bireylerden oluşmaktadır. Araştırmada sosyodemografik bilgi formu, Minnettarlık Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği, Öznel İyi Oluş Ölçeği kullanılmıştır. Alkol ve madde tedavisi gören katılımcıların affetme ve minnettarlık düzeyleri ile öznel iyi oluşları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Minnettarlık Ölçeği puanlarının Öznel İyi Oluş Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü olarak yordadığı görülmüştür. Bununla birlikte, Heartland Affetme Ölçeğinde bulunan Kendini Affetme ve Durumu Affetme puanlarının Öznel İyi Oluş Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde yordadığı saptanırken, Başkalarını Affetme puanlarının negatif yönde yordadığı belirlenmiştir. Minnettarlık Ölçeği ve Heartland Affetme Ölçeği puanları Öznel İyi Oluş Ölçeği puanlarındaki değişimin %79,8’ini açıklayabilmektedir. Alkol ve madde bağımlılık tedavisinde, bireylerin öznel iyi oluşlarının yüksek olması onların olumlu bir sonuca ulaşabilmeleri açısından önemlidir. Bu açıdan bağımlılık tedavisi gören bireylerin bireysel ve grup terapilerinde minnettarlık ve affedicilik özelliklerinin üzerinde durulması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Alkol ve Madde bağımlılığı, Minnettarlık, Affedicilik, Öznel İyi Oluş.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE EFFECTS OF FORGIVENESS AND GRATITUDE ON SUBJECTIVE WELL-BEING IN RECEIVING ALCOHOL AND SUBSTANCE TREATMENT

Alcohol and substance addiction has become an individual and social health problem. Developing preventive strategies against addiction is targeted worldwide and more studies are carried out on the subject. This study aimed to investigate the effect of forgiveness and gratitude on subjective well-being of addictive individuals who is under treatment of alcohol and substance use. The sample of the study consists of 56 volunteers who were treated at the Private Boylam Psychiatry Hospital AMATEM by using the purposeful sampling method. In the research, the sociodemographic information form, The Gratitude Scale, Heartland Forgiveness Scale and Subjective Well-Being Scale was used. A statistically significant relationship was found between the levels of forgiveness, gratitude and their subjective well-being of the participants who received alcohol and substance treatment. It was observed that the Gratitude Scale scores predicted Subjective Well-Being Scale scores statistically significantly and positively. However, it was determined that the scores of forgiveness of self and forgiveness of situation subscale of the Heartland Forgiveness Scale predicted the Subjective Well-Being Scale statistically significantly and positively, while the forgiveness of others was predicted negatively. The Gratitude Scale and Heartland Forgiveness Scale scores can explain 79.8% of the change in Subjective Well-Being Scale scores. In the treatment of alcohol and substance addiction, high subjective well-being of individuals is important for them to reach a positive result. In this respect, it is important to emphasize the gratitude and forgiveness of individuals undergoing addiction treatment in individual and group therapies.

Keywords: Addiction, Alcohol and Drug addiction, Gratitude, Forgiveness, Subjective well-being.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLO DİZİNİ	ix
KISALTMALAR	xi

1. BÖLÜM

GİRİŞ.....	1
1.1 Problem durumu.....	2
1.2 Araştırmanın amacı	3
1.3 Araştırmanın önemi.....	3
1.4 Sınırlılıklar	4
1.5 Tanımlar	4

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	6
2.1. Bağımlılık kavramı.....	6
2.1.1 Psikolojik bağımlılık	6
2.1.2 Fiziksel bağımlılık.....	6
2.2. Bağımlılığa sebep olan faktörler	7
2.2.1 Psikolojik faktörler	7
2.2.2. Sosyo- kültürel faktörler	8
2.2.3 Genetik ve biyolojik faktörler	9
2.3 DSM 5'e göre bağımlılık yapıcı maddeler ve özellikleri	10
2.3.1. Alkol.....	10
2.3.2 Kafein	11
2.3.3 Kannabis (Kenevir).....	11
2.3.4. Halüsinojenle ilişkili bozukluklar	12
2.3.5 Uçucular (inhaleler).....	13

2.3.6 Opiyatlar.....	13
2.3.7. Dinginleştirici, uyku verici ya da kaygı gidericiyle ilişkili bozukluklar	14
2.3.8 Uyarıcılar	14
2.3.9 Tütün	15
2.4. Alkol ve madde kullanımını açıklayan kuramlar	16
2.4.1 Psikososyal kuram	16
2.4.2 Psikodinamik kuram.....	16
2.4.3 Bilişsel davranışçı kuram	17
2.5. Affedicilik kavramı.....	17
2.5.1. Kendini affetme	18
2.5.2 Başkasını affetme	18
2.5.3 Durumu affetme	18
2.6 Affetmeyi açıklayan kuramlar	18
2.6.1 Affetme süreç modeli	18
2.6.2. Piramit model.....	19
2.7. Minnettarlık	20
2.7.1 Minnettarlığın oluşumu	21
2.8 Öznel iyi oluş	22
2.8.1 Öznel iyi oluş kuramları	22
2.8.1.1 Erek kuramı.....	22
2.8.1.2 Etkinlik kuramı	23
2.8.1.3 Uyum kuramı.....	23
2.9 Minnettarlık, affedicilik ve alkol-madde kullanımı kapsamında öznel iyi oluşla ilgili literatür bulguları	23
2.9.1 Yurtiçinde yapılan çalışmalar	23
2.9.2 Yurtdışında yapılan çalışmalar	25
 3.BÖLÜM	
YÖNTEM	27
3.1 Araştırmanın modeli.....	27
3.2.Evren ve örneklem	27
3.3 Verilerin toplanması	30
3.4 Veri toplama araçları	30
3.4.1 Sosyodemografik bilgi formu	30

3.4.2 Minnettarlık ölçeği (GQ-6).....	31
3.4.3 Heartland affetme ölçeği (HFS)	31
3.4.4 Öznel iyi oluş ölçeği (ÖİÖÖ)	31
3.5 Verilerin istatistiksel analizi.....	31
 4. BÖLÜM	
BULGULAR	34
 5.BÖLÜM	
TARTIŞMA	51
 6. BÖLÜM	
SONUÇ VE ÖNERİLER	57
6.1. Sonuç	57
6.2. Öneriler.....	61
KAYNAKÇA	62
EKLER.....	75
EK-1 Aydınlatılmış Onam Formu.....	75
Ek-2 Katılımcı Bilgilendirme Formu:	76
Ek-3 Sosyodemografik Bilgi Formu	77
Ek-4 Minnettarlık Ölçeği (GQ-6):	78
Ek-5 Heartland Affetme Ölçeği (Hfs)	79
Ek-6 Öznel İyi Oluş Ölçeği (ÖİÖÖ)	80
Ek-7 Ölçek İzinleri.....	81
ÖZGEÇMİŞ	84
İNTİHAL RAPORU	85
ETİK KURUL RAPORU	86

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Bağımlıların Sosyo- Demografik Özelliklerinin Dağılımı	28
Tablo 2. Bağımlıların Bağımlılık ve Tedaviye İlişkin Özellikleri.....	29
Tablo 3. Bağımlıların Minnettarlık Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği ve Öznel İyi Oluş Ölçeği normallik testi	32
Tablo 4. Bağımlıların Minnettarlık Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği ve Öznel İyi Oluş Ölçeği puanları.....	32
Tablo 5. Bağımlıların Minnettarlık Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği ve Öznel İyi Oluş Ölçeği puanlarının yaş grubuna göre karşılaştırılması	34
Tablo 6. Bağımlıların Minnettarlık Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği ve Öznel İyi Oluş Ölçeği puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması	35
Tablo 7. Bağımlıların Minnettarlık Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği ve Öznel İyi Oluş Ölçeği puanlarının eğitim durumuna göre karşılaştırılması	36
Tablo 8. Bağımlıların Minnettarlık Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği ve Öznel İyi Oluş Ölçeği puanlarının medeni durumuna göre karşılaştırılması	37
Tablo 9. Bağımlıların Minnettarlık Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği ve Öznel İyi Oluş Ölçeği puanlarının çalışma durumuna göre karşılaştırılması	38
Tablo 10. Bağımlıların Minnettarlık Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği ve Öznel İyi Oluş Ölçeği puanlarının gelir düzeyine göre karşılaştırılması	39
Tablo 11. Bağımlıların Minnettarlık Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği ve Öznel İyi Oluş Ölçeği puanlarının AMATEM'de kalınan süreye göre karşılaştırılması	41
Tablo 12. Bağımlıların Minnettarlık Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği ve Öznel İyi Oluş Ölçeği puanlarının AMATEM'e yatış sebebine göre karşılaştırılması	42
Tablo 13. Bağımlıların Minnettarlık Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği ve Öznel İyi Oluş Ölçeği puanlarının hastaneye gelme şekline göre karşılaştırılması	43
Tablo 14. Bağımlıların Minnettarlık Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği ve Öznel İyi Oluş Ölçeği puanlarının bağımlılık tedavisinin bir parçası olan terapilere (grup/ bireysel) katılma sıklığına göre karşılaştırılması	45

Tablo 15. Bağımlıların Minnettarlık Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği ve Öznel İyi Oluş Ölçeği puanlarının daha evvel bağımlılık tedavisi görme durumuna göre karşılaştırılması	46
Tablo 16. Bağımlıların Minnettarlık Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği ve Öznel İyi Oluş Ölçeği puanları arasındaki ilişkiler.....	48
Tablo 17. Bağımlıların Minnettarlık Ölçeği ve Heartland Affetme Ölçeği puanlarını Öznel İyi Oluş Ölçeği puanlarının yordama durumu	49

KISALTMALAR

DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
GQ-6	: Gratitude Questionnaire
HFS	: Heartland Forgiveness Scale
ÖİÖÖ	: Öznel İyi Oluş Ölçeği
SPSS	: (Statistic Packets For Social Sciences) Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi
WHO	: World Health Organization

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Alkol ve madde bağımlılığı bireyin psikolojisine, ekonomisine ve toplumsal ilişkilerine zarar verdiği gibi dünya geneline yayılmış küresel bir tehdittir. Bu açıdan dünya çapında başta alkol ve madde kullanımından kaynaklanan ölümlerin yaklaşık %13'ü bağımlılık yapıcı maddelerden kaynaklanmaktadır (World Health Organization, 2009). Bağımlılık yapıcı maddeler sağlığın devamı için vücudun ihtiyaç duymadığı ve vücuda girdiği takdirde, organizmanın işleyişinde değişiklikler meydana getiren maddelerdir (Yorgancıoğlu ve Esen, 2009). DSM-5, bu maddelerle ortaya çıkan bağımlılık kavramını arzulanan maddeye karşı tolerans gösterme, madde kullanımından uzaklaşma, madde kullanımını tekrarlama, maddeden kurtulma isteği ile çaba sarf etme ve madde kullanımının sona erdirilmesinde başarısız olma şeklinde ki davranışsal kriterlerle açıklamaktadır (2014).

Bu kapsamda alkol ve madde bağımlılığına karşı önleyici stratejiler geliştirmek dünya çapında hedeflenerek her geçen gün daha çok çalışmaya ortam hazırlamaktadır. Bununla beraber, erken yaşlara inen alkol ve madde kullanımının önüne geçmek ve remisyon ihtimalini ortadan kaldırmak amacıyla, bireylerin ruhsal sağlığı üzerinde tampon görevi üstlenen “öznel iyi oluş” kavramına odaklanmak bağımlılık tedavisi gören bireyler açısından kritiktir (Akhtar ve Boniwell, 2010).

Asıcı (2018)'e göre, öznel iyi oluş bireylerin genel mutluluğu ve onların memnuniyet hislerini içine alan duygusal ve bilişsel değerlendirmeler bütünüdür. Yaşam doyumu, olumlu ruh halinin varlığı ve mutluluk hissi gibi öğelerden oluşan öznel iyi oluş, işlevsel olarak da bireyin kendi doğasını ve potansiyelini gerçekleştirmesine dayanır.

Bununla birlikte, öznel iyi oluş bireylerin sağlığını ve yaşam süresini arttıran bir etkiye sahip olmakla beraber bireylerin yaşam tarzları üzerinde de düzenleyici bir rol oynar. Öznel iyi oluşun arttırılması ve öznel iyi oluşu arttıran kavramların çalışılması alkol ve madde kullanımı gibi kötü alışkanlıkların önüne geçilmesine katkı sağlar (Diener ve Biswas-Diener, 2008; akt. Gencer, 2018). “Minnettarlık” öznel iyi oluşu arttırması bakımından üzerinde durulması gereken bir duygudur (Arıcıoğlu, 2016). Bu kavram kişinin kendisinden bağımsız olarak yaşamındaki herhangi bir şeyden ya da kişiden bir fayda gördüğünde olumlu duygularla karşılık verme ve kazanılan faydanın farkına varabilmeyi içeren bir duygudur. Bununla birlikte, kişilerarası bağlam minnettarlık kavramı açısından olmazsa olmaz değildir. Bireyler bu duyguyu insanüstü veya insan dışı kaynaklara karşı da hissedebilmektedir (Duran ve Tan, 2013).

Minnettarlık kavramı gibi öznel iyi oluşla görünür bağı olan bir diğer kavram da “Affediciliktir”. Affetme tecrübe edilen durumu kabul etmeye, kişinin kendisi ile kurduğu ilişkisinde objektif olmasına, kişinin benliğini salt şekilde kabul etmesine ve yarım kalmış önceki ilişkilerini ya da işlerini bitirilmesine katkı sağlar (Koç, İskender, Çolak ve Düşünceli, 2016). Aslında bir ilişkinin ortağını affetmek kişilere sosyal bir destek kaynağına yeniden bağlandıkları algısı verir. Bu da sosyal destek kaynağından maddi ve manevi olarak tekrar yararlanabilmek anlamına gelir. Bunun bir getirisi olarak da öznel iyi oluş artar (Bono, McCullough ve Root, 2008).

Tüm bunlar göz önüne alındığında, alkol ve madde bağımlılığı bireylerin tecrübe ettiği olumsuz duygular ve stres faktörleri ile beraber onların hayatlarını olumsuz yönde etkilediği gibi aynı zamanda öznel iyi oluşları içinde negatif bir zemin hazırlar. Bu açıdan bağımlılık tedavisi gören bireylerin daha konforlu bir hayat sürmeleri için öznel iyi oluş kavramını anlamak ve onunla ilişkili değişkenlerin etkisini tespit etmek psikoloji biliminin insan doğasına yönelik araştırmalarına katkı sağlayacaktır.

1.1 Problem durumu

Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi çaba isteyen bir süreç olması bakımından zaman almaktadır. Bununla birlikte tedavi sonucundaki başarı kişinin

motivasyonuna, çevreye, yönteme ve iyileşme kriterlerine göre farklılık gösterir. Bu açıdan, iyi bir zihinsel sağlığa, yüksek yaşam memnuniyetine ve bir anlam veya amaç duygusuna sahip olmayı içeren öznel iyi oluş kavramı, bireylerin her yaşta daha iyi bir hayat sürmeleri açısından onu etkileyen değişkenlerle bağımlılık tedavisinde çalışılması önemli bir konudur.

Bu kapsamda alan yazında minnettarlık ve affedicilik kavramlarının alkol ve madde tedavisi gören bireylerin öznel iyi oluşları üzerinde ne gibi etkisi olduğunu inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Bu anlamda minnettarlık ve affediciliğin, öznel iyi oluşla ilişkisini alkol ve madde bağımlılığı tedavisi gören bireyler üzerinde ele almak bu araştırmada temel problemdir.

1.2 Araştırmanın amacı

Bu çalışmanın amacı, minnettarlık ve affedicilik kapsamında öznel iyi oluşun değerlendirilerek alkol ve madde tedavisi gören bireylerdeki yordayıcı etkisinin ortaya çıkarılmasıdır. Bu bağlamda araştırmanın alt amaçları aşağıdaki gibidir;

1.Bağımlıların Minnettarlık Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği, Öznel İyi Oluş Ölçeği Puanları ve sosyo-demografik özellikleri arasında ilişki var mıdır?

2.Bağımlıların Minnettarlık Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği, Öznel İyi Oluş puanları ve tedavi merkezinde kalınan süre, tedavi merkezine yatış sebebi, tedavi merkezine gelme şekli, terapilere katılma sıklığı, daha evvel bağımlılık tedavisi görme durumları arasında ilişki var mıdır?

3.Bağımlıların Minnettarlık Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği, Öznel İyi Oluş puanları arasında ilişki var mıdır?

4.Bağımlıların Minnettarlık Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği puanları Öznel İyi Oluş puanlarını yordamakta mıdır?

1.3 Araştırmanın önemi

Kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal yaşamını alt üst eden alkol ve madde bağımlılığı ile mücadele etmek gerek ülkelerin gerek de tüm sağlık kuruluşlarının ortak hedefi haline gelmiştir. Bağımlılık tedavisi gören bireylerin

iyileşeceklerine yönelik inançlarının artması ve kendilerine olan güvenlerini tekrar kazanmaları, onların öznel iyi oluşlarının arttırılması ile sağlanabilmektedir. Bu açıdan, minnettarlık ve affedicilik gibi öznel iyi oluşu yükselten faktörlere odaklanarak bunların bağımlılık tedavisi içindeki rollerinin belirlenmesi, alkol ve madde tedavisi gören bireylere yönelik uygulanan tedavi sürecine, katkı sağlaması açısından önemlidir. Bununla birlikte, alan yazında alkol ve madde tedavisi ile ilgili yapılan önleyici ve koruyucu programlar, yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar çerçevesinde yapılandırılabilir.

1.4 Sınırlılıklar

- Çalışma Ankara ili ile sınırlıdır.
- Çalışma Bozlam Psikiyatri Hastanesi AMATEM kısmında alkol/madde tedavisi gören bireylerle sınırlıdır.
- Çalışmada konu alınan “bağımlılık” kavramı alkol ve madde kullanan bireylerle sınırlıdır.
- Çalışma Ankara ili dışında yaşayan ve alkol/madde tedavisi gören bireylere dışlanmıştır.
- Çalışma katılımcı sayısı ile sınırlı kalıp, bulguları popülasyona yordamıştır.
- Çalışma araştırmada kullanılan “Minnettarlık Ölçeği”, “Heartland Affetme Ölçeği” ve “Öznel İyi Oluş Ölçeği” ile sınırlıdır.

1.5 Tanımlar

Öznel iyi oluş: Yaşamdan doyum almanın bilişsel değerlendirmesini yaparak iyi hissettiren olumlu duyguların, hayatı aksatan olumsuz duygulardan daha fazla hissedilmesine öznel iyi oluş denilmektedir (Türkdoğan ve Duru, 2012).

Minnettarlık: Bireyin kendisi açısından anlamlı ve kıymetli gördüğü bir şeye karşı farkındalık kazanması ile ortaya çıkan bir duygu ya da durum olarak tarif edilmektedir (Akın ve Yalnız, 2005).

Affetme: Affetme insanların suçlu olana karşı doğal olarak ortaya çıkardığı negatif tepkilerini bastırarak kaçınma ve intikam duygusunu kesintiye

uğratması ve bunların yerini olumlu olanlara bırakmak için motive olmasıdır (McCullough ve Witvliet, 2002).

Bağımlılık: Bağımlılık psikoaktif madde kullanımının sebebiyet verdiği beyin fonksiyonlarında değişmelerle açıklanan kronikleşen, tekrarlayan ve genetik temele dayanan bir bozukluk olarak adlandırılır (WHO, 2004).

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Bağımlılık kavramı

Bir maddeyi bırakamama veya bir davranışı kontrol edememe şeklinde tanımlanan “bağımlılık” kavramı, yalnızca alkol, sigara ya da madde bağımlılığını ifade etmez. Bunların yanı sıra fiziksel bir maddeden bağımsız olarak davranışa dayanan yemek yeme, alışveriş, internet gibi davranışa bağlı bağımlılıklar da mevcuttur (Günüç ve Kayri, 2010). Bağımlılıklar oluşturduğu etki bakımından psikolojik ve fiziksel olarak iki alt başlık altında ele alınabilir.

2.1.1 Psikolojik bağımlılık

Bir maddenin birey üzerindeki pozitif pekiştireç etkisi bireyin kaygısını düşürmesine, yok etmesine veya bireyin duygu durumuna olumlu katkı sağlamasına bağlıdır. Bir bağımlılığın psikolojik boyutu ruh sağlığını etkisi altına alan ve alışkanlıkla ifade edilen, giderildiği takdirde bireyde doyum ve rahatlama ortaya çıkaran kısımdır (Çavuş, Ayhan ve Tuncer, 2016).

2.1.2 Fiziksel bağımlılık

Bağımlılığa sebebiyet veren maddenin düzenli olarak bir dönem kullanılması sonucunda bedenin maddenin etkisine alışması ve maddenin kullanılmaması ya da miktarının azaltılması ile ortaya çıkan “yoksunluk” belirtilerine, aynı miktarda kullanılan maddenin etkisinin belirgin şekilde azalması ve daha fazla madde alımına ihtiyaç duyulması ile ortaya çıkan “tolerans” belirtilerinin eşlik etmesine fiziksel bağımlılık denir (DSM-VI-TR, 2000).

Bu kapsamda, kötüye kullanılan maddelerin çoğu kendilerine özgü reseptörlere etki eder. Bu sebeple kötüye kullanılan maddenin sürekliliği, reseptör sistemini değiştirmekte ve vücudun denge sistemini bozar. Bir süre sonra beyin bu denge durumuna alışmaya çalışır ve kullanılan maddeye daha çok ihtiyaç duyar hale gelir. Merkezi sinir sisteminde yaşanan bu değişim de fiziksel bağımlılığın temelini oluşturur (Tosun, 2018).

2.2. Bağımlılığa sebep olan faktörler

2.2.1 Psikolojik faktörler

Bağımlılık eğilimi genetik faktörler açısından bakıldığında ortaya çıkabilmektedir. İstenmeyen durumlara karşı baş etme gücü düşük olan bireyler, çoğunlukla hırçın, tepkisel ve saldırganlardır. Bundandır ki diğer bireylere nazaran yatıştırıcı bir maddeye ihtiyaç duyarlar. Bununla birlikte, bu bireyler dürtülerini ve öfkelerini kontrol etmekte güçlük yaşayan grupta yer aldığından herhangi bir madde kullanmaya diğer insanlardan daha yatkın olurlar (Bahar, 2018).

Bununla birlikte bireylerin kişilik özellikleri ile beraber ortaya çıkan risk alma davranışı ile madde ve alkol kullanımı arasında da ilişki vardır. Kendini kontrol etmek konusunda daha başarılı olan bireyler alkol ve madde ile ilişkili konularda yaşayacakları sorunlara daha iyi önlem alabilirken kendini kontrol etmek konusunda daha zayıf olan bireyler koruyucu davranışlar geliştirmekte zorluk yaşarlar (Budak vd., 2015).

Psikopatolojik anlamda bakıldığında, kişilik bozuklukları sıklıkla alkol ve madde kullanım bozuklukları eşlik etmektedir. Bu durum tedavi gidişatında istenmeyen bir tablo ortaya çıkarmakla beraber, süreci de zorlaştırmaktadır. Anti sosyal kişilik bozukluğu bu anlamda alkol ve madde kullanımında üzerinde en çok durulan kişilik bozukluğudur. Bu kişilik bozukluğuna sahip bireylerle yapılan çalışmalarda bu bireylerin aşırı doz almaya eğilimi olduğu ve psikiyatrik sorunlardan dolayı kliniklere daha sık başvurduğu ortaya çıkmıştır. Madde ve alkolle ilişkili bozukluklarda anti sosyal kişilik bozukluğundan sonra ikinci sırayı Sınır (Borderline) kişilik bozukluğu almaktadır. Bu gruptaki bireylerin maddeyi kötüye kullanma risklerinin daha yüksek olduğu bulunurken öz kırım öykülerinin de daha sık olduğu görülmüştür (Evren, 2004).

Kişilik bozuklukları dışında psikopatoloji anlamında yaygınlaşmış anksiyete bozukluğu özellikle de panik atak, vücuttaki GABA ve nöradrenejik sistemle alakalı olarak alkol kullanımı ve alkolün negatif getirileri ile bireyi istemsiz bir döngüye sokabilmektedir. Bu da bireyde anksiyetenin artışı ile alkol kullanma davranışını da arttırdığını ortaya çıkararak negatif bir tabloya daha sebebiyet vermektedir. Bununla birlikte, herhangi bir işi olmayan, iş yerinde oturarak çalışanlar ya da işlerine bağlı yoğun stres yaşayanlarda anksiyete bozukluğunun görülme riskinin yüksekliği ile birlikte alkol kullanım bozukluğu görülme riski de yüksek olarak bildirilmiştir (Samancı, Erkmen, Solmaz, Sefa ve Uçar, 1995).

2.2.2. Sosyo- kültürel faktörler

Aynı süre zarfında hem topluma hem de kendine özgü kültüre dair çıkarımlar yapmaya yarayan sosyo- kültürel faktörler alkol ve madde kullanımı öyküsünde de kritik rol oynar. Bunun başlıca sebebi ergenlik dönemine geçiş yapan bireylerin fizyolojik ve psikolojik değişimlerinin başlaması ile dinamik bir sürece adım atmasıdır. Bu dönem çoğu zaman evden ve aileden uzaklaşmayı ve yeni bir çevreye uyum sağlamayı da beraberinde getirir. Bu duruma alışmaya çalışan genç bireyler streslerini azaltmak, duygusal ve sosyal gereksinimlerini gidermek ve heyecan aramak için alkol ve madde kullanımına başvurabilmektedir. Bununla birlikte, aile bireylerinin olumsuz davranışları ve istenmeyen tutumları da bu başlangıç için pekiştireç niteliğinde sayılabilir (Turhan, İnandı, Özer ve Akoğlu, 2011).

Yapılan bir araştırmanın sonuçları alkole başlama nedenleri arasında çevrenin baskısı ve başkalarına özenmekten kaynaklanan merakın etkisini ortaya koymuştur. Bununla birlikte, genç bireylerin üniversite yıllarında karşılaştıkları problemlerde onları alkol, tütün ve madde kullanımına teşvik edebilmektedir (Gerçek vd., 2010).

Bağımlılığın etiyolojisi ve ilerlemesinde bireyin ailesinin ve arkadaşlarının rolü çok büyüktür. Bireyin ailesinde ortaya çıkan işlevsiz roller, zayıf kişilerarası ilişkiler ve ailede belirginleşen farklılıklar, alkol ve madde bağımlılığına zemin

hazırlamaktadır. Bununla birlikte, bağımlı kişinin akran grubu kişinin içinde yaşadığı geleneksel, topluma aykırı hareket eden, değişik değerler ve inançlara sahip olan sapkın bir gruptan oluşabilir. Özellikle de böyle gruplar ergenlik döneminde ki genç bireyler açısından büyük bir tehdit unsuru sayılmaktadır (Knight ve Simpson, 1996).

2.2.3 Genetik ve biyolojik faktörler

Alkol açısından bakıldığında bağımlı bireyin ailesinde de bu konuya ilişkin birtakım bağlantılar olması sebebi ile “alkol bağımlılığı” geçmiş yıllarda nesiller boyu geçen bir hastalık gibi düşünülmüştür. Bununla birlikte, alkol bağımlılık tedavisi gören bireylerin ailelerine yönelik yapılan araştırmalarda birinci derece akrabasında “alkol bağımlılığı” bulunan bireylerin, kontrol grubundaki bireylere göre daha yüksek alkol bağımlılığı geliştirme riski olduğu görülmüştür (Coşkun ve Altıntoprak, 1999).

Öte yandan madde bağımlılığı geliştirme hassasiyeti de çevresel ve genetik faktörlerin birbiri ile etkileşimden meydana gelen bir oluşumdur. Ancak bağımlılık gibi karmaşık psikiyatrik veya davranışsal bozuklukların genetiğinin incelenmesi ek zorlukları beraberinde getirir. Bunun sebebi bağımlılığa yönelik araştırmalarda her bireyin fenotipik karakteri ve etnik/ kültürel arka planı da incelemeye dahil edilir. Bununla birlikte, aile ve ikiz epidemiyolojik çalışmalarında “genlerin” bağımlılık geliştirmeye yönelik hassasiyette %30 ile %60 arasında etkisi olduğu görülmüştür. Bireylerdeki genler bağımlılığın şiddeti veya yeniden nüks etme riski de dahil olmak üzere başlangıç ve ilerleme aşamalarını etkileyen özellikler taşır. Bireyin gen özellikleriyle kazandığı dürtüsellik, risk alma ve yenilik arayışı gibi özellikler de bağımlılığın başlangıcında önemle üzerinde durulması gereken konudur (Kreek, Nielsen, Butelman ve LaFarge, 2005).

Bunlara ek olarak madde bağımlılığına doğrudan sebep olan spesifik genler yoktur. Ancak merkezi sinir sistemi içinde birbiriyle ilişkili olan dürtüsellik ile duygusal ve kaygılı davranışlarla ilişkili çok çeşitli genler vardır. Bu bağlamda, bunlarla ilişkili birinin genetiğinin bağımlılıkla ilişkisi olduğu söylenebilir. İnsanlarda nörofizyolojik açıdan uyuşturucu kullanımına ortam hazırlayan başlıca sistem beynin ödül merkezidir. Bağımlılık yapan maddelerin dopamin

ile ilişkili nöronların birleşiminden meydana gelen bu sistemi uyarması ile devreye giren ödül merkezi, bireyin haz almasına katkıda bulunur. Haz hissi ile sonuçlanan bu davranışın gelecekte de sürdürülebilmesi için ödül merkezinin beyin hafıza ile ilişkili kısmı da bu davranış ile uyarılır. Bu da davranışın gelecekte bağımlılığa sebebiyet veren döngüsünü anlamak açısından önemlidir (Comings, 1977).

2.3 DSM 5'e göre bağımlılık yapıcı maddeler ve özellikleri

2.3.1. Alkol

İnsanoğlu geçmiş yıllarda alkolü kutsal bir içecek kabul etmekle beraber, alkolün anksiyeteleri üzerinde de yatıştırıcı bir etkisi olduğunu keşfetmiştir. Öte yandan, kafein ve tütünün ardından etil alkol kötüye kullanımı en yaygın olan psikostimülandır. Ayrıca, alkol bağımlılığı (alkolizm) bireyde ve bireyin çevresi üzerinde ki komplikasyonlarından ötürü ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Bunun başlıca sebebi, etil alkol tüketilen miktara ve bireyin kanındaki konsantrasyonuna bağlı olarak santral sinir sistemi üzerine etki ederek komaya ya da ölümlere sebebiyet verebilmektedir. Alkol bağımlılığı, diğer bağımlılıklardan farklı olarak beyin, karaciğer ve çizgili kas gruplarında da bozulmalara sebebiyet verir (Uzbay, 2009).

Alkol kullanımıyla veya alkol kullanımından kısa bir süre sonra geveleyerek konuşma, eşgüdümün bozulması, düzgün ayakta duramama, istemsiz göz hareketleri, belleğin ve dikkatin bozulması, koma hali veya bilincin uyuşukluğu gibi entoksikasyon belirtileri ortaya çıkmaktadır (DSM-5, 2014).

Yüksek miktarda ve uzun süreli alkol kullanımının azaltılması veya bırakılması ile ortaya çıkan yoksunluk belirtileri, birkaç saat ile birkaç gün arasında değişen süre içinde kendini göstermekte olup hiperaktivite, el titremesinde artış, uykusuzluk, mide bulantısı veya kusma, gelip geçici varsanılar (görsel, dokunsal, duyuşal) ya da yanılsamalar, psikomotor ajitasyon, bunalı ve jeneralize tonik-klonik katılmalar (Bilincin birden kapanması ve kasların kasılması ile kendini gösteren nöbetler) şeklindeki belirtilerle ortaya çıkmaktadır (DSM-5, 2014).

2.3.2 Kafein

Kahvenin keşfi ile başlayan kafein kullanımı uyarıcı etkisiyle sinir sistemine etki ederek yorgunluğun giderilmesine katkıda bulunur. Gün içerisinde tüketilen kahve, çay, kola ve enerji içecekleri kafein alımının başlıca kaynaklarını oluşturmaktadır. Kafein ağız yoluyla alındıktan 15-45 dakika sonrasında kan plazma seviyesini tepe noktasına çıkartmakla beraber, etkisi 5-6 saat arasında değişmektedir. Kafeinden kaynaklı bağımlılık, küçük yaşlarda çikolata ile başlarken ileriki dönemlerde kahve kolalı içeceklerle devam eder. 250mg'lık dozu geçmiş olmak bağımlılığa zemin hazırlayan en önemli etkindir (Alyakut ve Küçükkömürler, 2018).

Buradan yola çıkarak kafein esrikliğinde bireylerde huzursuzluk, sinirlilik heyecan, uykusuzluk, yüz kızarması, diürez, mide bağırsak rahatsızlığı, kas seğirmesi, düşünce ve konuşma dağınıklığı, taşikardi ya da aritmi, içsel gücün bitip tükenmemesi, ruhsal devinsel kışkırtma belirtileri ortaya çıkmaktadır (DSM -5, 2014).

Bireylerin uzun süre kafein kullanımlarının ardından, kafein tüketilmesinin birden bırakılması sonucu ortaya çıkan kafein yoksunluk belirtileri; baş ağrısı, belirgin bir yorgunluk ya da uyuşukluk, disfori ile giden bir duygudurum, çökkün duygudurum ya da kolay kızma, odaklanma da güçlük çekme, grip benzeri belirtiler şeklinde sıralanmaktadır (DSM-5, 2014).

2.3.3 Kannabis (Kenevir)

Esrar maddesi, Hint keneviri bitkisinin yapraklarının farklı işlemlerden geçirilmesi ile elde edilir. Bundandır ki, dünya genelinde en yaygın üretilen ve en çok kaçakçılığı yapılan yasadışı uyuşturucu maddesidir. Esrarın kullanımı ve sokakta satışa sunulan hali, her bölge açısından farklılık gösterir. Bu maddeyi kullanan bireyler, kendi ihtiyaçları olan esrarı sıklıkla dış ortamda bazen de iç ortamda yetiştirdikleri kenevir yolu ile temin etmektedir (Tellioğlu ve Tellioğlu, 2012).

Bununla birlikte, esrar kullanan bireyler tarafından sokak dilinde farklı adlarla anılmaktadır. Bu isimlere; haş haş, ciğaralık, co, mühür, ot, bombay, Mary Jane...vb. örnekler verilebilir. Ayrıca kenevir bitkisinin gövde ve yaprak

kısımlarında yer alan maddenin kalite ve oranının farklılık göstermesi, çeşitli esrar tiplerinin ortaya çıkmasının nedenidir (Gülşen, Yavuz, Küçük ve Oral, 2013).

Kenevir esrikliğı sebebi ile bireylerde davranışsal ya da ruhsal ortaya çıkan entoksikasyon belirtileri; konjunktivaya kan oturması, yeme isteğinde artış, ağız kuruluğı, taşikardi şeklinde sıralanmaktadır (DSM-5, 2014). Bununla birlikte, kenevir kullanımı uzun süreli ve yüksek dozda olup, kenevir kullanımının bırakılmasının ardından 1 hafta sonra görülen kolay kızma davranışı, öfke ya da saldırganlık, sinirlilik ya da bunaltı, uyku sorunu yeme isteğinde azalma ya da kilo verme, huzursuzluk, çökkün duygudurum belirgin rahatsızlığa neden olan şu bedensel belirtilerden en az biri; karın ağrısı, sarsılma, terleme, ateş, ürperme, baş ağrısı yoksunluk belirtilerinin göstergesidir (DSM-5, 2014).

2.3.4. Halüsinojenle ilişkili bozukluklar

Halüsinojen maddeler bireylerin bilincini, düşünce sistemini, algısını ve duygu mekanizmasını etkisi altına alarak normal durumlarda algılanması mümkün olmayan uyarıların algılanmasına neden olmaktadır. Bu maddeler vücuda girdiğinde bireyin hayal görmeye başlamasına sebep olarak bireyin gerçekte olan bağlantısının kesilmesine neden olmaktadır. Bağımlılık oluşturma potansiyelleri oldukça yüksek olan bu maddeler kaktüs çeşitleri, mantarlar ve sentetik maddelerden oluşmaktadır. Biperiden, meskalin, benztropin, triheksifenidril, fensiklidin ve skopolamin gibi ilaçlar halüsinojen maddelerin ortaya çıkardığı belirtilerin yaşanmasına sebebiyet vermektedir. Bunlar arasında kötü amaçla kullanılan en yaygın madde fensiklidindir (Kalkan, 2019).

Fensiklidin 1960'larda anestezi madde olarak kullanılmaya başlanmış fakat hastaların anestezi uyanmaları esnasında yönelim bozuklukları, deliryum ve huzursuzluk yaşatması sebebi ile kaldırılmıştır. Ardından çok ucuza imal edilip piyasada çok pahalıya satılması sebebi ile uyuşturucu mefyalarınca tercih edilen bir madde olmuştur (Arılık, 2019).

Fensiklidine ilişkin entoksikasyon belirtileri; düşey ya da yatay nistagmus, hipertansiyon ya da taşikardi, uyuşma ya da ağrıya duyarlılıkta azalma, ataksi,

dizartri (sözcüklerin yanlış seslendirilmesi ya da söylenmesi), kaslarda sertlik, katılmalar ya da koma, hiperakuzi (sese aşırı duyarlılık) şeklinde sıralanmaktadır (DSM-5, 2014).

2.3.5 Uçucular (inhalanlar)

İnhalan kötüye kullanımı kültürel/coğrafi sınırların ötesine geçen dünya çapında yaygınlaşmış bir sağlık sorunudur. Bu maddeler 11-17 yaş arasında ki genç bireyler tarafından daha sık kullanılmakla beraber, 2-6 yaş aralığında ki bireylerde bile rastlanan kullanımlar mevcuttur. Ülkeler arasında farklılar gösteren inhalanlar, ülkemizde en çok yapıştırıcı ve tiner kullanımı ile ortaya çıkmaktadır.

Bununla birlikte, inhalanların etkileri birkaç dakikadan birkaç saate kadar sürebilmektedir. Bu maddeler böbrek ve karaciğer tarafından metabolize edilir. İnhalan etkisi altında ki bireyler disinhibe ve öforik olabilir. Çoğu zaman bireylerdeki bu değişim çevresi tarafından da fark edilmektedir (Altındağ, Özkan ve Oto, 2001).

İnhalanların kullanılmasına yönelik entoksikasyon belirtileri baş dönmesi, nistagmus, eşgüdüm bozukluğu, sözü ağızda geveleyerek konuşma, düzgün ayakta duramama, letarji, reflekslerde azalma, psikomotor yavaşlama, titreme, genel bir kas güçsüzlüğü, görme bulanıklığı ya da çift görme, stupor ya da koma, öfori hali şeklinde sıralanmaktadır (DSM-5, 2014).

2.3.6 Opiyatlar

Dünyada birbirinden farklı 20'den fazla opiyat vardır. Bu kimyasal maddelerden olan orfin, meperidin, eroin, kodein ve metadan bağımlılığa yol açan etkin maddeleri içerir. Bununla birlikte, eroin bağımlılığa ve kötüye kullanıma en sık sebebiyet veren maddedir. Bağımlılık yapma potansiyeli bakımından morfinden daha kuvvetli olup 1 ya da 2 kez kullanılması bağımlılık gelişimi için yeterlidir. Eroinin 24 saat içinde alınabilecek dozu 0,02-0,5gr olmakla birlikte bağımlı bir birey bu dozun 50 misline kadar çıkabilir (Guliyev, 2012).

Opiyat kullanımı sırasında veya sonrasında ortaya çıkan entoksiyasyon belirtileri uyuşukluk ya da koma, sözü ağızda geveleyerek konuşma ve dikkat ya da bellek bozukluğu şeklinde sıralanmaktadır (DSM-5, 2014). Aşırı ölçüde ve uzun dönemli opiyat kullanımının ardından ortaya çıkan disfori duygudurumu, bulantı ve kusma, kas sızıları, göz yaşı akması ya da burun akıntısı, gözbebeklerinde büyüme, tüylerin dikleşmesi ya da terleme, ishal, esneme, ateş ve uykusuzluk yoksunluk belirtileridir (DSM-5, 2014).

2.3.7. Dinginleştirici, uyku verici ya da kaygı gidericiyle ilişkili bozukluklar

Sedatifler, hipnotikler, metakualon, hipnotikler, barbituratlar, benzodiazepinler gibi sakinleştirici ilaçlar bağımlılığa sebebiyet verebilecekleri gibi birtakım zehirlenmelere de sebebiyet verebilir. Bu ilaçlar depresyon yapıcı özellik taşımakla birlikte özel reçetelerle satılmaktadırlar (Gökler ve Koçak, 2008).

Bu gruptaki maddeler gerginliği azaltmaları ve uyku ile ilişkili rahatsızlıklarda rol oynamaları ile tıpta ilaç olarak kullanılır. Uzun süre kullanımlarında kısa süreli hafıza problemleri ve dikkat eksikliğine sebebiyet vermektedirler (Demirci, 2016).

Bu maddelere ilişkin sözü ağızda geveleyerek konuşma, eşgüdüm bozukluğu, düzgün ayakta duramama, nistagmus, bilişsel bozukluklar ve stupor ya da koma hali entoksikasyon belirtileridir (DSM-5, 2014). Bu maddelerin kullanımının bırakılması veya azaltılması sonucu ortaya çıkan otonom aşırı etkinlik, el titremesi, uykusuzluk, bulantı ya da kusma, gelip geçici görsel, dokunsal ya da duysal varsanılar ya da yanılsamalar, ruhsal/devinsel kışkırtma, bunaltı, grand mal katılmalar ise yoksunluk belirtilerinin göstergesidir (DSM-5, 2014).

2.3.8 Uyarıcılar

Amfetamin, metilfenidat ve metamfetamin benzer kimyasal ve farmakolojik özelliklere sahip uyarıcılardır. Özellikle amfetamin yorgunluk hissi yaşayan bireylerde motor ve zihinsel aktiviteleri arttırıcı özelliğe sahiptir. Öte yandan hiperaktivite ve dikkat eksikliği tedavisinde öfori oluşturmayacak şekilde tedavi amacıyla kullanılabilir (Kılıç, 2016).

Bununla birlikte, kokain acımsı bir tada sahip toz formunda olan beyaz bir maddedir. Bilinen en yaygın kullanım şekli, burundan çekilmesi ile olur. Kokain kullanıldıktan sonra bireye neşeli bir hal katar ve uzun süreli olmayan bir enerji sağlar. Ancak uzun süreli kullanımında halüsinasyon ve paranoyaya sebebiyet verir. Kokain maddesinden daha tehlikeli ve ucuz olan crack maddesi ise on saniyede sinir sistemine etki ederek ölümcül olabilmektedir. Bunların yanı sıra, daha sert bir uyuşturucu grubuna giren ekstazi, amfetamin türü sentetik bir maddedir. Bu maddenin kullanımından sonra birey rahatlamış, korkusuz ve daha uyumlu hisseder. Bu bireylerde çeneyi kasma ve diş gıcırdatma gözlemlenmektedir (Tuncer, 2011).

Uyarıcı maddelere bağlı entoksikasyon belirtileri taşikardi ya da bradikardi, gözbebeklerinde büyüme, kan basıncı yüksekliği ya da düşüklüğü, terleme ya da ürperme, bulantı ya da kusma, kilo verildiğinin kanıtı, ruhsal/devinsel kışkırtma ya da yavaşlama, kas güçsüzlüğü, solunumun baskılanması, göğüs ağrısı ya da aritmiler, konfüzyon, katılmalar, diskineziler, distoniler ya da koma hali şeklinde ortaya çıkmaktadır (DSM-5, 2014).

Uyarıcı madde kullanımını azaltma veya sonlandırma sonucu bireyin yaşadığı yoksunluk belirtileri yorgunluk, canlı ve hoş olmayan düşler, uykusuzluk ya da aşırı uyku, yeme isteğinde artma, ruhsal/devinsel kışkırtma ya da yavaşlama şeklinde sıralanabilmektedir (DSM-5, 2014).

2.3.9 Tütün

Başta sigara olmak üzere tütün ürünlerinin kullanımı birçok hastalığa yol açmakla birlikte, tüm ülkeler açısından önemli bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir. Çağımızda sigara içen yetişkinlerin %80'inden çoğu, sigaraya 18 yaşından evvel başlamıştır. Bununla birlikte, sigaradan kaynaklı hastalıklar genellikle 20 yıl sonrasında ortaya çıkmakta olup, 35 yaşından sonra kendini gösterir. Ayrıca, mortalitenin dışında sigara içenler, içmeyen bireylere göre daha sık hastalıklara yakalanmaktadırlar. Bundandır ki, bu bireylerin tahmini yaşam süreleri, diğer insanlardan 20-25 yıl daha kısadır. Bunun başlıca sebeplerinden biri, sigaranın beyin-damar ve kalp-damar hastalıklarının asıl nedeni olmasıdır (Karlıkaya, Öztuna, Solak, Özkan ve Örsel, 2006).

24 saat içinde tütün kullanımının bırakılması veya azaltılmasıyla ortaya çıkan kolay kızma, katlanamazlık duygusu ya da öfke hali, bunalı, odaklanma güçlüğü, yeme isteğinde artış, huzursuzluk, çökkün duygudurum ve uykusuzluk yoksunluk belirtileri olarak ortaya çıkmaktadır (DSM-5, 2014).

2.4. Alkol ve madde kullanımını açıklayan kuramlar

2.4.1 Psikososyal kuram

Ergenlik döneminde kimlik bunalımı ile ortaya çıkan diğer bir durumsa ters kimliktir. Bu statü doğrultusunda hareket eden ergen bireyler, toplumun aksi yönünde hareket ederek uç davranışlarda bulunma eğiliminde olurlar. Bunun bir nedeni kimlik gelişimi esnasında ergenin farklı yaşantıları ve çeşitli rolleri harmanlayamaması iken, diğer bir nedeni de kabul gören bir ortamda yetişmemekten kaynaklanan bir alt yapıya sahip olmamaktır (Atak, 2011).

Bireyin psikososyal olgunluğu, ergenlik dönemi ile yetişkinlik arasında gelişimsel bir ilerlemeyi takip eden ve yetişkinlik dönemini etkileyen çok sayıda eğilimin ortaya çıkmasıyla kendini gösterir. Psikososyal kurama göre, olgun sayılan bireyler eylemleri ile ilgili sorumluluk alırlar. Bununla beraber, dürtüsel ve agresif davranışları azaltmada ölçülü hareket ederek ait oldukları ortama uyum sağlarlar. Ergenlik döneminde oturmaya başlayan psikososyal olgunluk, eş zamanlı başlayan madde ve alkol kullanımı neticesinde sekteye uğrar. Ayrıca, alkol ve madde kullanımı ergenlik döneminde ki bireyin ruh halini olumsuz etkileyerek onların ben merkezci olmalarına ve zorluklar karşısında stratejiler geliştirememelerine sebebiyet verir (Chassin vd., 2010).

2.4.2 Psikodinamik kuram

Psikodinamik kuram, genellikle madde ve alkol ile ilişkili bağımlılık temelini “oral” bir geçmişe dayandırır. Özellikle madde kullanımı bebeklik çağındaki oral döneme bir regresyon değil, bireyin uyum ve kendisini korumasına yönelik bir eylemdir. Bununla birlikte, erken dönemde görülen ebeveynlere ilişkin içselleştirme problemleri bağımlılığı tetikler (Demirci, 2016).

Bununla birlikte, psikodinamik teorisyenler klinik tecrübelerinden elde ettikleri bilgilerden yola çıkarak bağımlı bireylerin kaygılı ya da bunalmış hissetmekten

kaçınarak daha enerjik, mutlu, konforlu ve uyumlu hissetmek amacıyla madde kullandıklarını ve bu eylemin “kendini düzeltmek” adına yapılan bir girişim olduğundan bahsederler, yani “bağımlılık” kendini düzeltmekle ilgili ortaya çıkan engelleri ortadan kaldıran bir araçtır (Arslan, 2018).

Öte yandan, dinamik kuram oral dönemde yaşanan zedelenmelerle birlikte, bağımlılığın erken döneme ait birtakım takıntıları ve bu sebepten kaynaklanan gerilemeyi içerdiğini savunur. “Ego”nun gelişiminde problem yaşayan bağımlı bireyler ileriki dönemlerde acı veren sıkıntılı olaylarla karşılaştıklarında bu durumla başa çıkmada zorluk yaşarlar (Hamurcu Karadon, 2012).

2.4.3 Bilişsel davranışçı kuram

Bu kuram, bireyin kendisine güvenmesini, yeterliliğinden emin olmasını ve bağımlılığa sebebiyet veren riskli durumları tespit ederek bunlarla başa çıkabilme kabiliyetini içerir. Eğer birey kendisini alkol ve madde kullanımına itecek yüksek risk içeren bir duruma yönelik etkili baş etme stratejileri geliştiremezse kendine olan güven duygusunu zedeleyerek alkol ve madde kullanımına yönelebilir (Yılmaz, Can, Bozkurt ve Evren, 2014).

Alkol ve madde kullanma davranışında işlevsel olmayan inançların etkililiğinden söz edilmektedir. Bireylerce benimsenen bu inançlar katı-değişmez ve aksi sunulsa bile sürdürülmeye devam eden inançlardır. Bu düşüncelere; “Alkol/madde kullanmadan bu ortamdan zevk alamam.”, “Ben gerçekte bağımlı değilim.” veya “Biraz moral için kullanmamda sakınca yok.” gibi örnekler verilebilir. Bundandır ki, bu kuram madde ve alkol kullanan bireylerin inanç sistemlerini anlamaya ve bu inanç sistemlerinde düzenlemelere gitmeyi bağımlılık mekanizması ile ilişkilendirmektedir (Uğurlu, Uğurlu, Turhan ve Türkçapar, 2012).

2.5. Affedicilik kavramı

Affetme, genel olarak bireyin hak edip etmediğine bakmaksızın o kişilere duyulan intikam, öfke ve diğer yaşanan kötü duygulardan kasıtlı olarak vazgeçmeyi içeren çok geniş kapsamlı bir terimdir (Sandage, Hill ve Vang, 2003). Çetinkaya ve Şener’e göre ise affetme eylemi bireyin pozitif duygularının negatif olan duygularının önüne geçmesidir (2016).

2.5.1. Kendini affetme

Bireyin farkında olduğu veya farkında olmadığı herhangi bir durumdan dolayı, kendini suçlamaktan vazgeçmesi ya da kendine kızmayı bırakması “kendini affetme” olarak tanımlanabilmektedir. Her insan hayatının belli dönemlerinde kendine yakıştıramadığı, kişiliğine uygun olmayan durumlara sebebiyet verebilir. Kişinin bu durumlara takılıp kalmaması, başarısızlıklarını ya da hatalarını kabul ederek hayatına devam etmesi, başka insanları da affedebilmek açısından önemli bir adımdır (Akın, Özdevecioğlu ve Ünlü, 2012).

2.5.2 Başkasını affetme

Başkasını affetme, içinde sevgi, hoşgörü, cömertlik gibi hislerinde olduğu birtakım pozitif duygunun harekete geçirilmesi ile bireyin sorumlu kişiye karşı, kin, öfke, nefret gibi hislerinden isteyerek vazgeçmesine dayanır (Altan ve Çivitçi, 2017).

Kişilerin bir başka kişiyi affetmesinde “empati” duygusunun aracı bir rolü vardır. Çünkü “empati” bireyin karşı tarafı affetmesinde kolaylaştırıcı bir etkiye sahiptir. Bununla birlikte, insanlar kendilerinden ziyade bir başkasını affederken bunu koşulsuz yapabilmektedirler (Korkmaz, 2019).

2.5.3 Durumu affetme

Bireyler mağduriyetlerine sebebiyet veren kişileri tespit edemediklerinde “durumu affetme” yoluna giderler. Herhangi bir saldırgan davranışa maruz kalan ya da haksız bir suçlama ile karşılaşan bireyler muhatap olarak karşılarına birini alamazlarsa durumu gözden geçirmeye başlarlar. Bunun sonucunda da affetme eylemini de duruma atfederler (Yılmaz, 2014).

2.6 Affetmeyi açıklayan kuramlar

2.6.1 Affetme süreç modeli

Son yıllarda üzerinde daha çok durulmaya başlanan affetme modellerinin her biri kendine özgü bir yaklaşım sunsa da bazı açıdan benzerlik gösterir. Bunların tümünü içine alan yedi ortak noktaysa acı, saldırganlık, kızgınlık, nefret, empatik anlayış, başkalarını affetmeye karar verme ve suçluyla uzlaşma kavramlarını içerir. Bu yedi nokta kapsamında en bilinen modellerden

biri Enright'ın "Affetme Süreç Modeli"dir. Bu model affetme esnasında bireyin duygu, düşünce ve davranışındaki etkileşimi savunur (Enright, 1996; akt. Bugay, 2016).

Model, bireyin kendisini ve diğerlerini affetmesi şeklinde iki farklı boyutta oluşturulmuştur. Kendisini ve diğerlerini affetme süreci ise dört evreyi içine alır. Bu dört evre keşfetme, karar, çalışma ve derinleşme olarak sıralanabilir. Keşfetme evresinde ki bir kişi yaşadığı olayın kendisi ve çevresi açısından ne anlamlar içerdiğini değerlendirir. Bununla birlikte, karar evresine gelen kişi, affetmenin onun için nasıl bir işlev göreceğini anlamaya çalışır. Bu kısmın tamamlanmasıyla kişinin bilişsel süreçleri etkinleşerek üçüncü evre olan çalışma evresine geçilir. Bu evrede kişi her insanın hata yapabileceği gerçeğini düşünerek daha olumlu bir bakış açısı kazanmaya geçer. Bunun ardından son evre olan derinleşme başlar ve yeni kazanılan bakış açısı doğrultusunda kişi olumsuz duygularını kenara bırakır (Bugay, 2016).

Model bu dört evreye ek olarak yirmi birim içerir. Bu yirmi birim affetme ile ilişkili duygu, düşünce ve davranış değişikliğini içerir. Ancak bu yirmi birimin bir sıra takibinde gitmesi şart değildir. Bu modelde ki evreler ve birimler nefret, acı ve incinmenin ortadan kalkmasını sağlayacak yol görevi üstlenirler (Sivri, 2019).

2.6.2. Piramit model

Kaya ve Orçan'a göre bu model insanların karşısındaki kişilerin hatalarını affetmesi ile kendi iyilik halleri üzerindeki değişimi vurgulamaktadır (2019). İçeriğine bakıldığında modelin ilk basamağını acıyı hatırlama eylemi oluşturur. Burada kişi incinmiş olduğu gerçeği ile yüzleşmelidir. İkinci basamakta karşı tarafla empati kurmanın gerekliliği başlar. Böylelikle incinmeden iyileşme süreci kolaylaşır. Üçüncü basamak, birini affetmenin size kazandırdığı rahatlık ve özgürlük hislerini hediye gibi görmeyi içerir. Bundan sonraki basamakta, kişi kendine basitçe bir not yazar ve affetme sürecini somutlaştırır. Son basamak ise affetme sürecini sürdürmeyi içerir. Kişi bu durumla ilgili bir şüphe yaşadığında bir önceki basamakta yazdığı nota dönebilir (Wade, Worthington ve Meyer, 2005).

2.7. Minnettarlık

Minnettarlık Latince'deki "gratia" kelimesinden gelen ve anlamı bakımından hoşnut hissetmeye dayanan bir kelimedir. Bu açıdan bu kelimenin alt tabanında nezaket, cömertlik, armağan ve alıp vermenin güzelliğine dayanan bir bütünlük olduğu söylenebilir. Genel anlamıyla minnettarlık bir başkasının yararlı ve kibar davranışına karşılık bireyin içinde hissettiği şükran duygusudur (Emmons ve Stern, 2013). Duran ve Tan, minnettarlık duygusunun her zaman bireyler arasında gelişen bir bağlamda olmak zorunda olmadığına değinmiştir. Bazen de bu duygu insan dışı kaynaklardan ya da insanüstü olaylardan sonra da hissedilebilir. Buradan yola çıkarak söylenebilir ki, bu duygu başkalarından elde edilen faydanın farkında olmayı ve o duruma ya da kişiye olumlu duygularla karşılık vermeyi kapsamaktadır. Bu nedenle, minnettarlığı yaşamak ve ifade etmek kişinin öğrenmesi gereken bir süreç olarak düşünülebilir (2013).

Dünya üzerindeki minnettar insanlar düşünüldüğünde hepsini kapsayacak birtakım özellikler olduğu görülmüştür. Bunlardan ilki minnettar insanların mahrum kalmaya dair duygularının az oluşu ve bolluğa yönelik bir bakış açısı benimsemiş olmalarıdır. İkinci bir özellik ise minnettar bireyler kim tarafından olursa olsun kendi varlıklarına yönelik en ufak bir katkıyı bile taktir etme eğilimindedirler. Minnettar bireylerin diğer bir özelliği de diğer insanların basit ve sıradan sayabileceği zevkleri bile taktir eden bir yapıda olmalarıdır. Son olarak minnettar bireyler kendi hayatlarında minnettarlık yaşamının ve bunu ifade etmenin önemini vurgulamaktadır (Watkins, Woodward, Stone ve Kolts, 2003).

Emmons ve McCullough, (2004) minnettarlığın 3 farklı şekilde işleyişi olduğuna dikkat çekmiştir. Bunlardan ilki ve en basit olanı, kişinin bir konudan dolayı birine duyduğu minnettarlıktır. İkinci olanı ise, ilki ile benzer şekilde kişinin kendisinden daha üst konumda olan birine karşı duyduğu minnettarlıktır. Buna Tanrı ya da o kişinin minnettar olduğu konu hakkında uzman olan bir kişi, örnek olarak verilebilir. Üçüncü işleyişinde ise, bu ikisinden farklı olarak ortada karşılık verilecek bir kişi ya da durum olmadığı halde minnettar olma hissinin ifade edilir. Bunlara ek olarak söylenebilir ki

“minnettarlık” gelecekte ki hiçbir olasılığı değerlendirmez. Yani zamandan bağımsız olarak geçmişe dönük olabileceği gibi, o anda ki durumu ya da gelecekte beklenen herhangi bir şeyi de ifade edebilir.

2.7.1 Minnettarlığın oluşumu

Minnettarlık bireyin, başka bireylerden ya da kaynaklardan fayda görmesi ve bunun ona gönüllü olarak yapıldığının farkına varması ile ortaya çıkar. Sevinç, ilgi, memnuniyet, sevgi, onur gibi çeşitli olumlu duygularla ilişkili olan minnettarlık “Genişletme ve Oluşturma” modeli ile açıklanabilmektedir. Bireyin bahsi geçen olumlu duygulardan sonra kazandığı deneyimi, onun düşüncesini ve eylemlerini genişletecek bir etkiye sahiptir. Bu genişletici etkinin bir sebebi de bireylerin başkalarının yararına olabilecek çeşitli eylemleri yaratıcı bir gerçekleştirerek her seferinde daha çok çaba göstermesi ile ilişkilidir. Öte yandan, modelin oluşturma kısmı ise minnettarlık hissi ile hareket eden bireylerin zamanla sosyalleşmelerinden kaynaklı olarak yeni bağlar oluşturmalarına ve bu bağları korumaya çalışmalarına dayanır. Zamanla oluşturulan bu sosyal bağlar ihtiyaç zamanlarında bireyin ihtiyaç duyduğu destek için odak haline gelebilir (Fredrickson, 2001).

Araştırmacılar minnettarlık eğilimi göstermek açısından önemli olan 4 kavrama dikkat çekmiştir. Bunlardan birincisi, minnettarlığın şiddetidir. Bu da minnettarlık eğilimi olanların, minnettar hissetmekle ilişkili bir durumun varlığında diğer insanlardan daha yoğun duygular yaşadığı anlamına gelir. İkinci kavram ise minnettarlığın sıklığıdır. Buna göre, minnettarlık eğilimi yüksek olan bireyler, gün içerisinde daha sık minnettarlık duygusu ile hareket eden ve basit olaylarda dahi şükredebilen insanlardır. Üçüncü kavramı ise koşullarla ilişkili olan çevre faktörü oluşturur. Buradan yola çıkarak çevresi geniş olanların minnettar olmak adına daha çok şeye sahip oldukları söylenebilir. Son kavram ise minnettarlığın yoğunluğudur. Minnettarlık eğilimi yüksek olan bireyler elde ettikleri olumlu sonucun bir getirisi olarak birçok farklı şeye minnettar olabilmektedir (McCullough, Emmons ve Tsang, 2002).

2.8 Öznel iyi oluş

İnsan hayatını sürdürürken genelde en çok mutluluğunu ön planda tutarak yaşar. İnsanın çoğu zaman odak noktasına koyduğu mutluluğu aslında onun öznel iyi oluşunu oluşturur. Öznel iyi oluş yapısı itibari ile birçok boyuttan meydana gelen bir kavramdır. Bu boyutlara detaylı bakıldığında bu kavramın olumlu duygulanım, olumsuz duygulanım ve yaşam doyumu olmak üzere üç önemli başlıktan oluştuğunu söylemek mümkündür. Bu üç boyut içinde, birey tarafından olumlu duygular daha sık yaşanırken olumsuz duygular daha az yaşanıyorsa ve bireyin yaşam doyumu da yüksekse bu bireylerin öznel iyi oluşları da yüksek kabul edilir (Eryılmaz ve Ercan, 2011).

Öte yandan, öznel iyi oluşun belirleyicisi olarak düşünülen faktörler üç ana kategori etrafında toplanabilir. Bunlardan ilki yaşam şartlarıdır. Bireyin yaşam şartları; onun yaşını, cinsiyetini, eğitimi ve gelirini ilgilendirir. İkinci kategoriye ise amaca yönelik etkinlikler oluşturur. Amaca yönelik etkinlikler; başarılı olmak, yaşamı bir amaç etrafında şekillendirmek, sosyal ilişkiler kurarak onları koruyabilmek, inancının gerektirdiği şartları yerine getirebilmek ile ilişkilidir. Sonuncu kategoriye ise bireyin kişilik özellikleri ve genetik yapısı belirler. Buradan da anlaşıldığı üzere en genel şekliyle öznel iyi oluş yaşam memnuniyetinin en genel göstergesidir (Doğan ve Eryılmaz, 2013).

2.8.1 Öznel iyi oluş kuramları

2.8.1.1 Erek kuramı

Bu kuram, bireyin arzu ettiği amaçlara ulaştığında ve ihtiyaçları karşılandığında refah ve mutluluğu elde edeceğini öngörür (Lambert, Passmore ve Holder 2015). Bunu açmak gerekirse mevcut kuram öznel iyi oluşun duygusal ve bilişsel bileşenlerinin altında yatanları açıkça gösterir ve tüm kişisel hedefleri bir proje gibi bireyin hayatına entegre eder. Bu kuram, öznel iyi oluş içinde bireyin yaşamının anlamına ve amacına en yakın olan kuramdır. Buna ek olarak, bireylerin duygusal sistemleri, kişisel hedefleri ile ilgili davranışsal sonuçlar için motivasyonel bir temel sağlamaktadır (Şimşek, 2005). Bireyin belirlediği amaçlara ulaşmak doğrultusunda hayatında aldığı bir karar, bireyin yaşamını planlar ve anlam katar. Buradan bakıldığında, bu planların doğrultusunda ilerlemek de bireyin problem çözme becerilerini

arttırarak sıkıntı yaşadığı dönemlerde bile öznel iyi oluşunu sürdürmesine katkıda bulunur (Şahin,2011).

2.8.1.2 Etkinlik kuramı

Bu kuram bireyin mutluluğu için asgari düzeyde de olsa eylemlerin de bir anlamı olması gerektiğini vurgular. Buradan yola çıkarak söylenebilir ki kurama göre bireyin mutluluğunun temelini kendi etkinlikleri oluşturur. Bu etkinliklere de detaylıca bakıldığında bunların hobiler, egzersizler ve sosyal ilişkiler gibi parçalardan oluştuğunu söylemek mümkündür (Saygın,2008).

2.8.1.3 Uyum kuramı

Dünya üzerinde yaşam akışı her gün değişirken bu değişime uyum sağlayabilmek öznel iyi oluşun önemli bir parçasıdır. Uyum, değişen durumlara ve farklılaşan koşullara ilk etapta güçlükle alışmaya çalışan insanların, zaman geçtikçe eski düzenlerine geri dönerek bu duruma alışmalarına denir. Bu kuram insanın dengeyi korumak istemesinin bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Yani bireyler yaşadıkları bir olayın üzüntüsünü devamlı taşıyamayacakları gibi, bir olaydan duydukları mutluluğu da ömür boyu sürdüremezler (Saygın, 2008).

Bununla birlikte, insanların yeni gelişen bir duruma başlangıçta uyum sağlaması güç olabileceği için başlangıçta direnç gösterebilirler. Ancak daha sonrasında bu direnç kırılarak yerini alışkanlığa bırakır. Uyum kuramı, çevre faktörünü olağan üstü bir yere koymayıp çevrenin bireyin öznel iyi oluşu üzerinde uzun süren bir etkisi olmadığını savunmuştur (Şahin, 2011).

2.9 Minnettarlık, affedicilik ve alkol-madde kullanımı kapsamında öznel iyi oluşla ilgili literatür bulguları

2.9.1 Yurtiçinde yapılan çalışmalar

Atak (2011)'ın Ankara ilinde yürüttüğü çalışmasında yetişkinliğe geçiş sürecinde olan 222 üniversite öğrencisini katılımcı olarak belirlemiştir. Araştırmanın amacı sigara içmenin psiko-sosyal belirleyicilerini incelemek ve sigara içme davranışı ile öznel iyi oluş ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Araştırmanın sonucu yaşam doyumu ve öznel iyi oluşu yüksek

olan öğrencilerin sigara içme davranışının az olduğunu göstermiştir (Atak, 2011).

İlhan (2013)'in üniversite öğrencilerinde yaşam amaçları ve madde kullanımı konulu çalışmasında 361 üniversite öğrencisi ile çalışmış olup Ankara'da ki 3 üniversitede araştırmasını yürütmüştür. Araştırmanın bulguları erkeklerin kadınlardan anlamlı düzeyde daha çok sigara kullandığını gösterirken alkol açısından anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymuştur. Bununla birlikte, sigara ve alkol kullanımı arttıkça öznel iyi oluşun düştüğünü göstermiştir (İlhan, 2013).

Telef (2014)'in meslek liseli öğrencilerle yürüttüğü çalışmasında ergenlerin tecrübe ettiği olumlu ve olumsuz duygular ile riskli davranışları arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Buna göre, ergenlerin öznel iyi oluş düzeyi düştükçe alkol ve madde kullanımının arttığını görülmüştür. Buna ek olarak negatif duygulardaki artışında öznel iyi oluşu düşürdüğünü gösterilmiştir (Telef, 2014).

Öztürk ve Çetinkaya (2015)'in Uludağ Üniversitesi'nde 587 kadın ve 288 erkek katılımcı ile yürüttüğü çalışmasında öğrencilerin öznel iyi oluş düzeyleri ile tinsellik, iyimserlik, kaygı ve olumsuz duygu düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Bulgular, alkol ve sigara kullanımının yaşam doyumu üzerinde olumsuz etki yaparak öznel iyi oluşu düşürdüğünü göstermiştir (Öztürk ve Çetinkaya, 2015).

Uçan ve Esen (2015)' 874 kişiden oluşan lise öğrencileri üzerinde ergenlerin öznel iyi oluşlarını, toplumsal konum ile risk alma değişkenlerine göre araştırmıştır. Yaptıkları çalışma sigara ve alkol gibi kötüye madde kullanımının artmasının öznel iyi oluşu düşürdüğünü göstermiştir. Bununla birlikte, cinsiyet ve öznel iyi oluş açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. (Uçan ve Esen, 2015).

Doğan, Kaya ve Eren (2016) lise öğrencilerinin risk alma davranışlarının yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluş değişkenleri ile ilişkisine bakmıştır. Araştırmaya 390 lise öğrencisi katılmış olup araştırmanın bulguları alkol, sigara ve madde kullanımı gibi risk alma davranışlarının artmasının öğrencilerin öznel iyi oluşunu düşürdüğünü göstermiştir (Doğan, Kaya ve Eren, 2016).

Özer (2019) öznel iyi oluşu arttırma programının, zararlı alışkanlıkları olan ergenlerin öznel ve psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerindeki etkisi konulu araştırmasına 24 lise öğrencisi katılmıştır. Araştırmanın bulguları sigara ve alkol kullanımının azalmasının öznel iyi oluşu arttırdığını göstermiştir (Özer, 2019).

2.9.2 Yurtdışında yapılan çalışmalar

Green, Freeborn ve Polen (2001)'in "Toplumsal Cinsiyet ve Alkol Kullanımı, Sosyal Destek, Kronik Hastalıklar, Psikolojik İyi Oluşun Roller" konulu çalışmasında 3,074 erkek ve 3,947 kadın ile çalışmış olup fiziksel sağlıkları nedeniyle daha kısıtlı rolleri olan erkeklerin daha çok alkol kullanırken psikolojik öznel iyi oluşu yüksek kadınların daha az alkol kullandığı tespit edilmiştir. Ayrıca kadınlar açısından düşük öznel iyi oluşa sahip olmak daha çok alkol tüketimini arttıran bir faktör olarak bulunmuştur (Green, Freeborn ve Polen, 2001).

Katja ve vd. (2002)'in yaptıkları araştırma öznel iyi oluş, okuldan alınan doyum ve sergilenen sağlıklı davranışlar arasındaki ilişkiyi ele almıştır. Araştırmanın bulguları, genç bireylerde alkol ve madde kullanımı arttıkça onların öznel iyi oluşunun düştüğünü göstermiş olup öğrencilerin negatif duygu ve tutumlarının üstesinden gelebilmesinin önemini ortaya koymuştur (Katja ve vd., 2002).

Wittmann, Paulus ve Roenneberg (2010)'in "Geç kronotiplerde sigara ve alkol tüketiminin aracılığı ile öznel iyi oluşun azalması" adlı çalışmasına 134 sigara kullanan birey katılmıştır. Çalışmanın bulgularında bireylerin öznel iyi oluşunun düşük olduğu ve psikolojik sıkıntıdan muzdarip olduğu bulunmuştur (Wittmann, Paulus ve Roenneberg, 2010).

Pidd, Roche, Fischer ve McCarthy (2014)'ün "Riskli davranışlar, riskli çalışma ortamları: aşçılık kursiyerlerinde alkol ve madde kullanım örüntülerine bağlı sağlık ve öznel iyi oluşun arttırılması" adlı çalışmasında, genç aşçıların riskli alkol ve uyuşturucu kullanımında savunmasız bir grup olduğunu buna bağlı olarak bu durumun gençlerin öznel iyi oluşları üzerinde olumsuz etkisi olduğunu tespit etmiştir (Pidd, Roche, Fischer ve McCarthy, 2014).

Parackal ve Parackal (2017)'in "Alkol tüketiminin toplam refah üzerindeki etkisi" konulu araştırmasında 18 yaş ve üzerindeki 170.000'den fazla Yeni Zelandalı katılımcı ile çalışılmış olup çalışmanın bulguları düşük risk içeren alkol kullanımının bireylerin öznel iyi oluşuna negatif yansımadığını ancak bununla birlikte riskli alkol tüketiminin bireylerin öznel iyi oluşlarını negatif etkilediğini tespit etmiştir (Parackal ve Parackal, 2017).

3.BÖLÜM

YÖNTEM

3.1 Araştırmanın modeli

Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmakla beraber nicel verilerden yararlanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, değişken sayısının iki ve ikiden fazla olduğu durumlarda bu değişkenler arasındaki etkileşimin varlığını ve miktarını tespit etmek amacıyla kullanılmaktadır (Karasar, 2016).

3.2.Evren ve örneklem

Araştırmanın çalışma evreni, Türkiye Cumhuriyeti Ankara ilinde yer alan Boylam Psikiyatri Hastanesi AMATEM bölümünde 2020 tarihleri arasında kuruma başvuran alkol ve madde bağımlılık tedavisi gören yatılı hastalardan oluşmaktadır.

Araştırmanın örnekleme, amaca dönük örnekleme ile seçilmiş olup araştırmanın konusu kapsamında belirli özelliklere sahip olan ve birtakım ölçütlere bağlı kalan bireylerdir. Bu kapsamda 22 Şubat- 22 Nisan 2020 tarihleri içinde Boylam Psikiyatri Hastanesi AMATEM'e başvuran alkol ve madde bağımlılık tedavisi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 56 gönüllü hastadan oluşmaktadır.

Tablo 1.
Bağımlıların sosyo-demografik özellikleri (N=56)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu		
30 yaş ve altı	23	41,07
31-40 yaş arası	22	39,29
41 yaş ve üstü	11	19,64
Cinsiyet		
Kadın	16	28,57
Erkek	40	71,43
Eğitim durumu		
İlköğretim ve altı	11	19,64
Lise	24	42,86
Üniversite	21	37,50
Medeni durum		
Evli	19	33,93
Bekar	29	51,79
Boşanmış	8	14,29
Çalışma durumu		
Çalışan	40	71,43
Çalışmayan	16	28,57
Gelir		
Düşük	9	16,07
Orta	29	51,79
Yüksek	18	32,14

Tablo 1’de araştırmaya dahil edilen bağımlıların sosyo-demografik özellikleri verilmiştir.

Tablodan elde edilen verilere göre, katılımcıların %41,07’si 30 yaş ve altında, %39,29’u 31-40 yaş arası ve %19,64’ü 41 yaş ve üstündedir. Araştırma kapsamındaki bağımlıların %28,57’si kadın, %71,43’ü de erkektir.

Araştırmadaki bağımlıların eğitim durumlarına bakıldığında, %19,64'ünün eğitiminin ilköğretim ve altı, %42,86'sının lise ve %37,50'sinin eğitiminin üniversite olduğu görülmüştür.

Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımları, %33,93 oranında evli, %51,79 oranında bekâr ve %14,29 oranında ise boşanmış şeklindedir.

Araştırma dâhilindeki bağımlıların %71,43'ü çalışmakta, %28,57'si çalışmamaktadır. Katılımcıların gelir dağılımlarına göre, %16,07'sinin gelir seviyesinin düşük, %51,79'unun orta ve %32,14'ünün gelir seviyesinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2.

Bağımlıların bağımlılık ve tedaviye ilişkin bazı özellikleri (N=56)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
AMATEM'de kalınan süre		
10 gün ve altı	21	37,50
11-20 gün	19	33,93
21 gün ve üstü	16	28,57
Yatış sebebi		
Alkol	31	55,36
Madde	19	33,93
Her ikisi de	6	10,71
Hastaneye gelme şekli		
Kendi isteğiyle	28	50,00
Yakınlarının isteğiyle	27	48,21
Diğer	1	1,79
Terapilere katılma sıklığı		
Sık sık	24	42,86
Ara sıra	16	28,57
Hiç	16	28,57
Daha evvel bağımlılık tedavisi görme		
Gören	19	33,93
Görmeyen	37	66,07

Tablo 2.'de araştırma kapsamına alınan bağımlıların bağımlılık ve tedaviye ilişkin bazı özellikleri verilmiştir.

Tablo 2'ye göre, araştırma kapsamındaki bağımlıların AMA TEM'de kalınan süreye göre dağılımları %37,50'sinde 10 gün ve altında, %33,93'ünde 11-20 gün ve %28,57'sinde 21 gün ve üstü şeklindedir.

Katılımcıların AMATEM'e yatış sebepleri, %55,36'sında alkol, %33,93'ünde madde, %10,71'inde ise her ikisidir. Bağımlıların %50,00'si hastaneye kendi isteğiyle gelirken, %48,21'i yakınlarının isteğiyle gelmekte ve %1,79'u da diğer sebeplerle gelmektedir. Terapilere katılma sıklığına bakıldığında, katılımcıların %42,86'sının sık sık katıldığı, %28,57'sinin ara sıra katıldığı ve yine %28,57'sinin ise hiç katılmadığı görülmüştür. Araştırma kapsamındaki bağımlıların %33,93'ü daha evvel bağımlılık tedavisi görmüşken, %66,07'si görmemiştir.

3.3 Verilerin toplanması

Araştırma öncesi Yakın Doğu Üniversitesi etik kurulundan onay alınmış ve Ankara ili sınırları içinde yer alan Bozalan Psikiyatri Hastanesi ile iletişime geçilmiştir. Araştırmanın veri toplama aşamasına geçilmeden evvel, bağımlılık tedavisi gören her hastadan yazılı onam alınarak bireyler araştırmanın amacı ve ölçekler konusunda bilgilendirilmiştir. Bu kapsamda, 56 hasta çalışmaya katılmış olup hastaların 31'i alkol, 19'u madde, 6'sı da hem alkol hem madde tedavisi gören bireylerden oluşmaktadır. Ölçekler katılımcılara araştırmacı tarafından elden verilmiştir.

3.4 Veri toplama araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak sosyo-demografik bilgi formu, Minnettarlık ölçeği, Heartland Affetme ölçeği ve Öznel İyi Oluş ölçeği olmak üzere dört bölümü kapsayan anket formu kullanılmıştır.

3.4.1 Sosyodemografik bilgi formu

Araştırmada kullanılan sosyodemografik bilgi formu 12 maddeden oluşan alkol ve madde bağımlılığı gören bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek ve AMATEM'de kalma süreçleri ile ilişkili maddelerden oluşan tek sayfalık bir form olup araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

3.4.2 Minnettarlık ölçeği (GQ-6)

Minnettarlık ölçeği araştırmacı tarafından uygulanan ve minnettarlığı niceliksel olarak ölçmeyi hedefleyen tek boyutlu bir ölçektir. Ölçek McCullough, Emmons ve Tsang (2002) tarafından minnettarlığı ölçmek amacıyla geliştirilmiş olup 7'li likert tipinde ve 6 maddeden oluşturulmuştur. Bu maddelerden 2'si olumsuz niteliktedir. Yüksel ve Oğuz Duran (2012) ölçeğin Türkçe'ye uyarlamasını gerçekleştirmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa değerini 0,77 olarak hesaplanmıştır.

3.4.3 Heartland affetme ölçeği (HFS)

Katılımcıların affetme düzeylerini ölçmek amacıyla Thompson ve vd. (2005) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe'ye uyarlaması Bugay ve Demir (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek 7'li likert tipindedir ve 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 3 alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar; kendini affetme, başkalarını affetme ve durumu affetmedir. Ölçeğin tümü için Cronbach alfa değeri 0,81 olarak hesaplanmıştır.

3.4.4 Öznel iyi oluş ölçeği (ÖİÖÖ)

Tuzgöl Dost (2005) tarafından geliştirilen ölçek 46 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerinin 26'sı olumlu 20'si olumsuz maddelere karşılık gelmekte olup 5'li likert tipinde geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur. Ölçeğin amacı, bireylerin yaşamlarına dair olumlu ve olumsuz duyguların yoğunluğunu ve sıklığını kendi bilişsel değerlendirmeleri ile tespit ederek öznel iyi oluş düzeylerini saptamalarına dayanır.

3.5 Verilerin istatistiksel analizi

Bu araştırmanın veri analizi aşamasında IBM firması tarafından geliştirilen Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi Paketi (SPSS) 24.0 programı kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan bağımlıların ölçeklere verdikleri yanıtların güvenirliklerinin incelenmesi için Cronbach's Alfa testi uygulanmıştır. Hesaplanan Cronbach's Alfa katsayıları Minnettarlık Ölçeği için 0,850, Heartland Affetme Ölçeği için 0,903 ve Öznel İyi Oluş Ölçeği için 0,975 bulunmuştur.

Bağımlıların sosyo-demografik özellikleri, bağımlılık ve tedaviye ilişkin bazı özelliklerinin belirlenmesinde sıklık(frekans) analizi uygulanmış ve Minnettarlık

Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği ve Öznel İyi Oluş Ölçeğine ilişkin puanlar tanımlayıcı istatistiklerle belirlenmiştir. Bağımlıların Minnettarlık Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği ve Öznel İyi Oluş Ölçeği puanlarının normal dağılıma uyma durumu Shapiro-Wilk testiyle incelenmiş ve Tablo 3 'de gösterilmiştir.

Tablo 3.

GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ normallik testi

	İstatistik	df	p
GQ-6	0,948	56	0,017
Kendini Affetme	0,983	56	0,615
Başkalarını Affetme	0,971	56	0,197
Durumu Affetme	0,970	56	0,175
HFS	0,990	56	0,925
ÖİÖÖ	0,963	56	0,088

Tablo 3 'e göre HFS ve ÖİÖÖ normal dağılım göstermekte, GQ-6 puanları ise normal dağılıma uymamaktadır. HFS ve ÖİÖÖ normal dağılım göstermesine rağmen sosyo-demografik özelliklere ilişkin karşılaştırmalarda gruptaki gözlem sayısı $n < 30$ olduğundan dolayı non-parametrik hipotez testleri kullanılmıştır. Buna göre iki grubun karşılaştırıldığı testlerde Mann-Whitney U testi, ikiden daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ arasında ilişkisi Spearman testiyle incelenirken, GQ-6 ve HFS'nin ÖİÖÖ'ni yordama durumu çoklu doğrusal regresyon analiziyle incelenmiştir.

Tablo 4.

Bağımlıların GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ ölçek puanları (N=56)

	n	$\bar{x}$	s	M	Alt	Üst
GQ-6	56	24,48	9,86	26	6	40
Kendini Affetme	56	23,96	7,57	25	6	39
Başkalarını Affetme	56	23,46	9,64	24	6	42
Durumu Affetme	56	25,02	9,03	26	6	40
HFS	56	72,45	22,74	74,5	18	121
ÖİÖÖ	56	138,98	44,47	137	55	214

Araştırmaya konu olan bağımlıların GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ puanları Tablo 4’de verilmiştir.

Tablo 4’den elde edilen verilere göre, araştırmaya alınan bağımlıların GQ-6 aldıkları puanların ortalaması $24,48 \pm 9,86$ olarak bulunmuştur.

Katılımcıların HFS genelinden aldıkları puanların ortalaması $72,45 \pm 22,74$, ölçeğin Kendini Affetme alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması $23,96 \pm 7,57$, Başkalarını Affetme alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması $23,46 \pm 9,64$ ve Durumu Affetme alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması da $25,02 \pm 9,03$ ’tür.

Araştırma konusu bağımlıların ÖİÖÖ’den aldıkları puanların ortalaması ise $138,98 \pm 44,47$ ’dir.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 5.

Bağımlıların GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ puanlarının yaş grubuna göre karşılaştırılması (N=56)

	Yaş grubu	N	$\bar{x}$	s	M	S.O.	X^2	p
GQ-6	≤30 yaş	23	23,00	10,93	18,00	26,39	0,654	0,721
	31-40 yaş	22	25,32	10,02	26,50	29,93		
	41≥ yaş	11	25,91	7,25	26,00	30,05		
Kendini Affetme	≤30 yaş	23	23,13	6,96	23,00	25,70	1,187	0,552
	31-40 yaş	22	24,68	8,58	25,50	30,80		
	41≥ yaş	11	24,27	7,13	27,00	29,77		
Başkalarını Affetme	≤30 yaş	23	23,78	8,77	24,00	29,02	0,443	0,801
	31-40 yaş	22	24,09	10,64	24,50	29,41		
	41≥ yaş	11	21,55	9,93	22,00	25,59		
Durumu Affetme	≤30 yaş	23	24,78	8,32	25,00	27,39	1,003	0,606
	31-40 yaş	22	26,18	10,30	29,00	31,09		
	41≥ yaş	11	23,18	8,13	24,00	25,64		
HFS	≤30 yaş	23	71,70	21,67	74,00	27,89	0,841	0,657
	31-40 yaş	22	74,95	26,77	80,50	30,70		
	41≥ yaş	11	69,00	16,67	70,00	25,36		
ÖİÖÖ	≤30 yaş	23	133,22	44,56	138,00	26,41	1,027	0,598
	31-40 yaş	22	146,68	47,35	151,50	31,20		
	41≥ yaş	11	135,64	39,76	132,00	27,45		

Tablo 5’de araştırmaya katılan bağımlıların GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ puanlarının yaş grubuna göre karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Tablodan elde edilen sonuçlar incelendiğinde, araştırmada yer alan bağımlıların GQ-6'dan aldıkları puanların yaş grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Diğer bir deyişle katılımcıların yaş grubu gözetilmeksizin GQ-6 aldıkları puanlar benzerdir.

Araştırmaya alınan bağımlıların HFS genelinden ve ölçeğin Kendini Affetme, Başkalarını Affetme ve Durumu Affetme alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın yaş grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Bağımlıların yaş grubu gözetilmeksizin HFS puanları benzerdir.

Araştırmadaki bağımlıların ÖİÖÖ'den aldıkları puanların yaş grubuna göre karşılaştırılması sonucu istatistiksel olarak anlamlı seviyede bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Başka bir ifadeyle yaş grubu gözetilmeksizin katılımcıların ÖİÖÖ'den aldıkları puanlar benzerdir.

Tablo 6.

Bağımlıların GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması (N=56)

	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	Z	p
GQ-6	Kadın	16	23,25	11,15	27,50	26,47	-0,590	0,555
	Erkek	40	24,98	9,41	25,50	29,31		
Kendini Affetme	Kadın	16	20,06	9,82	19,50	21,47	-2,044	0,041*
	Erkek	40	25,53	5,91	25,00	31,31		
Bşkalarını Affetme	Kadın	16	23,31	10,96	23,50	28,56	-0,018	0,986
	Erkek	40	23,53	9,20	24,00	28,48		
Durumu Affetme	Kadın	16	21,81	9,84	21,00	22,47	-1,752	0,080
	Erkek	40	26,30	8,47	27,50	30,91		
HFS	Kadın	16	65,19	29,30	64,50	24,16	-1,261	0,207
	Erkek	40	75,35	19,20	76,50	30,24		
ÖİÖÖ	Kadın	16	119,25	49,82	104,50	21,28	-2,095	0,036*
	Erkek	40	146,88	40,13	143,50	31,39		

* $p\leq 0,05$

Tablo 6'da araştırmada yer alan bağımlıların GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 6’da ki veriler incelendiğinde, katılımcıların GQ-6’dan aldıkları puanlar arasında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$). Kadın ve erkek bağımlıların GQ-6’dan aldıkları puanlar benzerdir.

Araştırma konusu olan bağımlıların HFS genelinden ve ölçeğin Başkalarını Affetme ile Durumu Affetme alt boyutlarından aldıkları puanların cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$). Katılımcıların Kendini Affetme alt boyutundan aldıkları puanlar arasında ise cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p\leq 0,05$). Kadın bağımlıların Kendini Affetme puanları, erkek bağımlıların puanlarından daha düşüktür.

Araştırmaya katılan bağımlıların ÖİÖÖ’den aldıkları puanlar arasındaki farkın cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Kadın ve erkek bağımlıların ÖİÖÖ puanları benzerdir.

Tablo 7.

Bağımlıların GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ puanlarının eğitim durumuna göre karşılaştırılması (N=56)

	Eğitim durumu	n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	X ²	p
GQ-6	İlköğretim	11	20,27	8,90	18,00	21,18	5,217	0,074
	Lise	24	23,46	10,81	25,50	26,73		
	Üniversite	21	27,86	8,40	31,00	34,36		
Kendini Affetme	İlköğretim	11	20,45	8,19	23,00	21,86	4,850	0,088
	Lise	24	23,42	7,63	23,50	26,48		
	Üniversite	21	26,43	6,58	27,00	34,29		
Bşkalarını Affetme	İlköğretim	11	17,64	10,48	15,00	19,27	4,659	0,097
	Lise	24	24,13	9,00	24,50	29,58		
	Üniversite	21	25,76	9,08	25,00	32,10		
Durumu Affetme	İlköğretim	11	21,00	8,29	20,00	21,82	3,346	0,188
	Lise	24	24,96	9,22	25,50	27,81		
	Üniversite	21	27,19	8,84	29,00	32,79		
HFS	İlköğretim	11	59,09	23,99	60,00	19,18	5,494	0,064
	Lise	24	72,50	22,79	74,50	28,48		
	Üniversite	21	79,38	19,71	80,00	33,40		
ÖİÖÖ	İlköğretim	11	126,18	44,91	128,00	24,59	2,246	0,325
	Lise	24	134,92	47,50	125,00	26,71		
	Üniversite	21	150,33	39,88	168,00	32,60		

Araştırma kapsamındaki bağımlıların GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ puanlarının eğitim durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 7'den elde edilen verilere göre, bağımlı katılımcıların GQ-6'dan aldıkları puanlar arasındaki farkın eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Eğitim durumu ilköğretim, lise ve üniversite olan katılımcıların GQ-6'dan aldıkları puanlar benzerdir.

Araştırmaya dahil edilen bağımlıların eğitim durumuna göre Heartland Affetme Ölçeği genelinden ve ölçeğin Kendini Affetme, Başkalarını Affetme ve Durumu Affetme alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Başka bir deyişle katılımcıların eğitim durumu gözetilmeksizin HFS puanları benzerdir.

Katılımcıların ÖİÖÖ'den aldıkları puanlar arasında eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Eğitim durumu gözetilmeksizin katılımcıların ÖİÖÖ'den aldıkları puanlar benzer bulunmuştur.

Tablo 8.

Bağımlıların GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ puanlarının medeni durumuna göre karşılaştırılması (N=56)

	Medeni durum	n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	X^2	p	Fark
GQ-6	Evli	19	28,63	8,81	31,00	35,34	7,777	0,020*	a-b
	Bekar	29	20,86	9,49	18,00	22,67			b-c
	Boşanmış	8	27,75	9,59	29,00	33,38			
Kendini Affetme	Evli	19	25,16	8,05	27,00	30,55	0,846	0,655	
	Bekar	29	23,17	6,98	24,00	26,57			
	Boşanmış	8	24,00	9,04	26,00	30,63			
Baskalarını Affetme	Evli	19	24,11	8,82	25,00	29,42	2,733	0,255	
	Bekar	29	22,07	9,97	23,00	25,74			
	Boşanmış	8	27,00	10,41	31,00	36,31			
Durumu Affetme	Evli	19	25,37	9,45	24,00	29,03	0,239	0,887	
	Bekar	29	24,69	8,44	26,00	27,59			
	Boşanmış	8	25,38	11,17	28,50	30,56			
HFS	Evli	19	74,63	22,35	66,00	29,13	1,210	0,546	
	Bekar	29	69,93	22,14	74,00	26,66			
	Boşanmış	8	76,38	27,58	83,00	33,69			
ÖİÖÖ	Evli	19	154,05	43,66	168,00	33,74	3,283	0,194	
	Bekar	29	129,55	40,59	125,00	25,02			
	Boşanmış	8	137,38	55,31	141,00	28,69			

* $p \leq 0,05$ a:Evli, b:Bekar, c:Boşanmış

Tablo 8'de araştırmaya alınan bağımlıların GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ puanlarının medeni durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Tablodaki sonuçlar incelendiğinde, araştırma konusu bağımlıların GQ-6 aldıkları puanlar arasında medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Fark ikinci gruptaki katılımcılardan kaynaklanmaktadır. Bekar olan bağımlıların GQ-6'dan aldıkları puanlar, evli bağımlıların ve boşanmış bağımlıların puanlarından anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Katılımcıların HFS'nin genelinden ve ölçeğin Kendini Affetme, Başkalarını Affetme ve Durumu Affetme alt boyutlarından aldıkları puanların medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır ($p > 0,05$). Başka bir deyişle medeni durumları gözetilmeksizin bağımlıların HFS genelinden ve ölçeğin Kendini Affetme, Başkalarını Affetme ve Durumu Affetme alt boyutlarından aldıkları puanlar benzerdir.

Araştırma dahilindeki bağımlıların medeni durumlarına göre ÖİÖÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 9.

Bağımlıların GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ puanlarının çalışma durumuna göre karşılaştırılması (N=56)

	Çalışma durumu	n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	Z	p
GQ-6	Çalışan	40	25,60	9,45	27,50	30,43	-1,398	0,162
	Çalışmayan	16	21,69	10,63	19,00	23,69		
Kendini Affetme	Çalışan	40	24,08	6,83	25,00	28,60	-0,073	0,942
	Çalışmayan	16	23,69	9,41	24,00	28,25		
Bşkalarını Affetme	Çalışan	40	23,68	8,79	24,00	28,76	-0,191	0,849
	Çalışmayan	16	22,94	11,80	24,50	27,84		
Durumu Affetme	Çalışan	40	25,98	8,52	26,50	30,21	-1,244	0,214
	Çalışmayan	16	22,63	10,07	23,50	24,22		
HFS	Çalışan	40	73,73	20,20	74,50	29,18	-0,490	0,624
	Çalışmayan	16	69,25	28,63	74,50	26,81		
ÖİÖÖ	Çalışan	40	146,35	40,31	143,50	31,35	-2,068	0,039*
	Çalışmayan	16	120,56	50,20	107,00	21,38		

* $p \leq 0,05$

Tablo 9'da araştırmaya konu edilen bağımlıların GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ puanlarının çalışma durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 9’da ki verilere bakıldığında, araştırmada bulunan bağımlıların GQ-6’dan aldıkları puanların çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Başka bir ifadeyle çalışma durumu gözетilmeksizin, katılımcıların GQ-6 puanları benzerdir.

Araştırmaya dahil edilen bağımlıların HFS genelinden ve ölçeğin Kendini Affetme, Başkalarını Affetme ve Durumu Affetme alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Çalışan ve çalışmayan bağımlıların HFS genelinden ve alt boyutlarından aldıkları puanları benzerdir.

Katılımcıların ÖİÖÖ’den aldıkları puanların arasında ise çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farkın olduğu saptanmıştır ($p>0,05$). Çalışan bağımlıların ÖİÖÖ puanları, çalışmayan bağımlıların puanlarından daha yüksektir.

Tablo 10.

Bağımlıların GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ puanlarının gelir düzeyine göre karşılaştırılması (N=56)

	Gelir	N	$\bar{x}$	s	M	S.O.	X^2	p	Fark
GQ-6	Düşük	9	19,78	10,78	17,00	20,67	4,141	0,126	
	Orta	29	24,21	9,76	25,00	27,59			
	Yüksek	18	27,28	9,11	31,50	33,89			
Kendini Affetme	Düşük	9	21,33	7,70	23,00	23,28	2,306	0,316	
	Orta	29	23,41	8,40	24,00	27,45			
	Yüksek	18	26,17	5,64	26,50	32,81			
Bşkalarını Affetme	Düşük	9	19,11	8,87	19,00	21,50	1,999	0,368	
	Orta	29	24,21	8,93	24,00	29,59			
	Yüksek	18	24,44	10,96	26,00	30,25			
Durumu Affetme	Düşük	9	16,67	6,82	17,00	13,94	9,255	0,010*	a-b a-c
	Orta	29	26,00	8,80	26,00	29,72			
	Yüksek	18	27,61	8,28	29,00	33,81			
HFS	Düşük	9	57,11	21,69	60,00	18,22	4,483	0,106	
	Orta	29	73,62	23,98	77,00	29,59			
	Yüksek	18	78,22	18,50	77,00	31,89			
ÖİÖÖ	Düşük	9	121,22	47,87	108,00	22,50	3,974	0,137	
	Orta	29	134,69	45,61	125,00	26,67			
	Yüksek	18	154,78	37,84	161,50	34,44			

* $p\leq 0,05$ a:Düşük, b:Orta, c:Yüksek

Araştırmada yer alan bağımlıların GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ puanlarının gelir düzeyine göre karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10'dan elde edilen verilere göre, araştırmaya katılan bağımlıların GQ-6'dan aldıkları puanlar arasında gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Gelir düzeyi gözetilmeksizin bağımlıların GQ-6'dan aldıkları puanlar benzerdir.

Araştırma dahilindeki bağımlıların HFS genelinden ve ölçeğin Kendini Affetme ile Başkalarını Affetme alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Katılımcıların Durumu Affetme alt boyutundan aldıkları puanlar arasında ise gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p\leq 0,05$). Fark birinci gruptaki katılımcılardan kaynaklanmaktadır. Gelir düzeyi düşük olan bağımlıların Durumu Affetme puanları, gelir düzeyi orta ve yüksek olan bağımlıların puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür.

Araştırma konusu bağımlıların ÖİÖÖ'den aldıkları puanların gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Katılımcıların gelir düzeyi gözetilmeksizin ÖİÖÖ puanları benzerdir.

Tablo 11.

Bağımlıların GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ puanlarının AMATEM'de kalınan süreye göre karşılaştırılması (N=56)

	Süre	n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	χ^2	p
GQ-6	≤10 gün	21	21,86	10,55	18,00	24,67	2,578	0,275
	11-20 gün	19	25,00	8,36	26,00	28,66		
	21≥ gün	16	27,31	10,29	31,50	33,34		
Kendini Affetme	≤10 gün	21	22,67	7,21	24,00	26,26	4,038	0,133
	11-20 gün	19	22,74	6,76	21,00	25,18		
	21≥ gün	16	27,13	8,41	28,50	35,38		
Başkalarını Affetme	≤10 gün	21	20,71	9,84	23,00	24,10	2,711	0,258
	11-20 gün	19	24,32	8,30	24,00	29,87		
	21≥ gün	16	26,06	10,48	26,50	32,66		
Durumu Affetme	≤10 gün	21	25,00	9,50	28,00	29,05	0,075	0,963
	11-20 gün	19	25,21	7,79	26,00	28,66		
	21≥ gün	16	24,81	10,27	23,50	27,59		
HFS	≤10 gün	21	68,38	22,52	72,00	26,71	0,991	0,609
	11-20 gün	19	72,26	19,48	70,00	27,63		
	21≥ gün	16	78,00	26,62	77,50	31,88		
ÖİÖÖ	≤10 gün	21	130,24	48,99	131,00	25,60	1,328	0,515
	11-20 gün	19	140,47	40,18	128,00	28,95		
	21≥ gün	16	148,69	43,63	147,50	31,78		

Tablo 11'de araştırma kapsamına alınan bağımlıların GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ puanlarının AMATEM'de kalınan süreye göre karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Tablodaki veriler incelendiğinde, katılımcıların GQ-6'dan aldıkları puanlar arasında AMATEM'de kalınan süreye göre istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Bağımlıların AMATEM'de kaldıkları süre gözetilmeksizin GQ-6'dan aldıkları puanlar benzerdir.

Araştırmaya alınan bağımlıların HFS genelinden ve ölçeğin Kendini Affetme, Başkalarını Affetme ve Durumu Affetme alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında AMATEM'de kalınan süreye göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Başka bir ifadeyle katılımcıların

AMATEM'de kaldıkları süre gözetilmeksizin Heartland Affetme Ölçeğinden ve tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar benzer bulunmuştur.

Araştırmadaki bağımlıların AMATEM'de kalınan süreye göre Öznel İyi Oluş Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede bir fark görülmemiştir ($p>0,05$). Bağımlıların AMATEM'de kaldıkları süre gözetilmeksizin ÖİÖÖ puanları benzerdir.

Tablo 12.

Bağımlıların GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ puanlarının AMATEM'e yatış sebebine göre karşılaştırılması (N=56)

	Yatış sebebi	n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	χ^2	p	Fark
GQ-6	Alkol	31	28,03	7,85	28,00	34,27	14,214	0,001*	a-c
	Madde	19	22,79	10,45	27,00	25,63			b-c
	Her ikisi de	6	11,50	3,94	11,00	7,75			
Kendini Affetme	Alkol	31	25,84	7,16	26,00	32,32	10,245	0,006*	a-c
	Madde	19	23,89	6,76	25,00	28,39			b-c
	Her ikisi de	6	14,50	5,32	16,50	9,08			
Başkalarını Affetme	Alkol	31	25,03	9,90	24,00	30,77	4,387	0,112	
	Madde	19	23,74	7,79	24,00	28,87			
	Her ikisi de	6	14,50	10,11	11,00	15,58			
Durumu Affetme	Alkol	31	27,42	8,87	29,00	33,21	7,947	0,019*	a-c
	Madde	19	23,68	7,99	24,00	25,34			b-c
	Her ikisi de	6	16,83	8,42	14,00	14,17			
HFS	Alkol	31	78,29	20,94	77,00	32,03	7,385	0,025*	a-c
	Madde	19	71,32	20,38	75,00	27,84			b-c
	Her ikisi de	6	45,83	22,27	39,50	12,33			
ÖİÖÖ	Alkol	31	155,16	39,60	159,00	34,35	13,706	0,001*	a-c
	Madde	19	129,84	42,12	138,00	25,24			b-c
	Her ikisi de	6	84,33	20,87	75,00	8,58			

* $p\leq 0,05$ a:Alkol, b:Madde, c:Her ikisi de

Tablo 12'de araştırmaya dahil edilen bağımlıların GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ puanlarının AMATEM'e yatış sebebine göre karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 12'e göre, araştırma kapsamındaki bağımlıların GQ-6'dan aldıkları puanların AMATEM'e yatış sebebine göre karşılaştırılması sonucu istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p\leq 0,05$). AMATEM'e yatış sebebi alkol ve maddenin her ikisi de olan katılımcıların GQ-6 puanları, AMATEM'e yatış

sebebi sadece alkol olan ve sadece madde olan katılımcıların puanlarından daha düşüktür.

Katılımcıların AMATEM'e yatış sebebine göre HFS genelinden ve ölçeğin Kendini Affetme ile Durumu Affetme alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Fark üçüncü gruptaki katılımcılardan kaynaklanmaktadır. AMATEM'e yatış sebebi alkol ve maddeden her ikisi de olan bağımlıların HFS geneli ve Kendini Affetme ile Durumu Affetme boyutları puanları, diğer katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür. Bağımlıların Başkalarını Affetme alt boyutundan aldıkları puanlar arasında ise AMATEM'e yatış sebebine göre anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

Araştırmada yer alan katılımcıların ÖİÖÖ'den aldıkları puanlar arasında AMATEM'e yatış sebebine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farkın olduğu bulunmuştur ($p \leq 0,05$). AMATEM'e yatış sebebi alkol ve maddeden her ikisi de olan katılımcıların ÖİÖÖ puanları, AMATEM'e yatış sebebi sadece alkol olan katılımcıların ve AMATEM'e yatış sebebi sadece madde olan katılımcıların puanlarından daha düşüktür.

Tablo 13.

Bağımlıların GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ puanlarının hastaneye gelme şekline göre karşılaştırılması (N=56)

	Hastaneye gelme ^a	n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	Z	p
GQ-6	Kendi isteğiyle	28	30,00	7,16	32,00	36,77	-4,138	0,000*
	Yakınlarının talebi	27	19,41	9,02	17,00	18,91		
Kendini Affetme	Kendi isteğiyle	28	26,18	7,08	27,00	31,70	-1,746	0,081
	Yakınlarının talebi	27	22,33	6,97	24,00	24,17		
Başkalarını Affetme	Kendi isteğiyle	28	26,36	9,33	27,50	32,16	-1,964	0,050*
	Yakınlarının talebi	27	21,11	8,92	23,00	23,69		
Durumu Affetme	Kendi isteğiyle	28	28,04	7,52	28,50	32,75	-2,242	0,025*
	Yakınlarının talebi	27	22,59	9,16	23,00	23,07		
HFS	Kendi isteğiyle	28	80,57	20,30	77,50	32,57	-2,156	0,031*
	Yakınlarının talebi	27	66,04	20,93	70,00	23,26		
ÖİÖÖ	Kendi isteğiyle	28	162,39	34,81	169,50	36,00	-3,772	0,000*
	Yakınlarının talebi	27	117,81	39,98	114,00	19,70		

a: Diğer seçeneğini işaretleyen bir kişi analize dahil edilmemiştir.

* $p \leq 0,05$

Araştırmaya konu edilen bağımlıların GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ puanlarının hastaneye gelme şekline göre karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları Tablo 13’de verilmiştir.

Tablo 13’de ki veriler incelendiğinde, araştırmadaki bağımlıların GQ-6’dan aldıkları puanların hastaneye gelme şekline göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Hastaneye kendi isteğiyle gelen bağımlıların GQ-6 puanları, hastaneye yakınlarının talebiyle gelen bağımlıların puanlarından daha yüksektir.

Araştırma kapsamındaki bağımlıların HFS genelinden ve ölçeğin Başkalarını Affetme ile Durumu Affetme alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında hastaneye gelme şekline göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Hastaneye kendi isteğiyle gelen katılımcıların HFS genelinden ve ölçeğin Başkalarını Affetme ile Durumu Affetme alt boyutlarından aldıkları puanlar, hastaneye yakınlarının talebiyle gelen katılımcıların puanlarından daha yüksektir. Bağımlıların Kendini Affetme alt boyutundan aldıkları puanlar arasında ise hastaneye gelme şekline göre anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0,05$).

Katılımcıların hastaneye gelme şekline göre ÖİÖÖ’den aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Kendi isteğiyle hastaneye gelen bağımlıların ÖİÖÖ puanları, yakınlarının talebiyle hastaneye gelen bağımlıların puanlarından daha yüksektir.

Tablo 14.

Bağımlıların GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ puanlarının bağımlılık tedavisinin bir parçası olan terapilere (grup/ bireysel) katılma sıklığına göre karşılaştırılması (N=56)

	Sıklık	n	$\bar{x}$	s	M	S.O.	X2	p	Fark
GQ-6	Sık sık	24	29,00	8,93	31,50	36,19	13,271	0,001*	a-b
	Ara sıra	16	24,63	7,57	25,50	28,44			a-c
	Hiç	16	17,56	9,67	15,50	17,03			b-c
Kendini Affetme	Sık sık	24	27,75	7,47	30,00	36,88	11,908	0,003*	a-b
	Ara sıra	16	22,75	4,95	22,00	24,78			a-c
	Hiç	16	19,50	7,36	21,00	19,66			b-c
Başkalarını Affetme	Sık sık	24	25,88	9,95	25,00	32,23	5,198	0,074	
	Ara sıra	16	24,69	8,20	25,50	30,69			
	Hiç	16	18,63	9,24	20,50	20,72			
Durumu Affetme	Sık sık	24	27,21	9,41	28,50	32,42	6,073	0,048*	a-c
	Ara sıra	16	26,44	6,29	26,50	31,06			b-c
	Hiç	16	20,31	9,48	18,00	20,06			
HFS	Sık sık	24	80,83	23,07	80,00	33,67	6,522	0,038*	a-b
	Ara sıra	16	73,88	13,59	70,50	29,00			a-c
	Hiç	16	58,44	23,90	59,00	20,25			b-c
öİöÖ	Sık sık	24	161,75	39,66	170,50	36,52	13,863	0,001*	a-b
	Ara sıra	16	135,81	34,38	139,00	28,03			a-c
	Hiç	16	108,00	42,36	99,00	16,94			b-c

* $p \leq 0,05$ a:Sık sık, b:Ara sıra, c:Hiç

Tablo 14'de araştırmaya katılan bağımlıların GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ puanlarının bağımlılık tedavisinin bir parçası olan terapilere (grup/ bireysel) katılma sıklığına göre karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H testi sonuçları verilmiştir.

Tabloya göre, katılımcıların GQ-6'dan aldıkları puanlar arasında bağımlılık tedavisinin bir parçası olan terapilere (grup/ bireysel) katılma sıklığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Terapilere (grup/ bireysel) sık sık giden bağımlıların GQ-6 puanları, diğer katılımcıların puanlarından daha yüksek; terapiye hiç gitmeyen bağımlıların puanları ise diğer katılımcıların puanlarından daha düşüktür.

Katılımcıların bağımlılık tedavisinin bir parçası olan terapilere (grup/ bireysel) katılma sıklığına göre HFS genelinden ve ölçeğin Kendini Affetme ile Durumu Affetme alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Terapiye (grup/ bireysel) hiç katılmayan bağımlıların HFS genelinden ve ölçeğin Kendini Affetme ile

Durumu Affetme alt boyutlarından aldıkları puanlar, terapiye sık sık katılan ve ara sıra katılan bağımlıların puanlarından daha düşüktür. Ayrıca terapiye (grup/ bireysel) sık sık katılan HFS genelinden ve Kendini Affetme alt boyutundan aldıkları puanlar, diğer bağımlıların puanlarından daha yüksektir. Araştırmadaki bağımlıların Başkalarını Affetme alt boyutundan aldıkları puanların ise bağımlılık tedavisinin bir parçası olan terapilere (grup/ bireysel) katılma sıklığına göre anlamlı düzeyde bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya alınan bağımlıların ÖİÖÖ'den aldıkları puanlar arasında bağımlılık tedavisinin bir parçası olan terapilere (grup/ bireysel) katılma sıklığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür ($p\leq 0,05$). Terapilere (grup/ bireysel) sık sık giden bağımlıların ÖİÖÖ'den aldıkları puanlar, diğer katılımcıların puanlarından daha yüksek; terapilere hiç gitmeyen bağımlıların puanları ise terapilere sık sık ve ara sıra gidenlerin puanlarından daha düşüktür.

Tablo 15.

Bağımlıların GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ puanlarının daha evvel bağımlılık tedavisi görme durumuna göre karşılaştırılması (N=56)

	Tedavi	N	$\bar{x}$	s	M	S.O.	Z	p
GQ-6	Gören	19	27,16	10,58	31,00	33,08	-1,507	0,132
	Görmeyen	37	23,11	9,32	24,00	26,15		
Kendini Affetme	Gören	19	23,68	9,17	23,00	28,34	-0,052	0,959
	Görmeyen	37	24,11	6,73	25,00	28,58		
Başkalarını Affetme	Gören	19	24,47	11,55	25,00	30,34	-0,606	0,544
	Görmeyen	37	22,95	8,62	24,00	27,55		
Durumu Affetme	Gören	19	26,53	9,60	29,00	31,37	-0,944	0,345
	Görmeyen	37	24,24	8,75	25,00	27,03		
HFS	Gören	19	74,68	26,79	77,00	29,97	-0,485	0,628
	Görmeyen	37	71,30	20,67	74,00	27,74		
ÖİÖÖ	Gören	19	145,84	47,71	154,00	30,82	-0,762	0,446
	Görmeyen	37	135,46	42,96	131,00	27,31		

Tablo 15'de araştırmaya konu olan bağımlıların GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ puanlarının daha evvel bağımlılık tedavisi görme durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

İncelenen tabloya göre, araştırma dahilindeki bağımlıların daha evvel bağımlılık tedavisi görme durumuna göre GQ-6'dan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı seviyede olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Başka bir deyişle daha evvel bağımlılık tedavisi gören ve görmeyen katılımcıların GQ-6 puanları benzerdir.

Araştırmada yer alan katılımcıların HFS genelinden ve ölçeğin Kendini Affetme, Başkalarını Affetme ve Durumu Affetme alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında daha evvel bağımlılık tedavisi görme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$). Daha evvel bağımlılık tedavisi gören katılımcılarla görmeyen katılımcıların HFS genelinden ve tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar benzerdir.

Katılımcıların ÖİÖÖ'den aldıkları puanların daha evvel bağımlılık tedavisi görme durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Diğer bir ifadeyle katılımcıların daha evvel bağımlılık tedavisi görme durumu gözetilmeksizin ÖİÖÖ puanları benzerdir.

Tablo 16.*Bağımlıların GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ puanları arasındaki ilişkiler (N=56)*

		GQ-6	Kendini Affetme	Başkalarını Affetme	Durumu Affetme	HFS	ÖİÖÖ
GQ-6	r	1	0,617	0,614	0,686	0,727	0,802
	p	.	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Kendini Affetme	r		1	0,521	0,683	0,808	0,721
	p		.	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Başkalarını Affetme	r			1	0,597	0,842	0,456
	p			.	0,000*	0,000*	0,000*
Durumu Affetme	r				1	0,892	0,753
	p				.	0,000*	0,000*
HFS	r					1	0,715
	p					.	0,000*
ÖİÖÖ	r						1
	p						.

* $p \leq 0,05$

Araştırmada yer verilen bağımlıların GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ puanları arasındaki ilişkilere dair korelasyonlar Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16’den elde edilen verilere bakıldığında, araştırmadaki bağımlıların GQ-6’den aldıkları puanlar ile HFS’nin genelinden ve ölçeğin Kendini Affetme, Başkalarını Affetme ve Durumu Affetme alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar bulunmuştur ($p \leq 0,05$). Buna göre katılımcıların GQ-6 puanları arttıkça HFS genelinden ve tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar da artmaktadır.

Araştırma kapsamındaki bağımlıların HFS’nin genelinden aldıkları puanlar ile ölçeğin Kendini Affetme, Başkalarını Affetme ve Durumu Affetme alt

boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar mevcuttur ($p \leq 0,05$). Buna göre bağımlıların HFS geneli puanları arttıkça Kendini Affetme, Başkalarını Affetme ve Durumu Affetme puanları da artmaktadır. Ayrıca bağımlıların Kendini Affetme alt boyutundan aldıkları puanlar ile Başkalarını Affetme ve Durumu Affetme aldıkları puanlar arasında; yine Başkalarını Affetme alt boyutundan aldıkları puanlar ile Durumu Affetme alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Buna göre araştırma dahilindeki bağımlıların Kendini Affetme puanları arttıkça Başkalarını Affetme ve Durumu Affetme puanları da artmakta; Başkalarını Affetme puanları arttıkça Durumu Affetme puanları artmaktadır.

Araştırmaya konu olan bağımlıların ÖİÖÖ'den aldıkları puanlar ile GQ-6'dan ve HFS'den aldıkları puanlar arasında da istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu görülmüştür ($p \leq 0,05$). Buna göre bağımlıların ÖİÖÖ puanları arttıkça GQ-6'dan ve HFS geneli ile tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar da artmaktadır.

Tablo 17.

Bağımlıların GQ-6, HFS ve ÖİÖÖ puanlarının yordama durumu (N=56)

	Std. Olmayan		Standardize		
	Katsayılar		Katsayılar		
	B	S.H.	Beta	t	p
(Sabit)	20,01	9,29		2,153	0,036*
GQ-6	2,40	0,41	0,53	5,890	0,000*
Kendini Affetme	2,03	0,53	0,34	3,809	0,000*
Başkalarını Affetme	-1,11	0,38	-0,24	-2,921	0,005*
Durumu Affetme	1,51	0,48	0,31	3,141	0,003*

* $p \leq 0,05$ $R^2=0,813$, $AdjR^2=0,798$

Tablo 17'de araştırma kapsamına alınan bağımlıların GQ-6 ve HFS puanlarının ÖİÖÖ puanlarını yordama durumunun incelenmesine ilişkin yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 17 incelendiğinde, GQ-6 puanlarının ÖİÖÖ puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü olarak yordadığı saptanmıştır ($\beta=2,40$; $p \leq 0,05$). Bağımlıların HFS'de bulunan Kendini Affetme ($\beta=2,03$; $p \leq 0,05$) ve

Durumu Affetme ($\beta=1,51$; $p\leq 0,05$) puanlarının Öznel İyi Oluş Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde yordadığı saptanırken, Başkalarını Affetme ($\beta=-1,11$; $p\leq 0,05$) puanlarının negatif yönde yordadığı belirlenmiştir. Bağımlıların GQ-6 ve HFS puanları ÖİÖÖ puanlarındaki değişimin %79,8'ini açıklayabilmektedir.

5.BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada alkol ve madde bağımlılığı nedeniyle tedavi gören bireyler arasında minnettarlık ve affediciliğin öznel iyi oluşları üzerindeki etkisi ortaya konmuştur. Ayrıca katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerinin, minnettarlık, affedicilik ve öznel oluş ile ilişkisi incelenmiştir.

Çalışmada sosyodemografik özelliklerin minnettarlıkla ilgili ilişkisine bakıldığında medeni durum açısından farklılık tespit edilmiştir. Bekar katılımcıların minnettarlık puanlarının evli ve boşanmışlara göre düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durum çiftlerin birbirlerinin duygusal ihtiyaçlarına cevap vermesi ve bu sayede birbirlerine olan duyarlılıklarının artması ile çiftlerin ilişkiden aldıkları doyumun, minnettarlıklarını artırıcı bir yönünün olması ile açıklanabileceği düşünülmüştür (Araz ve Erdugan, 2017). Buna ek olarak, benzer şekilde literatürde evli bireylerin evlilik sürecinde birbirlerine verdikleri duygusal destek, motivasyon ve takdir etme davranışlarının partnerlerin minnettarlık düzeylerini arttırdığı bulunmuş ve romantik ilişkilerini daha sağlıklı bir düzeye taşıdıkları görülmüştür (Gordon, Impett, Kogan, Oveis ve Keltner, 2012).

Minnettarlık puanları madde çeşitlerinin kullanımı açısından karşılaştırıldığında hem alkol hem de diğer maddeleri kullanan katılımcıların sadece alkol veya sadece alkol dışındaki maddeleri kullanan katılımcılara göre minnettarlık puanları düşük bulunmuştur. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada bireylerin sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımları arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu da bir riskli davranışı yapmanın diğer riskli davranışa öncelik ettiğini göstermiştir (Tanrıku, Çarman, Palancı, Çetin ve Karaca, 2009). Bununla birlikte, yapılan bir çalışma birden fazla madde

kullanan bireylerin kendine güvenmekte zorlandığını, reddedilmekle ilgili kaygıları olduğunu ve terk edilme korkusu yaşadıklarını göstermiştir (Cömert ve Ögel, 2014). Buradan yola çıkarak söylenebilir ki birden fazla madde kullanmanın bireyde yarattığı olumsuz duygu durum ve birden fazla madde kullanmakta etkisi olduğu düşünülen kişilik yapısı öznel iyi oluş üzerinde sadece alkol ve sadece madde kullananlara göre daha olumsuz sonuçlar ortaya koymaktadır.

Diğer taraftan katılımcıların tedavi merkezine yatış şekillerine göre kendi isteği ile yatış yaptığını bildiren katılımcıların, yakınının talebi ile yatış yaptığını bildiren katılımcılara göre Minnettarlık puanları daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi olarak AMATEM'e kendi isteği ile yatan bireylerin iç görülerinin yüksek olmasından dolayı, tedavi açısından motivasyonlarının daha yüksek olabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle bu bireylerin tedaviye katkısı olacak olumlu duyguları hayatlarına sokmak için daha çok gayret göstermeleri, kullanılan minnettarlık ölçeğinden aldıkları puanların yüksek çıkmasına sebep olmuş olabilir. Turan (2010) da bağımlılık tedavisini kendi rızası ile kabul eden bireylerin problemlerinin farkında olduğundan ve ileriye dönük adım atmak istemelerinden, içsel olumlu duygularını arttıran düşüncelere daha fazla yer vermekte olup yaşam kalitelerini arttıracak davranışlara odaklandıklarından bahsetmişlerdir. Benzer şekilde Şimşek, Aktürk, Dinç, Işık ve Ögel (2019) de her tedavide olduğu gibi bağımlılık tedavisinde de iyileşme sürecine dahil olma isteğinin hem bireyin motivasyonunu arttıran duyguları harekete geçirdiğinden hem de tedavi sürecini hızlandırarak olumlu duyguları pekiştirdiğinden söz etmiştir. Buna ek olarak, Wood, Froh ve Geraghty (2010), bireylerin sahip olduğu motivasyonun minnettarlık duyguları açısından önemli olduğunu belirtmiştir.

Tedavi merkezinde sık sık grup ya da bireysel terapilere katılan katılımcıların minnettarlık puanları daha yüksek bulunmuştur. Yılmaz, Can, Bozkurt ve Evren (2014), bağımlılık tedavisi nedeni ile hastanede yatan bireylerin klinik gruplara katılmasının onların uyum sürecini arttırarak pozitif duygularını pekiştirdiğinden ve hayat standartlarına katkı sağladığından bahsetmişlerdir. Bu kapsamda terapilere katılan bireylerin olumlu duygularının artmasıyla

tedaviye olan inançlarının güçlenmesinin onların minnettarlık duygularını artmasına neden olmuş olabilir.

Affediciliğin katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ilişkisine bakıldığında erkek katılımcıların kendini affetme puanları kadınlara göre yüksek bulunmuştur. Bu durumun toplumumuzda erkeğe yüklenen imajla ilişkisi olduğu bulunmuştur (Arslan, Terzi, Dabak ve Pekşen, 2012). Kadının toplumda ahlaki değerleri taşıyan ve koruyan bir rol ile özdeşleştirilmesinden dolayı, erkeğe oranla alkol ve madde kullanımına kabul edilemez bakılmaktadır (Women, 2011). Buradan yola çıkarak kadınlar açısından madde ve alkol kullanımının yüklediği suçluluk ve cinsiyetlerine yönelik damgalama, erkeklerin bağımlılıkları ile mücadelesinde kendilerini affetmelerini ve toplum tarafından kabul edilebilirliklerini kolaylaştırırken aynı durumun kadın açısından daha zorlu bir süreç olduğu düşünülmüş ve kadınların kendilerini affetme puanlarının bu sebepten düşük çıkmış olabileceği düşünülmüştür.

Gelir düzeyine bakıldığında ise başkalarını affetme alt ölçeği puanlarının düşük gelire sahip olduğunu bildiren katılımcılarda orta ve üzeri gelire sahip katılımcılara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde benzer şekilde gelir düzeyi ile affedicilik özellikleri arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Konstam, Holmes ve Levine, 2003; Yárnoz Yaben, 2009). Buradan hareketle bireylerin gelirinin yüksek olmasının olumlu duygulara ortam hazırlayarak kin tutma, nefret besleme gibi uzun süreçli olumsuz duyguların önüne geçerek daha ılımlı bir bakış açısı kazandırmış olması, affedicilik puanlarının yüksek çıkmasına sebep olmuş olabilir.

Madde kullanım çeşitlerinin affedicilikle ilişkisinin olduğu bulunmuştur. Buna göre hem alkol hem de madde kullanan bireylerin affedicilik toplam puanları, durumu affetme ve kendini affetme puanlarının düşük olduğu görülmüştür. Literatür çalışmalarında da benzer şekilde hem alkol hem de madde tüketen bireylerin affedicilik puanları düşük bulunmuştur (McGaffin, Lyons ve Deane, 2013). Bu bağlamda düşünüldüğünde, birden fazla madde kullanımı sadece alkol ve sadece madde kullanımına göre, maddeye odaklı düşünme biçimini arttıran bir faktör olarak düşünülmüştür. Buradan yola çıkarak bu bireylerin

affetme puanlarının düşük çıkması sadece madde odaklı düşünmelerinden, kendilerini ve içinde bulundukları durumu daha çıkılmaz görüp kendilerini daha çok suçlamalarından kaynakmış olabilir. Bilekli (2016), suçluluk duygusunun affetmeye engel olan bir bariyer görevi gördüğüne ve kendini affetme sürecini geciktirdiğine değinmiştir.

Tedavi merkezine yatış şekilleri ve affediciliğe bakıldığında ise kendi isteği ile tedavi merkezine yatış yapan katılımcıların, yakının isteği ile yatış yaptığını bildiren katılımcılara göre affedicilik puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu duruma hastaneye kendi isteği ile yatan hastaların iç görüşlerinin yüksek olması ve iyileşme motivasyonlarının olması neden olmuş olabilir. Hargrave ve Sells (1997), affetmenin anlamak ve iç görü olmak üzere iki basamağı olduğundan bahsetmiştir. Anlamak bireyin sınırlarını, potansiyelini ve durumu algılamasını içerirken iç görü bireyin kendinde ki hasarı tespit etmesi ve gelecekte yaşanabilecek bir hasarı önlemek için çaba harcamasıdır. Bu iki unsurun birlikteliği affediciliğin oluşmasına ortam hazırlamaktadır. Buna ek olarak, literatürde affetme ve genel sağlık ilişkisinin anlamlı olduğu çalışmalarda affetmeye katkı sağlayan faktörün iç görü olduğu tespit edilmiştir (Toussaint ve Webb, 2005).

Çalışmada öznel iyi oluş ve katılımcıların sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkiye bakıldığında erkeklerin kadınlara göre öznel iyi oluş algılarının yüksek olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde yapılan bir araştırma da 26-45 yaş arasındaki erkek bireylerin öznel iyi oluş puanları aynı yaş grubundaki kadınların öznel iyi oluş puanlarından daha yüksek bulunmuş ve bunun nedeni olarak da kadın ve erkek cinsiyetleri arasındaki eşitsizliğe dikkat çekilmiştir (Eryılmaz ve Ercan, 2016). Saföz Güven (2008)'de benzer şekilde erkeklerin öznel iyi oluş puanlarını kadınlarınkinden yüksek bulmuş ve bu durumun kültürün erkeklere sunduğu hak ve özgürlükler bakımından kaynaklandığını belirtmiştir.

Araştırmada çalışmayan katılımcıların öznel iyi oluşları, çalışanlara göre düşük bulunmuştur. Literatür incelendiğinde Tolan (2015)' de kadın merkezlerine başvuran kadın katılımcılarla yaptığı araştırmasında benzer sonuçlara ulaşmıştır. Buradan hareketle, bir işe sahip olmakla kazanılan gelirin, kişinin

yaşam doyumunu arttırmasına neden olabileceği düşünülmüştür (Çirkin ,2015).

Madde kullanım çeşitlerinin minnettarlık ve affedicilikte olduğu gibi öznel iyi oluşta da etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Hem alkol hem madde kullanan katılımcıların öznel iyi oluş algıları düşüktür. Literatür incelendiğinde benzer şekilde alkol ve madde kullanımının artışı ile öznel iyi oluş düzeyi arasında ters ilişki olduğunu gösterilmiştir (Akthar ve Boniwell, 2010). Bununla birlikte, birden fazla madde kullanımının sadece tek bir madde kullanımına göre bağımlı bireyi maddi açıdan daha çok zorlamasının, öznel iyi oluş puanının düşük çıkmasında etkisi olabileceği düşünülmüştür. Yaman (2014)'da yaptığı araştırmasında madde temin ettirme çabası ile hayatını sürdürmeye çalışan bireylerin hırsızlık ve madde satıcılığı gibi hayat konforunu daha zora sokan suçlara karıştığını belirtmiştir. Türkdogan (2010), maddiyat anlamında yaşanan güçlüklerin hayat kalitesine olan olumsuz etkilerinin, bireyin öznel iyi oluşuna zarar verdiğini ortaya koymuştur.

Araştırmada kendi isteği ile tedavi merkezine yatan katılımcıların öznel iyi oluşları, yakınlarının talebi ile tedavi merkezine yatan bağımlı bireylerden daha yüksek çıkmıştır. Bireylerin kendilerine dair içgörülerinin olması ve iyileşmek için motivasyona sahip olmalarının öznel iyi oluşlarının yüksek çıkmasına neden olabileceği düşünülmüştür. Bu bağlamda, içgörü sahibi olan bireyler, sorunları hakkında daha gerçekçi adımlar atabilmektedir (Demirci ve Şar, 2017). Diener (2000), yüksek bir öznel iyi oluşa sahip olmak ile iyi bir yaşam sürdürmenin başkalarını sevmek, hayattan zevk alabilmek ve kendisi hakkında içgörüsü olmak kriterlerine dayandığını savunmuştur. Bununla birlikte, Eryılmaz (2010)'da herhangi bir konuda motive olmanın olumlu duyguları arttırdığı için bireylerin öznel iyi oluşuna katkı sağladığını belirtmiştir.

Katılımcıların öznel iyi oluşlarının minnettarlık ve affedicilikle ilişkisi bu çalışmada ortaya konmuştur. Buna göre, minnettarlık ve affediciliğin katılımcıların öznel iyi oluşları ile güçlü ilişkisi tespit edilmiştir. Minnettarlığın ve affediciliğin öznel iyi oluşu yordamasına yönelik oluşturulan modelde katılımcıların minnettarlık ve affedicilik puanlarının öznel iyi oluş puanlarındaki değişimin %79,8'ini açıkladığı ortaya konmuştur. Literatür çalışmaları da

bireylerin yaşam doyumları ve öznel iyi oluşlarının artmasının, onların minnettarlık ve affedicilik duygularını arttırdığını göstermiştir (Hill ve Allemand, 2011; Duran ve Tan, 2013; Şahin, 2013; Cuğ, 2015; Tura, 2019). Yalçın ve Malkoç (2015)'in yürüttüğü bir araştırmada umudun rolü ile affediciliğin, yaşamın anlamı ve öznel iyi oluşla ilişkisine bakılmış olup affedicilik ile öznel iyi oluş arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Buna ek olarak, Chan (2013)'in Çin'de öğretmenler üzerinde yaptığı araştırmasında affedicilik ve minnettarlık özelliklerinin hem kendi aralarında hem de öznel iyi oluşla anlamlı bir ilişkisi olduğunu tespit etmiştir.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Alkol ve madde tedavisi gören bireylerin minnettarlık ve affedicilik özelliklerinin, bireylerin öznel iyi oluşları üzerindeki etkisinin araştırıldığı bu araştırmada sırası ile şu sonuçlara ulaşılmıştır. Katılımcıların yaş grubuna göre ölçek puanları karşılaştırıldığında, Minnettarlık Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği ve Öznel İyi Oluş ölçeklerinden alınan puanlarla yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyetlerine göre ölçek puanları karşılaştırıldığında, Minnettarlık Ölçeği ve Öznel İyi Oluş Ölçeğinden alınan puanlarla cinsiyet faktörü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken Heartland Affetme Ölçeğinin “Kendini Affetme” alt boyutundan alınan puanlarla cinsiyet faktörü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu kapsamda, kadın katılımcıların “Kendini Affetme” puanları, erkek katılımcıların puanlarından daha düşüktür.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre ölçek puanları karşılaştırıldığında Minnettarlık Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği ve Öznel İyi Oluş ölçeklerinden alınan puanlarla katılımcıların eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Katılımcıların medeni durumlarına göre ölçek puanları karşılaştırıldığında Heartland Affetme Ölçeği ve Öznel İyi Oluş ölçeklerinden alınan puanlarla katılımların medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Öte yandan katılımcıların Minnettarlık Ölçeğinden aldıkları puanlarla medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda, bekar olan katılımcıların Minnettarlık Ölçeğinden

aldıkları puanlar, evli katılımcıların ve boşanmış katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Katılımcıların çalışma durumlarına göre ölçek puanları karşılaştırıldığında Minnettarlık Ölçeği ve Heartland Affetme Ölçeğinden alınan puanlarla katılımcıların çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bununla birlikte, Öznel İyi Oluş ölçeğinden alınan puanla çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu kapsamda, çalışan katılımcıların Öznel İyi Oluş Ölçeği puanları, çalışmayan katılımcıların puanlarından daha yüksektir.

Katılımcıların gelir düzeyine göre ölçek puanları karşılaştırıldığında Minnettarlık ve Öznel İyi Oluş Ölçeklerinden alınan puanlarla gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken katılımcıların Heartland Affetme Ölçeğinin “Durumu Affetme” alt boyutundan aldıkları puanlarla gelir düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Gelir düzeyi düşük olan bağımlıların Durumu Affetme puanları, gelir düzeyi orta ve yüksek olan bağımlıların puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür.

Katılımcıların AMATEM’de kalma süreleri ile ölçek puanları karşılaştırıldığında Minnettarlık Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği ve Öznel İyi Oluş Ölçeklerinden aldıkları puanlarla AMATEM’de kaldıkları süre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Katılımcıların AMATEM’e yatış sebepleri ile ölçeklerden alınan puanlar karşılaştırıldığında Minnettarlık Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği ve Öznel İyi Oluş Ölçeği için istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Sırasıyla bakıldığında AMATEM’e yatış sebebi alkol ve maddenin her ikisi de olan katılımcıların Minnettarlık Ölçeği puanları, AMATEM’e yatış sebebi sadece alkol olan ve sadece madde olan katılımcıların puanlarından daha düşüktür. Bununla birlikte, AMATEM’e yatış sebebi alkol ve maddeden her ikisi de olan bağımlıların Heartland Affetme Ölçeği geneli ve Kendini Affetme ile Durumu Affetme boyutları puanları, diğer katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Benzer şekilde, AMATEM’e yatış sebebi alkol ve maddeden her ikisi de olan katılımcıların Öznel İyi Oluş Ölçeği puanları,

AMATEM'e yatış sebebi sadece alkol olan katılımcıların ve AMATEM'e yatış sebebi sadece madde olan katılımcıların puanlarından daha düşüktür.

Katılımcıların AMATEM'e geliş şekilleri ile ölçeklerden alınan puanlar karşılaştırıldığında Minnettarlık Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği ve Öznel İyi Oluş ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Sırasıyla incelendiğinde, AMATEM'e kendi isteğiyle gelen bağımlıların Minnettarlık Ölçeği puanları, hastaneye yakınlarının talebiyle gelen bağımlıların puanlarından daha yüksektir. Bu doğrultuda, AMATEM'e kendi isteğiyle gelen katılımcıların Heartland Affetme Ölçeği genelinden ve ölçeğin "Başkalarını Affetme" ile "Durumu Affetme" alt boyutlarından aldıkları puanlar, hastaneye yakınlarının talebiyle gelen katılımcıların puanlarından daha yüksektir. Bu durum Öznel İyi Oluş ölçeği açısından incelendiğinde kendi isteğiyle AMATEM'e gelen bağımlıların Öznel İyi Oluş Ölçeği puanları, yakınlarının talebiyle hastaneye gelen bağımlıların puanlarından daha yüksek çıkmıştır.

Katılımcıların AMATEM'de uygulanan tedavinin bir parçası sayılan terapilere (grup/bireysel) katılma sıklığı ile ölçeklerden alınan puanlar karşılaştırıldığında Minnettarlık Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği ve Öznel İyi Oluş Ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu doğrultuda ölçekler ve aradaki ilişkiye sırası ile bakılırsa terapilere (grup/ bireysel) sık sık giden bağımlıların Minnettarlık Ölçeği puanları, diğer katılımcıların puanlarından daha yüksek; terapiye hiç gitmeyen bağımlıların puanları ise diğer katılımcıların puanlarından daha düşüktür. Buradan hareketle terapilere (grup/ bireysel) hiç katılmayan bağımlıların Heartland Affetme Ölçeği genelinden ve ölçeğin Kendini Affetme ile Durumu Affetme alt boyutlarından aldıkları puanlar, terapiye sık sık katılan ve ara sıra katılan bağımlıların puanlarından daha düşüktür. Ayrıca terapiye (grup/ bireysel) sık sık katılan bağımlıların Heartland Affetme Ölçeği genelinden ve Kendini Affetme alt boyutundan aldıkları puanlar, diğer bağımlıların puanlarından daha yüksektir. Öznel İyi Oluş Ölçeği açısından bakıldığında terapilere (grup/ bireysel) sık sık giden bağımlıların Öznel İyi Oluş Ölçeğinden aldıkları puanlar, diğer katılımcıların puanlarından daha yüksek; terapilere hiç gitmeyen bağımlıların puanları ise terapilere sık sık ve ara sıra gidenlerin puanlarından daha düşük çıkmıştır.

Katılımcıların daha evvel bağımlılık tedavisi alma durumları ile ölçekler arasındaki ilişki karşılaştırıldığında Minnettarlık Ölçeği, Heartland Affetme Ölçeği ve Öznel İyi Oluş Ölçeği ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Araştırma sonucunda ölçek puan ortalamaları ile ilgili korelasyona bakıldığında Minnettarlık Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Heartland Affetme Ölçeğinin genelinden ve ölçeğin Kendini Affetme, Başkalarını Affetme ve Durumu Affetme alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar bulunmuştur. Bu kapsamda, Minnettarlık Ölçeği puanları arttıkça Heartland Affetme Ölçeği genelinden ve tüm alt boyutlarından alınan puanlar da artmaktadır. Bununla birlikte, Heartland Affetme Ölçeği genelinden alınan puanlar ile ölçeğin Kendini Affetme, Başkalarını Affetme ve Durumu Affetme alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar mevcuttur. Bu durum, Heartland Affetme Ölçeği geneli puanları arttıkça Kendini Affetme, Başkalarını Affetme ve Durumu Affetme puanlarının da arttığını göstermektedir. Buna ek olarak, Kendini Affetme puanları arttıkça Başkalarını Affetme ve Durumu Affetme puanları da artmakta; Başkalarını Affetme puanları arttıkça Durumu Affetme puanları artmaktadır. Araştırmanın konusu olan bağımlıların Öznel İyi Oluş Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Minnettarlık Ölçeğinden ve Heartland Affetme Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında da istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonların olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda, Öznel İyi Oluş Ölçeği puanları arttıkça Minnettarlık Ölçeğinden ve Heartland Affetme Ölçeği geneli ile tüm alt boyutlarından alınan puanlar da artmaktadır.

Araştırma kapsamında bağımlıların Minnettarlık Ölçeği ve Heartland Affetme Ölçeği puanlarının Öznel İyi Oluş Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelenmesine ilişkin yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre, Minnettarlık Ölçeği puanlarının Öznel İyi Oluş Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü olarak yordadığı görülmüştür. Bununla birlikte, bağımlıların Heartland Affetme Ölçeğinde bulunan Kendini Affetme ve Durumu Affetme puanlarının Öznel İyi Oluş Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde yordadığı saptanırken, Başkalarını Affetme puanlarının negatif yönde yordadığı belirlenmiştir.

Bağımlıların Minnettarlık Ölçeği ve Heartland Affetme Ölçeği puanları Öznel İyi Oluş Ölçeği puanlarındaki değişimin %79,8'ini açıklayabilmektedir.

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçları incelendiğinde alkol ve madde tedavisi gören bağımlı bireylerin affedicilik ve minnettarlık özelliklerinin bu bireylerin öznel iyi oluşları ile anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda uzun süreli ve belli protokoller çerçevesinde sürdürülen bağımlılık tedavisinde, bireylerin öznel iyi oluşlarının yüksek olması onların olumlu bir sonuca ulaşabilmeleri açısından önemlidir. Bu açıdan bağımlılık tedavisi gören bireylerin gerek bireysel gerek de grup terapilerine sıklıkla katılmaya teşvik edilmesi ve bu terapilerde bireylerin minnettarlık ve affedicilik özelliklerinin üzerinde durulması önemlidir. Buna ek olarak, bağımlı bireylerle yürütülen etkinliklerde bu bireylerin içinde bulundukları duruma karşı minnettarlıklarının geliştirilmesi ve affediciliklerinin artırılması onların öznel iyi oluşuna katkı sağlayacağından, tedavinin hız kazanmasına yardımcı olurken tedavi sonrasında da bireyin kendi hayatına dönüşünü kolaylaştırıcı rol üstlenmesi açısından önemlidir. Bu noktadan hareketle, madde ve alkol bağımlılığı tedavisi gören bireylerle ilgili bundan sonraki çalışmalarda minnettarlığın ve affediciliğin etkisinin daha net anlaşılabilmesi açısından ön test-son test yöntemi ile bu değişkenlerin çalışılmasının literatüre bu konuyla ilişkili olarak daha fazla katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

KAYNAKÇA

- Akın, M., Özdevecioğlu, M., Ünlü, O., (2012). “Örgütlerde intikam niyeti ve affetme eğiliminin çalışanların ruh sağlıkları ile ilişkisi”, *Amme İdaresi Dergisi*, Cilt. 45,Sayı: 1, 77–97.
- Akın, A., & Yalnız, A. (2015). Yakın İlişkilerde Minnettarlığı İfade Etme Ölçeği (YİMİEÖ) Türkçe Formu: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Journal of International Social Research*, 8(37).
- Akhtar, M., & Boniwell, I. (2010). Applying positive psychology to alcohol-adolescents: A group intervention. *Groupwork: An Interdisciplinary Journal for Working with Groups*, 20 (3), 6-31.
- Altan, T. T., & Çivitci, A. (2017). Öfke ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkide Affetmenin Düzenleyici Rolü. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(18), 308-327.
- Altındağ, A., Özkan, M., & Oto, R. (2001). İnhalanla ilişkili bozukluklar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11(2), 143-148.
- Alyakut, Ö., & Küçükkömürler, S. (2018). Gastronomi Eğitimi Alan Üniversite Öğrencilerinin Mesleklerine Yönelik Metafor Algılarının Değerlendirilmesi. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9(16), 823-852.
- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic anda Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision, American Psychiatric Association, Washington.
- Araz, A., & Erdugan, C. (2017). Minnettarlık Dışavurum Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Nesne*, 5(11), 404-425.
- Arılık, M. (2019). Madde Bağımlılarının Damgalanma ve Bağımlılık Döngüsü. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.*

- Arıcıoğlu, A. (2016). Mediating the Effect of Gratitude in the Relationship between Forgiveness and Life Satisfaction among University Students. *International Journal of Higher Education*, 5(2), 275-282.
- Arslan, S. (2018). *Üniversite Öğrencilerinde Alkol Kullanım Sıklığı, Çevresel Ailevi Risk Faktörleri ve Cinsiyet Farklılıkları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.*
- Arslan, H. N., Terzi, Ö., Dabak, Ş., & Pekşen, Y. (2012). Substance, Cigarette and Alcohol Use Among High School Students in the Provincial Center of Samsun, Turkey. *Erciyes Medical Journal/Erciyes Tıp Dergisi*, 34(2).
- Asıcı, E. (2018). Affetme Esnekliğinin Ergenlerin İyi Oluşunu Yordayıcı Rolü. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(3), 17-31.
- Atak, H. (2011). Yetişkinliğe geçiş yıllarında sigara içme davranışının psikososyal belirleyicileri ve sigara içmenin yaşam doyumu ve öznel iyi oluşla ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 14, 29-43.
- Bahar, A. (2018). Uyuşturucu Madde Kullanımının Nedenleri ve Bağımlılık Oluşum Sürecinde İletişimsel Yaklaşımların Rolü ve Önemi: Polis Kayıtları Üzerinden Olgusal Bir İnceleme. *Connectist: Istanbul University Journal of Communication Sciences*, (55), 1-36.
- Bilekli, I. (2016). *Zihinsel Bulaşma, Dindarlık, Kendini Affetme, Suçluluk ve Düşünce Eylem Kaynaşmasının Obsesif Kompulsif Bozukluk Semptomlarıyla İlişkisinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencilerinde DeneySEL Bir Çalışma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.*
- Bono, G., McCullough, M. E., & Root, L. M. (2008). Forgiveness, feeling connected to others, and well-being: Two longitudinal studies. *Personality and social psychology bulletin*, 34(2), 182-195.

- Budak, E., Taymur, I., Askin, R., Gungor, B. B., Demirci, H., Akgul, A. I., & Sahin, Z. A. (2015). Relationship between internet addiction, psychopathology and self-esteem among university students. *The European Research Journal*, 1(3), 128-135.
- Bugay, A. (2016). Affetme arttırılabilir mi? Affetmeyi geliştirme grubu. *Türk psikolojik danışma ve rehberlik dergisi*, 4(37).
- Bugay, A., & Demir, A. (2010). A Turkish version of heartland forgiveness scale. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1927-1931.
- Coşkunol, H., & Altıntoprak, E. (1999). Alkol kullanımının genetik yönleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2(4), 222-229.
- Comings, D. E. (1996). Genetic factors in drug abuse and dependence. *NIDA Res Monogr*, 159(8), 16-38.
- Cömert, I. T., & Ögel, K. (2014). Madde kullanan ergenlerin bağlanma stilleri. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*, 1(1), 9-40.
- Chan, D. W. (2013). Subjective well-being of Hong Kong Chinese teachers: The contribution of gratitude, forgiveness, and the orientations to happiness. *Teaching and Teacher Education*, 32, 22-30.
- Chassin, L., Dmitrieva, J., Modecki, K., Steinberg, L., Cauffman, E., Piquero, A. R., ... & Losoya, S. H. (2010). Does adolescent alcohol and marijuana use predict suppressed growth in psychosocial maturity among male juvenile offenders?. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(1), 48.
- Çavuş, S., Ayhan, B., & Tuncer, M. (2016). Computer games and addiction: A field study on university students. *Journal of Communication Theory and Research*, 43(1), 265-289.
- Çetinkaya, F. F., & Şener, E. Çalışma Yaşamında Affetme Eğilimi ve Duygusal Emek İlişkisi. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(4), 108-117.

- Çirkin, Z. (2015). *Gelir ve Mutluluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Demirci, M. (2016). *Üniversite öğrencilerinde madde bağımlılığı ve intihar ilişkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Demirci, İ., & Şar, A. H. (2017). Kendini Bilme ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches*, 6(5).
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and aproposal for a national index. *American psychologist*, 55(1), 34.
- Doğan, T., & Eryılmaz, A. (2013). Benlik saygısı ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(33), 107-117.
- Doğan, U., Kaya, S., & Dinçer, E. (2016). Lise öğrencilerinin risk alma davranışlarının yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluş değişkenleri ile ilişkisi. *Turkish Studies*, 11(3), 953-964.
- Dolunay Cuğ, F. (2015). Self-forgiveness, self-compassion, subjective vitality, and orientation to happiness as predictor of subjective well-being. *Yayınlanmamış doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara*.
- Dost, M. T. (2005). Öznel İyi Oluş Ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(23).
- Duran, N. O., & Şeref, T. A. N. (2013). Minnettarlık ve yaşam amaçları yazma çalışmalarının öznel iyi oluşa etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(40), 154-166.
- DSM-5. (2014). *Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. (5. Baskı). Ertuğrul Köroğlu. (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (Eds.). (2004). *The psychology of gratitude*. Oxford University Press, Oxford.

- Emmons, R. A., & Stern, R. (2013). Gratitude as a psychotherapeutic intervention. *Journal of clinical psychology*, 69(8), 846-855.
- Eryılmaz, A. (2010). Ergenlerde öznel iyi oluşu artırma stratejilerini kullanma ile akademik motivasyon arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri*, 13(2), 77-84.
- Eryılmaz, A., & Ercan, L. (2016). Öznel iyi oluşun cinsiyet, yaş grupları ve kişilik özellikleri açısından incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(36).
- Evren, C. (2004). Alkol/madde kullanım bozukluğunda kişilik bozukluğu ek tanısı: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri*, 7, 111-119.
- Fredrickson, B. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226. doi: 10.1037/0003-066x.56.3.218
- Gerçek, Ç. G., Gümüş, G., Demir, S., Deniz, M., Sürücü, Z. P., Konuk, M., ... & Mayda, A. S. (2010). Düzce Üniversitesi Orman Fakültesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanımı sıklığı ve kullanmaya başlama nedenleri. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(3), 7-14.
- Gencer, N. (2018). Öznel İyi Oluş: Genel Bir Bakış. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 2621-2638.
- Gordon, A. M., Impett, E. A., Kogan, A., Oveis, C., & Keltner, D. (2012). To have and to hold: Gratitude promotes relationship maintenance in intimate bonds. *Journal of personality and social psychology*, 103(2), 257.
- Gökler, R., & Koçak, R. (2008). Uyuşturucu ve madde bağımlılığı. *Sosyal bilimler araştırmaları dergisi*, (1), 89-104.
- Guliyev, C. (2012). *Opiyat Bağımlılığı Tedavisinin Erken Dönemdeki Başarısını Öngören Faktörlerin Belirlenmesi*. (tıpta uzmanlık tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 301288).

- Gülşen, B., Yavuz, A., Küçük, K., & Oral, H. (2013). Sigara. *Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlılığı*, erişim: <http://tip.baskent.edu.tr/egitim/mezuniyetoncesi/calismagrp/ogrsmpzsnm13/13 P, 2>.
- Günüç, S., & Kayri, M. (2010). Türkiye’de internet bağımlılık profili ve internet bağımlılık ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik-güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39(39), 220-232.
- Green, C. A., Freeborn, D. K., & Polen, M. R. (2001). Gender and alcoholuse: The ,roles of social support, chronic illness, and psychological well-being. *Journal of behavioral medicine*, 24(4), 383-399.
- Hamurcu Karadon, S. (2012). *Madde kullanan hükümlülerin ruhsal durumlarının incelenmesi. Yayımlanmamış doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.*
- Hargrave, T. D., & Sells, J. N. (1997). The development of a forgiveness scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 23(1), 41-62.
- Hill, P. L., & Allemand, M. (2011). Gratitude, forgivingness, and well-being in adulthood: Tests of moderation and incremental prediction. *The Journal of Positive Psychology*, 6(5), 397-407.
- İlhan, T. (2013). Üniversite öğrencilerinde yaşam amaçları ve madde kullanımı. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 183-196.
- Kalkan, Ö. (2019). *Madde bağımlılığında travmatik yaşam olayları sıklığı ve ilişkili bellek sorunları. Yayımlanmamış doktora tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul.*
- Karasar, N. (2016). Bilimsel İrade Algı Çerçevesi İle Bilimsel Araştırma Yöntemi Kavramlar İlkeler Teknikler.(31. Basım). *Nobel Yayınları, Ankara.*
- Karlıkaya, C., Öztuna, F., Solak, Z. A., Özkan, M., & Örsel, O. (2006). Tütün kontrolü. *Toraks dergisi*, 7(1), 51-64.

- Katja, R., Päivi, Å. K., Marja-Terttu, T., & Pekka, L. (2002). Relationships Among adolescent subjective well-being, health behavior, and school satisfaction. *Journal of School Health*, 72(6), 243-249.
- Kaya, Ö. S., & Orçan, F. Mutluluğun Empati, Affetme ve Yaşam Doyumu Arasındaki Aracı Rolü: Bir Yol Analizi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(2), 540-554.
- Kılıç, F. S. (2016). Bağımlılık ve uyarıcı maddeler [Özel Sayı]. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1), 55-60.
- Koç, M., İskender, M., Çolak, T., & Düşünceli, B. (2016). Investigation of the Effect of Intolerance of Uncertainty and the effect of Anger Control on the Relationship between Forgiveness and Psychological Well-Being through Structural Equation Modelling. *Sakarya University Journal of Education*, 6(3), 201-209.
- Korkmaz, E. (2019). *Çocukluk çağı ruhsal travmaları ve affetmenin kişilerin savunma mekanizmalarıyla ilişkisi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.*
- Konstam, V., Holmes, W., & Levine, B. (2003). Empathy, selfism, and coping as elements of the psychology of forgiveness: A preliminary study. *Counseling and values*, 47(3), 172-183.
- Knight, D. K., & Simpson, D. D. (1996). Influences of family and friends on client progress during drug abuse treatment. *Journal of Substance Abuse*, 8(4), 417-429.
- Kreek, M. J., Nielsen, D. A., Butelman, E. R., & LaForge, K. S. (2005). Genetic influences on impulsivity, risk taking, stress responsivity and vulnerability to drug abuse and addiction. *Nature neuroscience*, 8(11), 1450-1457.
- Lambert, L., Passmore, H. A., & Holder, M. D. (2015). Foundational frameworks of positive psychology: Mapping well-being orientations. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 56(3), 311.

- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. A. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of personality and social psychology*, 82(1), 112.
- McCullough, M. E., & Witvliet, C. V. (2002). The psychology of forgiveness. *Handbook of positive psychology*, 2, 446-455.
- McGaffin, B. J., Lyons, G. C., & Deane, F. P. (2013). Self-forgiveness, shame, and guilt in recovery from drug and alcohol problems. *Substance abuse*, 34(4), 396-404.
- Oguz-Duran, N., & Tan, Ş. (2013). Minnettarlık ve yaşam amaçları yazma çalışmalarının öznel iyi oluşa etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(40), 154-166.
- Öztürk, A., & Çetinkaya, R. S. (2015). Eğitim fakültesi öğrencilerinin öznel iyi oluş düzeyleri ile tinsellik, iyimserlik, kaygı ve olumsuz duygu düzeyleri arasındaki ilişki. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 42(42), 335-356.
- Özer, İ. Ö. (2019). *Öznel iyi oluşu artırma programının, zararlı alışkanlıkları olan ergenlerin öznel ve psikolojik düzeyleri üzerindeki etkisi*. (Yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi. (Tez no: 599841).
- Parackal, M., & Parackal, S. (2017). Implication of alcohol consumption on aggregate wellbeing. *Perspectives in public health*, 137(4), 220-226.
- Pidd, K., Roche, A. M., Fischer, J. A., & McCarthy, C. (2014). Risky behaviours, risky work settings: The alcohol and drug consumption patterns, health and wellbeing of commercial cookery trainees. *Journal of Health, Safety and Environment*, 30(2), 301-311.
- Saföz Güven, İ. G. (2008). Fen ve genel lise öğrencilerinin cinsiyet ve sosyometrik statülerine göre öznel iyi oluş düzeyleri, genel sağlık örüntüleri ve psikolojik belirti türleri. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana*.

- Samanci, A. Y., Erkmen, H., Solmaz, M., Sefa, A., & Uçarar, N. (1996). Gender differences in hospitalized patients with anxiety disorders. *European Psychiatry*, 11, 375s.
- Sandage, S. J., Hill, P. C., & Vang, H. C. (2003). Toward a multicultural positive psychology: Indigenous forgiveness and Hmong culture. *The Counseling Psychologist*, 31(5), 564-592.
- Saygın, Y. (2008). *Üniversite öğrencilerinin sosyal destek, benlik saygısı ve öznel iyi oluş düzeylerinin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.*
- Sivri. F. Z (2019). *Yetişkinlerde affedicilik, iyimserlik ve öznel zindelik arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.*
- Şahin, M. (2013). Affedicilik ile psikolojik iyi olma arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Yayınlanmamış yüksek lisan tezi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.*
- Şahin, G. N. (2011). *Üniversite öğrencilerinin kendini açma, öznel iyi oluş ve algıladıkları sosyal destek düzeylerinin karşılaştırılması. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.*
- Şimşek, Ö. F. (2005). Paths from fear of death to subjective well-being: A study of structural equation modeling based on the terror management theory perspective. *Middle East Technical University, Ankara.*
- Şimşek, M., Aktürk, İ., Dinç, M., Işık, S., & Ögel, K. (2019). Bir Bağımlılık Danışma Merkezinde Uygulanan Tedavi Programına Yönelik Etkililik Değerlendirmesi: YEDAM Örneği. *The Turkish Journal on Addictions*, 6, 795-817.
- Tanrikulu, A. Ç., Çarman, K. B., Palancı, Y., Çetin, D., & Karaca, M. (2009). Kars il merkezinde çeşitli üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı ve risk faktörleri. *Tur Toraks Der*, 11, 101-106.

- Tellioğlu, T., & Tellioğlu, Z. (2012). Tıbbi esrar psikiyatrik bozuklukların tedavisinde kullanılabilir mi?. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 22(1), 98-109.
- Telef, B. B. (2014). Ergenlerde olumlu ve olumsuz duygular ile riskli davranışlar arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 22(2), 591-604.
- Tolan, Ö. (2015). Kadın Merkezlerine Başvuran Kadınlarda Kişilerarası Tarzlar, Depresyon ve Öznel İyi Olma (Diyarbakır İli Örneği). *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, (24), 390-414.
- Tosun, M. (2008). Madde bağımlılığına genel bakış. *Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar, İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi*, 62, 201-220.
- Toussaint, L., & Webb, J. R. (2005). Theoretical and empirical connections between forgiveness, mental health, and well-being. In E.L. Worthington, Jr. (Ed.), *Handbook of forgiveness* (pp. 349-362). New York: Routledge.
- Tura, H. (2019). *Dindarlık affetme ve psikolojik iyi oluş ilişkisi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.*
- Turhan, E., İnandı, T., Özer, C., & Akoğlu, S. (2011). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(1), 33-44.
- Turan, R. (2010). *Madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik ve tedavi tedbirine hükmolan kişilerden tedaviyi başarıyla tamamlamalarını öngören etkenlerin irdelenmesi. Yayımlanmamış doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.*
- Tuncer, A. (2011). *Uyuşturucu veya uyarıcı madde ticareti ve kullanılmasına ilişkin suçlar. Yayımlanmamış doktora tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi, İstanbul.*

- Türkdoğan, T. (2010). Üniversite öğrencilerinde temel ihtiyaçların karşılanma düzeyinin öznel iyi oluş düzeyini yordamadaki rolü. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.*
- Türkdoğan, T., & Duru, E. (2012). Üniversite öğrencilerinde öznel iyi oluşun yordanmasında temel ihtiyaçların karşılanmasının rolü. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 12(4), 2429-2446.
- Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L., Michael, S. T., Rasmussen, H. N., Billings, L. S., ... & Roberts, D. E. (2005). Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *Journal of personality*, 73(2), 313-360.
- Uçan, A. & Esen, B. K. (2015). Ergenlerin Öznel İyi Oluşlarının Toplumsal Konum İle İlgili Risk Alma Değişkenine Göre İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2).
- Uğurlu, G. K., Uğurlu, M., Turhan, L., & Türkçapar, M. H. (2012). Alkol bağımlılarında işlevsel olmayan inançlar: karşılaştırmalı bir çalışma. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 113-120.
- Uzbay, İ. T. (2009). Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler, *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 21, 5-15.
- Yárnoz Yaben, S. (2009). Forgiveness, attachment, and divorce. *Journal of Divorce & Remarriage*, 50(4), 282-294.
- Yalçın, İ., & Malkoç, A. (2015). The relationship between meaning in life and subjective well-being: Forgiveness and hope as mediators. *Journal of Happiness Studies*, 16(4), 915-929.
- Yaman, Ö. M. (2014). Uyuşturucu madde bağımlısı gençlerin aile içi ilişkilere yönelik görüşleri: Esenler-Bağcılar örneği. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 1(1), 99-132.

- Yılmaz, Ö. D. (2015). Algılanan Mağduriyetin Affetme Eğilimi Ve İntikam Niyeti Üzerindeki Etkisi: Konaklama İşletmeleri Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(1), 87-106.
- Yılmaz, A., Can, Y., Bozkurt, M., & Evren, C. (2014). Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depreşme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3), 243-256.
- Yorgancıoğlu, A., & Esen, A. (2000). Sigara bağımlılığı ve hekimler. *Toraks Dergisi*, 1(1), 90-5.
- Yüksel, A., & Oguz Duran, N. (2012). Turkish adaptation of the gratitude questionnaire. *Eurasian Journal of Educational Research*, 46, 199-215.
- Wade, N. G., Worthington Jr, E. L., & Meyer, J. E. (2005). But do they work? A meta-analysis of group interventions to promote forgiveness. *Handbook of forgiveness*, 423-440.
- Watkins, P. C., Woodward, K., Stone, T., & Kolts, R. L. (2003). Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude, and relationships with subjective well-being. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 31(5), 431-451.
- Wittmann, M., Paulus, M., & Roenneberg, T. (2010). Decreased psychological well-being in late 'chronotypes' is mediated by smoking and alcohol consumption. *Substance use & misuse*, 45(1-2), 15-30.
- Women, A. A. (2011). Kadının Madde Kullanımı ve Bağımlılığı. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(2), 90-93.
- World Health Organization. (2009). *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. World Health Organization.

WHO. (2004). *Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence*:http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_E.pdf adresinden alınmıştır, (ET:12.05.2020).

Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical psychology review*, 30(7), 890-905.

EKLER

EK-1 Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi alan bireylerde affedicilik ve minnettarlığın öznel iyi oluş üzerindeki etkisinin incelenmesi isimli araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisi olan Neslihan ÖZERTEM tarafından, Yrd.Doç.Dr. Deniz ERGÜN danışmanlığında yürütülen yüksek lisans tez araştırmasıdır.

Bu araştırmada alkol ve madde bağımlılığı tedavisi alan hastaların öznel iyi oluşları üzerinde “affedicilik” ve “minnettarlık” duygularının etkisine bakılması amaçlanmıştır.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalı olup, araştırmaya katılıp katılmamanız hiçbir şekilde notlarınızı etkilemeyecektir. Kimlik bilgileriniz araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Bu çalışma süresince toplanan veriler, yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Bizimle iletişime geçerek istediğiniz zaman çalışmadan çekilebilirsiniz. Eğer çalışmadan çekilirseniz, sizden toplanan tüm veriler veri tabanımızdan silinecektir ve sizinle ilgili olan veriler çalışmada kullanılmayacaktır. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz olursa, bize aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN
Yakın Doğu Üniversitesi
Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi
Öğrencisi
E-posta:deniz.ergun@neu.edu.tr

Neslihan ÖZERTEM
Yakın Doğu Üniversitesi
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans
neslioziertem@gmail.com

Araştırmaya imza atarak çalışmaya katılmayı kabul etmiş olursunuz.

Katılımcının Adı Soyadı:

İmza:

Tarih:

Ek-2 Katılımcı Bilgilendirme Formu:

Sayın Katılımcı,

Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi alan bireylerde affedicilik ve minnettarlığın öznel iyi oluş üzerindeki etkisinin incelenmesi için yürütmekte olduğumuz araştırmaya davet edilmiş bulunuyorsunuz.

Sizden katılmanızı istediğimiz alkol ve madde bağımlılığı tedavisi alan bireylerde affedicilik ve minnettarlığın öznel iyi oluş üzerindeki etkisinin incelenmesi isimli araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisi olan Neslihan ÖZERTEM tarafından, Yrd.Doç.Dr. Deniz ERGÜN danışmanlığında yürütülen yüksek lisans tez araştırması kapsamındadır. Araştırmada yer almayı kabul ettiğiniz takdirde, ortalama otuz-otuzbeş dakikalık tek bir görüşme içinde size birtakım sorular sorulacaktır. Bu sorulara içtenlikle cevap vermeniz beklenmektedir. Verdiğiniz yanıtlar tarafımdan kayıt altına alınacak ve araştırma ekibi tarafından 5 yıl boyunca kilitli bir dolapta saklanacaktır. Daha sonra ise tüm veri tabanlarımızdan silineceklerdir. Tüm görüşmeler, kimlik bilgileri anonimleştirilerek kayıt altına alınacak, tüm katılımcılar için çalışmanın her aşamasında takma isimler kullanılacaktır.

Bu araştırmaya katılmak sizin isteğinize bağlı olup, bu çalışma süresince toplanan veriler yalnızca akademik araştırma amacıyla kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Bununla birlikte, bizimle iletişime geçerek istediğiniz zaman çalışmadan çekilebilirsiniz. Eğer çalışmadan çekilirseniz, sizden topladığımız tüm veriler veri tabanımızdan silinecektir ve çalışmada kullanılmayacaktır. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz olursa, aşağıdaki iletişim bilgilerinden bize ulaşabilirsiniz.

Yardımlarınız için Teşekkürler

Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN

Yakın Doğu Üniversitesi

Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi

Lisans Öğrencisi

E-posta:deniz.ergun@neu.edu.tr

nesliozertem@gmail.com

Neslihan ÖZERTEM

Yakın Doğu Üniversitesi

Klinik Psikoloji Yüksek

Ek-3 Sosyodemografik Bilgi Formu

1)Yaşınız :.....

2) Cinsiyet : a)Kadın b)Erkek

3)Mesleğiniz:.....(lütfen belirtiniz)

4)Eğitim durumu:

a) Okul bitirmedi b) İlkokul c) Ortaokul d)Lise e) Üniversite ve üzeri

5)Çalışıyor musunuz? a)Evet b)Hayır

6)Gelir Düzeyi: a)Düşük b)Orta c)Yüksek

7)Medeni durum: a)Evli b)Bekar c)Boşanmış d) Eş vefat

8)Tedavi amacıyla AMATEM'e yatalı kaç gün oldu? :.....(lütfen belirtiniz)

9)Hastaneye yatış sebebi: a)Alkol b) Uyuşturucu Madde c)Her ikisinde

10)Hastaneye gelme şekliniz:

a)Kendi isteğimle b)Yakınlarımla talebiyle c)Diğer.....(lütfen belirtiniz)

11) Bağımlılık tedavisinde grup veya bireysel terapilere katılım durumunuz:

a)Sık sık katılıyorum.

b)Arada sırada katılıyorum.

c)Hiç katılmam.

12) Daha önce alkol/madde bağımlılığı nedeniyle tedavi gördünüz mü?

a) Evet.....(kaç kere lütfen belirtiniz) b)Hayır

Ek-4 Minnettarlık Ölçeği (GQ-6):

Aşağıda yer alan ölçekte minnettarlık ile ilgili ifadelere yer verilmiştir. Lütfen ifadeleri okuyun ve size en uygun cevabı işaretleyin. Vereceğiniz yanıtlarda doğru veya yanlış cevap yoktur. Lütfen yanıtlarınızda olabildiğince dürüst ve samimi olunuz.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum .
1. Hayatta minnettar olacağım çok şeye sahibim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Minnettar olduğum şeylerin listesini yapsaydım, bu çok uzun bir liste olurdu.	1	2	3	4	5	6	7
3. Dünyaya baktığımda, memnun olacağım çok fazla şey görmüyorum.	1	2	3	4	5	6	7

Ek-5 Heartland Affetme Ölçeği (Hfs)

Hayatımız boyunca, kendi davranışlarımız, başkalarının davranışları veya kontrolümüz dışındaki durumlar nedeniyle olumsuz olaylar yaşayabiliriz. Bu olumsuz yaşantıların ardından belli bir zaman geçtikten sonra, kendimiz, diğer insanlar veya yaşanan durumlar hakkında olumsuz duygu veya düşüncelerimiz olabilir. Bu tür olumsuz olaylara genel olarak nasıl tepki verdiğinizi düşününüz ve aşağıda verilen her ifadenin yanına, tarif edilen olumsuz duruma genellikle nasıl tepki verdiğinizi ifade eden sayıyı (aşağıdaki 7'li değerlendirme ölçeğine göre) yazınız. Vereceğiniz yanıtlarda doğru veya yanlış cevap yoktur. Lütfen yanıtlarınızda olabildiğince dürüst ve samimi olunuz.

<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
<u>7</u>					
Beni hiç tamamen yansıtıyor		Beni pek yansıtmıyor		Beni biraz yansıtmıyor	Beni yansıtıyor

	1	2	3	4	5	6	7
1. İşleri berbat ettiğimde önce kötü hissetmeme rağmen zamanla kendimi rahatlatabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Yaptığım olumsuz şeyler için kendime kin tutarım.	1	2	3	4	5	6	7
3. Yaptığım kötü şeylerden öğrendiklerim onlarla baş etmemde bana yardımcı olur.	1	2	3	4	5	6	7

Ek-6 Öznel İyi Oluş Ölçeği (ÖİÖÖ)

Bu envanterde kişiliğinizin ve yaşamınızın çeşitli yönlerine ilişkin ifadeler bulunmaktadır . Bu ifadeleri tek tek okuyarak, ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. İfade size “ tamamen uygunsa” cevap kağıdındaki (5); “çoğunlukla uygunsa” (4); “orta derecede uygunsa” (3); “biraz uygunsa” (2); “hiç uygun değilse” (1) numaralı boşluğun altına (X) işareti koyunuz. Lütfen tüm ifadelere boş bırakmadan cevap veriniz.

	Hiç uygun değil	Biraz uygun	Kısmen uygun	Çoğunlukla uygun	Tamamen uygun
1. Geleceğe yönelik planlar yapmaktan hoşlanırım	1	2	3	4	5
2. Yaşamımda zevk alarak yaptığım etkinlik sayısı azdır	1	2	3	4	5
3. Genel olarak kendimi neşeli hissediyorum	1	2	3	4	5

Ek-7 Ölçek İzinleri

Minnettarlık Ölçeği

Minnettarlık Ölçeği İzini ➔



Gelen Kutusu



neslihan ozertem 21.10.2019

Merhabalar, Ben Neslihan Özertem Çankaya Üniversitesi psikoloji bölümünden mezun



ASUMAN YÜKSEL 22.10.2019

Alıcılar: ben ▼



Merhaba , ölçeği ekte gönderiyorum, çalışmalarınızda kullanabilirsiniz.İyi çalışmalar diliyorum.

[Alıntılanan metni göster](#)

Asuman Yüksel, PhD
Assistant Professor

Uludag University
Faculty of Education
Division of Counseling
16059 Bursa, Turkey

Phone: +90 224 2942213 (ext. 42211)

Affetme Ölçeği

Affetme Ölçeği



Gelen Kutusu



Aslı Bugay Sökm... 22.10.2019

Alıcılar: ben



Merhaba Neslihan,

Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan mutluluk duyarım. Ekte ölçeği ve ölçeğe ait bilgileri içeren makale çalışmamızı bulabilirsiniz. Deniz Hoca'ya sevgilerimi ilet lütfen. Tezinizde başarılar dilerim..

Sevgiler,
Aslı

--

Aslı Bugay, Ph.D.

Associate Professor of Counseling

Middle East Technical University

Northern Cyprus Campus

Guidance and Psychological Counseling Program

Guzelyurt, KKTC, via Mersin 10 Turkey

Öznel İyi Oluş Ölçeği



neslihan ozertem 21.10.2019

Merhabalar, Ben Neslihan Özertem Çankaya Üniversitesi psikoloji bölümünden mezun



Meliha TUZGÖL... 22.10.2019

Alıcılar: ben ✓



Merhaba Neslihan Hanım,

Öznel iyi oluş ölçeği ektedir. Araştırmanızda kullanabilirsiniz.

Kolaylıklar dilerim.

MTD

neslihan ozertem <neslioziertem@gmail.com>, 21 Eki 2019 Pzt, 17:53 tarihinde şunu yazdı:

[Alıntılanan metni göster](#)

--

Doç. Dr. Meliha TUZGÖL DOST
Hacettepe Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
Psikolojik Danışma ve Rehberlik A.D.
06800 Beytepe / ANKARA
Tel: (312) 297 85 51 / 111

ÖZGEÇMİŞ

Neslihan Özertem, 2 Mart 1995 tarihinde Kayseri’de doğmuştur. İlköğretimi İstanbul’da, ortaöğretimi Ankara’da, liseyi ise Kırıkkale Atatürk Anadolu Lisesi’nde okumuştur. 2013 yılında Ankara Çankaya Üniversitesi Psikoloji (İngilizce) bölümüne başlamış, 2018 yılında mezun olmuştur. Bununla birlikte 2014 yılından 2018 yılına kadar ki eğitim dönemlerini “Yüksek şeref öğrencisi” belgesi ile bitirmiş olup diploma notu 3,55’dir. Lisan eğitimi sürecinde WAIS ve WISC-R zekâ testi sertifikaları ile, MMPI, Catell 3A, Catell 2A, AGTE, Peabody, Bender-Gestalt ve Benton testi uygulayıcı sertifikalarını almıştır. 2018 yılının güz döneminde Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisansı’na başlamıştır. Yüksek lisans döneminin ilk yılının yaz döneminde Ankara Boylam Psikiyatri Hastanesi’nde stajını tamamlamıştır.2020 yılının ikinci döneminde yüksek lisans sürecinin tez dönemini tamamlamaktadır.

İletişim Bilgileri

e-mail: neslioertem@gmail.com

İNTİHAL RAPORU

ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ ALAN BİREYLERDE AFFEDİCİLİĞİN VE MİNNETTARLIĞIN ÖZNEL İYİ OLUŞ ÜZERİNE ETKİSİ- NESLİHAN ÖZERTEM

ORJİNALLİK RAPORU

% 13	% 12	% 4	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 7
2	www.scribd.com İnternet Kaynağı	% 2
3	spiritualpc.net İnternet Kaynağı	<% 1
4	www.ices-uebk.org İnternet Kaynağı	<% 1
5	ÇELEBİ DEMİR, Çiğdem and SEZGİN, Osman. "Lise Öğrencilerinin Öznel İyi Oluşları ile Ahlâkî Olgunluk Seviyeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Kalem Vakfı Okulları, 2015. Yayın	<% 1
6	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<% 1
7	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1

ETİK KURUL RAPORU



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

04.02.2020

Sayın Neslihan Özertem

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/653 proje numaralı ve **“Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisi alan Bireylerde Affedicilik ve Minnettarlığın Öznel İyi Oluş Üzerine Etkisi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.