



**MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN
BİREYLERE
ÖZ-YETERLİLİK KURAMINA GÖRE VERİLEN
FARKINDALIK TEMELLİ EĞİTİMİN
ÖZ-YETERLİLİK ALGISINA ETKİSİ**

Berna BAYIR

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Rukuye AYLAZ

Doktora Tezi-2019

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERE ÖZ-YETERLİLİK
KURAMINA GÖRE VERİLEN FARKINDALIK TEMELLİ EĞİTİMİN ÖZ-
YETERLİLİK ALGISINA ETKİSİ

Berna BAYIR

Bu araştırma İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi Tarafından
TDK-2018-1117 proje numarası ile desteklenmektedir.

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doktora Tezi

Tez Danışman

Prof. Dr. Rukuye AYLAZ


MALATYA

2019

TEZ KABUL ONAY FORMU

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Berna BAYIR**'ın "**Madde kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Verilen Farkındalık Temelli Eğitimin Öz-Yeterlilik Algısına Etkisi**" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

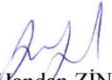
Tez Savunma Tarihi: 07/05/2019


Prof. Dr. Rukıye AYLAZ
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Jüri Başkanı


Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Üye


Prof. Dr. Hatice Birgül CUMURCU
İnönü Üniversitesi
Üye


Prof. Dr. Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR
Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi
Üye


Doç. Dr. Handan ZİNCİR
Erciyes Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2019 tarih ve 2019/.....sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	v
ABSTRACT	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Hipotezler.....	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Madde Kullanım Bozukluğu.....	3
2.2. Madde Kullanım Bozukluğu Etiyolojisi	5
2.3. Madde Kullanım Bozukluğu Epidemiyolojisi	6
2.4. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı.....	8
2.4.1. Bağımlılık Sendromu.....	8
2.5. Madde Kullanımı İle İlişkili Bozukluklar.....	8
2.5.1. Madde Kötüye Kullanımı	10
2.6. Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisi ve Rehabilitasyon Hizmetleri.....	12
2.7. Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Terapisi	14
2.8. Öz-yeterlilik Kavramı	16
2.8.1. Öz-yeterlilik kaynakları	17
2.8.2. İlgili kavramlar	20
2.8.3. Sağlık Alanında Öz-yeterlilik Kavramı	20
2.8.4. Bilinçli Farkındalık ile Öz-yeterlilik Arasındaki İlişki.....	21
2.9. Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü	21
3. MATERYAL VE METOT	23
3.1. Araştırmanın Türü.....	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	23
3.4. Veri Toplama Yöntemleri.....	24
3.4.1. Veri Toplama Araçları	24
3.5. Verilerin Toplanması	25
3.6. Hemşirelik Girişimi	26
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	36

3.7.1. Bağımlı Değişken	36
3.7.2. Bağımsız Değişken	36
3.7.3. Kontrol Değişkenleri.....	36
3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	37
3.8.1. Verilerin İstatistiksel Analizi	37
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	38
4. BULGULAR.....	39
5. TARTIŞMA.....	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
KAYNAKLAR	49
EKLER	58
EK-1: ÖZGEÇMİŞ	58
EK-2: SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FORMU	59
EK-3: ÖZ-ETKİLİLİK-YETERLİK ÖLÇEĞİ.....	60
EK-4: EĞİTİM KİTAPÇIĞI.....	62
EK-5: BİLİNÇLİ-FARKINDALIK TEMELLİ STRES AZALTMA PROGRAMI KATILIM SERTİFİKASI.....	68
EK-6: GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU (DENEY GRUBU).....	69
EK-7: GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU (KONTROL GRUBU) ..	70
EK-8: ETİK KURUL KARAR RAPORU.....	71
EK-9: ETİK KURUL KARAR RAPORU (REVİZYON 1)	72
EK-10: ETİK KURUL KARAR RAPORU (REVİZYON 2)	73
EK-11: TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ UYGULAMA İZİNİ.....	74
EK-12: GAZİANTEP 25 ARALIK DEVLET HASTANESİ AHMET ŞİRECİ MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİ VE EĞİTİM MERKEZİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİNİ ..	75

TEŞEKKÜRLER

Çalışmamın konusunun belirlenmesi, yürütülmesi, sonuçlandırılması, değerlendirilmesinde ve lisansüstü eğitimimin her aşamasında yardımını, bilgisini, deneyimini ve sabrını esirgemeyen tez danışmanım ve kıymetli hocam Sayın Prof. Dr. Rukuye AYLAZ'a,

Eğitimim boyunca önemli katkıları bulunan, bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen ve her zaman öğrencilerine deneyimlerini aktaran değerli hocam Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye,

Doktora tezimin her aşamasında yardımlarını benden esirgemeyen Sayın Prof. Dr. Hatice Birgül CUMURCU'ya,

Tez kapsamında kullanılan malzemelerin temini için verdiği destekten dolayı Bilimsel Araştırma Projeleri Birimin (BAPSİS)'e,

Maddi ya da manevi varlığı ve desteği ile her zaman yanımda olan sevgili eşim Uğur BAYIR'a,

Fedakârlıkları ve duydukları güven sebebiyle annem Kebire KARABAĞ, babam Hüseyin KARABAĞ'a

Ailemize katıldığı andan beri ailemizin neşesi ve mutluluk sesi olan, çalışmalarım boyunca bana anlayış gösteren oğlum Sarp BAYIR'a sonsuz Teşekkür Ederim.

BERNA BAYIR

ÖZET

Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Verilen Farkındalık Temelli Eğitimin Öz-Yeterlilik Algısına Etkisi

Amaç: Madde kullanım bozukluğu olan bireylere öz-yeterlilik kuramına göre verilen farkındalık temelli eğitimin öz-yeterlilik algısına etkisini belirlemektir.

Materyal Metot: Araştırma ön test-son test kontrol gruplu deneme modeli olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Turgut Özal Tıp Merkezi madde bağımlılığı polikliniğinde ve Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi Ahmet Şireci Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezinde madde bağımlılığı tanısı almış bireyler oluşturdu. Araştırma Ocak 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmaya 56'sı deney, 56'sı kontrol grubu olmak üzere toplam 112 hasta katıldı. Etik onay alındıktan sonra çalışmaya başlandı. Deney grubu hastalarına bilinçli farkındalık terapisi uygulandı. Verilerin toplanmasında, Sosyo-demografik Özellikler Soru Formu ile Öz-Etkililik-Yeterlilik ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Deney grubundaki hastaların öz-yeterlilik toplam puan ortalamasının girişim öncesi 76.50 ± 12.62 iken, girişim sonrası 85.50 ± 14.95 'e yükseldiği görüldü. Puan ortalamaları arasında önemli bir fark vardır. Deney ve kontrol grupları kendi aralarında karşılaştırıldığında da yine gruplar arasında önemli bir fark olduğu saptandı.

Sonuç: Deney grubuna yapılan girişim sonrası öz-yeterlilik basamaklarından birinde gruplar arasında önemli bir fark olmadığı, ancak diğer üç faktör ve toplam puan ortalamaları arasında önemli fark olduğu saptandı.

Anahtar kelimeler: Farkındalık, hemşire, kuram, madde kullanım bozukluğu, öz-yeterlilik

ABSTRACT

The Effect Of Mindfulness-Based Training On Self-Competence Perception Of Individuals That Have Been Disabled By The Substance Competence

Objective: The aim is to identify the effect of mindfulness-based education, which is in accordance with self-efficacy theory, given to individuals who have substance abuse disorders.

Material and method: The research was planned as a test model with pretest-posttest control groups. Individuals who have been diagnosed with substance abuse in the substance abuse clinic of Turgut Özal Medical Center, and at the Substance Abuse Treatment and Education Centre of Gaziantep 25 Aralık State Hospital formed the core of this study. The research was conducted between January 2018-May 2019. 112 patients, 56 in the treatment and 56 in the control group, participated in the study. Scientific research started after ethical approval. Mindfulness therapy was applied to experimental group patients. For the data collection, the Socio-Demographic Characteristics Questionnaire and Self-Efficacy scale were used.

Results: It was seen that the average total self-efficacy score of the patients in the treatment group was 76.50 ± 12.62 before the intervention, and increased to 85.50 ± 14.95 after the intervention. There is a significant difference between the average scores. Even when the treatment and control groups are compared, a significant difference was still detected between the groups.

Conclusion: There was no significant difference between the groups in one of the self-efficacy steps after the intervention in the experimental group, but there were significant differences between the other three factors and total score averages.

Keywords: Mindfulness, nurse, theory, substance abuse disorder, self-efficacy,

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
BM	: Birleşmiş Milletler
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi
DSM-V	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
LSD	: Liserjik Asid Dietilamid
DMT	: Dimetiltriptamin
DET	: Dietiltriptalmin
DOM	: Dimetdesimetil Amfetamin
MDA	: Metilendioksi Amfetamin
PCP	: Fensiklidin
AMATEM	: Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi
ÇEMATEM	: Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Eğitim ve Destek Merkezi
ÖY	: Öz-yeterlilik
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
BFTSP	: Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil

Sayfa No

Şekil 3.1. Farkındalık Temelli Öz-yeterlilik Eğitimi Programı Uygulama Planı.....30

Şekil 3.2. Farkındalık Temelli Öz-yeterlilik Eğitimi Programı Hemşirelik
Girişimleri.....35



TABLULAR DİZİNİ

Tablo No		Sayfa No
Tablo 3.1	: Farkındalık temelli öz-yeterlilik eğitimi programı içeriği.....	31
Tablo 3.2	: Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Sosyo-demografik Özellikleri.....	36
Tablo 3.3	: Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler...	38
Tablo 4.1	: Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Madde Kullanım Özelliklerine Göre Puan Ortalamaları.....	39
Tablo 4.2	: Deney Grubundaki Hastaların Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.3	: Kontrol Grubundaki Hastaların Öz-Yeterlilik Ölçeği Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.4	: Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Öz-Yeterlilik Ölçeği Ön Test- Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	42

1. GİRİŞ

Madde kullanım bozuklukları içinde bulunduğumuz dönemin önemli sorunları arasında yer almaktadır (1). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde oldukça sık görülen madde kullanım bozukluğu, bireyleri, ailesi ve sosyal ortamı dolayısıyla da toplumu etkileyen bir halk sağlığı sorunudur (2). Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerin bağımlılık sorununun dışında farklı boyutta sorunları vardır. Bu sebeple madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tedavi planı yapılırken bu farklı boyutlar göz önünde bulundurulmalıdır (3). Herhangi bir yasa dışı madde kullanımının, Türkiye’de gün geçtikçe artan bir sorun olduğu bilinen bir gerçektir. Bu durum bireylerin zihinsel ve fiziksel sağlığını, yaşam kalitesini bozmakta ve güvenliğinin sağlanmasını zorlaştırmaktadır. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin hayatlarının birçok bölümünde önemli bozukluklara yol açan bu sorunun tedavisi oldukça zorlayıcıdır. Birincil tedavi farmakolojik yöntemlerle yapılır. Farmakolojik tedavi ile birlikte psikososyal yöntemlerle tedavi desteklenir. Bağımlılık tedavisi için ayaktan tedavi ünitesinde takip edilen hastalarla yapılan bir çalışmada hastaların sosyal-duygusal fonksiyonlarının büyük oranda düştüğü ve cinsel aktivitelerinin olumsuz etkilendiği, ancak bir terapi programları eşliğinde takiplere devam etmenin olumlu yönde etkili olduğu belirlenmiştir (4). Son yıllarda madde kullanım bozukluğuna yönelik araştırmalar artış göstermektedir (5).

Bandura tarafından geliştirilen Sosyal Öğrenme Kuramı’nın en temel kavramı öz-yeterlilik inancıdır. Kurama göre; bireylerin ilgili oldukları alanlarda özgüvenli olmalarının, becerilerini hayata geçirmekte etkili olduğu savunulmaktadır. Madde kullanım bozukluğundan korunmak için yapılan çalışmada; öz-yeterliliği düşük, 17 yaşından büyük grupta yer alan, hastalığı olan, meslek liselerinde okuyan, bölünmüş aile yapısı özelliği taşıyan, saldırgan olduğunu düşünen, baba eğitim seviyesi düşük, aile içi ilişkileri olumsuz, kötü akademik başarısı olan ve okul yaşamından hoşnut olmayan bireylerin bağımlılık yapıcı maddeye başlama olasılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (6). Araştırmalar; alkol ve madde kullanım bozukluğu olanların önemli ölçüde çocukluk çağı travması yaşadıklarını göstermiştir (7,8) ve travma geçmişine sahip olan madde kullanım bozukluğu olan danışanların, bağımlılık tedavisine uyumu daha düşük olmaktadır (8).

Bilinçli-farkındalık ile ilgili araştırma yapılacak alan giderek artmaktadır. Ancak literatürde bilinçli-farkındalık ile kişinin kendisine dair inançlarının ne kadar ilişkili olduğunu belirleyen veya madde kullanım bozukluğu olan bireylerle bilinçli farkındalık uygulamalarına yönelik çalışmaların yeterli olmadığı görülmektedir (9). Bilinçli-farkındalığın akademik öz-yeterliği olumlu yönde arttırdığı bilinmekle birlikte, bu alanda kısıtlı araştırmaya rastlanmaktadır (10). Bunun yanı sıra bilinçli-farkındalık temelli öz-yeterlilik kavramına yönelik ulusal veya uluslararası alanda yapılan çalışmalara bakıldığında, bu alandaki çalışmaların az olduğu görülmektedir. Türkiye'de henüz kavram olarak bilinçli-farkındalık yeni sayılmaktadır (9).

Literatür taranarak elde edilen bu bilgilere göre madde kullanım bozukluğunun giderek artan önemli bir toplum ruh sağlığı sorunu olduğu görülmektedir. Bunun yanında tedaviye başlayan bireyler iyileştikten sonra gerekli sosyo-psikolojik tedbirler alınmazsa, bağımlılığın yinelenme oranı oldukça yüksektir (2,4,5,6,8). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bağımlılık yapıcı maddeden uzak kalmaları için kendilerine olan inançlarının önemli olduğu bilinmektedir (9). Bireylerin öz-yeterliliklerini yükseltmenin, kendilerine olan inançlarını arttıracakları düşünüldüğünden bağımlı olan bireyleri maddeden uzak tutmakta etkili olacağı öngörülmüştür. Bu nedenle bu araştırma yapılarak literatüre katkı sağlamak hedeflenmiştir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma madde kullanım bozukluğu olan bireylere öz-yeterlilik kuramına göre verilen farkındalık temelli eğitimin öz-yeterlilik algısına etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

1.2. Hipotezler

H0. Farkındalık temelli verilen eğitimin sonunda öz-etkililik yeterlilik deney grubunda kontrol grubuna göre düşüktür.

H1. Farkındalık temelli verilen eğitimin sonunda öz-etkililik yeterlilik deney grubunda kontrol grubuna göre yüksektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Madde Kullanım Bozukluğu

Madde kelimesi, tıbbi kullanım amaçlarının dışında kalan birçok kimyasal içeriği ve ilaçları tanımlamak amacıyla kullanılan bir terimdir. Bağımlılık yapıcı madde ifadesi ise, belirli oranda alındığı takdirde, bireylerin sinir sistemini etkileyen, fiziksel, ruhsal ve akli dengesini bozan, sosyal ve ekonomik sorunlara yol açan, kişileri o maddeye karşı bağımlı yapan, kanunen bulundurulmasının, satışının ve kullanılmasının yasak olduğu narkotik ve *psikotrop* kelimeleriyle ifade edilen maddeleri tanımlar (11). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), "uyuşturucu" kelimesini ifade ederken "madde" sözcüğünü kullanmaktadır (12).

Madde kullanım bozukluğu, keyif veren ve bağımlılık yapan bir maddenin, beklenen etkisini görmek için alınması durumunda meydana gelen bedensel, duygusal ya da sosyal problemlere neden olmasına rağmen bireyin madde kullanımına devam etmesi, madde kullanma isteğinin kontrolsüz bir şekilde ortaya çıkması ve maddenin alınmadığı durumlarda yoksunluk belirtilerinin görüldüğü durumdur. Böyle bir durumda o maddeye karşı bağımlılık gelişmekle beraber madde kişinin fiziksel ve ruhsal bir ihtiyacı haline dönüşmektedir (13,14).

Bağımlılık yapan yasa dışı madde kullanımı, bütün dünyada ve Türkiye'de önemle üzerinde durulması gereken bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Dünya genelinde çeşitli önlemler alınmasına rağmen özellikle gelişmekte olan ülkelerde madde kullanımı giderek artmaktadır (13,14). Literatür incelendiğinde, dünyada ve Türkiye'de madde kullanımıyla ilgili yapılan araştırmalar daha çok ilköğretim ve lisede, ergenlik döneminde olan bireyleri kapsamaktadır (14).

Her ülkede değişken düzeylerde olmakla beraber, neredeyse bütün ülkelerde madde kullanımı sorunu olumsuz yönde ilerlemeye devam etmektedir. İlk akla gelen sorunlar şiddet, suç ve AİDS başta olmak üzere bulaşıcı hastalıkların yayılımı, sosyal yapıda meydana gelen çökme olarak tanımlanmaktadır (15). Bazı kaynaklarda bireyin özgürlüğünü kısıtladığı düşünülen madde kullanımı, bireyi köleleştiren bir durum olarak da ifade edilmektedir (16). Bağımlılık yapıcı maddeler zincirleme olarak madde kullanım bozukluğu olan bireyde, bireyin aile hayatında, iş hayatında, aile ve ülke ekonomisinde telafi edilemez zararlara yol açtığı görülmektedir.

Meclis Araştırma Kurumu Raporuna göre (17); bu sorunun özellikle kentsel nüfusun artışı ile beraber kente gelen gençlerin madde kullanımına “hayır” diyememeleri, gençlere sağlanan spor yapma alanlarının ve kültürel aktivitelerin, yeteneklerine yönelik yönlendirmelerin yetersiz olması nedeniyle son yıllarda arttığı düşünülmektedir. Bağımlılık yapıcı madde kullanımı bireyleri suç işlemeye yönlendirmektedir. Okul önlerinde veya okullarda işlenen suçlar eğitim ortamının, öğretmenlerin güdülenmesinin, ailelerin ve gençlerin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (17).

Teknolojik alanda ve sanayideki hızlı gelişimlerle bilim çağını yakalayarak yaşamaya çalışan toplumlarda, özellikle ergenlik döneminde olan bireyler arasında madde kullanımının hızlı bir şekilde yayıldığı görülmektedir (18,19).

Bağımlılık gelişmesi için;

- Bağımlılık yapıcı madde ile karşılaşmak ve tanışmak gereklidir.
- Bağımlılık yapıcı madde kullanımının devam etmesi durumunda beyin hücrelerinde belirli bir uyum oluşur ve hücre işlevlerinde değişimler meydana gelir.

Oluşan değişimler bireylerin madde kullanımına devam etme isteğinin nedenini açıklar. Bu durum karşılaşma ve değişim sonucu meydana gelen bağımlılık olarak ifade edilebilir (20).

Literatür çalışmalarında gençlerin sorunlarından uzaklaşmak, heyecan aramak veya cesaret toplamak, sosyal ve duygusal gereksinimlerini gidermek gibi nedenlerle madde kullanmayı denedikleri belirtilmektedir (18,19). Gençleri bağımlılık yapıcı madde kullanımına yönelten yüksek miktarda risk etkeni tanımlanmaktadır. Tanımlanan risk etkenlerinden bir veya birkaç özelliği taşıyan gençlerde madde kullanım bozukluğu olma olasılığının, diğer gençlere oranla daha fazla olduğu ifade edilmektedir. Belirlenen risk etkenleri aile yapısına yönelik etkenler, okul ve arkadaş çevresi, kişisel yapısı, farklı riskli davranışlara olan yönelimi, toplum veya çevre kaynaklı etkenler şeklinde sıralanmaktadır (18,21,22). Bireyleri madde kullanımına yönlendiren ailesel risk etkenleri değerlendirmeye alındığında, bu durumun iki farklı boyutta ele alındığı görülmektedir:

a. Genetik etkenler: Bağımlılık yapıcı madde kullanımına yönelik sorunlardan alkolizmin, genetik geçişli bir sorun olduğu bilinen bir gerçektir. Ebeveynlerinden biri alkol bağımlısı olan erkek çocuklarda kendisinin de alkol bağımlısı olma olasılığı, ebeveynleri alkol bağımlısı olmayan çocuklara oranla 4-5 kat daha fazla olduğu

belirtilmektedir. İkiz çocuklarla yapılmış olan çalışmalarda da alkolizmin genetik geçişli olduğu kanıtlanmıştır (22).

b. Ailenin Davranış Şekli ve Aile İçi İlişkiler: Çocuklar yaşamlarının ilk dönemlerinde sosyal, ruhsal ve zihinsel gelişimlerini ailelerinin yanında tamamlamaktadırlar. Aile ortamında sağlıklı bireyler yetişebilmesi için ailenin mutlu, huzurlu ve sorunsuz olması gerekmektedir. Aksi bir durumda, duygusal açıdan kendini tamamlayamamış ve olması gerekenden farklı duygular yaşayan gençler yetişecektir. Aile bireyleri ve çocuklar arasındaki ilişkinin sağlıklı olması, sağlıklı bireyler yetişmesini sağlamaktadır (23). Aile içinde görülen risk etkenlerinden; aile içi sorunlar, çatışmalar, zayıf aile bağları, aile içinde cinsel sapması veya ruh sağlığı bozuk olan bireylerin olması, aile içinde şiddet ve istismarın olması gibi etkenlerin gençlerde madde kullanımını arttıran etkenler olduğu saptanmıştır (24). Bireyler özellikle ergenlik döneminde madde kullanmaya başlamaktadırlar. Kişinin madde kullanımına başlaması doğduğu andan itibaren birlikte yaşadığı ailesi ile birlikteyken olabileceği gibi, daha sonra kendi kurduğu ailesi ile birlikteyken de olabilmektedir. Bazen de madde kullanan kişi evlenerek yeni kurduğu aile ile bağımlı aile bireyleri oluşturmaktadır. Bu nedenlerden dolayı aile ve bağımlılık arasındaki ilişkinin açıklanabilmesi için aile tanımının iyi yapılması gerekmektedir (25).

2.2. Madde Kullanım Bozukluğu Etiyolojisi

Son yıllarda madde kullanım yaygınlığının giderek arttığı görülmektedir. Özellikle okul dışında kalan çevrelerde, sokakta veya cezaevi gibi ortamlarda kalan gençlerde madde kullanım bozukluğu oranının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (26). 1991 yılında bu konuyla ilgili ilk çalışma yapılmıştır. 1500 kişiyle yapılan anket çalışmasına sadece lise öğrencileri dahil edilmiştir. Çalışmada herhangi bir maddeyi en az bir defa kullanan gençlerin oranının %2.6, esrar kullanım oranının ise %0.7 olduğu ifade edilmiştir. Anket çalışması İstanbul'da bulunan dört okulla sınırlı tutularak yürütülmüştür. Bu çalışmadan sonra yapılan araştırmalarda da zamanla birlikte bu oranların giderek artış gösterdiği gözlenmektedir (26).

Bazı insanların neden diğerlerine kıyasla daha fazla madde kullanım bozukluğuna yatkınlık yaşadığı konusu henüz net olarak belirtilmemekle beraber, madde kullanım bozukluğunun oluşmasında üç faktörün bir araya gelmesinin etkili olduğu kabul edilmektedir:

- Bağımlılık yapıcı maddenin elde edilebilmesi (availability of substances)
- Bireyin kişilik yapısının bağımlılığa yatkın olması (vulnerable personality)
- Bireyin yaşadığı sosyal çevre (socialen vironment).

Bu bağlamda kişinin bağımlı olması için; bağımlılık yapıcı maddeye ulaşan, madde kullanım bozukluğuna yatkın özellikler taşıyan, madde kullanmayı sürdürebilmek için uygun şartları hazırlayan sosyal bir çevrede yaşayan bir birey olması gereklidir. Bu üç koşul var olduğunda ve kişi düzenli olarak madde kullanmaya başladığında, madde kötüye kullanımı ve madde kullanım bozukluğu oluşmaktadır (27).

Birleşmiş Milletler (BM) tarafından ilan edilen 26 Haziran Dünya Uyuşturucu Kullanımı ve Kaçakçılığı ile Mücadele Günü'nde madde kullanım bozukluğuna dikkat çekmek için her yıl farkındalık sağlamaya yönelik etkinlikler düzenlenmektedir. Bu günde Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi'nin hazırladığı Dünya Uyuşturucu Raporu açıklanmaktadır. BM 2016 raporunda yapılan açıklamaya göre dünya genelinde madde kullanım bozukluğu olanların sayısı 29 milyona ulaştığı takip eden yıllarda bu sayının artış göstereceği öngörülmüştür. Raporda, 2014 yılında 15-64 yaşları arasında olan yetişkin bireylerden yaklaşık 250 milyon kişinin en az bir bağımlılık yapıcı madde kullanmış olduğu belirtilmektedir. Altı yıldan beri ilk defa madde kullanım bozukluğu olan kişilerin sayısı artarak 27 milyondan 29 milyona ulaştığı belirtilmektedir. Rapora göre, madde kullanım bozukluğu olan her 6 kişiden sadece 1'inin tedavi görmek için sağlık kuruluşuna başvurduğu açıklanmaktadır (28).

2.3. Madde Kullanım Bozukluğu Epidemiyolojisi

Epidemiyolojik araştırmalarda madde kullanım bozukluklarının yaygınlığını değerlendirecek araştırmaların yapılması için sınırlılıklar bulunmaktadır. Sınırlılıkların nedenleri şu şekilde sıralanabilir:

1. Madde kullanım bozukluğu olan bireyler, madde kullanımını yasal olmadığından kendilerini gizlemektedirler.
2. Anket uygulanan madde kullanım bozukluğu olan kişiler anket sorularına doğru cevaplar vermeyebilirler.
3. Madde kullanan birey sayısı toplum geneli düşünüldüğünde azınlıkta olduğu için, genel örneklem içinde bu gruba ulaşmak araştırmacıyı zorlayabilir.
4. Madde kullanıcılar bazı belirli bölgelerde toplandıklarından, o bölgedeki kullanım sıklığı yüksek çıkarken, başka bir bölgede sıklık çok daha yüksek olabilir, bu durumun genel dağılımı bozabileceği düşünülmektedir.

5. Anket soruları kullanılarak yapılan çalışmalarda sadece kullanıcılar tespit edilebilmektedir. Madde kullanım bozukluğu tanımının yapılmasını zorlaştırmaktadır (29).

Bağımlılık yapıcı madde kullanımının yaygınlığı dönemlere ve ülkelere göre farklılık göstermektedir (30). 2013 yılında 15 - 64 yaş arası yaklaşık 250 milyon insanın bir yasadışı bağımlılık yapıcı madde kullandığı tahmin edilmekte ve madde kullanımının küresel yaygınlığı %5.2'ye karşılık gelmektedir. Kullanım yüzdelerine göre ilk sırada esrar ve sırasıyla opioidler, opiyatlar, kokain, amfetaminler ve ekstazi yer almaktadır. Bölgesel ve ulusal olarak ilaç kullanım eğilimlerinin farklı olmasına rağmen, 2009 yılından bu yana eroin, afyon ve ilaç opioidlerin tıbbi olmayan kullanımı dâhil olmak üzere opioidlerin kullanımı yüksek seviyelerde devam ederken, esrar kullanımını giderek artış göstermiştir. Bunların aksine, kokain ve amfetamin kullanımı ise genel olarak azalma göstermiştir (31).

ABD'de 2014 yılı itibariyle, 12 yaş ve üzeri yaklaşık 27 milyon kişinin (nüfusun yaklaşık %10'u) mevcut yasadışı bağımlılık yapıcı madde kullanıcısı olduğu tahmin edilmektedir. 12 yaş ve üzerinde en yaygın kullanılan yasadışı bağımlılık yapıcı madde 22,2 milyon kişi tarafından kullanılan esrar iken, ardından 4,3 milyon kişi ağrı kesicileri, 1,9 milyon kişi sakinleştiricileri, 1,5 milyon kişi kokaini, 1,2 milyon kişi halüsinojenleri ve daha az sayıda olmak üzere sırası ile inhalenler, eroin ve sedatif maddeleri kullanmaktadırlar (32).

Türkiye'de; 2011 yılında madde kullanımı araştırmasında, yaşam boyu madde kullanım sıklığının Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından yapılan açıklamaya göre, genel nüfusta %2.7 olduğu tespit edilmiştir. Açıklamaya göre; 15-24 yaş grubunda, bekâr, erkek, gelir düzeyi 200 EU'nun altında olan, alkol, tütün ve hekim önerisi olmadan ilaç kullanan bireyler bağımlılık yapıcı madde kullanımını önemli düzeyde artırmaktadır. Kullandığı tüm maddeleri bildirenler arasında esrar ve benzerleri %84.1 ile ilk sıradayken, %32.9 ile uçucu maddeler ikinci sırada ve devamında %22.7 ile uyarıcılar, %13.6 ile eroin, %4.5 kokain ve %3.4 ile halüsinojenler yer almaktadır. Aynı araştırmanın sonuçlarına göre, okul dönemindeki çocuklarda madde kullanım sıklığı %1.5 ve madde ile ilk karşılaşma yaşı 13.88 ± 2.39 bulunmuştur. Kullanılan maddeler içerisinde ilk sırada büyük bir farkla esrar yer alırken, uçucu maddeler ikinci sırada bulunmaktadır (33).

Erkeklerde alkol ve madde kullanım bozukluğu veya kötüye kullanımı kadınlara göre iki kat fazla görülmektedir (erkekler %10, kadınlar %4.9). İlk madde kullanım yaşı

daha küçük olanlar (14 yaş ve altı), daha geç başlayanlara göre daha fazla kötüye kullanım ve bağımlılık geliştirirler. Kötüye kullanım oranları yaşa göre de değişim göstermektedir. 2012 de 18-25 yaş arası erişkinler arasında %19 iken, 21 yaşından sonra yaşla birlikte genel bir düşüş meydana gelmekte ve 65 yaş itibariyle kişilerin yaklaşık %1'i bağımlılık yapıcı madde kullanmaktadır (34). Irk, etnik köken, kentsel alanda yaşamanın etkisi bulunmamışken, ağır ruhsal bozukluklar madde kötüye kullanımı veya kullanım bozukluğu ile güçlü korelasyon göstermektedir (35).

2.4. Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı

2.4.1. Bağımlılık Sendromu

Beyin ve hipofiz bezi açlık ve susuzluk gibi durumlarda yaşamın devam etmesi için bağımlılık geliştirir. İnsanlar yaşamak için suya ihtiyaç duyarlar. Suyun yokluğunda veya eksikliğinde insan vücudu çeşitli belirtiler göstererek susuzluğun giderilmesi için beyne bir takım sinyaller gönderir. Bu hipofiz bezinin devrede olduğu bir durumdur. Açlık için de aynı durum söz konusu olur. Bu durumlar doğal yaşamı sürdürebilmek için gerekli bağımlılıklardır. Yaşam şartlarındaki değişimlere uyum göstermek için bağımlılık reseptörleri yeniliklere açıktır. Bu da her zaman yeni bağımlılıkların geliştirilebileceğini göstermektedir. Yeni bağımlılıklar için verilebilecek en iyi örneklerden biri uçucu maddelerdir. Madde vücuda alındıktan sonra onu, su gibi hayatın vazgeçilmez bir parçası gibi görür ve yokluğunda aynı doğal bağımlılıklarda olduğu gibi beyne sinyaller göndermeye başlar (36).

2.5. Madde Kullanımı İle İlişkili Bozukluklar

(Dsm-IV-Tr'ye Göre)

Madde Kullanımı İle İlişkili Bozukluklar iki gruba ayrılır: Madde Kullanım Bozuklukları ve Madde Kullanım Bozukluklarının Neden Olduğu Sorunlar:

- **Delirium, Demans, Kalıcı Amnestik Bozukluk** Dsm IV Tr tanı kriterlerine göre "Delirium, Demans, Amnestik ve Diğer Kognitif Bozukluklar" bölümünde yer almıştır.
- **Psikotik Bozukluk** Dsm IV Tr tanı kriterlerine göre "Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar" bölümünde yer almıştır. (DSM-III-R'de bu bozukluklar "organik hallüsinozis" ve "organik hezeyanlı bozukluk" olarak sınıflandırılıyordu).
- **Duygudurum Bozukluğu** Dsm IV Tr tanı kriterlerine göre "Duygudurum Bozuklukları" bölümünde yer almıştır.

- **Anksiyete Bozukluğu** Dsm IV Tr tanı kriterlerine göre “Anksiyete Bozuklukları” bölümünde yer almıştır.
- **Cinsel İşlev Bozukluğu** Dsm IV Tr tanı kriterlerine göre “Cinsel Bozukluklar ve Cinsel Kimlik Bozuklukları” bölümünde yer almıştır.
- **Uyku Bozukluğu** Dsm IV Tr tanı kriterlerine göre “Uyku Bozuklukları” bölümünde yer almıştır (37).

DSM-5 ile Neler Değişti?

DSM-IV ile DSM-5 arasında yüksek ölçüde benzerlikler olmakla birlikte birkaç önemli farklılık bulunmaktadır. Bu farklılıklar şu şekilde sıralanmaktadır:

1- DSM-5 sınıflandırmasına; alkol, esrar, kafein, halüsinojenler (bu gruba fensiklidin dâhil edilmiştir. Grup kendi içinde fensiklidin ve diğer halüsinojenler olarak ayrılmıştır), inhalenler, opiyatlar, anksiyolitikler, sedatif-hipnotik ve stimulanlar (kokain, amfetamin ve diğer stimulanlar), nikotin ve diğer bilinmeyen maddeler dahil edilmiştir. Çoklu madde bağımlılığı tanısı DSM-IV’te yer alırken, DSM-5’te bulunmamaktadır (38,39).

2- DSM-IV’ ten farklı olarak, madde bağımlılığı ve madde kötüye kullanımı, ifadeleri çıkarılmış, DSM-5’te her ikisini tanımlayan tanı ölçütleri "madde kullanım bozuklukları" tanısı altında sıralanmıştır. Madde kötüye kullanımı tanı ölçütleri arasından sayılan “maddeyle ilişkili yineleyici biçimde ortaya çıkan yasal sorunlar” ölçütü çıkarılmış, yerine “craving, madde kullanmaya yönelik güçlü bir istek ya da dürtü” ifadesi tanı ölçütü olarak eklenmiştir. Tanı koymak için daha önce yeterli görülen üç tanı ölçütü sayısı bu şekilde ikiye düşürülmüştür (38,40).

3- Esrar yoksunluğu ilk kez DSM-5’te tanımlanmıştır. Esrar kullanımını bırakıldıktan yaklaşık bir hafta sonra; öfke ve saldırganlık, kolay kızma, iştah azalması-kilo kaybı, uyku sorunu, çökkün duygudurum, huzursuzluk, karın ağrısı, sarsılma/titreme, ürperme, terleme, ateş, baş ağrısı gibi fiziksel belirtilerden birinin, ölçütlerinden de en az 3’ünün var olması bu tanıyı koydurmaktadır (38,41).

4- En az 3 gruptan madde kullanımı DSM-IV-TR’de çoğul madde kullanımıyla ilişkili bozukluk şeklinde tanımlanırken, DSM-5’te bu tanıya yer verilmemiştir (38).

5- DSM-IV-TR'den farklı olarak, DSM-5'te madde/ilaç kullanımının yol açtığı ruhsal bozukluklar içinde obsesif-kompulsif ve ilişkili bozukluklarla birlikte bipolar bozukluklar yer almaktadır. Bipolar bozukluklar ve depresyon DSM-IV-TR'de "duygudurum bozuklukları" başlığı altında sınıflandırılırken, DSM- 5'te "bipolar ve ilişkili bozukluklar" ve "depresif bozukluklar" olarak iki ayrı grup şeklinde sınıflandırılmıştır. DSM-IV-TR'de yer alan madde kullanımının yol açtığı duygudurum bozuklukları yerine DSM-5'de madde/ilaç kullanımının yol açtığı depresif bozukluklar ve madde /ilaç kullanımının yol açtığı duygudurum bozuklukları yer almıştır. Madde kullanım bozukluğundan kaynaklanan obsesif-kompulsif bozukluk ilk defa DSM-5'de tanımlanmıştır. Belirtilere yönelik tespit edilen her bir bozukluk ilişkili olduğu bölümde tanımlanmaktadır (41).

2.5.1. Madde Kötüye Kullanımı

Madde kötüye kullanımının başlıca özelliği, "madde kullanımına bağlı belirgin sorunlara rağmen bireyin madde kullanımını sürdürüleceğine işaret eden bilişsel, davranışsal ve fizyolojik belirtiler göstermesidir" (39). Tolerans, yoksunluk ve kompulsif ilaç kullanımı ile sonuçlanan kendi kendine ilaç uygulama durumudur (42). Tolerans ve yoksunluk bulguları görülmekle beraber bağımlılık yapıcı madde istenilenden daha uzun süre ve daha fazla miktarda kullanılır. Kullanımı sınırlandırılmak istense de, maddeye karşı güçlü bir istek ya da sınırlamaya karşı başarısız girişimler olmaktadır. Madde kullanımı için çok fazla zaman harcandığından, günlük aktivitelerde azalma görülmektedir. Maddenin yol açtığı fiziksel-psikolojik sorunlara rağmen, kişinin kullanma dürtüsüne engel olamaması söz konusudur (43).

Yakın zamana kadar kullanılan "drug" terimi, sadece tedavi için üretilmiş kimyasal maddeleri içerdiğinden, bu terim artık kullanılmamaktadır. Bunun nedeni kötüye kullanılabilir birçok madde doğal şekilde bulunabildiği gibi (mesela, opium), birçokları da tüketimde kullanılabilir maddeler arasındadır (mesela, yapıştırıcılar) (39).

Sınıflandırma

- I. Sigara (tütün)
- II. Alkol
- III. Opiyatlar: *Kodein, Morfin, Eroin, Metadon, Meperidin*
- IV. Uyarıcılar: Amfetamin, Kokain, Ecstasy, Kafein

- V. Santral Sinir Sistemini Deprese Edenler: *Barbitüratlar, Meprobomat,*
- VI. Benzodiazepinler (*diazem, xanax, ativan, klonazepam, rohypnol*), *Alkol, Biperiden*
- VII. Halüsinojenler: *LSD (Liserjik Asid Dietilamid), Mescaline, Psilocibin, DMT (dimetiltriptamin), DET (dietiltriptalmin), DOM (dimetoksimetil amfetamin), MDA (metilendioksi amfetamin)*
- VIII. Uçucu maddeler (*Volatile hydrocarbons*): *Gazolin, Tiner, Benzen, Bally*
- IX. Esrar ve türevleri
- X. Fensiklidin (PCP) (44).

Birçok madde bağımlılık yapıcı madde kapsamı içindedir. Alkol ve sigarada bu maddeler arasında yer alır. Bağımlılık yapıcı maddeler, doğal (örneğin; kokain, morfin, esrar) olabilir, yapay (eroine, ecstasy) olabilir, yasal (sigara, alkol, morfin) olabilir veya illegal (esrar, eroine ...) olabilirler (44).

Madde İntoksikasyonu

Bağımlılık yapıcı bir maddenin kişi tarafından alındıktan sonra o maddeye yönelik geçici bir sendrom gelişmesi durumudur. Maddenin kullanımı esnasında ya da hemen sonrasında, merkezi sinir sisteminde yarattığı etkiye bağlı olarak, maddeyi kullanan kişide fiziksel, ruhsal ve davranışsal açıdan geçici değişiklikler meydana gelir (45). Bu değişiklikler şu şekilde ifade edilebilir:

1. Madde kullanımına bağlı olarak alınan maddeye özgü, geçici sendrom gelişir.
2. Madde kullanılırken ya da hemen sonrasında, maddenin merkezi sinir sistemi üzerindeki etkisine bağlı olarak klinik açıdan belirgin bir biçimde uygunsuz davranışlar ya da psikolojik değişiklikler (örn. kavgaya eğilim, bilişsel bozukluk, duygudurum değişkenliği gibi) görülür.
3. Ortaya çıkan bu belirtiler, genel tıbbi bir duruma bağlı değildir. Başka bir mental bozuklukla açıklanamaz (37).

Madde Yoksunluğu

Uzun bir süre düzenli olarak kullanıldıktan sonra maddenin birden kesilmesi veya miktarının azaltılması durumunda ortaya çıkan maddeye özgü bir sendromdur. Bu sendrom bağımlılık kaynaklı fiziksel belirti ve bulguların yanı sıra düşünme, hissetme ve davranış bozuklukları gibi ortaya çıkan değişikliklerle de ifade edilir (46).

Tolerans

Maddenin tekrarlı kullanımlarından sonra belirli bir dozunun giderek daha az etki oluşturduğu veya her kullanımda aynı etkiyi elde edebilmek için daha fazla doza gereksinim duyulması durumudur (46).

Çapraz tolerans

Kullanılan maddenin veya bir ilacın genellikle fizyolojik ve psikolojik etkiyi gösteren başka maddenin veya ilacın yerine geçebilmesidir (47).

2.6. Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisi ve Rehabilitasyon Hizmetleri

Madde kullanım bozukluğu, düzelme (remisyon) ve nüks (relaps) evreleri olan, kronik zihinsel bir hastalıktır. Birçok kronik hastalığın tedavisinde olduğu gibi madde kullanım bozukluğunun tedavisinde de belirtilere yönelik girişimler yapılır. Madde kullanım bozukluğunun ilaçla kesin olarak tedavi edildiğini söylemek yanlış bir ifade olur. Böyle bir iddiada bulunmak yeni bağımlılar oluşumuna yardımcı olmakla beraber, bilimsel olarak da gerçeği yansıtmamaktadır. Günümüzde madde kullanım bozukluğunu tamamen ortadan kaldıran etkili bir ilaç bulunmamaktadır (48). Bağımlılık tedavisi, deneyimli sağlık ekipleriyle sürdürülen uzun süreli bir tedavi programı şeklinde olmalıdır. Bu programlara rağmen tedavi edilen ve tekrar topluma kazandırılan bireylerde bile bağımlılığın tekrarlaması durumu oldukça yüksektir (48).

Türkiye'de madde kullanım bozukluğu tedavisini belirli kurumlar üstlenmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tedavileri AMATEM (Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi) ve ÇEMATEM (Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Eğitim ve Destek Merkezi), üniversitelere bağlı tedavi birimleri, Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastanelerinin ve bazı özel hastanelerin psikiyatri klinikleri aracılığıyla sağlanmaktadır. Kurumların çoğunluğunda hastalar hem ayakta hem de yatarak tedavi olabilmektedirler. Türkiye'de ÇEMATEM ilk olarak 1995 yılında Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde açılmıştır. Ülke genelinde 2018 yılı içerisinde Türkiye Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğüne hizmet verilen toplam 704 yatak kapasiteli 26 AMATEM ve toplam 89 yatak kapasiteli 6 adet ÇEMATEM bulunmaktadır. Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü, 2021 yılına kadar 19 ilde 34 adet yatırım gerçekleştirmeyi hedeflemektedir. Bu yatırımlardan, Sakarya merkez 30 yataklı

AMATEM ve 15 yataklı ÇEMATEM için ihale 14 Kasım 2017 tarihinde, Adana merkez 15 yataklı ÇEMATEM'in ihalesi 20 Kasım 2017 tarihinde, Diyarbakır merkez 30 yataklı AMATEM ve 20 yataklı ÇEMATEM'in ihalesi 15 Ocak tarihinde gerçekleştirilmiştir. Van ve Bitlis illerinin ihaleleri henüz hazırlık aşamasındadır. Bağımlılığa yönelik açılan bu kurumların tedavi programlarının birincil yaklaşımı, hastaların bağımlılık yapıcı madde içermeyen bir duruma gelmesi için gerekli desteği sağlamaktır. *Opioid agonist veya antagonistleri* ile ilaç tedavisi, genel olarak bağımlılık tedavisinde kullanılan yöntemlerdir. Türkiye'de sosyal ve sağlık sigortası fonları aracılığı ile ilaç tedavisi masrafları devlet tarafından karşılanmaktadır. Tedavi sürecinde detoksifikasyon dönemi tedavinin en önemli bölümünü oluşturmaktadır. Bu süreç bilişsel terapiler ve motivasyonel görüşme tekniklerinden oluşan diğer müdahaleler ile desteklenmektedir (49).

Tedavi sürecinde üç aşama belirlenmiştir

1. Hastanın toplumdan uzaklaştırıldığı dönem: Hasta yaşadığı ortamdan uzaklaştırılarak, madde kullanım bozukluğunun tedavi edilebileceği bir kliniğe kabul edilir (49).

2. Detoksifikasyon (temizlenme) dönemi: Bağımlılık yapıcı maddeden uzaklaşan bireyin uygun tedavi yöntemleri ile kriz dönemini fazla sıkıntı yaşamadan geçirmesi için destek sağlanır. *Withdrawal* ya da *Detoxification* şeklinde ifade edilen bu toksik durumdan arınma tedavisinde amaç, yoksunluk sendromunu olabildiğince azaltmaya çalışmaktır. Bu olanak sağlanamıyorsa yoksunluk belirtilerinin şiddetini azaltmak ve oluşabilecek yan etkileri engellemektir (45).

3. Rehabilitasyon dönemi: Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin sıklıkla yaşadığı sorunlardan biri toplum dışına itilerek kendi oluşturdukları dünyada var olmaya çalışmalarıdır. Kendilerini buldukları toplumun bir bireyi olarak görmemektedirler. Çoğunlukla işlerini kaybettikleri için çeşitli ekonomik güçlükler içine düşmüş, eşleri ve aileleri ile ilişkileri bozulmuş, duygu ve düşünce tarzları, yaşama biçimleri, davranışları değişmiş, bazen suça olan yatkınlıkları nedeniyle tutuklanmış, fiziksel ve psikolojik sağlıkları bozulmuş olan bu insanların topluma tekrar kazandırılmaları kolay değildir. Bu nedenlerden dolayı, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin rehabilitasyonlarında belirlenen ilk hedef, bağımlı olan bu bireylerin madde alt-kültüründen kopmalarını ve sağlıklı sosyal ilişkiler kurabilmeleri için destek sağlamak olmalıdır. Rehabilitasyonda belirlenen bu hedefe ulaşılmadıkça, uygulanan

tedavide harcanan emek boşa gidecektir (45). Madde kullanım bozukluğuna neden olan veya bireyleri madde kullanımına yönlendiren psikolojik ve sosyal problemleri çözülmeye çalışılmalıdır. Bu hedeflerin gerçekleşmesi oldukça uzun zaman alabilir (50).

Madde kullanım bozukluğu tedavi sürecine başlamış olan bireylerin olabilecek en erken dönemde rehabilitasyon sürecinde değerlendirilmesi, tedavinin başarısı açısından oldukça önemlidir. Bu süreçte hastaların çeşitli psikoterapi programlarına alınması yarar sağlayabilmektedir (49).

- Zararı azaltma programları (Harm-reduction programmes): Düzenlenen bu programlarda hedef; madde kullanım bozukluğu olan bireyleri tedaviye ikna ederek sağlık kuruluşlarına başvuran kişi sayısını arttırmak ve bağımlılık yapıcı maddeden tamamen uzaklaşmasını (total abstinence) sağlamaktır. Bireyin maddeden tamamen kopması mümkün değilse ikincil hedef, madde kullanımının zararlarını en aza indirerek bağımlı bireyleri topluma kazandırmak olmalıdır (45).

2.7. Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Terapisi

Bilinçli farkındalık (mindfulness), içsel deneyimlerin farkedilmesini ve dikkatin o anda yaşanan duruma odaklanmasını içeren bir bedensel ve zihinsel egzersiz pratiğidir. Bilinçli farkındalık kavramı kökenini Doğu'da uygulanan meditasyon uygulamalarından almaktadır (51). Neredeyse otuz yıldır farkındalık kavramı, Batı'daki psikoterapi yaklaşımları içerisinde terapi yöntemi olarak kullanılmaktadır (52). Farkındalık, Doğu'nun spiritüel gelenekleriyle yakın ilişkilidir. Farkındalığı psikolojik bir süreçte tanımlama çabaları devam etmektedir (53). Uygun olduğu düşünölen bir tanıma göre farkındalık, "dikkatin istemli bir şekilde ve yargısızca anlık deneyimlerin akışına yöneltilmesidir" şeklinde ifade edilmektedir (51). Başka bir tanımda ise, öznel deneyimlerin fark edilmesinden ve kabullenilmesinden bahsedilmektedir (54). Baer (2003) farkındalığı, "içsel ve dışsal uyarıcı akışının yargısız bir şekilde gözlemlendiği bir süreç" şeklinde tanımlamaktadır. Farkındalığın çok sayıda tanımının olduğu görölmektedir. Bu durum farkındalığın birden fazla bileşeni olmasından kaynaklanmaktadır. Farklı olan bu tanımlar birlikte değerlendirildiği zaman, içsel gözlemler, şimdiye odaklanan dikkat, yargısız olma ve var olanı kabullenmenin farkındalığın temel bileşenleri olduğu söylenebilir (55). Bulgular, farkındalık eğitiminin farkında olmadan yapılan zorlayıcı davranışlara, olanaklar sunduğunu göstermektedir.

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde farkındalık eğitimi, madde kullanımı için duyulan şiddetli isteği tetikleyen şeyin ne olduğunun fark edilmesi ve böylece bu isteği durdurmak için başka bir şeyin seçilmesine yardımcı olabilmektedir (56).

Maddeye duyulan isteğe yönelik farkındalık eğitimi ile birey, kendisini yargılamadan ve tepki vermeden hissedilen şiddetli isteğinin farkında olarak ve bu isteği kabul ederek madde kullanımında tekrarlara neden olan düşünce sistemini bozabilir. Bu eğitim; daha önce olumlu ve olumsuz uyarılarla karşılaşmış bağımlılık tepkilerine, üst bilişsel farkındalık ve gevşeme teknikleri ile karşı şartlandırma oluşturur. Buna yönelik bilinçli farkındalık, dürtülerle baş etmek için kullanılabilir yöntemlerden olmakla birlikte, bireyi memnun eden davranışın yerine alternatif bir bağımlılık fonksiyonu da görebilir. Farkındalığın artması kişinin maddeye karşı uyanlarla karşılaştığı durumlarda bununla baş etme gücünü artırır. Aynı zamanda kişinin dürtüsel davranmasını engeller (56). Farkındalık meditasyonunda, dikkat sürekli olarak kişinin nefes alış verişine, bedensel duyumlara, duygulara veya düşüncelere yönlendirilir. İçsel olan tüm bu deneyimler, olanları yargılamadan ve kabullenerek gözlemlenir (51). Farkındalık temelli terapilerin, bilişsel terapilerle birlikte değerlendirilmesindeki en önemli neden, farkındalığın içerdiği diğer bilişsel yaklaşımlarla benzer değişim mekanizmalarına sahip olmasıdır. Üst-biliş, duygu düzenleme, dikkat düzenlemeye maruz bırakma farkındalık temelli terapilerde yer alan ortak değişim alanlarından birkaçıdır (57).

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin farkındalık terapisi döneminde yapılması gerekenler sırasıyla, bireyleri gösterdikleri çaba için takdir etmek, bireyleri desteklemek, farkındalık alıştırmalarının zorluğu konusunda hak vermek ve gösterilen bu çabaları olumlu bir değişime doğru atılan ilk adımlar olarak görmek öz-yeterlik algılarını arttırmalarında ilk basamak olacaktır (56).

Farkındalık ve farkındalık terapisi ile ilgili araştırmalar ruh sağlığının farklı alanlarında yapılmaktadır. Farkındalık Temelli Terapilerin madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tedavisinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar dikkat çekmektedir (59,60). Yapılan bir çalışmada, tekrarlı madde kullanımını önlemede (relapse prevention) sekiz haftalık Farkındalık Temelli Terapinin etkili olduğu belirlenmiştir (61). Bağımlılık tedavisinde ayrıca Stres Odaklı Farkındalık Terapisinin de etkili olduğunu gösteren çalışma bulunmaktadır (61).

2.8. Öz-yeterlilik Kavramı

1977 yılında Psikolog Albert Bandura tarafından öz-yeterlilik (ÖY) kavramı ilk kez “Bilişsel Davranış Değişimi” kuramı kapsamında ileri sürülmüştür. Bireysel yeterlilik hissinin daha güçlü olmasının; daha yüksek başarı, daha sağlıklı olma ve daha sosyal bütünleşme ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Nitekim bu kavram; fiziksel ve zihinsel sağlık, yaşanan duygusal sıkıntılar, okul başarısı, kariyer tercihi ve sosyo-politik yaşam gibi birçok farklı alanda kullanılmaktadır. Öz-yeterliliğe göre birey sonucun olumlu olacağına inanırsa, yaşamının kontrolünü elinde tutabilmek için daha aktif davranmaktadır (62). Sosyal öğrenme kuramına göre insanların davranışları ve motivasyonu güçlü bir sağduyu ile düzenlenebilir. Bunun sonucunda insan davranışlarını düzenleyen birincil faktörün "öz-yeterlik" kavramı olduğu belirtilmektedir (63). Öz yeterlilik literatürde, “kişilerin, talep edilen zor görevler ve kendi uygulamaları üzerinde kontrol tesis edebilme yeteneklerine olan inancı” olarak da karşımıza çıkmaktadır. Bu tanıma göre bireylerin öz-yeterlilik algılarına yönelik bakış açısı, onların harekete geçmelerini ve sorunlarla mücadele ederken kendilerine olan güvenlerini etkilemektedir (64). Bireylerin harekete geçme kararlarını ve zorluklarla karşılaştıklarında bununla baş etme becerilerini yönlendirme durumunda öz-yeterlilik algısı etkisini göstermektedir. Bununla beraber öz-yeterlilik algısının yüksek oluşu, bireylerin kendilerine zor ve gerçekçi hedefler seçmelerini sağlayarak onların bireysel performanslarını olumlu yönde etkilemektedir (65,66).

Öz-yeterlilik algısını artırmaya yönelik deneyimler gözlemlendiğinde pozitiflik gibi kavramlar dikkat çekmektedir. Öz-yeterlilik algısının güçlü olması başarının oluşmasını ve en önemlisi kişisel gelişimin artmasını sağlamaktadır. Öz-yeterlilik algısı yüksek olan bir birey başarısızlık durumunda doğrudan kendini suçlamaz. Yanlış yol izlediğini düşünerek, hızlıca toparlanıp başarıya odaklanabilmektedir (67,68).

Schunk'a göre insan davranışlarının en önemli belirleyicisi kendine olan yeterlilik inancıdır. İnsanlar bir görevi yerine getirmek için gerekli yeteneğin kendilerinde olduğu inancına sahip olurlarsa, görevi seçmek için daha istekli olmakla beraber bu konuda kararlı olduklarını gösterir ve gereken davranışlar için harekete geçerler. Sharp, öz-yeterlilik algısının, kişisel başarılarının, motivasyonunun ve refahının temelini oluşturduğunu vurgulamaktadır. Çünkü insanların atacağı adımın doğru yola gideceğine inanmazsa, hayattaki zorluklara karşı ayakta durabilme ve tepki göstermede isteksiz olacağını belirtmektedir (69).

2.8.1. Öz-yeterlilik kaynakları

Bandura insanların öz-yeterlilik duygularının dört kaynaktan oluştuğunu ifade etmiştir. Bunlar: başarılı deneyimler, vekaleten deneyimler, sözel ikna, fizyolojik ve duygusal durumlardır. Öz-yeterliliğin gelişimi üzerinde en etkili olan kaynak başarılı deneyimlerdir. Yapılan bir işle ilgili tekrar eden başarılar, bireyin o işe yönelik öz-yeterlilik algısının güçlenmesini sağlar. Buna karşılık, aynı işe yönelik yaşanan başarısızlıklar, o işle ilgili öz-yeterlilik algısının zayıflamasına neden olur. Ancak başarısızlık, sürekli gelen başarılar sonucu yerleşmiş kuvvetli bir öz-yeterlilik algısını etkilemeyebilir (70).

Öz-yeterliliğe özgü yargılar genel olarak üç temel ölçek üzerinden değerlendirilir: Bu ölçekler düzey, güç ve genellenebilir olmaktır.

- **Öz-yeterlilik Düzeyi:** İnsanların belli bir işi yapacakları zaman karşılaşacakları zorlukların seviyesini belirlemektedir (kolay, orta, zor vs.). Yapılacak iş kolay mı zor mu? Sınavları geçmek benim için zor mu?
- **Öz-yeterlilik Gücü:** İnsanların güç durumlarla karşılaştıklarında başarılı olmak konusunda kendilerine olan inanç miktarını belirlemektedir. Başarılı bir sunum yapacağıma ne kadar inanıyorum? Zorluklarla baş edebileceğim konusunda kendime ne kadar inanıyorum? Sorularına cevap bulmaya çalışmaktadır.
- **Öz-yeterliliğin Genellenebilirliği:** “İnsanların beklentilerinin farklı durumlara ne kadar genellenebileceğini” göstermektedir. Öğrendiklerimin işe yarayacağından ne kadar eminim? (67). Bu kuram, bireylerin başarılı olma konusunda kendilerine olan inançlarının, performans ve arzularının bir bölümünü şekillendirdiği fikrine dayanır (71). Öz-yeterlilik kuramı, Gandhi'nin şu ifadesinde açıkça dile getirilmektedir: "Yapabileceğime inanırsam, başlangıçta sahip olmasam bile onu yapacak gücü kendimde bulurum." - Mahatma Gandhi-

Bandura, öz-yeterlilik kavramının temel özelliklerini, bilişsel süreçler, duygusal süreçler ve denetim süreci başlıkları altında incelemektedir (67):

Bilişsel Süreçler Bandura'ya göre “İnsan davranışları, bilinen hedefleri somutlaştıran önsezilerle yönetilir. Kişisel hedeflerin belirlenmesi eylemi, kişinin sahip olduğu yeteneklerle ilgili öz takdirinden etkilenir.” Öz yeterlilik algısı yüksek olan bireylerin daha zor işlere girişme, büyük hedefler belirleme ve bu hedeflere ulaşmak için daha çok çaba sarf etme eğilimleri vardır. Bu kişiler, olumsuz sonuçlara odaklanmak yerine olası olumlu sonuçları düşünürler. “Düşüncenin en önemli işlevlerinden birisi, insanlara olayların gerçekleşme ihtimalini tahmin etme ve gündelik

yaşantılarını etkileyen olayların denetimini yapma imkanı sunmasıdır.” Bunun, öz-yeterliliğin anahtar ögesi olduğu düşünülmektedir (61,71).

Duygusal Süreçler “İnsanların kendi yeteneklerine olan inancı yalnızca istekliliklerini değil riskli ya da zor durumlarda yaşanan stres ve depresyonun şiddetini de etkiler” şeklinde ifade dilmektedir (67,71).

Duygusal tepkiler, düşünce sürecini değiştirerek hareketleri doğrudan ya da dolaylı yoldan etkileyerek değiştirebilir. Bu tepkiler, bireylerin zorluklarla başa çıkabilme yeteneklerine olan inançlarına bağlıdır. Karşılıklarına çıkan zorluklarla baş edebileceklerine inanan bireyler, zor durumlardan daha az rahatsız duyacaklardır. Ortaya çıkabilecek zorlukları kontrol altına alarak endişelerini azaltabileceklerdir. Bunun öz-yeterliliğin başka bir anahtar ögesi kabul edilmektedir (72).

Denetim süreci, “bireyin, yaşadığı olayların esas nedenlerine yönelik algısını” ifade etmektedir. Bireyler, başlarına gelen durumların dış güçler ya da kişisel kararları gibi iç güçler tarafından kontrol edilebildiğine inanmaktadırlar. Öz-yeterlilik kavramı, insanların belirli bir görevi yapıp yapamayacağına yönelik kendine olan inancına odaklanmaktadır. Yani bireylerin iç denetim gücünün varlığına olan inancına örnek olarak gösterilebilir. Öz-yeterlilik algısı dört temel kaynaktan elde edilen bilgilerle oluşturulmaktadır (71).

- **Bireyin doğrudan kendi deneyimlediği yaşantılar:** Bireylerin doğrudan yaşadığı deneyimler o kişilerin güçlü bir öz-yeterlilik inancının oluşumuna katkı sağlayacaktır. Yaşamı süresinde karşılaştığı tüm olumlu olaylar ileride yaşayacağı benzer durumlarda bireyde öz-yeterlilik algısının artmasına destek sağlayacaktır.
- **Dolaylı yaşantılar:** Bireylerin gözlemlediği farklı insanların başarılı ya da başarısız olma deneyimleri, bireyin kendisinin aynı durumlarla karşılaştığında başarılı olup olmayacağına ilişkin yargısını etkileyecektir. Sosyal Öğrenme Kuramı'nın önemli bir bileşenlerinden olan gözlenen bireyin davranışlarını ve bu davranışlarının sonuçlarını görerek öğrenme, öz-yeterlilik algısının oluşmasında karşımıza çıkmaktadır. Kendilerine benzer insanları gözlemleyen bireyler, onların zor durumlarla başa etme becerilerini takip ederek kendilerinin de benzer becerilere sahip oldukları inancını geliştirebilirler. Sosyal öğrenme kuramına göre, gözlemlenen kişinin birey üzerindeki etkisi kendi öz-yeterlilik algısına bağlı olarak şekillenmektedir. Bandura'ya göre bireyler statüsü yüksek, yeterli ve kendilerine benzeyen kişilerin davranışlarını taklit etmeye eğilim göstermektedirler (72). Deneyimlenen başarıların öz-yeterlilik algısını artırdığına, yinelenen başarısızlıkların ise öz-yeterlilik algısını azalttığına yönelik genel

bir kanı olmasına karşın, deneyimlenen başarı ya da başarısızlıkların öz-yeterlik algısı üzerindeki etkisi, bu deneyimlerin nasıl oluşturulduğuna da bağlı olmaktadır. Deneyimlerin başarılı olmasının bireylerin öz-yeterlik algısını değiştirmesi;

- Olumlu performansa yönelik yeteneklerin önceden fark edilmesine,
- Sarf edilen çaba miktarına,
- Yapılan işin zorluk derecesinin bilinmesine,
- Dışarıdan gelen yardım miktarına,
- Çaba gösterirken var olan koşullara,
- Deneyimlenen başarı ya da başarısızlık durumlarına,
- Yaşanan deneyimlerin hatırlanmasına,
- Yaşanan deneyimlerin uygun zamanda yeniden ortaya çıkarılmasına bağlıdır (73).

Özetle; deneyimlenen başarılı olaylar öz-yeterlilik algısını yükseltirken, tekrarlanan başarısızlıklar öz-yeterlilik algısını düşürmektedir (74).

- ✓ **Sözel ikna:** Öz-yeterlilik algısını geliştirmek için kullanılan üçüncü yöntem sözel iknadır. Bu yöntem bireyin yapacağı işle ilgili gösterdiği çabaya dair diğer insanların, bireyin yapacağı işi başarıyla tamamlayacağına yönelik söyledikleri sözleri içermektedir (75). İkna edici olumlu sözler, öz-yeterlilik algısını artırabilir. Ancak kişi yapacağı işte tekrarlı başarısızlık gösteriyorsa bu artış geçici olacaktır (76). Bu sebeple sözel ikna yönteminin öz-yeterlilik algısı üzerindeki etkisinin sınırlı olduğu düşünülmektedir. Bouffard-Bouchard'ın yaptığı çalışmaya göre; aynı seviyede sorun çözme yeteneğine sahip olan katılımcılardan olumlu geribildirim alanların, olumsuz geribildirim alanlara göre kendilerini daha yeterli gördüklerini bulmuşlardır (77). Genellikle sözel ifadelerle ikna etme etkisi, ikna etmeye çalışan kişinin güvenilirlik seviyesine ve konuyla ilgili uzmanlık düzeyine bağlı olmaktadır. Kullanılan ifadeler gerçekçi olmadığı takdirde, bireyin çaba göstermesine rağmen başarısızlık nedeniyle öz-yeterlilik algısı hızla düşüş gösterecektir (70). Pajares'e göre, olumsuz yönde kullanılan sözel ifadelerle öz-yeterlilik algısının düşürülmesi, olumlu yönde kullanılan sözel ifadelerle bu algının artırılmasından daha kolay olmaktadır (78,79).
- ✓ **Psikolojik durum:** İnsanların kaygı seviyesi onun öz-yeterlilik algısını olumsuz yönde etkilemektedir. Ruhsal açıdan rahat olan kişilerin, bir görevi başarı ile bitirmesi konusunda kendilerine olan öz-yeterlilik beklentisi yüksek olacaktır. Bu durumda psikolojik halin iyi olmasının öz-yeterlilik algısını artırdığı, olumsuz ruh halinin ise

kişilerin kendilerine olan inançlarını azalttığı söylenebilir (78,79). Böyle durumlarda öz-yeterlilik algısını etkileyen unsur, bireyin bedensel ve ruhsal yönden kendini nasıl hissettiğidir (67). Bireyler bir etkinliği gerçekleştirecekleri zaman yetenekleri konusunda olumsuz düşüncelere kapılırlar. Bu düşünsel tepkiler öz-yeterlilik algılarında azalmaya neden olmaktadır (73,78,79).

2.8.2. İlgili kavramlar

a) Öz-saygı (Self esteem) ve Öz-güven (Self confidence)

Benlik saygısı olarak da ifade edilen öz-saygı, bireyin kendi kişiliğine karşı geliştirdiği olumlu tutum şeklinde ifade edilmiştir. Rogers, yaşamın ilk yıllarında iki gereksinime dikkat çekmektedir. Bu gereksinimler “olumlu saygı” ve “öz-saygı”dır. Bireyin olduğu gibi kabul edilmesi öz-saygının gelişiminde oldukça önemlidir. Öz-yeterlilik insanların kişisel becerileri ile ilgilenmek yerine, bu becerileri kullanarak ortaya çıkaracakları sonuçlarla ilgilenir (72).

b) Öz-Düzenleme (Self Regulation)

Bireylerin kendi davranışlarını yönlendirmesi, kontrol etmesi ve bu davranışları etkilemesi şeklinde ifade edilmektedir. Bandura; insanların kendi davranışlarını çevresel faktörlere göre değil, büyük ölçüde kendilerine göre düzenlediklerini belirtmiştir (70,80). Bireyin kendini tanıması ve kendi kendine öğrenebilmek için kullandığı her türlü yöntem, teknik, taktik ve stratejiye öz-düzenlemeli öğrenme denilmektedir. Yani kişilerin kendi amaçları ve prensipleri doğrultusunda bilişsel olarak motive olmaları şeklinde ifade edilmiştir (81).

c) Benlik algısı (self concept)

Zimmerman öz-yeterlilik algısına en yakın ifadelerden birinin benlik algılaması (self concept) olduğunu söylemiştir. Benlik algısı, kendini tanıma ve öz-değer hislerinin birçok türünü içinde barındırır. Diğer kavramlar gibi benlik algısı da bilişsel ulaşılabilirlik konusunda çeşitlilik göstermektedir (81). İçinde bulunduğumuz zaman diliminde öz-farkındalık benlik algımıza odaklanma oranımızı gösterir (82).

2.8.3. Sağlık Alanında Öz-yeterlilik Kavramı

Öz-yeterlilik kavramı ile ilgili olarak sağlık alanında hasta davranışlarını inceleyen çalışma örnekleri vardır (83,84). Psikiyatri alanında yapılan çalışmalarda öz-yeterlilik algısının yüksek olması durumunda psikolojik iyilik halinin de yüksek olduğu ve tedavi sonrasında duygudurum bozukluğu olan hastaların psikososyal uyumunun

arttığı saptanmıştır (85,86). Alkol bağımlılığı olan bireylerde ve esrar kullananlarda öz-yeterliliğin yüksek oluşunun olumlu etkiler yarattığı belirtilmiştir. Bu çalışmanın önemli bir bölümünde yaptığı işe yönelik öz-yeterlilik düzeyi incelenirken, başka bir bölümde genel öz-yeterlilik düzeyi değerlendirilmiştir (87,88).

2.8.4. Bilinçli Farkındalık ile Öz-yeterlilik Arasındaki İlişki

Öz-yeterlilik zor yaşam koşullarıyla başa çıkmak için bireyin bir görevi bitirebileceğine yönelik gerekli yeteneklere sahip olduğuna dair, kendine olan inancı olarak tanımlanmaktadır (70,71). Albert Bandura'nın sosyal-bilişsel kuramına göre; kişilerin özellikle zor durumlarla karşılaştıklarında kendileriyle ilgili ne düşündükleri, öyle bir durumda nasıl davrandıkları ile bağlantılıdır. Böylelikle öz-yeterlilik algısı yüksek olan kişiler daha açık görüşlü olabilmektedirler. Karşılaştıkları zorluklara yönelik farklı seçenekler düşünüp çözüm yoluna daha rahat ulaşabilirler (70). Bilinçli-farkındalık arttıkça bireyler doğru özeleştiri yaptıklarını, zihinlerinin geçmişte yaşadıkları negatif durumlara ve gelecekteki olması ihtimal olan negatifliklere yönlendiklerini fark ederler. Kendilerine olan güvensizlikleri ve yargılayıcı düşünceleri azalan, o anda içinde bulunduğu durumu geçmiş ve geleceğin etkilerinden kurtararak ele alabilen kişilerin öz-yeterlilikleri artmış olacaktır (9).

Son zamanlarda bilinçli-farkındalık ile öz-yeterlilik arasındaki ilişki dikkate alınarak bilinçli-farkındalık temelli öz-yeterlilik kavramı araştırılmaya başlanmıştır. Bilinçli-farkındalık temelli öz-yeterlilik, bireylerin farklı olaylar karşısında kendilerini yargılamadan farkındalığını devam ettirebilme yeteneği şeklinde ifade edilmektedir (89).

2.9. Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Madde kullanım bozukluğunda tedavi ve bakımında hastaların madde kullanım davranışı kadar, diğer önemli ruhsal ve sosyal sorunları da ele alınmalıdır. Bireyler ve aile üyeleri var olan bu sorunla baş edebilmek için bilgi almaya gereksinim duyarlar. Madde kullanım bozukluğu konusunda birey ve ailelere verilen eğitimde; bu durumun tedavi ile kontrol altına alınabilecek bir sorun olduğu, madde kullanım bozukluğu hakkında gerçek olmayan düşüncelerin belirlenmesi gerektiği, maddeden uzak durmanın sürecinin zor bir süreç olduğu, daha önce denenmiş ancak başarısız olunan yöntemlerin etkin yöntemler olmadığı, etkili yöntemlerin kullanılacağı ve ilaç

tedavisi ile birlikte psiko-eğitim programlarına katılımın sağlanmasının önemli olduğu gibi konulara yer verilmelidir (90).

Hemşirelerin, bireylerin madde kullanım bozukluğundan korunma ve iyileşme sürecinde sağlık ekibi içerisinde yer alması gerekmektedir (91). Okul sağlığı ve iş-yeri hemşireliği, toplum sağlığı merkezleri gibi sağlıklı bireylere hizmet veren kurumlarda görev yapan hemşirelerin öncelikli amacı madde kullanımının engellenmesi olmalıdır. Bu alanlarda hemşireler; her bireyi ailesiyle birlikte ele alarak madde kullanımı yönünden riskli grupları belirlerler. Bu açıdan riskli bireyler belirlendikten sonra danışmanlık hizmeti verebilirler (92). Hemşireler, madde kullanım bozukluğu olan bireyleri değerlendirirken öncelikle bireyin bağımlısı olduğu maddenin ne olduğunu, hangi yolla, hangi miktarlarda kullandığını, ne kadar süredir aldığını ve madde kullanım bozukluğu tedavisine başlamayı düşünüp düşünmediğini belirleyen veriler toplamalıdır (93).

Hemşirelerin genel anlamda bu alandaki başlıca görevleri; madde kullanım bozukluğu olan bireylere ve onların ailelere destek sağlamak, tedavi ve rehabilitasyon sürecinde sağlık ekibinin yesi olarak görev yapmak, madde kullanımının önüne geçmek amacıyla bu konuda farkındalık sağlamak, toplumun ve sağlık ekibinin diğer yeleri için konu ile ilgili eğitimler düzenlemek, meslek gelişimine katkı sağlamak amacıyla araştırmalar yaparak meslektaşları ile paylaşımda bulunmak şeklinde sıralanabilir (91). Toplum ruh sağlığı alanında çalışan hemşirelerin tıbbi tedavi ve bakım özelliğinin yanında, terapötik yeterliliği olmalı, tedavinin her aşamasında aktif rol almalı, Tüm tedavi ekibi ile birlikte çalışırken destekleyici davranışını devam ettirmelidir (94). Aile sağlık merkezi ve okul sağlığı hemşirelerine madde kullanım bozukluğunu nleme çalışmalarında önemli görevler düşmektedir. Hemşirelerin iyi gözlem becerileri ile karşılarına gelen hastaları daha iyi yönlendirebileceği düşünülmektedir. Okul sağlığı hemşirelerinin çocuklar arasındaki bağımlılık riskini vakit geçmeden fark edip gereken yerlere bilgi vermesinin bağımlılık tedavisinde önemli bir yeri vardır. Aynı durum aile sağlığı merkezinde görevli hemşireler için de geçerlidir. Başka sebeplerle gelen insanlarda bağımlılıkla ilgili ipuçları olduğunu, bunu hemşirelerin fark edip ilgili yerlere iletebileceğinden madde kullanım bozukluğunun teşhisi ve erken tedavi sürecine başlanması açısından önemli bir göreve sahiptir (95).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma ön-test ve son-test kontrol gruplu deneme modelidir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Turgut Özal Tıp Merkezi ve Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi Ahmet Şireci Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezine (Gaziantep AMATEM) başvurup madde bağımlısı tanısı alan bireylerle yürütüldü. Araştırma Ocak 2018 tarihi ile Mayıs 2019 tarihleri arasında yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Turgut Özal Tıp Merkezi madde bağımlılığı polikliniğinde ve Gaziantep AMATEM'de madde bağımlılığı tanısı almış bireyler oluşturdu. Madde Bağımlılığı polikliniğine bir yıl içerisinde başvuran hasta sayısının Turgut Özal Tıp Merkezinde 44, Gaziantep AMATEM'de 425 olduğu görüldü. Araştırmanın örneklem büyüklüğü güç analizi kullanılarak deney ve kontrol gruplarının karşılaştırılmasında aralarındaki farkın ölçek puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bulunması için her grupta gerekli minimum denek sayısı 47 olarak belirlendi ($\alpha=0,05$, $1-\beta=0,80$). Analiz Gpower3.1 versiyonunda yapıldı. Madde bağımlılığı tanısı almış bireyler olasılıklı örnekleme yöntemlerinden basit rastgele örnekleme yöntemi ile örneklem grubuna seçildi.

Turgut Özal Tıp Merkezi AMATEM birimi, psikiyatri servisi içinde yer almakta olup; okuma salonu, mutfak, eğitim odası, iş-uğraş odası, televizyon ve yemek salonundan oluşmaktadır. Klinikte on, yoğun bakımda iki olmak üzere toplam 12 yatak bulunmaktadır. Birimde bir öğretim üyesi, bir psikolog, bir hemşire, bir sekreter ve iki personel görev almaktadır. Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi Ahmet Şireci AMATEM kliniğinde ise iki psikiyatri uzmanı, iki pratisyen hekim, iki psikolog, bir sosyal hizmet uzmanı, on hemşire / sağlık memuru çalışmaktadır. AMATEM kliniği altı özel, 13 çift yataklı ve 10 yataklı detoksifikasyon odası olup, toplam 42 hasta kapasitesi bulunmaktadır.

Araştırmada hastalara yapılan bilinçli farkındalık temelli eğitim programında, deney ve kontrol grubundaki hastaların birbirlerini etkilememesi için deney grubu Turgut Özal Tıp Merkezi Psikiyatri Anabilim Dalına kayıtlı hastalardan, kontrol grubu

ise Gaziantep AMATEM'e kayıtlı hastalar arasından seçilerek oluşturuldu. Araştırma sırasında araştırmadan ayrılmak isteyen ya da çeşitli nedenlerle çalışmaya katılmayı sürdüremeyen hastaların araştırmadan çıkarılması durumu göz önüne alınarak, çalışma koşullarını sağlayabilen 56 hasta deney, 56 hasta kontrol grubuna alındı ve araştırma toplam 112 hasta ile tamamlandı.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- ✓ İletişim kurabiliyor olma,
- ✓ 18 yaş ve üzerinde olma,
- ✓ DSM-V'te yer alan tanı kriterlerine göre madde kullanım bozukluğu tanısı almış olma,
- ✓ Daha önce farkındalık terapisi ya da öz-yeterlilik kuramı konusunda eğitim almamış olma,

Araştırmada Dışlama Kriterleri

- ✓ Aktif olarak alkol ya da psikoaktif madde kullanımı olan hastalar,
- ✓ Madde kullanım bozukluğuna bağlı yoksunluk belirtileri gösterme,
- ✓ Madde kullanımına bağlı psikoz hastası olmak şeklinde belirlendi.

3.4. Veri Toplama Yöntemleri

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından geliştirilen Sosyo-demografik Özellikler Formu (EK-2) ile Öz-Etkililik-Yeterlilik ölçeği (EK-3) uygulandı.

Sosyo-demografik Özellikler Formu: Araştırmacı tarafından düzenlenen bu form, araştırmaya dahil edilen hastaların özelliklerine ilişkin bilgiler elde edebilmek amacıyla; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve çalışma durumu, meslek, sosyal güvencenin varlığı, gelir düzeyi, çocuk sayısı, ne kadar süredir madde kullandığı, tedaviye başlama süresi ve kronik hastalığın varlığı gibi toplam 13 soru ile oluşturuldu.

Öz-Etkililik-Yeterlilik (ÖEY) Ölçeği: 1999 yılında Gözüm ve Aksayan tarafından Türkçe'ye uyarlanmış olan ölçek Sherer ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (51). 5'li Likert tipi özellikte, bir öz-değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin toplam madde sayısı 23'tür. Ölçeğin uygulandığı bireylerden her bir madde için; 1-“beni hiç tanımlamıyor”, 2- “beni biraz tanımlıyor”, 3-“kararsızım”, 4-“beni iyi tanımlıyor”, 5-“beni çok iyi tanımlıyor” ifadelerinden kendilerine en uygun olan seçeneği

işaretlemeleri istenmektedir. Ölçek değerlendirilirken maddelerinin her biri için verilen belirli puanlar dikkate alındı. Ölçeğin maddelerinden sırasıyla "2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20, 22." maddelerine işaretlenen maddenin tersi yönünde puan verildi. Puan hesaplaması bu şekilde yapıldıktan sonra, ölçekten en az 23, en fazla 115 olacak şekilde belirlenen puanlar değerlendirildi. Bireyler ölçekten ne kadar yüksek puan alırlarsa ÖEY algısının o kadar yüksek olacağı belirlendi. ÖEY ölçeğinin dört alt faktörü bulunmaktadır:

1. faktör "Davranışı başlatma: 2, 11, 12, 14, 17, 18, 20, 22. maddeyi",
2. faktör "Davranışı sürdürme: 4, 5, 6, 7, 10, 16, 19. maddeyi",
3. faktör "Davranışı tamamlama: 3, 8, 9, 15, 23. maddeyi",
4. faktör "Engellerle mücadele: 1, 13, 21. maddeyi" içermektedir (Ek-2).

Ölçeği oluşturan alt faktörlerin puanları hesaplanırken, faktörleri oluşturan her bir maddeden alınan puanların toplanması ile alt faktör puan ortalamaları elde edilmiştir (52). Türkçe formunda yapılan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.81, bu araştırmada ölçeğin cronbach alfa değerinin 0.78 olduğu belirlendi.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Eylül 2018- Kasım 2018 tarihleri arasında üç ayda toplandı. Veriler, Turgut Özal Tıp Merkezi Psikiyatri Anabilim Dalı ve Gaziantep AMATEM'de madde bağımlılığı polikliniğinde madde kullanım bozukluğu tanısı alan hastalardan toplandı. Turgut Özal Tıp Merkezine başvuran hastalar çalışma hakkında bilgilendirildi, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar psiko-eğitim programına katılım ve anket formlarının doldurulması için hastaneye davet edildi. Anket formlarında yer alan sorular hastalar tarafından kendilerine en uygun olan cevaplara işaret konularak yaklaşık 10-15 dakika süre içerisinde dolduruldu. Deney grubuna ön test olarak Sosyo-demografik Özellikler Formu ve Öz-Etkililik-Yeterlilik Ölçeği uygulandı. Sonrasında dört hafta boyunca, haftada iki gün toplam sekiz oturum farkındalık temelli psiko-eğitim programı uygulandı. Son gün yapılan oturumun sonunda, deney grubundan son test verileri toplamak amacıyla Öz-Etkililik-Yeterlilik Ölçeği uygulandı.

Gaziantep AMATEM'de madde kullanım bozukluğu tanısı alan ve yatarak tedavi gören hastalar kontrol grubuna alındı. Yatarak tedavi gören hastalara üç haftalık tedavi programı uygulandığından, yeni hastalarla karşılaşmak için üç hafta aralıkla Gaziantep AMATEM hastaları ziyaret edildi. Hastalar 10'ar kişilik gruplar halinde toplantı

salonuna alındı. Ön test olarak kullanılan Sosyo-demografik Özellikler Formu ve Öz-Etkililik-Yeterlilik Ölçeği, uygun seçenekler hastalar tarafından işaretlenerek dolduruldu. Son test verilerini toplamak amacıyla aynı teknik kullanılarak Öz-Etkililik-Yeterlilik Ölçeği araştırmacının sonraki ziyaretlerinde halen yatarak tedavi görmeye devam eden hastalara uygulandı. Tedavisi tamamlanıp taburcu olan hastalara telefonla ulaşılarak araştırmacı tarafından ölçek soruları okunup, hastanın verdiği cevaplara uygun olan maddeler işaretlenerek toplandı.

3.6. Hemşirelik Girişimi

Madde kullanım bozukluğu olan bireylere öz-yeterliliklerini artırmak amacıyla hemşirelik girişimi olarak bilinçli farkındalık temelli eğitim programı uygulaması planlandı. Bu girişime yönelik Doç. Dr. Zümra Atalay tarafından İstanbul'da yapılan sekiz haftalık formata uygun Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (BFPS) eğitimi sonrası sertifika aldı (EK-5).

Araştırmacı tarafından çalışmada öncelikle Turgut Özal Tıp Merkezi madde bağımlılığı polikliniğinde kayıtlı olan hastalarla ilk görüşme telefonda, Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi Ahmet Şireci Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezine kayıtlı hastalar ile ilk görüşme yüz yüze görüşerek tanışma ve çalışmanın içeriğinin açıklanması şeklinde yapıldı. Hastalarla tanışmanın ardından çalışmaya katılmalarına uygunluk bakımından değerlendirme yapıldı. Araştırma kriterlerine uygun olan hastalar araştırmanın amacı ve önemi konusunda bilgilendirildi. Deney grubuna dahil edilen hastalar ile eğitim programı için uygun günler belirlendi. Kontrol grubuna dahil edilen hastalardan görüşmenin ilk yapıldığı gün ön test verileri toplandı.

Araştırmacı tarafından oluşturulan ve madde bağımlılarında öz-yeterliliği artırmayı amaçlayan farkındalık eğitimi, deney grubundaki hastalara eğitim odasında dört hafta boyunca haftada iki gün iki oturum şeklinde yapıldı. Her eğitim 40 dakika sürdü ve bu şekilde toplam sekiz oturum uygulandı. Bu eğitim programına hastalar en az dört, en fazla on kişilik kapalı gruplar halinde alındı. Eğitim için sessiz ve sakin, hastaların dikkatini toplayabildiği, psikiyatri kliniğine ait olan bir seminer odası kullanıldı. Hastalardan bedensel meditasyon uygulamaları için eğitime gelirken rahat kıyafetler tercih etmeleri önceden bildirildi. Bazı meditasyon uygulamaları sandalyede, bazıları ayakta, bazıları ise mat (yoga minderi) üzerinde uzanarak uygulandı. Araştırmacı tarafından deney grubundaki hastalara ilk görüşmede yapılan eğitimin

sonunda öz-yeterlilik kuramı doğrultusunda hazırlanan eğitim kitapçığı verildi. İlk oturum hazırlık oturumu olarak planlandı. Hazırlık oturumunda hastalara programın içeriği, süresi ve araştırmanın amacının ne olduğu konusunda bilgilendirme yapıldı, psiko-eğitim sürecine düzenli katılmanın önemi vurgulandı. Yapılan açıklamanın ardından eğitime düzenli katılmayacak olan hastalar nedenlerini açıkladılar. Bu hastalar çalışma kapsamına dahil edilmedi. Daha sonra oturumlara katılmak için tüm grup üyeleriyle birlikte onlar için uygun olan iki gün belirlendi ve eğitim günleri planlandı.

Hazırlık Oturumu

Hazırlık oturumu hastalarla ilk karşılaşma sonrası belirlenen ilk günde; yapılacak olan çalışmanın amacını ve sürecini açıklamak amacıyla planlandı. Hastaların psiko-eğitim programına düzenli katılmalarının önemi anlatıldı. Buna yönelik psiko-eğitimin yapılacağı tarihler ve saatler hastaların programlarına uygun bir şekilde planlandı. Hastalardan programın sonunda nasıl beklentileri olduğunu tanımlamaları istendi ve buna yönelik planda düzenlemeler yapıldı.

Birinci Oturum

Birinci oturum tarihinde deney grubundan ön test verileri alındıktan sonra farkındalıkla tanışma tekniğiyle, grup üyeleriyle tanışma gerçekleştirildi. Bu tekniğe göre her bir kişi yanındaki hasta ile eşleşti ve ikili gruplar halinde kendilerini sadece eşleştikleri kişiye anlattılar. Bu tanıma süresinin ardından herkes sırayla eşleştiği kişiyi gruba tanıtarak anlattı ve tanışma bu şekilde tamamlanmış oldu. Tanışmanın ardından hastalara madde bağımlılığının öz-yeterlilik üzerine etkileri, günlük yaşamda yapılan farkındalık faaliyetleri ve farkına varmadan otomatik olarak yapılan hareketler konusunda farkındalık sağlamak amacıyla eğitim ve motivasyon programı uygulandı.

İkinci oturum

İkinci oturumda dört dakikalık beden ve nefes terapisi yapıldı. Terapi sonrası hastaların her birine üçer adet kuru üzüm verildi, ilk iki üzümü sırayla beş duyu organını kullanarak fark etmeye çalışmaları ve yavaşça çiğnemeleri, son üzümü her zaman yedikleri gibi yemeleri istendi, daha sonra deneyimleri tartışılarak ne hissettikleri ve farklı bir duyum varsa bunu grupta paylaşmaları istendi. Son olarak bir dakikalık sessizlik ile kapanış yapıldı. Hastalardan her oturum sonrası yapılan meditasyon aktivitelerini ev ödevi olarak günde bir kez uygulamaları ve hafta içerisinde en az bir yiyeceği farkındalık tekniği ile yemeleri istendi. Öğrendikleri meditasyon tekniklerini

evde uygulayabilmeleri için her bir hastaya araştırmacı tarafından hazırlanan ses kayıtlarının bulunduğu CD' ler verildi.

Üçüncü oturum

Bu oturumda bir önceki meditasyona yönelik yapılan uygulamalar ve farkındalıkla yenilen yiyeceklerle ilgili tecrübeler ve gün içerisinde yaptıkları aktivitelerin ne kadarını farkındalıkla yaptıkları tartışıldı. Araştırmacı tarafından bağımlılık nedir? Nasıl tedavi edilir? Bağımlılıkla ilgili yanlış bilinenler ve bağımlılıkta ailelerin yaklaşımı konu başlıklarını içeren eğitimler verildi. Daha sonra hastalardan bir mat (yoga minderi) alıp yere oturmaları istendi, matlar üzerinde önce oturarak nefes terapisi, daha sonra uzanarak beden terapisi yapıldı ve terapi sonrası ne hissettikleri tartışıldı.

Dördüncü oturum

Dördüncü oturumda daha önce tedaviden yarar sağlamış olan hastalar hakkında ne düşündükleri tartışıldı, zor durumlarla karşılaştıklarında bedenlerinde nasıl farklılıklar oluştuğunu hatırlamaları ve böyle durumlarda hangi baş etme yöntemlerini kullandıkları konuşuldu. Daha sonra ikili gruplar oluşturmaları ve "acı" kelimesinin onlar için ne ifade ettiğini birbirlerine anlatmaları istendi. Konuşma sonunda dinleyen kişilerin sırayla diğer hastanın acı ifadesini aklında kaldığı kadarıyla grupta paylaşması istendi. Tartışma sonrası bir dakikalık sessizlik oturuşu ile kapanış yapıldı.

Beşinci oturum

Bu oturuma, hastaların bir önceki oturum hakkındaki fikirleri ve meditasyon uygulamalarının ne kadarını hafta içerisinde uyguladıkları konuşularak başlandı. Araştırmacı tarafından öncelikle, madde bağımlılığında tedavi yöntemlerine ek olarak destek yöntemlerin neler olduğu ve önemi konusunda eğitim verildikten sonra, hastalardan maddeye yönelik uyarıcı etkilerin neler olduğuna yönelik düşüncelerini paylaşmaları istendi.

Altıncı oturum

Bugünkü oturumda hastalarla matlar üzerinde nefes ve beden terapisi yapıldıktan sonra toplam dört hareketten oluşan kısa bir yoga meditasyonu yapıldı. Hastaların yoga sonrası düşünceleri ve hissettikleri duyular konuşulduktan sonra, bir dakikalık sessizlik ile kapanış yapıldı.

Yedinci oturum

Bu oturumda amaç, olumlu ve olumsuz duyguları belirlemek ve olumlu bağımlılıklar geliştirmek oldu. Hafta içinde hangi meditasyonları uyguladıkları

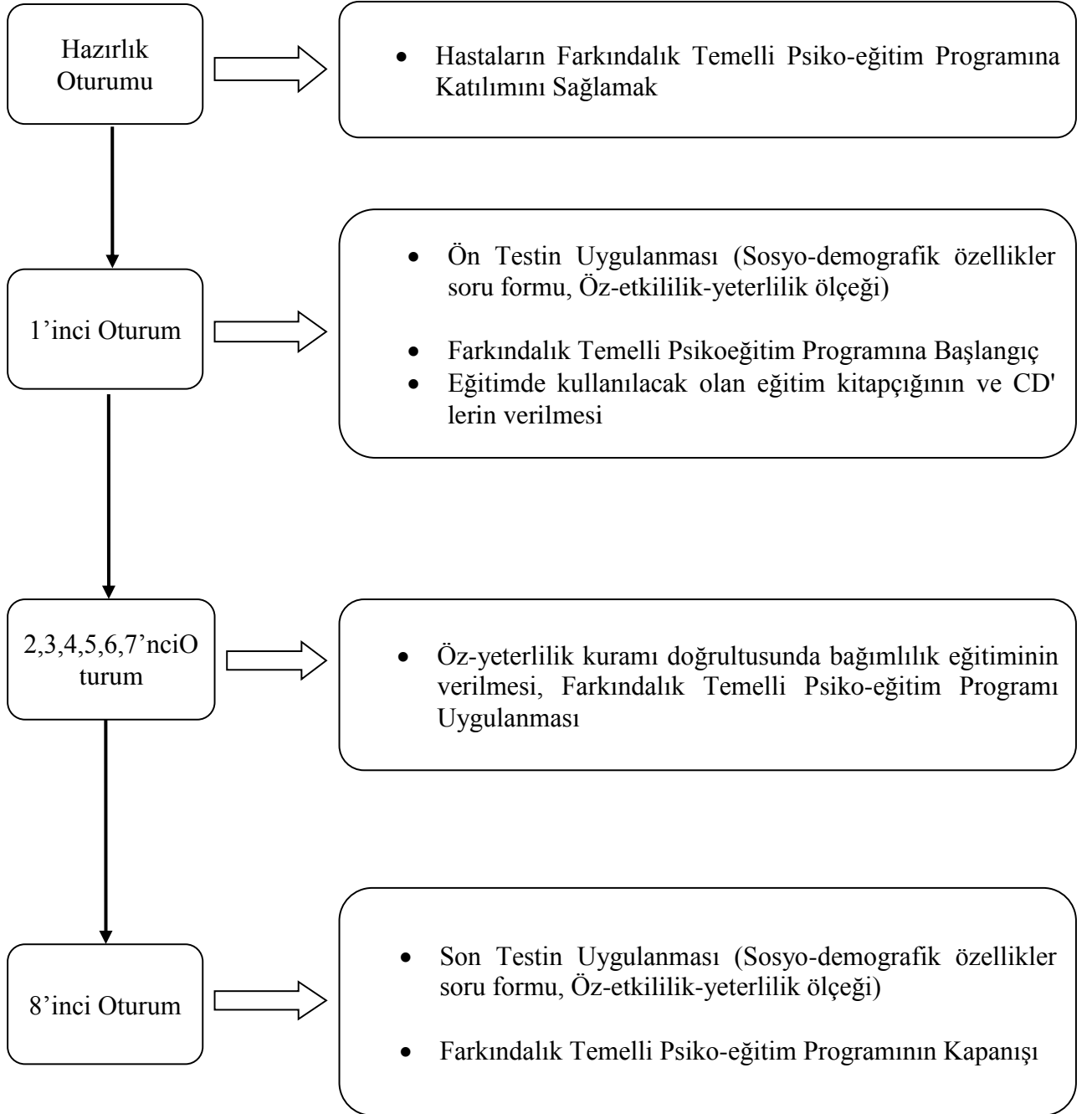
konuşulduktan sonra, tedavi sürecinden beklentileri konusunda olumlu ve olumsuz düşüncelerinin neler olduğundan bahsetmeleri istendi, öneriler alındı ve olumlu pekiştireçler desteklendi.

Sekizinci oturum

Son oturuma geçildiğinde bu oturumda olumlu bağımlılık veya alışkanlıkların nasıl olabileceği konusunda araştırmacı tarafından eğitim verildi. Eğitim sonrası hastalara uygun gelen olumlu bağımlılıkların neler olduğu konusunda tartışıldı. Hastalardan son test verileri alındıktan sonra yapılan farkındalık temelli öz-yeterlilik eğitimini hastaların hayatına nasıl geçirecekleri konusunda konuşularak, üç dakikalık nefes terapisi ile kapanış yapıldı.



Şekil 3.1. Farkındalık Temelli Öz-yeterlilik Eğitimi Programı Uygulama Planı



Tablo 3.1. Farkındalık temelli öz-yeterlilik eğitimi programı içeriği

1. OTURUM

Amaç

1. Hastalarda bilişsel iç görüyü geliştirmek.
2. Hastaların günlük faaliyetlere ilişkin farkındalığını oluşturmak.
3. Hastaların otomatik davranışlarını fark etmesini sağlamak.
4. Ön test verilerini toplamak.

Program İçeriği

1. Program içeriğinin açıklanması ve ön testin uygulanması
2. Kuru üzüm uygulaması
3. Otomatik pilot ve farkındalık
4. Bağımlılığa ilişkin deneyimlerin paylaşılması
5. Dört dakikalık beden ve nefes meditasyonu ve sonrasında deneyimlerin paylaşılması
6. Bağımlılık tedavisine yönelik bakış açısını tartışma
7. Meditasyon CD'sinin ve eğitim kitapçığının dağıtılması
8. Bir dakika sessizlik ile kapanış

Alıştırmalar ve Görevler

1. Hafta içinde bir öğünü farkındalıkla yiyiniz (Yemek yerken her zaman oturduğunuz sandalyeye değil farklı bir sandalyeye ya da farklı bir yere oturun).
2. Günde bir kez dilediğiniz bir zaman beden ve nefes meditasyonunu yapınız.

2. OTURUM

Amaç

1. Hastalarda bilişsel iç görüyü geliştirmek.
2. Hastaların günlük faaliyetlere ilişkin farkındalığını sürdürmek.
3. Hastaların dikkatlerini nefes üzerinde tutarak şimdiki ana odaklanmalarını ve zihinlerinde olanları fark etmelerini sağlamak.
4. Hastalarla meditasyonun neden gerektiği üzerinde kritik yapmak.

Program İçeriği

1. Bir önceki oturumun özetlenmesi ve gündemin açıklanması
2. Beden ve nefes meditasyonu
3. Alıştırma ve ev ödevlerinin tartışılması
4. Beden ve nefes meditasyonu ve sonrasında deneyimlerin paylaşılması
5. Bir dakika sessizlik ile kapanış.

Alıştırmalar ve Görevler

1. Günlük faaliyetlerinizin farkında olunuz (diş fırçalamak, çöpü dışarı

- çıkarmak, banyo yapmak, vücudunuzu kurulamak, giyinmek, alış veriş yapmak, bulaşık yıkamak vb. bir şeyi tam bir farkındalıkla yapınız).
2. Günde bir kez dilediğiniz bir zaman beden ve nefes meditasyonunu yapınız.
 3. Madde uzak kalmak konusunda zorlandığınız zamanların farkında olunuz ve bir kağıda not ediniz.

3. OTURUM

Amaç

1. Bağımlılığa yönelik yanlış bilinenleri belirlemek
2. Hastalarla meditasyonun neden gerektiği üzerinde kritik yapmak.

Program İçeriği

1. Bir önceki oturumun özetlenmesi ve gündemin açıklanması
2. Bağımlılık nedir?
3. Bağımlılık tedavisi nasıl yapılır?
4. Ailenin bağımlılığa yönelik bakış açısını ve olması gerekenin tartışılması
5. Bir dakika sessizlik ile kapanış

Alıştırmalar ve Görevler

1. Sırasıyla bir gün beden ve nefes meditasyonunu diğer gün beden tarama meditasyonunu uygulayınız.
2. Gün içinde rastgele zamanlarda o anın farkında olunuz. Otomatik pilota mısınız? Fark ediniz.

4. OTURUM

Amaç

1. Hastaların günlük faaliyetlere ilişkin farkındalığını sürdürmek.
2. Hastaların dikkatlerini bedenleri üzerinde tutarak şimdiki ana daha fazla odaklanabilmelerini, içsel olarak bedenlerini, duygularını, düşüncelerini gözlemleyebilmelerini sağlamak.

Program İçeriği

1. Beden ve nefes meditasyonu
2. Beden ve nefes meditasyonu ve sonrasında deneyimlerin paylaşılması
3. Daha önceki tedavi olanlarla ilgili örneklerin tartışılması
4. Günlük faaliyetler konusunda farkındalık sağlamak
5. Bir dakika sessizlik ile kapanış.

Alıştırmalar ve Görevler

1. Sırasıyla bir gün beden ve nefes meditasyonunu diğer gün beden tarama meditasyonunu uygulayınız.
2. Bu hafta bağımlılık ile ilgili bir sorun yaşadınız mı? Bir kağıda not ediniz?

5. OTURUM

Amaç

1. Hastalarda bilişsel iç görüyü geliştirmek.
2. Bağımlılığa yönelik önceki deneyimleri tanımlamak
3. Bağımlılıkla baş edebilmenin yöntemlerini öğretmek
4. Başkalarının yaşadığı bağımlılık sorunlarının ve baş etme yöntemlerinin ne olduğunun farkına vardırarak

Program İçeriği

1. Bir önceki oturumun özetlenmesi ve gündemin açıklanması
2. Bağımlılığa yönelik tedavi ve destek yöntemlerinin tartışılması
3. Bağımlılığa yönelik uyarıcı etkilerden söz edilmesi
4. Tedavi sürecinde oluşabilecek sorunlara yönelik yaklaşım yöntemlerinin tartışılması
5. Farklı örneklerle sorunlar üzerinde konuşulması

Alıştırmalar ve Görevler

1. Sırasıyla bir gün beden taraması meditasyonu diğer gün farkındalık hareketi meditasyonunu uygulayınız.
2. Maddeyi hatırlatıcı unsurların neler olduğunun farkına varın ve bir kağıda not edin.

6. OTURUM

Amaç

1. Hastalarda bilişsel iç görüyü sürdürmek.
2. Hastaların günlük faaliyetlere ilişkin farkındalığını sürdürmek.
3. Hastaların acele etmeden yargısız düşünebilmelerini sağlamak.

Program İçeriği

1. Beden ve nefes meditasyonu
2. Kısa bir yoga meditasyonu
3. Beden taraması ve yoga meditasyonu ve sonrasında deneyimlerin paylaşılması
4. Bir dakikalık sessizlik ile kapanış

Alıştırmalar ve Görevler

1. Sırasıyla bir gün beden ve nefes meditasyonunu diğer gün farkındalık hareketi meditasyonunu uygulayınız.
2. Her gün üç dakikalık soluklanma meditasyonunu yapınız.
3. Uyarıcı işaretlerden daha önce yaşadıklarınız tekrarlandı mı? Bir kağıda not ediniz?

7. OTURUM

Amaç

1. Olumlu ve olumsuz duyguları belirlemek
2. Olumlu bağımlılıklar oluşturmak

Program İçeriği

1. Bir önceki oturumun özetlenmesi ve gündemin açıklanması
2. Bağımlı ile tedavi sürecinde yaşadığı deneyimlerin paylaşılması
3. Olumlu duyguları destekleyici bilgilerin verilmesi
4. Olumlu bağımlılıklar konusunda bilgi verilmesi bunun için plan oluşturulması. Bu plan oluşturulurken bağımlı bireyin güvenini kazanmış olan kişilerden destek alınması

Alıştırmalar ve Görevler

1. Sırasıyla bir gün beden ve nefes meditasyonunu diğer gün farkındalık hareketi meditasyonu uygulayınız.
2. Her gün üç dakikalık soluklanma meditasyonunu yapınız.
3. Yeni edinilen olumlu bağımlılıkların neler olduğunu not ediniz.

8. OTURUM

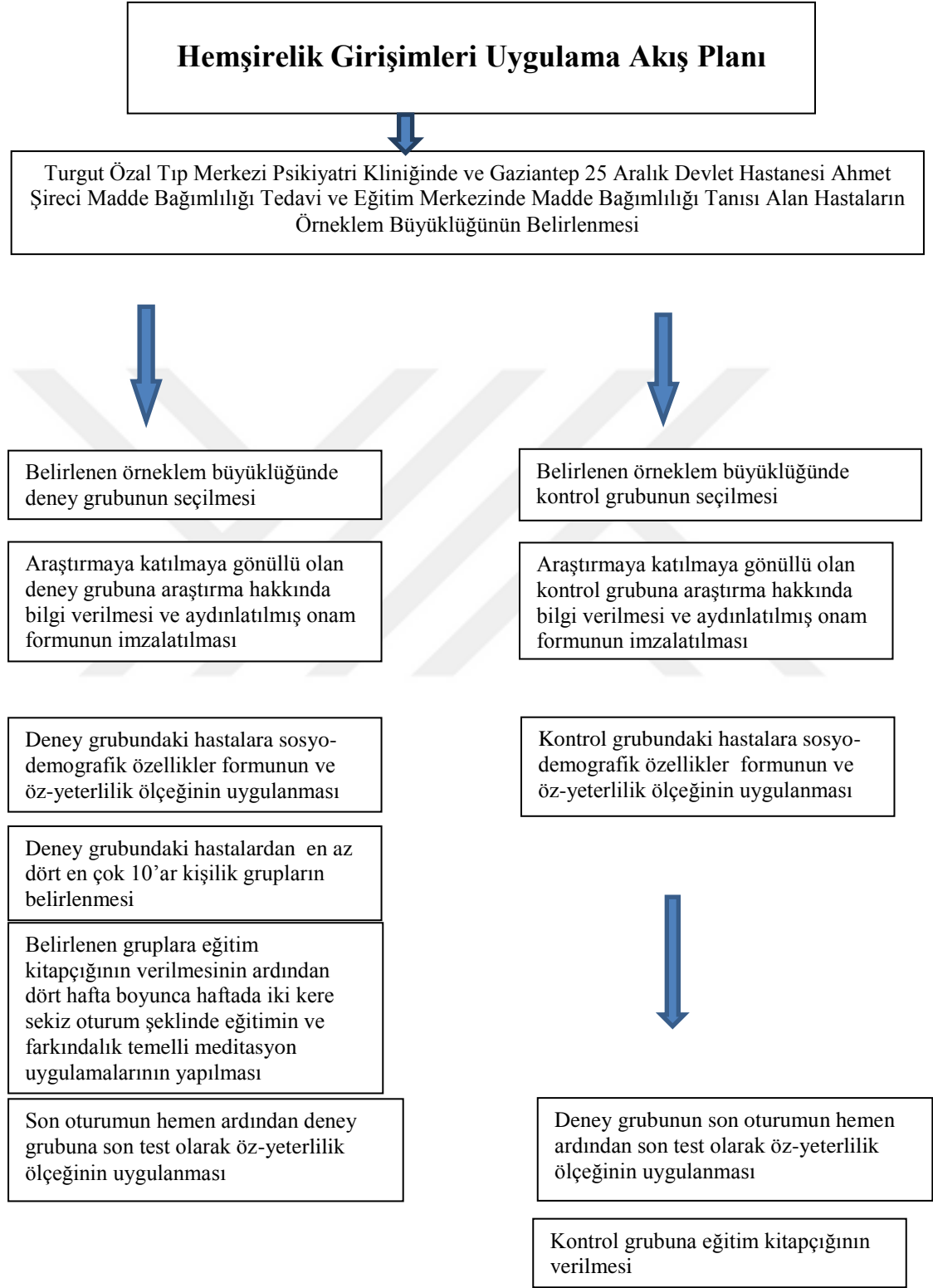
Amaç

1. Farkındalık Temelli Psiko-eğitim Programını değerlendirmek.
2. Son test verilerini toplamak.
3. Farkındalık Temelli Psiko-eğitim Programı içerisinde öğrenilen meditasyon tekniklerini hastaların günlük hayatta devam ettirebilmesini sağlamak.

Program İçeriği

1. Program içeriğinin açıklanması
2. Hastalar tarafından Farkındalık Temelli Psiko-eğitim programının değerlendirilmesi
3. Beden tarama meditasyonu
4. Uygulanan yeni alışkanlıkların tartışılması.
5. Farkındalık temelli öz-yeterlilik eğitiminin günlük hayata geçirilmesinin tartışılması
6. Üç dakikalık nefes terapisi ile kapanış.

Şekil 3.2. Farkındalık Temelli Öz-yeterlilik Eğitimi Programı Hemşirelik Girişimleri



3.7. Araştırmanın Değişkenleri

3.7.1. Bağımlı Değişken

Madde bağımlılığı olan bireylerin öz-etkililik-yeterlilik algı düzeyidir.

3.7.2. Bağımsız Değişken

Farkındalık temelli eğitim programı

3.7.3. Kontrol Değişkenleri

Hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, gelir düzeyi, SGK varlığı, ilaç kullanma durumu faktörlerdir.

Tablo 3.2. Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Sosyo-demografik Özellikleri

Sosyo-demografik Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu		X ²	P	
	N	%	N	%			
Yaş	18-30	30	53.6	35	62.5	2.811	0.586
	31-43	21	37.5	12	21.4		
	44 ve Üstü	5	8.9	9	16.1		
Cinsiyet	Kadın	6	10.7	3	5.4	0.380	0.707
	Erkek	50	89.3	53	94.6		
Medeni durum	Evli	18	32.1	29	51.8	0.034	0.540
	Bekar	38	67.9	27	48.2		
Eğitim	İlköğretim	11	19.6	25	44.6	1.371	0.849
	Ortaöğretim	34	60.7	27	48.2		
	Yüksek Öğretim	11	19.6	4	7.1		
Gelir	İyi	11	8.9	2	3.6	1.009	0.908
	Orta	35	63.5	25	44.6		
	Kötü	16	28.6	29	51.8		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	23	41.1	13	23.2	5.014	0.081
	Çalışmıyor	33	58.9	43	76.8		
Meslek	İşçi	23	41.1	26	46.4	3.873	0.417
	Memur	10	17.9	5	9.0		
	İşsiz	23	41.1	25	44.7		
SGK	Var	43	76.8	27	48.2	0.029	0.559
	Yok	13	23.2	29	51.8		
İlaç Kullanma Durumu	Evet	40	71.4	44	78.6	1.061	0.303
	Hayır	16	28.6	12	21.4		

Hastaların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; Deney grubundaki hastaların %53.6'sının 18-30 yaş grubu arasında, %89.3'ünün erkek hastalardan, %10.7'sinin kadın hastalardan oluştuğu görülmektedir. Bunların %67.9'unun bekar, %19.6'sının ilköğretim, %60.7'sinin ortaöğretim, %19.6'sının üniversite ve üzeri okullardan mezun olduğu, %63.5'inin gelir durumunu orta, %28.6'sının kötü olarak değerlendirdiği, %58.9'unun şu anda çalışmıyor, %41.1'inin herhangi bir meslek sahibi olmadığı, %76.8'inin sosyal güvenceye (SGK) sahip olduğu, %71.4'ünün bağımlılık yapıcı madde dışında ilaç kullandığı belirlendi.

Kontrol grubunun verileri incelendiğinde ise; Gruptaki hastaların %62.5'inin 18-30 yaş grubu arasında, %94.6'sının erkek, %51.8'inin evli, %44.6'sının ilköğretim, %48.2'sinin ortaöğretim, %7.1'inin üniversite ve üzeri okullardan mezun olduğu, %44.6'sının gelir durumunu orta, %51.8'inin kötü olarak değerlendirdiği, %76.8'inin şu anda çalışmıyor, %44.7'sinin meslek sahibi olmadığı, %48.2'sinin SGK'ya sahip olduğu, %78.6'sının bağımlılık yapıcı madde dışında ilaç kullandığı belirlendi (Tablo 3.2).

Deney ve kontrol grubundaki hastaların sosyo-demografik özellikleri açısından benzer olduğu belirlendi ($p>0.05$), (Tablo 3.2).

3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

3.8.1. Verilerin İstatistiksel Analizi

Demografik özelliklerin ve ölçek puanlarının ilişkilendirilmesinde; sayısal değerlerin normal dağılıma uygunluk kontrolü yapıldı. İstatistiksel analizler için SPSS for Windows version 22.0 paket programı kullanılarak $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Tablo 3.3. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Değişkenler	Kullanılan istatistik yöntem
Hastaların demografik verilerine göre değerlendirilmesi	Yüzdellik, ortalama ve standart sapma
Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması	Ki- kare Fisher Exact testi
Deney ve kontrol gruplarının puan ortalamalarının karşılaştırılması	Bağımlı gruplarda t testi
Deney ve kontrol gruplarının kendi içinde puan ortalamalarının karşılaştırılması	Bağımsız gruplarda t testi
Normallik Dağılımı	Kolmogorov Smirnov testi

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmalarda insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden “bilgilendirilmiş onam” koşulu etik ilke olarak yerine getirildi. Araştırmaya katılan bireyler, araştırmaya katılıp katılmamakta özgür olacakları ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları konusunda bilgilendirildi. Bu konuda gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra, araştırmaya katılacak hastalardan bilgilendirilmiş onam formu ile araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine yönelik yazılı onamları alındı. Araştırmaya katılan bireylere, bireysel bilgilerin başkalarıyla paylaşılmayacağı konusunda açıklama yapılarak “gizlilik ilkesine” uyuldu. Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (EK-8). Turgut Özal Tıp Merkezi Psikiyatri Anabilim Dalı (EK-11) ve Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi Ahmet Şireci Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezinden (EK-12) gerekli resmi izinler alındı. Kontrol grubuna araştırma sırasında herhangi bir eğitim verilmedi. Ancak son test uygulandıktan sonra kontrol grubundaki hastalara eğitim içeriği ile ilgili bilgi verildi. Kontrol grubunda yer alan her bir hastaya eğitim kitapçığı ve eğitimde kullanılan ses kayıtları içeren CD'ler verildi.

4. BULGULAR

Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi ve Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi Ahmet Şireci AMATEM'e başvurmuş ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış olan hastalarla yapılan çalışmanın bulguları şu şekildedir:

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubu Hastalarının Madde Kullanım Özelliklerine Göre Puan Ortalamaları

Madde Kullanım Özellikleri	Deney Grubunun Ortalaması		Kontrol Grubunun Ortalaması		Test ve Önemlilik
	Min-Max	X± SS	Min-Max	X± SS	
Madde Kullanma Süresi (Ay)	10-300	117.67±84.91	5-360	112.16±80.45	t= 0.351 p=0.183
Tedaviye Başlama Süresi (Ay)	1-132	23.78±30.35	1-120	24.0±28.78	t= -0.39 p=0.585

t= bağımsız gruplarda t_ testi

Hastaların bağımlılık yapıcı maddeyi kullanma süreleri ve ilk tedaviye başlama kararı aldıkları zamandan, araştırmanın yapıldığı zamana kadar geçen sürenin öz-yeterlilik düzeyini etkileyebileceği düşünüldüğünden bu veriler incelendi ve deney grubundaki hastaların maddeyi kullanma süresi ortalamasının 117.67±84.91, tedaviye başlama süresi ortalamasının 23.78±30.35 olduğu bulundu. Kontrol grubunda ise bu değerler incelendiğinde maddeyi kullanma süresi ortalamasının 112.16±80.45, tedaviye başlama süresi ortalamasının 24.0±28.78 olduğu bulundu. Gruplar arasında önemli bir fark saptanmadı ($p>0.05$), (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Deney Grubundaki Hastaların Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek Alt Faktörleri	Ön Test		Son Test		Test ve Önemlilik	
	Min- Max	X± SS	Min- Max	X± SS	t	P
Faktör-1 Davranışa Başlama	11-35	23.50±5.54	11-35	27.00±5.64	-1.979	0.053
Faktör-2 Davranışı Sürdürme	8-34	22.50±5.73	13-35	25.00±5.29	-2.316	0.024*
Faktör-3 Davranışı Tamamlama	5-25	18.00±4.4	6-25	21.00±4.8	-2.000	0.050
Faktör-4 Engellerle Mücadele	3-14	8.00±2.62	3-15	9.00±2.86	-2.573	0.013*
ÖLÇEK TOPLAMI Öz-etkililik-yeterlilik	46-102	76.50±12.62	46-112	85.50±14.95	-3.099	0.003*

t= bağımlı gruplarda t_ testi

Deney grubundaki hastaların girişim öncesi ve girişim sonrası öz-yeterlilik ölçeği alt faktörleri ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde; davranışı sürdürme, davranışı tamamlama, engellerle mücadele basamakları ve öz-yeterlilik toplam puanları arasında girişim sonrası önemli fark olduğu ($p<0.05$), ancak öz-yeterlilik basamaklarından davranışa başlama faktöründe ön-test ve son-test ölçümleri arasında önemli bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$), (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Kontrol Grubundaki Hastaların Öz-Yeterlilik Ölçeği Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek Alt Faktörleri	Ön Test		Son Test		Test ve Önemlilik	
	Min- Max	X± SS	Min- Max	X± SS	t	P
Faktör-1 Davranışa Başlama	13-35	25.00±5.20	15-33	25.00±4.02	0.138	0.891
Faktör-2 Davranışı Sürdürme	8-33	24.00±5.34	12-31	25.00±4.73	-0.635	0.528
Faktör-3 Davranışı Tamamlama	5-25	17.00±5.64	6-25	19.00±4.59	-1.420	0.161
Faktör-4 Engellerle Mücadele	4-15	8.00±2.88	3-15	9.00±2.98	-0.791	0.432
ÖLÇEK TOPLAMI Öz-etkililik-yeterlilik	52-99	77.50±12.06	50-102	74.00±12.52	-0.316	0.753

t= bağımlı gruplarda t_ testi

Kontrol grubundaki hastaların ön test ve son test öz-yeterlilik ölçeği alt faktörleri ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın sonuçları incelendiğinde; öz-yeterlilik basamaklarından davranışa başlama, davranışı sürdürme, davranışı tamamlama, engellerle mücadele basamakları ve öz-yeterlilik toplam puan ortalamaları arasında önemli bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$), (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Öz-Yeterlilik Ölçeği Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öz-yeterlilik ölçeği	Ön Test		Test ve Önemlilik	Son Test		Test ve Önemlilik
	Deney Grubu X± SS	Kontrol Grubu X± SS	p	Deney Grubu X± SS	Kontrol Grubu X± SS	P
Faktör-1 Davranışa Başlama	23.50±5.54	25.00±5.20	t= -0.632 p=0.528	27.00±5.64	25.00±4.02	t=1.643 p=0.000*
Faktör-2 Davranışı Sürdürme	22.50±5.73	24.00±5.34	t=-0.682 p=0.497	25.00±5.29	25.00±4.73	t=1.166 p=0.246
Faktör-3 Davranışı Tamamlama	18.00±4.4	17.00±5.64	t=1.643 p=0.103	21.00±4.8	19.00±4.59	t=2.008 p=0.047*
Faktör-4 Engellerle Mücadele	8.00±2.62	8.00±2.88	t=0.274 p=0.785	9.00±2.86	9.00±2.98	t=1.939 p=0.055
ÖLÇEK TOPLAMI Öz-etkililik-yeterlilik	76.50±12.62	77.50±12.06	t=-0.061 p=0.951	85.50±14.95	74.00±12.52	t=3.329 p=0.044*

t= bağımsız gruplarda t_ testi

Araştırmada, deney ve kontrol grubundaki hastalara yapılan öz-yeterlilik ölçeğinin ön test puan ortalamaları karşılaştırıldığında ölçeğin tüm alt faktörlerinin puan ortalamalarında girişim öncesi herhangi bir fark saptanmadı. Girişim sonrası gruplar karşılaştırıldığında davranışa başlama (faktör-1), davranışı tamamlama (faktör-3) ve toplam son test puan ortalamalarında önemli bir fark olduğu saptandı ($p < 0.05$). Diğer alt faktörlerden, davranışı sürdürme (faktör-2) ve engellerle mücadele (faktör-4) faktörlerinin puan ortalamalarında yükselme olmakla birlikte istatistiksel olarak önemli bir fark görülmedi ($p > 0.05$), (Tablo 4.4).

5. TARTIŞMA

Madde kullanım bozukluğu Türkiye'de ve dünyada gün geçtikçe artmakta ve olumsuz sonuçlarıyla geleceğimizi tehdit etmektedir. Madde kullanım bozukluğu, bağımlılığa dönüştükten sonra tedavisi zorlaşan bir durumdur. Bu nedenle bağımlılık oluşmadan önce halk sağlığı alanında yapılan önleme programları her geçen gün daha çok önem kazanmaktadır. Bu bağlamda bilinçli farkındalık uygulamalarının madde kullanım bozukluğu tedavisinde uygulanması konusunda daha fazla girişime ve araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Madde kullanım bozukluğu olan bireylere öz-yeterlilik kuramına göre verilen farkındalık temelli eğitimin öz-yeterlilik algısına etkisini belirlemek amacıyla bu araştırma yapılmıştır. Bu araştırmanın bulguları, farkındalık temelli bilişsel terapi madde kullanım bozukluğu olan bireyler ile sınırlı sayıda çalışma olduğundan, literatürde farklı hasta gruplarıyla yapılmış çalışmaların bulgularıyla tartışılmıştır.

Tablo 3.2'de belirtildiği üzere yapılan bu araştırmaya dahil edilen hastaların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; deney grubundaki (%89.3) ve kontrol grubundaki hastaların (%94.6) çoğunluğunun erkek hastalardan oluştuğu görülmektedir. Hastaların eğitim düzeyleri incelendiğinde deney grubundaki hastaların çoğunluğunu ortaöğretim (%60.7), kontrol grubundaki hastaların da çoğunluğunu ilköğretim (%44.6) ve ortaöğretim (%48.2) mezunu hasta grubunun oluşturduğu belirlenmiştir. Türkiye'de 2017 yılında madde kullanım bozukluğu olan hastalardan yatarak tedavi görenlerin demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, %95.67'sinin erkek olduğu belirlenmiştir (96). Cinsiyete özgü resmi bir tedavi kurumu henüz bulunmamaktadır. Madde kullanım bozukluğunun erkeklerde daha yüksek oranda çıkma nedeninin; kadınlarda madde kullanım bozukluğunun daha az oluşundan mı, yoksa kadınların tedaviye başvurularının az olmasından mı kaynaklandığı tartışmalı bir konudur (97). 2017 yılında Türkiye genelinde madde kullanım bozukluğu olan hastaların %0.82'sinin hiç okula gitmemiş, %86'sının 1-8 yıl eğitim aldığı belirtilmektedir (96). Bu araştırmanın sonuçları 2017 Türkiye verileri doğrultusunda incelendiğinde; cinsiyete göre dağılımın bu araştırmanın verileri ile paralellik gösterdiği, hastaların eğitim seviyelerinin, 2017 bulgularına oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2'de belirtilen deney grubundaki hastaların girişim öncesi ve girişim sonrası öz-yeterlilik ölçeği alt faktörleri ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın

sonuçları incelendiğinde; davranışı sürdürme, davranışı tamamlama, engellerle mücadele faktörleri ve öz-yeterlilik toplam puanları arasında girişim sonrası önemli fark olduğu, öz-yeterlilik alt faktörlerinden yalnızca davranışa başlama faktöründe ön-test ve son-test puan ortalamaları arasında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir. Yapılan bilinçli farkındalık temelli psiko-eğitim programını alan hastaların öz-yeterlilik algılarının arttığı saptanmıştır.

Farkındalık temelli terapi; bireylerin “şu anda, şu dakika”daki yaşantılarına yoğunlaşarak düşünce ve duygularını yargılamadan ve yok saymadan kabul etmelerini amaçlamaktadır. **Bu alanda yapılan çalışmalara** bakıldığında, farkındalık temelli terapilerin bireylerde bilişsel ve duygusal süreçler üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmektedir (98,99). Bilinçli farkındalık uygulamalarının, madde bağımlılığı tedavisinde kullanımı yeni olmakla birlikte araştırmalar ve bununla beraber oluşan gelişmeler umut verici olmuştur (100).

Bilinçli farkındalık meditasyonunun etkinliği literatür incelendiğinde uzun süre meditasyon alan bireylerle yapılan bir çalışmanın sonucunda; bilinçli farkındalığın, yasal olmayan ilaç kullanımı veya aşırı alkol tüketimi gibi bağımlılık yapan madde kullanımını ve kişinin kendine zarar verecek davranışlarda bulunmasını azalttığı görülmektedir (101). Farkındalık terapisinin birçok konuda olumlu sonuçlar doğuracağı düşünülmektedir. Bu araştırmada ise madde kullanım bozukluğu olan bireylere verilen sekiz oturumluk bilinçli farkındalık terapisinin öz-yeterliliği arttırdığı saptanmıştır.

Evren ve arkadaşlarına (2007) göre; madde ile ilişkili bozuklukların tedavisinin, hastanın maddesiz yaşamına yönelik ilaç tedavilerini ve psikososyal içerikli bir iyileştirme programını kapsamaması gerektiği düşünülmektedir (102). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tedavisinde kullanılan yöntemlerden farmakolojik tedavilerin sorunun yeniden ortaya çıkma sıklığı ve şiddeti üzerinde önemli bir yere sahip olduğu bilinmekle beraber; bu tedavilerin tek başına yeterli olmaması psikoterapi programlarının ek olarak kullanılmasını gündeme getirmiştir (102).

Tablo 4.3'de belirtilen kontrol grubundaki hastaların ön test ve son test sonuçları incelendiğinde; öz-yeterlilik ölçeği alt faktörlerinde ve toplam puan ortalamalarında önemli bir fark saptanmamıştır. Deney grubunda girişim sonrası öz-yeterlilik düzeyinde önemli fark olduğu görülürken, kontrol grubunda önemli bir fark görülmemesi deney grubuna yapılan girişimin etkili olduğunu desteklemektedir.

Bağımlılık tedavisinde tedaviye destek sağlamak için farkındalık terapisinin yararlı olduğu birçok araştırmada tespit edilmiştir (98-102). Madde kullanım bozukluğunda bağımlılık sorununun tekrarlamasını önleyici program, şu ana odaklanmayı ve olaylar/durumlar karşısında yargılayıcı olmamayı yansıtır. Bunun sonucunda bilinçli farkındalık uygulamalarının geliştirdiği nitelikleri kabullenir. Amaç hastada ortaya çıkan duyguyu, şu ana odaklanarak merakla, ağırbaşlılıkla ve merhametle karşılanmasını sağlamaktır (100). Araştırmada deney grubu hastalarıyla yapılan farkındalık terapisi sonrası dikkati toplama, farkındalıkla nefes alma ve ana odaklanma teknikleriyle farkındalık sağlanarak öz-yeterliliğin arttığı görüldü (Tablo 4.2, Tablo 4.4). Bu durum hastaların farkındalığını sağlamakla birlikte kendilerine olan güvenlerini arttıracığından, bağımlılık sorununun tekrarlamasını önleyeceği veya azaltacağı düşünülmektedir.

Araştırmada, Tablo 4.4'de belirtilen deney ve kontrol grubundaki hastalara uygulanan öz-yeterlilik ölçeği ön test puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ölçek faktörlerinden hiçbirinin puan ortalamalarında girişim öncesi herhangi bir fark saptanmamıştır. Ancak girişim sonrası son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında; davranışa başlama, davranışı tamamlama ve toplam ölçek puan ortalamalarında gruplar arasında önemli bir fark olduğu saptanmıştır. Diğer alt faktörlerden, davranışı sürdürme ve engellerle mücadele faktörlerinin puan ortalamalarına bakıldığında puanlarda olumlu yönde artışın olduğu, ancak bunun istatistiksel olarak önemli bir fark oluşturmadığı görülmüştür. Sonuçlar deney grubuna yapılan girişimin, öz-yeterlilik algısı üzerinde olumlu yönde etkili olduğunu göstermiştir. Bu durumda bilinçli farkındalık terapisinin öz-yeterliliği arttırmada etkili olduğunu söyleyebiliriz.

Hastaların kendilerini güçlü ve öz-güvenli hissetmelerinin bir yolunun öz-yeterliliği artırmaktan geçtiği düşünülmektedir. Öz-yeterlilik algısı arttıkça sağlık sorumluluğu arttığından (104), öz-yeterliliği artırmanın iyileşme yönetiminde de etkili olabileceği düşünülebilir. Üniversite öğrencilerinin öz-yeterlilik düzeyini ölçmek için yapılan bir çalışmada, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği Toplam puanı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği manevi gelişim, fiziksel aktivite, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi, beslenme ve sağlık sorumluluğu alt boyutları arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır (103). Farkındalık düzeyi artışının stresi azalttığı aşermeyle (craving) başa çıkmayı kolaylaştırdığı saptanmıştır (60,61). Başka bir çalışmada da, madde kullanım bozukluğu tedavisinde relapslara yönelik eğitimin öneminden bahsedilmiştir. İyileşme yönetimindeki hemşire, öncelikle bireylerin motivasyonunu sürdürmenin ve

ihtiyaçlarını karşılamanın yanı sıra, arzu edilen başarıyı elde etmeleri için güçlenmelerini sağlayarak, yaşamlarını yapıcı bir şekilde sürdürmelerine, spesifik amaç ve planlarını gerçekleştirmelerine yardım etmelidir (104) denilmektedir.

Grossman, Niemann, Schmidt ve Walach (2004) alışmalarında depresyon, anksiyete, ağrı, kanser gibi klinikte tedavi gören hastalarla birlikte sağlıklı bireylerde de bilinçli farkındalık temelli terapilerin etkililiğini sınamışlardır. Araştırmada, bilinçli farkındalık temelli girişimlerin, hem klinik hem de klinik olmayan sorunlara yönelik mit verici bir terapi yöntemi olduğunu ifade etmişlerdir (105). Desai ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada da, egzersizlere yönelik danışmanlık hizmeti alan madde bağımlılarınin tedavi başarılarının anlamlı düzeyde yüksek olduğuna vurgu yapılmıştır (106).

Lazar, Kerr ve Wasserman'ın (2005) yetişkinlerde bilinçli farkındalık eğitiminin etkileri üzerine yaptıkları araştırmada; meditasyon, nefes egzersizleri, dikkati yönlendirme çalışmalarının bedensel duyumlarda ve duygu regülasyonunda gelişme gibi bir çok faydası olduğu görülmüştür (107).

Hzel ve arkadaşları (2010) tarafından Massachusetts General Hospital'da ve Harvard niversitesinde yapılan bir çalışmada fMRI denilen bir beyin görüntüleme yöntemiyle sekiz haftalık Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programının (BFTSP) beyinde öğrenme ve hafıza, duygu düzenlemesi, benlik algısı ve bakış açısı alma ile ilgili farklı bölgelerinde kalınlaştığı ve aynı zamanda beyinde tehditleri algılayan *amigdalanın* BFTSP' den sonra daha ince olduğu bulunmuştur. Bu inceleme bulgusu algılanan stresin azaldığını göstermektedir. Aynı alışma sonuçları ile yaşam kalitesinin ve iyi oluş halinin arttığını, dikkati düzenleyebilme, öğrenme ve hafıza, duygu düzenlemesi ve tehditleri değerlendirme gibi fonksiyonların BFTSP eğitimi yoluyla olumlu yönde etkilendiği bulunmuştur (108,109). Stanford niversitesi'nde araştırmacı Philippe Goldin, James Gross ve araştırma ekibi (2010) sosyal kaygı bozukluğu tanısı almış bireyler ile BFTSP öncesinde ve sonrasında fMRI beyin görüntüleme yöntemini kullanarak yaptıkları çalışmalarında BFTSP' yi tamamlayan bu kişilerin anksiyete ve depresyonlarında azalma ve benlik saygılarında artma olduğunu belirtmişlerdir (110). Kısa süreli meditasyon eğitimi uygulanarak yapılan başka bir çalışmanın sonucu şöyle ifade edilmiştir: Bilinçli farkındalık beynin fonksiyonunu geliştirir. z-farkındalık, empati, irade ve dikkatle ilişkili olan beyindeki "gri alan" ı arttırır. Beyindeki stres hormonu üreten alanları yatıştırdığı ve öğrenmeyi arttıran alanları yoğunlaştırdığı saptanmıştır (111). Bunun yanı sıra bilinçli farkındalık terapisi

eğitimi alan 34 sağlık çalışanıyla yapılan bir araştırmada katılımcıların %93'ü iş arkadaşlarıyla olan ilişkilerinde gelişme kaydettiklerini ve daha iyi tepkiler oluşturmak için alan yarattıklarını, empati becerilerinin geliştiğini, daha fazla öz-kabul gelişimi gösterdiklerini ve bunun performans artışını desteklediğini ifade etmişlerdir (112).

Bireylerin içinde bulunduğu olumsuz duygu-durumu hali, bilinçli farkındalığın temelini oluşturan kabullenme, çevreye ve kendisine karşı yargısız olma durumu ile birlikte düzelme gösterebilmektedir. Farkındalıkla nefes alma egzersizleri gibi, bilinçli farkındalık uygulamalarının psikolojik iyiliği arttırdığı düşünüldüğünde, öz yeterlilik düzeyinin artmasıyla beraber elde edilen sonuçlar doğrultusunda, kişinin "anda" olması, duyguları karşısında bu durumu yargılamaması ve kabulleniş içerisinde olmasının madde kullanımıyla mücadelede önemli ve etkili bir teknik olduğu yapılan bu araştırma ile desteklenmektedir. Araştırmanın sonuçları; kullanılan bilinçli farkındalık temelli eğitim programının madde kullanım bozukluğu olan bireylerde öz-yeterlilik algısını arttırmada etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu da araştırmada belirtilen "**Farkındalık temelli verilen eğitimin sonunda öz-etkililik yeterlilik deney grubunda kontrol grubuna göre yüksektir**" hipotezini desteklemektedir. Uygulanan eğitim programının, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin öz-yeterlilik algılarını arttırmada istatistiksel olarak önemli bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2, Tablo 4.4). Belirlenen sonuçlar literatür kaynaklarıyla benzerlik göstermektedir (104-112). Tüm bu nedenlerden dolayı ve bu araştırma bulgularına dayanarak farkındalık temelli terapilerin madde kullanım bozukluğu olanlarda yararlı olabileceği söylenebilir. Terapi programının amacına ulaştığını göstermesi; özellikle toplum ruh sağlığı alanında çalışan hemşirelere, bu hastalık grubundan olan bireylerin tedavilerinde kullanılabilecek teknikler konusunda yol gösterici olacağından önemlidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerle yapılan araştırmadan şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Deney grubunun öz-yeterlilik ölçeğinin üç alt faktöründe ve toplam puan ortalamalarında uygulama sonrası önemli bir fark olduğu saptanmıştır. Farkındalık temelli psiko-eğitim programı sonrası o davranışı sürdürmek, davranışı tamamlamak ve engellerle mücadele etmek konularında kendilerine olan öz-yeterlilik algılarının arttığı saptanmıştır.
- Deney grubuna yapılan uygulama öncesi ve uygulama sonrası öz-yeterlilik toplam puan ortalaması değerlendirildiğinde aralarında önemli bir fark olduğu tespit edilmiştir.
- Deney ve kontrol gruplarının ön-test ve son-test puan ortalamaları karşılaştırılmasında; ölçek alt faktörlerinden davranışa başlama ve davranışı tamamlama faktörleri gruplar arasında önemli bir fark olduğu belirlenmiştir. Öz-yeterlilik toplam puan ortalamaları arasında önemli bir fark olduğu, ölçeğin diğer maddeleri arasında önemli bir fark olmasa da deney grubunun puan ortalamalarının ön teste göre ortalama puanlarının arttığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Toplum ruh sağlığı alanında çalışan hemşirelerin farkındalık temelli psiko-eğitim programını eğitim planlarına eklemeleri ve klinik hemşireleri ile bu eğitimler konusunda iletişim halinde olmaları, yapılacak eğitimlerde yer almaları,
- Halk sağlığı hemşirelerinin madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tespiti açısından ev, iş yeri, okul gibi yerleri düzenli olarak ziyaret etmeleri, ziyaretler sonrası tespit edilen sorunlara yönelik etkinlik planlayarak uygulamaya geçmeleri,
- Halk sağlığı hemşireleri tarafından madde kullanımını önlemeye yönelik eğitimler planlamaları önerilir.

KAYNAKLAR

1. Dinç M. *İnternet Bağımlılığı*. 3. Baskı, İstanbul: Yeşilay Yayınları, 2016; 1-15.
2. *World Health Organization (WHO) Cannabis: A health perspective and researchagenda*. http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_msa_PSA_97.4.pdf 20 Aralık 2017.
3. Ögel K, Karadağ F, Evren C, Gürol DT. *Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Uygulama Rehberi*. Yeniden Yayınları, 2012, İstanbul.
4. Kulu M, Özsoy F, Baykara S. Düzenli Egzersiz Yapmanın Bağımlılık Tedavisindeki Yeri. *Düşünen Adam. The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2017, 30(1): 23.
5. Oviedo-Joekes E, Nosyk B, Brissette S, Chettiar J, Schneeberger P, Marsh DC, Krausz M, Anis A, Schechter MT. The North American Opiate Medication Initiative (NAOMI): Profile Ofparticipants in North America's Firsttrial of Heroin-Assistedtreatment. *Journal of Urban Health* 2008, 85: 812-25.
6. Uzun S, Kelteci M. Lise Öğrencilerinin Madde Kullanma Profilleri, Madde Bağımlılığından Korunma Konusundaki Öz Yeterlikleri ve Önleme Konusundaki Görüşleri. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2017, 30(1): 356-63
7. Milivojevic D, Milovanovic SD, Jovanovic M, Svrakic DM, Svrakic NM, Svrakic SM, Cloninger CR. Temperament And Charactermodify Risk Of Drug Addiction And İnfluence Choice Ofdrugs. *The American Journal on Addiction* 2012, 21: 462-7.
8. Helmus TC, Downey KK, Arfken CL, Henderson MJ, Schuster CR. Noveltyseeking as a Predictor Of Treatment Retention For Heroin Dependent Cocaineusers. *Drug Alcohol Depend* 2001, 61: 287-95.
9. Atalay Z, Aydın U, Bulgan G, Taylan RD, Özgülük SB. Bilinçli-Farkındalık Temelli Öz-Yeterlik Ölçeği-Yenilenmiş (BFÖÖ-Y): Türkiye Uyarlama Çalışması, *İlköğretim Online* 2017, 16(4): 1803-15.
10. Hanley AW, Palejwala MH, Hanley RT, Canto AI, Garland EL. A Failure in Mind: Dispositional Mindfulness And Positive Reappraisal As Predictors Of Academic Self-Efficacy Following Failure. *Personality and Individual Differences* 2015, 86: 332-7.

11. KOM, Uyuşturucu ve Kimyasal Maddeler. 2007, Ankara, <http://www.narkotik.pol.tr/TUBIM/Documents/Türkiye%20uyuşturucu%20raporu%202007.pdf> 20 Aralık 2017.
12. Kılıç KM, Peker AP, Çulhalık M. Türkiye'de Uyuşturucu Suçu, Dış İlişkilerden Sorumlu Daire Başkanlığı Ceza İnfaz Kurumları ve Tutukevleri Araştırma Merkezi Raporu 2009, 1-2. 20 Aralık 2017.
13. İnandı T, Özer C, Akdemir A, Akoğlu S, Babayiğit C, Turhan E, Sangün Ö. Violence, Psychological Features, and Substance Use in High School Students in Hatay: a Cross-Sectional Study, *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009, 26(3): 189-96.
14. Yalçın M, Eşsizoglu A, Akkoç H, Yaşan A, Gürgen F. Dicle Üniversitesi Öğrencilerinde Madde Kullanımını Belirleyen Risk Faktörleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2009, 12: 125-33.
15. Ünüvar N. Madde Kullanımı Ve Bağımlılığı İle Kaçakçılığının Önlenmesi Alanlarında Tespit Edilen Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Ankara. *Meclis Araştırma Komisyonu Rapor Özeti* 2009, S: 3.
16. Balseven A, Özdemir Ç, Tuğ A, Hancı ĞH, Yıldırım BD. Madde Kullanımı, Bağımlılıktan Korunma ve Medya, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2002, 11(3): 92.
17. *Makr.* Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı Ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemler, Ankara, Meclis Araştırma Raporu 2008, 323: 7-13.
18. Ögel K, Erol B. Çocuklarda Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı. *Çocuğum Madde Bağımlısı Olmasın*, Ankara, Morpa Kültür Yayınları, 2005.
19. Demircioğlu A. Üniversite Öğrencilerinde Sigara Alkol Kullanım Özellikleri ve Risk Faktörleri. Yüksek lisans Tezi, Lefkoşa, Yakın Doğu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü 2006.
20. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El kitabı*, Ankara, Bakanlık Yayın, 2012: 876.
21. Steinberg L. *Ergenlik*. Ankara, İmge Kitabevi, F, Çok (çeviri), 2007: 489-99.
22. Alikaşifoğlu M, Ercan O. *Ergenlerde Madde Kullanımı*. Türk Pediatri Arşivi 2002, 37: 66-73.
23. Ekşi A. *Çocuk, Genç, Ana Babalar*. Ankara, Bilgi Yayınevi, 1990:101-26.
24. Ögel K. *Bağımlılığı Önleme Anne-Babalar-Öğretmenler İçin Kılavuz*. İstanbul, IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 2002.

25. Gürol DT, Ögel K. *Aile, Aile ve Bağımlılık, Aileye Yaklaşım*. Elektronik Kitap, 3-5.
26. Ögel K. Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi, Türkiye Klinikleri *International Journal of Medical Science* 2005, 1(47): 61-4.
27. Tosun M. Madde Bağımlılığına Genel Bakış İ.U. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi 2008, 62: 201-20.
28. 2016 Dünya Uyuşturucu Raporu Açıklandı. <http://www.yesilay.org.tr/tr/haberler/detay/2016-dunya-uyusturucu-raporu-aciklandi>. 21 Aralık 2017
29. Ögel K. Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri: Psikiyatri, Alkol ve Madde Bağımlılığı Ek Sayısı* 2007, 1(42): 61-4.
30. Öztürk O, Uluşahin A. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları Cilt 2*, Ankara, 2008, 687-731.
31. WHO. World Drug Report 2015. New York, NY *World Health Organization*, 2015, 1-4.
32. Center for Behavioral Health Statistics and Quality. 2014 National Survey on Drug Use and Health: Methodological summary and definitions; 2015. Substance Abuse and Mental Health Services Administration Rockville, MD.
33. TUBİM 2014. EMCDDA 2014 Ulusal Raporu 2013 Verileri, Reitox Ulusal Veri Noktası, Türkiye: Yeni gelişmeler, Trendler Seçilmiş Konular. Ankara: *TUBİM/Reitox* 2014, 37-40.
34. Sadock BJS, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan, Sadock Psikiyatri Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri, Güneş Tıp Kitapevleri, Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, Türkçe, 11. Baskı, 2016, 616-93.
35. Sadock BJS, Sadock VA. Kaplan & Sadock’s Comprehensive Textbook of Psychiatry, Güneş Kitapevi Ltd.Şti Lippincott Williams & Wilkins, Türkçe, 8. Baskı, 2007, 1137-328.
36. <https://www.hastalikedavi.net/bagimlilik-sendromu-nedir-2.html> 25.12.2017.
37. TC. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Klavuzu El Kitabı*, Ankara, Pozitif Matbaa, 2011.
38. Hasin DS, O’Brein CP, Auriacombe M, Borges G, Bucholz K, Budney A. DSM-5 Criteria For Substance Use Disorders: Recommend Ations and Rationale. *The American Journal on Psychiatry* 2013, 170: 834-51.
39. Jaffe JH, Anthony JC. *Substance-Related Disorders: Introduction And Overview*. In Kaplan and Sadock’s Comprehensive Texbook of Psychiatry, 8th ed. (Eds HI Sadock, VA Sadock) 2005: 1137-67.

40. NIH Factsheet: *Alcohol Use Disorder: A Comparison Between DSM-IV and DSM-5*. Bethesda, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism 2015, 301.
41. *APA Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition (DSM 5). Washington, DC, American Psychiatric Association 2013.
42. *APA Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th edition, text revision (DSM-IV-TR). Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000.
43. Chung T, Martin CS, Maisto SA, Cornelius JR, Clark DB. Greater Prevalence Of DSM-5 Nicotine Use Disorder Compared to DSM-IV Nicotine Dependence in Treated Adolescents And Young Adults. *Addiction Journal* 2012, 107: 810-8.
44. Kurupınar A. Ortaöğretim Öğrencilerinde Görülen Madde Bağımlılığı Alışkanlığı Ve Yaygınlığı (Bartın ili Örneği). Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi Ve Eğitimi Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Gazi Üniversitesi 2012.
45. Tosun M. Madde Bağımlılığına Genel Bakış, *Sempozyum Dizisi* 2008, 62: 201-20.
46. Kaya E. Madde Kullanım Bozuklukları, *Okmeydanı Tıp Dergisi* 30 (Ek sayı 2) 2014, 79-83.
47. Dawson NV, Dadheech G, Speroff T, Smith RL, Schubert DS, The Effect Of Patient Gender On The Prevalence And Recognition Of Alcoholism On A General Medical Service. *Journal General Internal Medicine* 1992, 7: 38-45.
48. Özkalp E. *Sosyolojiye Giriş*. 27. Baskı, Ekin Yayınevi, 2018.
49. Işık Ü. Türkiye'de Çocuk Ve Ergenlerde Yapılan Bağımlılık Araştırmaları, Sınırlılıklar ve Yeni Ufuklar. 11. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi, 2017, Antalya.
50. Uzbay İ. Madde Bağımlılığının Tedavisi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Tıp Fakültesi, Tıp Farmakoloji Anabilim dalı, Psiko-Farmakoloji Araştırma Ünitesi, *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi* 2011, 64-72.
51. Kabat-Zinn J. *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*, 3.baskı, New York, Bantam Dell, 2005: 34.
52. Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. *Mindfulness Based Cognitive Therapy For Depression: A New Approach to Preventing Relapse*, New York, Guilford Press, 2002.
53. Shapiro, SL, Carlson LE, Astin JA. Mechanisms of Mindfulness. *Journal Clinical Psychology* 2006, 62: 373-86.

54. Siegel RD, Germer CK, Olendzki A. *Mindfulness: what is it? where did it come from?*, *Clinical Handbook of Mindfulness*, Baski, F. Didonna (Ed), New York: USA, Springer Publishing 2009, 17-35.
55. Baer RA. Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology Science Practice* 2003, 10: 125-43.
56. Witkiewitz KG, Marlatt GA, Walker D. Mindfulness-Based Relapse Prevention for Alcohol and Substance Use Disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly* 2005, 19(3): 211-28
57. Lynch TR, Bronner LL. *Mindfulness and Dialectical Behaviour Therapy: Application With Depressed Older Adults With Personality Disorders*. Mindfulness and Acceptance Based Treatment Approaches, 1. Basky, R. Baer (Ed), USA, Academic Press, 2006: 217-36.
58. Hoppes K. The Application Of Mindfulness-Based Cognitive Interventions in The treatment Of Cooccurring Addictive And Mood Disorders. *CNS Spectrums* 11(11). 2006: 829-51.
59. Alterman AI, Koppenhaver JM, Mulholland E, Ladden LJ, Baime MJ. Pilot Trial of Effectiveness of Mindfulness Meditation For Substance Abuse Patients. *Journal of Substance Use* 2004, 9(6): 259-68.
60. Bowen S, Chawla N, Collins SE, Witkiewitz K, Hsu S, Grow J. Mindfulness-Based Relapse Prevention For Substance Use Disorders: A Pilot Efficacy trial. *Substance Abuse* 2009, 30: 295-305.
61. Brewer JA, Sinha R, Chen JA, Michalsen RN, Babuscio TA, Nich. Mindfulness Training and Stress Reactivity in Substance Abuse: Results From a Randomized, Controlled Stage Pilot Study. *Substance Abuse* 2009, 30: 306-17.
62. Scherbaum C, Cohen-Charash Y, Kern MJ. Measuring General Self Efficacy: A Comparison of Three Measures Using Item Response Theory. *Educational and Psychological Measurement* 2006, 66(6): 1047-63.
63. Luszczynska A, Scholz U, Schwarzer R. The General Self-Efficacy Scale: Multicultural Validation Studies. *The Journal of Psychology* 2005, 139 (5): 439-57
64. Luszczynska A, Gutie Rrez-Don AB, Schwarzer R. General Self-Efficacy in Various Domains of Human Functioning: Evidence From Five Countries. *International Journal of Psychology* 2005, 40(2): 80–9.
65. Bandura A. Growing Primacy of Human Agency in Adaptation and Change in the Electronic Era. *European Psychologist* 2002, 7(1): 2–16.

66. Lombardo T. Thinking Ahead: The Value of Future Consciousness. *Amazing Future Science & Technology* 2006, 40(1): 45-50.
67. Bandura A. *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: Freeman. 1997.
68. Yıldırım F. ve İlhan İÖ. Genel Öz-yeterlilik Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2010, 21(4): 301-8
69. Yenilmez K. ve Kakmacı, Ö. İlköğretim Yedinci Sınıf Öğrencilerinin Matematikteki Hazır Bulunuşluk Düzeyi. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2008, 16(2): 529-42.
70. Bandura A. *Social Learning Theory*. Albert Bandura (Ed), New Jersey: Prentice Hall, 1977.
71. Bandura A. The Assessment And Predictive Generality of Self-Percepts of Efficacy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 1982, 13(3): 195-9.
72. Ulusoy A, Aytar GA, Köksal AA, Subaşı G, Ünver G, Erdamar KG. *Eğitim Psikolojisi*. Ankara, Anı Yayıncılık, 2011.
73. Baltacı H. İlköğretim Okullarında Görev Yapan Yöneticilerin Bilgisayar Tutumları ile Öz-Yeterlilikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul, 2008.
74. Kurbanoglu S. *Öz-yeterlilik İnancı ve Bilgi Profesyonelleri İçin Önemi*, Bilgi Dünyası Yayınevi 2004, 5(2): 137-52.
75. Coleman KP, Karraker HK. Self-Efficacy and Parenting Quality: Findings and Future Applications. *Developmental Review* 1997, 18: 47-85.
76. Schunk HD. Self-Efficacy and Academic Motivation. *Educational Psychologist* 1991 26: 207-31.
77. Bouffard-Bouchard T. Influence of Self-Efficacy on Performance in Acognitivet Ask. *Journal of Social Psychology* 1990, 130: 353-63.
78. Pajares F. Self-Efficacy Beliefs, Motivation, and Achievement in Writing: A Review of The Literature. *Reading and Writing Quarterly: Overcoming Learning Difficulties* 2003, 19: 139-58.
79. Tepe D. Okulöncesi Öğretmenlerinin Öz Yeterlilik İnançlarını Belirleme Ölçeği Geliştirme. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, 2011
80. Senemoğlu N. *Gelişim Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya*. Ankara, Pegem Akademi, 2012.

81. Çiltaş A. “Eğitimde Öz-Düzenleme Öğretiminin Önemi Üzerine Bir Çalışma”. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2011, 3(5): 1-11.
82. Zimmerman BJ. Self- Efficacy: An Essential Motive to Learn. *Contemporary Educational Psychology* 2000, 25: 82–91.
83. Redmond BF. Self-Efficacy and Social Cognitive Theory. 2015, <https://wikispaces.psu.edu> 25 Aralık 2017
84. Lau-Walker M. Relationship Between Illness Representation and Self-Efficacy. *Journal of Advanced Nursing* 2004, 48(3): 216-25.
85. Magaletta PR, Oliver JM. The Hope Construct, Will, and Ways: Their Relations With Self-Efficacy, Optimism, and General Well-Being. *Journal of Clinical Psychology* 1999, 55: 539-51.
86. Cutler CG. Self-Efficacy and Social Adjustment of Patients With Mooodisorder. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 2005, 11(5): 283-9.
87. Hasking PA, Oei TPS. Alcohol Expectancies, Self-Efficacy and Coping in an Alcohol-Dependent Sample. *Addictive Behaviors* 2007, 32: 99-113.
88. Gözüm S. Aksayan S. Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe Formunun Güvenilirlik ve Geçerliliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1999, 2(1): 21-34
89. Chang VY, Palesh O, Caldwell R, Glasgow N, Abramson M, Luskin F, Koopman C. The Effects of a Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Stress, Mindfulness Self-Efficacy, and Positive States of Mind. *Stress and Health* 2004, 20(3): 141-7.
90. Viedebek SL. *Psychiatric Mental Health Nursing*. (2nd ed.) Philadelphia: WB. Saunders 2003, 451-72.
91. Albayrak S, Balcı S, Gençlerde Madde Bağımlılığı Ve Önlenmesi, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2014, 11: 30-7
92. *United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2014*, United Nations, New York 2014: 16-39
93. Şimşek N. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Birey ve Ailesinin Hemşirelik Bakımı, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010, 1: 96-9
94. Nurvedov S. Alkol-Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik Yaklaşımı. <http://slideplayer.biz.tr/slide/3014397/> 2015, 25 Aralık 2017
95. Bağımlılık Hemşireliği Nedir? Eğitimi Nasıl Olmalı? <https://indigodergisi.com/2016/12/bagimlilik-hemsireligi-nedir> 2016, 25 Aralık 2017.

96. TC. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, <https://shgm.saglik.gov.tr/> 2018, 27.01.2018.
97. Ögel K, Coskun S. Cognitive Behavioral Therapy Based Brief Intervention for Volatile Substance Misusers During Adolescence: A Follow-Up Study. *Substance Use & Misuse* 2011, 46(1): 128-33.
98. Baer RA. Mindfulness, Assessment, And Trans Diagnostic Processes. *Journal of Psycholinguistic Research* 2007, 18: 238-71
99. Mennin DS, Heimberg RG, Türk CL. Fresco DM. Preliminary Evidence For an Emotion Dysregulation Model of Generalize Danxiety Disorder. *Behaviour Research And Therapy* 2005, 43(10): 1281-310.
100. Bowen S, Chawla N, Marlatt GA. Mindfulness-Based Relaps Eprevention For Addictive Behaviors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2010, 78(3): 362-74.
101. Luders, Eileen, Toga, Arthur W, Lepore, Natasha & Gaser C. The Underlying Anatomical Correlates of Long-term Meditation. Larger Hippocampal and Frontal Volumes of Gray Matter, *Journal of Neuroimaging* 2009, 45: 672-8.
102. Evren C, Evren B, Yancar C, Erkiran M. Temperament and Character Model of Personality Profile of Alcohol and Drug-Dependent in Patients. *Comprehensive Psychiatry* 2007, 48: 283-8.
103. Özpulat F. Öz Yeterlilik Düzeyi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Arasındaki İlişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, 5(3): 37-44
104. Karakaş SA, Ersöğütçü F. Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik. *Substance Abuse and Nursing* 2016, 3(2): 133-13
105. Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach. Mindfulness-Based Stress Reduction and Health Benefits: A Meta-Analysis. *Journal of Psychosomatic Research* 2004, 57(1): 35-43.
106. Desai MM, Rosenheck RA, Druss BG, Perlin JB. Receipt of Nutrition and Exercise Counseling Among Medical Outpatients With Psychiatric and Substance Use Disorders. *Journal of General Internal Medicine* 2002, 17(7): 556-60.
107. Lazar S, Kerr C, Wasserman R. Meditation Experience is Associated With Increased Cortical Thickness. *Journal of Neuro Report* 2005, 16(17): 1893-7.
108. Hötzel BK, Cormody J, Vangel M, Congleton C, Yerramsetti SM, Gard T, Lazar SW. Mindfulness Practice Leadsto Increases in Regional Brain Gray Matter Density. *Psychiatry Research. Journal of Neuroimaging* 2011, 191(1): 36-43

109. Atalay Z. *Mindfulness Şimdi ve Burada*. Bilinçli Farkındalık Kitabı. Bilişsel ve Davranışçı Terapiler Serisi, Azizerli N. (editör). 1. Basım, İstanbul, Psikonet Yayınları, 2018.
110. Goldin PR, Gross JJ. Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder. *American Psychological Association* 2010, 10: 83-91.
111. Tang Y, Ma Y, Wang J, Fan Y, Feg S, Lu Q, Yu Q, Sui D, Rothbart M, Fan M, Posner M. Short-term Meditation Training Improves Attention and Self-Regulation, *Proceedings of The National Academy of Sciences* 2007, 104: 17152-6.
112. Nowak M. Five Rules for Evolution of Cooperation, *Science Journal* 2006, 314:1560-3



EKLER

EK-1: ÖZGEÇMİŞ

Adı soyadı Berna BAYIR
Adres Bilgileri Turgut Özal Mah. Fahri Kayahan Bulvarı Oran Sitesi C Blok/ No:1
MALATYA
Cep Tel (506) 542 24 24
E-posta berna.bayir23@hotmail.com

Kişisel Bilgiler

Cinsiyet Bayan
Doğum Tarihi 06/11/1984
Medeni Durum Evli 1 çocuk
Uyruk T.C.

Eğitim Bilgileri

- **Doktora** İnönü Üniversitesi /Malatya
Halk Sağlığı Hemşireliği- 2014 itibariyle
- **Yüksek Lisans** İnönü Üniversitesi /Malatya
Halk Sağlığı Hemşireliği – 2011 – 2013
- **Üniversite** İnönü Üniversitesi / Malatya
Hemşirelik – 2001 - 2005
- **Lise** Malatya Gazi Anadolu Lisesi
Örgün – 1999 - 2001

İş Deneyimi

- **2016 Kasım itibariyle Ünitesi** Turgut Özal Tıp Merkezi Kemik İliği Nakli Yoğun Bakım
Pozisyon: Hemşire
- **2012 - 2016** Turgut Özal Tıp Merkezi Radyasyon Onkolojisi Kliniği
Pozisyon: Hemşire
- **2005 - 2012** Turgut Özal Tıp Merkezi Üroloji Kliniği
Pozisyon : Hemşire
- **2005 - 4 ay** Turgut Özal Tıp Merkezi Genel Cerrahi Kliniği
Pozisyon : Hemşire

EK-2: SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FORMU

1.Yaşınız.....

2. Cinsiyetiniz nedir?

a) Kadın b) Erkek

3.Medeni haliniz nedir?

a)Evli b)Bekâr

4. Eğitim düzeyiniz nedir?

a) İlköğretim b) Ortaöğretim c) Yükseköğretim

5) Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

a) İyi b) Orta c) Kötü

6.Çalışma durumunuz nedir?

a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

7. Mesleğiniz Nedir?

a) Ev Hanımı b)İşçi c)Memur d)Emekli e)İşsiz

f)Diğer (açıklayınız).....

8. Sosyal güvencesiniz varmı?

a)Var (.....) b) Yok

9. Kaç çocuğunuz var ?.....

10. Ne kadar süredir madde kullanıyorsunuz?.....

11. Ne kadar süredir tedavi sürecine başladınız?.....

12. Şu anda kullandığınız herhangi bir ilaç var mı?

a) Evet b) Hayır

13. Evet ise hangileri olduğunu belirtiniz.

-

-

EK-3: ÖZ-ETKİLİLİK-YETERLİK ÖLÇEĞİ

Yönerge Aşağıda herhangi bir durumda insanların nasıl davranacaklarını ve düşüneceklerini anlatan 23 ifade vardır. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ölçeği dikkate alarak yandaki rakamlardan uygun olanı yuvarlak içine alınız.

1-Beni hiç tanımlamıyor.

2-Beni biraz tanımlıyor.

3-Karasızım.

4-Beni iyi tanımlıyor.

5-Beni çok iyi tanımlıyor.

Maddeler	1	2	3	4	5
1. Yaptığım planları, gerçekleştireceğimden eminim.					
2.Yapmam gereken bir işe girişememe gibi bir problemim vardır.					
3.Bir işi bir seferde yapamıyorsam, yapıncaya kadar devam ederim.					
4.Kendim için önemli hedefler koyduğumda, nadiren başarırım.					
5.İşleri yapıp sonuçlandırmadan yapmaktan vazgeçerim.					
6.Zorluklarla karşılaşmaktan kaçınırım.					
7.Bazı işler çok karışık görünüyorsa yapmak için sıkıntıya girmem.					
8.Hoşlanmadığım ancak yapmam gereken işler varsa bitirinceye kadar devam ederim.					
9.Bir şeyi yapmaya karar verdiğimde onun üzerinde çalışmaya devam ederim.					
10.Yeni bir şeyler öğrenmeye çalıştığımda, başlangıçta başarılı olamazsam hemen vazgeçerim.					
11. Beklenmedik problemler çıktığında üzerinde fazla durmam.					

12.Benim için çok zor göründüklerinde, yeni şeyler öğrenmek için çaba göstermekten kaçınıyorum.					
13.Başarısızlık beni daha çok teşvik eder.					
14.Bir şeyleri yapabilme konusunda kendime fazla güvenmem.					
15.Ben kendime güvenen bir insanım.					
16.Kolaylıkla vazgeçerim.					
17.Hayatta ortaya çıkan problemlerin üstesinden gelme yeteneğini kendimde bulamam.					
18.Yeni arkadaş edinmek benim için zordur.					
19.Tanışmak istediğim birisini görürsem, onun bana gelmesini beklemek yerine ben giderim.					
20.Arkadaşlık kurulması güç, ilginç biriyle tanışırsam, o kişiyle arkadaş olmaktan hemen vazgeçerim.					
21.Bana ilgi göstermeyen birisiyle arkadaş olmaya çalıştığımda kolaylıkla vazgeçmem.					
22.Sosyal toplantılarda kendimi rahat hissetmem.					
23.Arkadaşlarımla, arkadaş edinmede kişisel yeteneklerimi kullanırım.					

“BİR KEZ DENESEM BİR ŞEY OLMAZ” DEMEYİN!

MADDE BAĞIMLILIĞI EL KİTABI

Berna BAYIR

- Tedavi edilmiş bir kimsenin tekrar eski alışkanlıklarına döndüğüne şahit oldunuz mu?
- denesem bir şey olmaz” diyebilir ve sonra da “bir kez denedim bir şey olmadı, bir kez daha deneyeyim” diyebilir. Böylece tekrar aynı sürece girilebilir. Önce balayı döneminde kesinlikle maddeyi kullanmak istemediğini, geçmişinin ne kadar kötü olduğunu düşünür ve kişide bir arınma duygusu olur. Özellikle terapi almazsa kişi stresli de olsa neşeli de olsa ilk döneceği şey madde olur. Bazı olgular da var ki tek tedaviyle düzeliyor.

Gerçek Bir Yaşam Öyküsü

- Lisedeyken, bir arkadaşını uyuşturucudan uzaklaştırmaya çalışırken geri dönüşü çok zor bataklığa saplanan 23 yaşındaki genç kız, yaşadığı eroin krizlerinin ardından okuldan atıldı. 'Bir kereden bir şey olmaz' sözünün arkasına sığınarak ilk eroin deneyimini yaşayan sonra uyuşturucu alabilmek için hırsızlık yapan ve annesinin altınlarını çalan genç kızın, hastaneye kaldırıldığıında serum takılacak damarı bulunamadı. "Ölsem de kurtulsam" dediği anda narkotik ekiplerinin desteğiyle yeni bir hayata başlayan ve tedavi olan Seçil, şimdi madde bağımlılığıyla mücadele ediyor. Tiyatroda rol alan ve yaşadıklarını yazan genç kız, "Yolun sonuna gelmişim. Artık ya ölümü tercih edecektim, ya da yaşamayı. Hayatım boyunca hep kolay olanı seçtim. Ama bu kez zoru başardım" dedi.

Madde Bağımlılığı Nedir?

- Vücudun bir ya da birden çok işlevini olumsuz yönde etkileyen maddelerin kullanılması, bundan dolayı zarar gördüğü hâlde bu maddelerin kullanımının bırakılamaması

Bağımlılık Nasıl Başlar?

- Her durum ve koşulda maddeyi almak için engellenemeyen bir arzu ve istek duyar.
 - Madde kullanımına ara verdiğinde yoksunluk belirtileri yaşar.
- Zamanla madde kullanımını ve dozunu artırır.
- Zamanının büyük bir dilimini madde arayarak geçirir.

Bağımlılık Yapıcı Maddeler Nelerdir?

- Çeşitli uyuşturucular
- Uyarıcı ve hayal gördüren maddeler
 - Sigara
 - Alkollü içecekler
- Reçete ile alınması gerektiği hâlde doktor kontrolü dışında kullanılan ilaçlar
- Bazı yapıştırıcılar, tiner ve çakmak gazı gibi uçucu maddeler

Bir Kişi Ne Zaman Bağımlı Sayılır?

Aşağıdaki durumlardan sadece üçünün 12 aylık bir süreç içerisinde görülen kişi bağımlıdır:

1. Kullanılan madde miktarının, aynı etkiyi sağlamak amacıyla giderek artırılması
2. Madde kesildiğinde ya da azaltıldığında fiziksel ve ruhsal yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması
3. Madde kullanımını denetlemek ya da bırakmak için gösterilen çabanın sürekli boşa çıkması

Önceki Deneyimler

İnsanlar Bağımlılık Yapıcı Maddeleri Neden Deniyorlar?

- Merak
- Kendi sınırlarını aşma çabası
 - Asilik
- Farklı olma dürtüsü

İnsanlar Bağımlılık Yapıcı Maddeleri Neden Deniyorlar?

- Arkadaşlarına uyma
- Gruptan kopmak istememe
- Sorunlarını çözebilmek veya unutmak
- Daha iddialı olmak/görünmek isteği

Bağımlılık Süreci Nasıl İlerler?



Madde Kullanımı İlk Defa Nerede Teklif Edilir?

Çoğunlukla yetişkin kontrolünden uzak eğlenmek için gidilen ortamlarda...

VEYA

İnsanların kendilerini güvende hissettikleri, kişinin kendisinin veya arkadaşlarının evi gibi ortamlarda teklif edilir.

Ailenin Desteği!

Anne ve Babalar Neler Yaşar?

- Hayal kırıklığı (Aslında her şey bitmemiştir)
- Suçluluk (Üretken değildir)
- İnkâr (Kabullenmeyle adım atılabilir)
- Ümitsizlik (Farklı yollar, değişik zamanlarda değişik stratejiler)
- Şaşkınlık, ne yapacağını bilememe (Durumun farkına varmak, yanlış adım atmamak)
- Öfke (Çözumsuzlük)
- Utanç (Sosyal İzolasyon)

Anne ve Babalardan Beklentimiz ne olmalı?

- İşbirlikçi ve esnek yaklaşım
- Motivasyon kazandırmaya ve değişime yönlendirmek
- Çaresizlik, umutsuzluk ve karamsarlık ile başa çıkmak
- Onu anlamalarını sağlamak (Farklı olduğunu kabul etmek toleransı arttıracaktır, onu kabullenme ateşkese yol açar ve değişimin başlangıcı olabilir)
- Onlar değişecek
- Beklentiyi düşürmek, zararı azaltmak düşüncesini kazandırmak
- Korkuları yenmek (Gençlikteki davranışların değişime açık olduğu)

BAĞIMLILIKTAN KURTULMAK İÇİN NE YAPMALI?

- Kendimiz bir soru soralım, diyelim ki madde bağımlılığı neden olur?
- Saçma bir soru değil mi?
- Bu apaçık; bunun cevabını hepimiz biliyoruz.
- Madde kullanmak; madde bağımlılığa neden olur.

BAĞIMLILIKTAN KURTULMAK İÇİN NE YAPMALI?

- Madde bağımlılığında işlem şöyle olur: 20 ile 21 gün arasında eroin kullanırsanız, vücudunuz vahşice uyuşturucu ister ve sonuçta bağımlı olursunuz.
- Çünkü kullandığınız uyuşturucunun içinde kimyasal kancalar var.
- Buda bağımlılık anlamına geliyor.

BAĞIMLILIKTAN KURTULMAK İÇİN NE YAPMALI?

- Amacım burada farklı bir şey anlatmak!
- Diyorum ki, bağımlılık hakkında düşündüğümüz hemen hemen her şey yanlış.
- Örneğin eğer kalçanızı kırarsanız, hastaneye kaldırılırsınız.
- Ve size haftalar hatta aylar boyunca çokça diamorfin verilir.
- Diamorfin eroindir.

PEKİ NEDEN?

- Sağlıksız bağ dışında, sağlıklı bağlar kurmak için, bir insana bağlı olmak ve onunla olmak istemelisiniz.
- Bağımlılık sadece kopukluk krizi belirtisi olduğu için, hepimizin etrafında oluyor.
- Biz yaşadığımız doğal olmayan şeklimizi değiştirmek zorundayız ve birbirimizi yeniden keşfetmeliyiz.
- Bağımlılığın tersi ayrılık değildir, bağımlılığın tersi bağlantıdır.

OLUMLU BAĞIMLILIKLAR

Bağımlılık yapan maddeyi hayatınızdan çıkarıp birçok yeni olumlu alışkanlığı yerine koyabilirsiniz.

Neler mi?

- Güne başlarken kahve içip egzersiz yapmayı bir ritüel haline getirin....
- Gün içerisinde kitap okuyacağınız belli bir saatiniz olabilir....
- Haftanın belirli günlerini arkadaş ya da aile toplantılarına ayırmayı alışkanlık haline getirmek yarar sağlayacaktır...

Neler mi?

- Egzersiz yapmak size kendinizi daha iyi hissettirecek...
- Eğer yüzme biliyorsanız bu süreçte bu alışkanlığı da hayatınıza ekleyebilirsiniz...
- Günün bitişini bitki çaylarıyla yapmak yaşamın bir parçası olabilir...

KAYNAKLAR

1. <http://www.hurriyet.com.tr/bir-kereden-bir-sey-olmaz-dedim-bagimliya-donustum-27388733> (Erişim Tarihi: 25.09.2017)
2. Kabat-Zinn J. Stres Azaltma ve gevşeme Programı El kitabı. Massachuttes Tıp Fakültesi . Çeviri: Zümra Atalay.
3. <https://www.aligok.com.tr/kategori/bagimlilik/madde-bagimliliği/> (Erişim Tarihi: 25.09.2017)
4. Türkiye bağımlılıkla mücadele eğitim progtamı (Erişim Tarihi: 25.09.2017)
5. Ögel, K, Taner, S, Eke, C.Y, Erol, B. (2004). Madde bağımlılığını önlemede öğretmen ve ebeveyn eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi; 5:213-221
6. <https://www.e-psikiyatri.com/madde-bagimliligindan-kurtulmak-mumkun-33971> (Erişim Tarihi: 25.09.2017)
7. Varlık C. Madde Bağımlılığı Tedavi Sürecinde Ailenin Rolü. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Hizmet İçi Eğitim Programı

**EK-5: BİLİNÇLİ-FARKINDALIK TEMELLİ STRES AZALTMA PROGRAMI
KATILIM SERTİFİKASI**

Mindfulness Institute Türkiye

Sayın **Bana Bayır**

7 Kasım - 25 Aralık 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilen 8 Haftalık

“Bilinçli-Farkındalık Temelli Stres Azaltma (Mindfulness-Based Stress Reduction/“MBSR)”

programına katılımınızdan dolayı bu belgeyi almaya hak kazandınız.

DOÇ. DR. ZÜMRA ATALAY



EK-6: GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU (DENEY GRUBU)

Araştırmanın adı: Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Öz-yeterlilik Kuramına Göre Verilen Farkındalık Temelli Eğitimin Öz-yeterlilik Algısına Etkisi

“Sayın gönüllü,

İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Tezi kapsamında planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Araştırmanın amacı sizinle aynı sorunları yaşayan hastalara yeni bilimsel kanıtlarla daha iyi bakım sağlayabilmektir. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.”

“Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez yayımlandıktan sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayımlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.”

“Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığımı düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.”

İmza/Tarih

Katılımcının adı-soyadı

İmza/Tarih

Araştırmacının adı-soyadı

BERNA BAYIR

EK-7: GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU (KONTROL GRUBU)

Araştırmanın adı: Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Öz-yeterlilik Kuramına Göre Verilen Farkındalık Temelli Eğitimin Öz-yeterlilik Algısına Etkisi

“Sayın gönüllü,

İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Tezi kapsamında planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Araştırmanın amacı sizinle aynı sorunları yaşayan hastalara yeni bilimsel kanıtlarla daha iyi bakım sağlayabilmektir. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.”

“Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez yayınlandıktan sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.”

“Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığımı düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.”

İmza/Tarih

Katılımcının adı-soyadı

İmza/Tarih

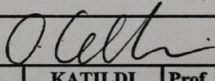
Araştırmacının adı-soyadı

BERNA BAYIR

EK-8: ETİK KURUL KARAR RAPORU

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
19.12.2017	27	2017/27-12	
<p>Karar No: 2017/27-12: Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 19.12.2017 tarihinde İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Hem. Doç.Dr.Rukuye AYLAZ'ın sorumlu araştırmacı olduğu; İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Hem. Berna BAYIR'ın "Madde Bağımlılığı Olan Bireylerde Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Verilen Farkındalık Temelli Eğitimin Öz-Yeterlilik Algısına Etkisi" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü.Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde Kurum İzin Belgesinin sonradan dosyaya eklenmesi şartıyla <u>etik onayı verilmesine;</u> oy birliği ile karar verildi.</p>			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.	KATILDI	Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Erkan KARATAŞ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI	Prof. Dr. Yılmaz TABEL Etik Kurul Üyesi	KATILDI

EK-9: ETİK KURUL KARAR RAPORU (REVİZYON 1)

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
13.02.018	4	2018/4-1	
<p>Karar No: 2018/4-1: Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 13.02.2018 tarihinde Tıp Fakültesi Etik Kurul Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Hem. Doç. Dr. Rukuye AYLAZ'ın sorumlu araştırmacı olduğu; İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Hem. Berna BAYIR'ın 19.12.2017 tarihinde 2017/27-12 Nolu karar sayısıyla etik onayı verilen "Madde Bağımlılığı Olan Bireylerde Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Verilen Farkındalık Temelli Eğitimin Öz-Yeterlilik Algısına Etkisi" başlıklı çalışmasının "Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Verilen Farkındalık Temelli Eğitimin Öz-Yeterlilik Algısına Etkisi" şeklinde değiştirilmesine; Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde isim değişikliğinin uygun olduğuna ve herhangi <u>bir etik kusur olmadığına</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı 			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.	KATILDI	Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Erkan KARATAŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yılmaz TABEL Etik Kurul Üyesi	KATILDI

EK-10: ETİK KURUL KARAR RAPORU (REVİZYON 2)

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
13.02.018	4	2018/4-1	
<p>Karar No: 2018/4-1: Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 13.02.2018 tarihinde Tıp Fakültesi Etik Kurul Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Hem. Doç. Dr. Rukuye AYLAZ'ın sorumlu araştırmacı olduğu; İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Hem. Berna BAYIR'ın 19.12.2017 tarihinde 2017/27-12 Nolu karar sayısıyla etik onayı verilen "Madde Bağımlılığı Olan Bireylerde Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Verilen Farkındalık Temelli Eğitimin Öz-Yeterlilik Algısına Etkisi" başlıklı çalışmasının "Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Verilen Farkındalık Temelli Eğitimin Öz-Yeterlilik Algısına Etkisi" şeklinde değiştirilmesine; Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde isim değişikliğinin uygun olduğuna ve herhangi <u>bir etik kusur olmadığına</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.		Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi		Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN Etik Kurul Üyesi		Prof. Dr. Barış OTLU Etik Kurul Üyesi	

EK-11: TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ UYGULAMA İZİNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 05/03/2018-E.18839

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Sayı : 68636013-100
Konu : Uygulama İzni

TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 28/02/2018 tarihli ve 4899 sayılı yazınız,


Üniversitemiz Sağlık Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora öğrencisi Berna BAYIR, Doç.Dr. Rukuye AYLAZ danışmanlığında yürütmekte olduğu "Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Verilen Farkındalık Temelli Eğitim Özyeterlilik Algısına Etkisi" başlıklı tez gereği yapmayı planladığı anket çalışmasını, Hastanemizde yapma talebi Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.
Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Leyla KILIÇ
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

İNönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi
Telefon No: 0 422 3410660 Faks No: 422 3410728
E-Posta: totm@ionu.edu.tr İnternet Adresi: http://totm.inonu.edu.tr

Bilgi İçin: Abdulvahap YILDIRIM
Unvan: Personel İşleri Memuru

**EK-12: GAZİANTEP 25 ARALIK DEVLET HASTANESİ AHMET ŞİRECİ
MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİ VE EĞİTİM MERKEZİ BİLİMSEL
ARAŞTIRMA İZİNİ**


T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

GAZİANTEP İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - GAZİANTEP İL
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
2708/2018 17.22 - 65587614 - 774.99 - E-5965
00075346669

Sayı : 65587614-774.99
Konu : Bilimsel Araştırma İzni
- Berna BAYIR

Sayın BERNA BAYIR
Turgut Özal Tıp Merkezi
Kemik İliği Nakil Ünitesi
MALATYA

İlgi : 06/08/2018 tarihli ve 74518539 barkotlu yazınız.

İlgi sayılı yazı ile Müdürlüğümüze bağlı 25 Aralık Devlet Hastanesi Ahmet Şireci Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi'nde "Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Öz - Yeterlilik Kuramına Göre Verilen Farkındalık Temelli Eğitimin Öz - Yeterlilik Algısına Etkisi" konulu bilimsel araştırma izni başvuru belgelerinizin incelenmesi sonucunda;

Araştırmayı bizzat yapmanız, sonuçlarını Personel ve Destek Hizmetleri Başkanlığına bildirmeniz ve yayınlama izni almadan yayınlamamanız kaydı ile araştırma yapmanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunulur.

e-imzalıdır.
Halil İNANÇ
Personel ve Destek Hizmetleri
Başkanı

T.C. GAZİANTEP VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
EVRAK KAYIT BİRİMİ
MEHMET BALIKÇI
Güvenli Elektronik Posta ile İmzalı Aslı ile Aynıdır.
28.08.2018

EKLER:
-Resmi Yazı (2 Sayfa)

Kayaönü Mh. 42035 Nolu Sk. Schitkamil, Gaziantep
Faks No:0 (342) 220 93 34
e-Posta:sonay.metin@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.gaziantepsaglik.gov.tr

Bilgi için:Ayfer ÖZMÜŞ ÇEVİK
Unvan:HEMŞİRE
Telefon No:0 342 338 26 00-1494

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 10fa77a9-0b50-4c76-b470-e1fbc242da29 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.