

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

MADDE BAĞIMLILARINDA SPİRİTÜEL İYİ OLUŞ
DURUMLARININ UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ İLE
İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ufuk DOĞAN

Danışman
Dr.Öğr.Üyesi Pınar SOYLAR

ELAZIĞ-2019

ONAY SAYFASI

Prof. Dr. Mustafa KAPLAN

FIRAT ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez Yüksek Lisans/Doktora Tezi standartlarına uygun bulunmuştur.

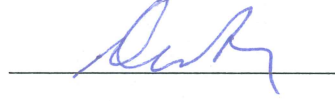
Prof. Dr. Nursel AKSIN

Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı 4.

Dr. Öğr. Üyesi Maral KARGIN

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

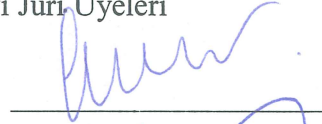
Dr. Öğr. Üyesi Pınar SOYLAR



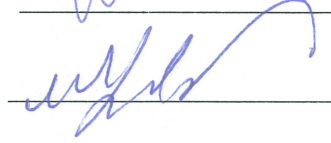
Danışman

Yüksek Lisans/Doktora Sınavı Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Serap PARLAR KILIÇ



Dr. Öğr. Üyesi Maral KARGIN





ETİK BEYAN

Kendime ait çalışmalar ile bu tez çalışmasını gerçekleştirdiğimi, çalışmaların planlanmasından, bulgularının elde edilmesine ve yazım aşamasına kadar tüm aşamalarında etiğe aykırı davranışım olmadığını, bu tezdeki tüm bilgileri ve verileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması içinde yer alan ancak bu tez çalışmasının bulguları arasında yer almayan verilere, bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Ufuk DOĞAN
26.07.2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Ufuk Doğan", written over the printed name and date.

Dr. Öğr. Üyesi Pınar SOYLAR
Hemşirelik Anabilim Dalı
ELAZİĞ

TEŞEKKÜRLER

Yüksek Lisans öğrenimim ve tez çalışmam süresince bana her konuda destek veren, yardımlarını esirgemeyen, bilgi, birikim ve tecrübelerinden yararlandığım kıymetli, hoşgörülü danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Pınar SOYLAR 'a saygılarımı sunar, teşekkürü bir borç bilirim.

Tez çalışmam sürecinde, bana yardımcı olan, birçok konuda fikir aldığım değerli arkadaşlarım Öğretim Görevlisi Hasan EVCİMEN ve Araştırma Görevlisi Filiz ERSÖĞÜTÇÜ 'ye ve tüm iş arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Tüm hayatım boyunca destek ve sevgileriyle daima yanımda olan aileme, özellikle eğitim sürecimi destekleyen ablam Nazan URUÇ 'a ve yeğenim Mustafa Enes URUÇ 'a, tüm bu süreçte bana sabırla destek ve ilham kaynağı olan hayat arkadaşım canım eşime sonsuz teşekkürler.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜRLER	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLO LİSTESİ	ix
ŞEKİL LİSTESİ	x
SİMGELER ve KISALTMALAR	xi
ABSTRACT	xiv
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Madde Bağımlılığının Tarihçesi	5
2.2. Madde Bağımlılığın Tanımı	6
2.3. Madde Kullanım Bozukluğunun Tanı Kriterleri	7
2.4. Bağımlılık Yapan Maddelerin Sınıflandırılması	9
2.6. Bağımlılığın Etiyolojisi	12
2.6.1. Madde Bağımlılığı Risk Faktörleri	12
2.6.1.1. Genetik Faktörler	13
2.6.1.2. Psikolojik Faktörler	13
2.6.1.3. Sosyo Kültürel Faktörler	14

2.6.2. Koruyucu Faktörler	16
2.7. Bağımlılık Yapan Maddeler	17
2.7.1 Opioidler	17
2.7.2. Esrar	18
2.7.3. Alkol	19
2.7.4. Amfetamin	20
2.7.5. Sedatif ve Hipnotikler	20
2.7.6. Kokain	21
2.7.7. Uçucu Maddeler	22
2.8. Bağımlılığın Tedavisi	22
2.8.1. Detoksifikasyon Tedavisi	22
2.8.2 Madde Bağımlılığında Psikoterapi/Rehabilitasyon	23
2.9. Madde Bağımlılığında Hemşirelik Yaklaşımları	25
2.10. Alkol/Madde Bağımlılığı Hemşireliği	26
2.11. Umut ve Umutsuzluk Kavramı	29
2.11.1 Umutsuzluk Kavramı ve Madde Bağımlılığı	29
2.11.2. Umutsuzluk ve Hemşirelik	30
2.12. Spiritüalite	33
2.12.1. Spiritüalite ve Hemşirelik	35
2.12.2. Spiritüalite ve Madde Bağımlılığı	37

3.GEREÇ VE YÖNTEM	39
3.1 Araştırmanın Tipi	39
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	39
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	39
3.4 Araştırma Verilerinin Toplanması	40
3.5 Veri Toplama Araçları	40
3.5.1 Sosyodemografik Bilgi Formu	40
Sosyodemografik Bilgi Formu,	40
3.5.2 Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİOÖ)	40
3.5.3 Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ):	41
3.6 Verilerin değerlendirilmesi	41
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	42
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	42
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	42
3.10 Araştırmaya Alınma Kriterleri	42
3.11 Araştırmanın Hipotezleri	43
4.BULGULAR	44
5.TARTIŞMA	51
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	59
EKLER	71
Ek-1 Etik Kurul Onam Formu	71

Ek-2 Kurum İzni	73
Ek-3 Sosyodemografik Ölçek	74
Ek-4 Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	75
Ek-5 Beck Umutsuzluk Ölçeği	76
ÖZGEÇMİŞ	81



TABLO LİSTESİ

Tablo 1. DSM V – Madde Kullanım Bozuklukları	7
Tablo 2. DSM V 'te madde kullanım bozukluğu adı altında yapılan sınıflandırma	9
Tablo 3 Esrarın merkezi sinir sistemi etkileri dört ana grupta toplanabilir	19
Tablo 4. Hemşirelik tanısı olarak “Umutsuzluk”	31
Tablo 5. Spiritüel Sıkıntıya Yönelik Hemşirelik Girişimine örnek bir tablo	36
Tablo 6. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	44
Tablo 7. Hastaların Madde Kullanımına İlişkin Tanıtıcı Özellikleri	45
Tablo 8. Hastaların Yaş/Madde Kullanımına Başlama Yaşı/Madde Kullanım Sürelerinin Dağılımı	46
Tablo 9. Hastaların Spiritüel İyi Oluş Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları ..	46
Tablo 10. Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları	47
Tablo 11. Hastaların Spiritüel İyi Oluş Beck Umutsuzluk ve Madde Başlama Yaşı/Kullanma Süresi/Tedavi Başvuru Sayısı/Yaş/Medeni Durum İncelenmesi	47
Tablo 12. Hastaların Spiritüel İyi Oluş Beck Umutsuzluk ölçek puanları yaş ve hastaneye başvuru sayısı arasında korelasyonlara ilişkin bulgular	49

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1 TUBİM 2018	11
Şekil 2 2015 yılında tedavi görenler hastaların eğitim durumu.....	12



SİMGELER ve KISALTMALAR

TUBİM	:Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
WHO	:Dünya Sağlık Örgütü
BUÖ	:Beck Umutsuzluk Ölçeği
SİÖÖ	:Spiritüel İyi Oluş Ölçeği
SPSS	:Statistical Package for Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
GB	:Gelecekle İlgili Beklentiler
GD	:Gelecekle İlgili Duygular
MK	:Motivasyon Kaybı
MSS	:Merkezi Sinir Sistemi
DSM	:The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
NANDA	: North American Nursing Diagnosis Association (Kuzey Amerika Hemşirelik Derneği)
AA	: Adsız Alkolikler
THC	: Tetrahidrokannabinol
AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Araştırma Merkezi

ÖZET

MADDE BAĞIMLILARINDA SPİRİTÜEL İYİ OLUŞ DURUMLARININ UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ

Madde bağımlılığı; dünyada olduğu gibi Türkiye’de de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bireyler zorluklardan kaçma, yalnızlık, bilgisizlik, eğlenme gibi birçok sebepten dolayı madde kullanmaya yönelmektedirler. Madde kullanımı sonrası bağımlı olan kişiler, bir süre sonra madde bağımlılığının getirmiş olduğu sorunlar ile başa çıkamayarak tedavi yolları aramaya başlamaktadırlar. Tedavileri başarısızlıkla sonuçlanan bireyler, kendini toplumdan ve değerlerinden soyutlayarak iyice yalnızlaşıp, ümitsizliğe kapılmaktadırlar.

Amaç:

Bu çalışma madde bağımlılarının spiritüel iyi oluş durumları ile umutsuzluk düzeyleri arasında ki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem:

Araştırmanın örneklemini, 1 Eylül 2018 - 1 Şubat 2019 tarihleri arasında Elazığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM servisinde yatarak tedavi gören 246 madde bağımlısı hasta oluşturmuştur. Tekrarlı yatışlar ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar çıkarıldıktan sonra geriye kalan 201 hasta ile çalışma yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında Sosyodemografik Bilgi Formu, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdeler, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 28.59 ± 8.54 olup katılımcıların tamamı erkektir. Katılımcıların Spiritüel İyi Oluş Ölçeğinden almış oldukları toplam puan ortalaması 109.89 ± 15.88 , Beck Umutsuzluk Ölçeğinden almış oldukları toplam puan ortalaması 7.33 ± 5.30 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada hastaların spiritüel iyi oluş durumları ile umutsuzluk düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.01$). Hastaların Spiritüel İyi Oluş ölçeği toplam puanları ile yataklı tedavi merkezine başvuru (merkezde toplam yatış) sayıları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,01$). Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği toplam puanları ile yataklı tedavi merkezine başvuru sayıları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$). Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği toplam puanları ile yaşları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$).

Sonuç:

Spiritüel iyi oluş durumları arttıkça umutsuzluk düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. Hastaların spiritüel iyi oluş durumlarının artması için danışmanlık ve bakım hizmetlerinin verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler:

Spiritüel bakım, Spiritüalite, Umutsuzluk, Madde bağımlılığı, Madde kullanım bozukluğu

ABSTRACT

The Relationship Between Spiritual Well-Being Situations and Hopelessness Levels in Substance Abuse

Substance abuse; has become an important public health problem in Turkey as well as in the world. Individuals tend to use substance for many reasons such as avoiding difficulties, loneliness, ignorance and having fun. After starting to use drugs, they cannot cope with the problems caused by drug addiction and start to seek treatment methods. Individuals whose treatments fail, after a while, isolate themselves from society and their values and get lonely and despair.

Aim: This study was carried out to investigate the relation of the spiritual well-being of the individuals diagnosed with substance abuse on the level of hopelessness.

Method: The sample of research, between September 1, 2018 - February 1, 2019, 246 patients who were hospitalized in AMATEM Hospital of Elazığ Mental Hospital, the sample of the study, recurrent hospitalizations and patients who did not agree to participate in the study were included in the remaining 201 patients. Sociodemographic Information Form, Spiritual Well-being Scale and Beck Hopelessness Scale were used for data collection. In the evaluation of the data; percentages, mean, standard deviation, Pearson Correlation Analysis.

Findings: The mean age of the participants was 28.59 ± 8.54 and all participants were male. The total score of the participants from the Spiritual Well-being Scale was 109.89 ± 15.88 , and the Beck Hopelessness Scale score was 7.33 ± 5.30 . In this study, a negative correlation was found between Spiritual well-

being and Hopelessness levels of the patients ($p < 0.01$). There was a significant negative correlation between the total scores of the patients with the Spiritual Well-being Scale and the number of applications to the inpatient treatment center ($p < 0.01$). There was a positive correlation between total scores of Beck Hopelessness Scale and number of applications to inpatient treatment center ($p < 0.05$). There was a poor negative correlation between the total scores of the Beck Hopelessness Scale and the age of the patients ($p < 0.05$).

Result: According to the patients' spiritual well-being and hopelessness levels were above the average. As the levels of spiritual well-being increased, hopelessness levels decreased. It is advisable to provide counseling and care services to increase the patient's spiritual well-being

Key words: Spiritual care, Spirituality, hopelessness, substance abuse, substance use disorder

1.GİRİŞ

Bağımlılık; bireyi ve çevresini biyopsikososyal yönden etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur (1). Madde bağımlılığı psikoaktif bir maddenin vücuda alındıktan sonra merkezi sinir sistemini (MSS) etkilemesi ile ortaya çıkan etkileri duyumsamak ya da maddenin vücuttan geri çekilmesi sonucu belirli rahatsızlıkların görülmesine rağmen maddeyi sürekli kullanma isteği şeklinde tanımlanmaktadır (2).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) madde bağımlılığını; maddeyi elde etme ve maddenin kullanılmasına yönelik güçlü arzu ve ihtiyaç duyulması, kullanılan dozu arttırma eğilimi, maddenin vücuttan geri çekilmesiyle oluşturduğu fiziksel ve psikolojik etkilere karşı fazlaca hassasiyet göstermesi ve maddenin kişinin hayatında ki en önemli şey haline gelmesi olarak tanımlamıştır (3).

Madde bağımlılığı; insanın biyolojik, psikolojik ve ruhsal boyutları ile bağlantılı çok yönlü gelişen bir hastalıktır. Madde bağımlılığının asıl sebebi tam olarak bilinmemekle beraber bağımlılığın oluşumunda etkili olan birçok faktör bulunmaktadır (4). İnsanların madde kullanımına yönelmesini ve maddeye bağımlı hale gelmesini kolaylaştıran etkenler arasında; bireyin, aile ve çevresi ile olan ilişkilerinin zayıf olması, aile üyeleri veya arkadaş çevresinde madde kullanan kişilerin yer alması, çocukluk döneminde şefkat ve sevgiden mahrum kalması, merak duygusu ve madde bağımlılığı hakkında yetersiz bilgiye sahip olması sayılabilir (5).

Madde bağımlısı bireylerin bağımlılık halinin oluşmasından sonra yaşamlarının birçok alanında olumsuzluklar ortaya çıkmaya başlar. Bağımlılığın; bireyi ekonomik, psikolojik, sosyal ve sağlık gibi birçok alanda olumsuz etkileyen geniş bir yelpazesi vardır. Bağımlı birey sadece kendi hayat kalitesini düşürmekle

kalmayıp aynı zamanda ailesini, yakın çevresini ve toplumu da olumsuz yönden etkilemektedir. Birey kullandığı maddeyi hayatının odak noktasına aldıktan sonra maddenin etkisindeyken ya da ulaşamadığında bulmak için suç oluşturacak eylemler dahil olmak üzere her türlü girişimlerde bulunmaya başlar (6). Bağımlı bireyin maddeye bağlılığı arttıkça istenmeyen davranışlara yönelmeye, yalan söylemeye ve toplum içerisinde ki bağlarını yavaş yavaş koparmaya başlar; iş performansı ve sosyal statusünü zamanla kaybeder (7). Bağımlı bireylerde oluşan psikolojik sorunların yanı sıra hepatit, endokardit, kanser, kalp damar rahatsızlığı, solunum sisteminde bozulma gibi kronik rahatsızlıklara da yakalanma riskleri artar (8). Bununla birlikte bağımlı bireylerin, aile üyeleri ile ilişkileri gittikçe zayıflar. Aile bireylerinin içerisinde bağımlı birinin olması, diğer üyelerin kendilerini topluma karşı sorumlu tutma düşüncesine ve sosyal ortamdaki soyutlamaya kadar itmektedir. Bu problemler aile içi çatışmaların artmasına ve boşanma olaylarının yaşanmasına sebep olmaktadır. Bağımlı bireylerin, karşı karşıya kaldığı sorunları çözüme ulaştırmakta zorlanmaları intihar eğilimini arttırmaktadır (9).

Umut, bireylerin ileri yaşamında gerçekleşmesini istediği herhangi bir hedefini başarmaya olan inancıdır. İnsanın içinde bulunduğu kötü durumdan kurtulabilme ve kendisine verilecek destekle yaşantısında pozitif adımlar atma inancı ise umudun insan için en fayda sağlayan yönüdür. Umut, kişinin ruhsal durumunu iyileştirmeye yönelik çabasında ve olumsuz sağlık sorunlarından kurtulmasında kişiye yardımcı olacak psikolojik bir etkidir (10).

İnsan ve toplum sağlığını tehdit eden ve oluşum sürecinde birçok faktörden etkilenen madde bağımlılığının, tedavi aşamasında sadece tıbbi müdahaleler ile başarıya ulaşılması beklenmez. Bu nedenle tıbbi müdahalelere ek olarak; destek ve

rehabilitasyon programları hazırlanarak faydaları ortaya konmuştur. Bu destek ve rehabilitasyon edici programlardan biri de spiritüel/manevi bakımdır. Birçok çalışma, spiritüalitenin madde bağımlılığını önleme ve geri dönüşleri azaltma konusunda etkili olduğunu kanıtlamıştır (11,12). Spiritüalizm, bireyin kendisi ve çevresindeki insanlarla ilişkilerini, evrendeki konumunu, yaşamın ne ifade ettiğini anlama ve kabullenme gayretidir. Bireylerin hayatı boyunca yaşadıkları olaylardan edindiği tecrübelerin ve bilgilerin bir sonucudur. Bireylerin yaşam amacını oluşturan, unsurları içerir (13). Kişilerin; sağlık ve hastalık davranışlarını sorgulamada, değişimlere uyum sağlamada, sorunların üstesinden gelebilme becerisi kazanmada, yeniden iyileşme gücü ve umudu bulmalarında spiritüalitenin olumlu etkisi olduğu bilinmektedir (14,15).

Altuntaş ve arkadaşları madde bağımlılığı alanında çalışan meslek grupları ile bir çalışma hazırlamış ve manevi iyi oluş durumunun, tedavi sürecinde başarı yüzdesini arttırmada etkili olduğunu belirtmiştir. Ayrıca tedavi hizmeti sunan doktor, hemşire ve psikologların tedavi esnasında bağımlıların manevi iyi oluş durumlarını belirleyip iyileştirici bakımları vermesinin tedavi sürecine pozitif katkı sağlayacağını öne sürmüştür (16). Madde bağımlılığı tedavisinde önemli bir role sahip olan alkol ve madde bağımlılığı hemşiresi, hastalara bütüncül bir yaklaşım ile spiritüel bakımı sağlamalı ve gerekli hemşirelik girişimlerinde bulunarak tedaviye olan bağlılığı arttırmalıdır (13). Madde bağımlısı bireyin tedaviye bağlılığını etkileyecek diğer bir faktörde kendine inanması ve maddeyi bırakma yolunda umutlu olmasıdır (17). Umut faktörünün, hastaların ileri yaşantıları için hedef koyma, hedefe ulaşma, hedefe ulaşmak için çıkış yolları ve arayışlar bulmada faydalı olduğu ayrıca tedavi başarısını birebir etkilediği düşünülmektedir (18).

Bu çalışmanın amacında, madde bağımlısı bireylerde spiritüel iyi oluş durumları ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki incelenmek istenmiştir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Madde Bağımlılığının Tarihçesi

Bağımlılık yapıcı maddelerin insanlık tarihi ile birlikte başladığı düşünülmektedir. Bu maddelerin önceleri hastaların yaralarının iyileştirilmesi, ağrılarının dindirilmesi gibi tedavi alanlarında ayrıca dini inançlara yönelik kutlamalar ve ayinler gibi çeşitli sebeplerle toplumlar tarafından kullanıldığı bilinmektedir (19). Madde kullanımı değişik toplumlarca farklı anlamlar yüklenerek bu zamana kadar gelmiştir. Kimi toplumlarda Tanrı'nın onlara armağanı, kimi toplumlarda tedavi edici, kimilerinde ise keyif ve huzur verici bir madde olarak kullanıldığı görülmektedir. Genel olarak her toplumda uyuşturucu maddelerinin amacından çıktığı ve kötüye kullanıldığı söz konusudur (20).

Yazılı tarihin delillerine bakılırsa ilk bulunan uyuşturucu madde alkoldür. Alkolün ortaya çıkışının, M.Ö 6000 yılına kadar uzanmakta olduğu düşünülmektedir. Mezopotamya'da yaşayan halkın ekmek elde etmek için arpayı ıslah etmesi sonucu alkol bulunmuştur. Sonraları farklı gıdaların ıslah edilmesi ile tatları zenginleştirilmiştir (21). Esrar kullanımı ise çok eski zamanlara dayanmakla birlikte doğada kendiliğinden yetişen bir bitkidir. Dünya üzerinde "Marijuana, Cannabis sativa, Kif, Saturi, Haşış" gibi isimler almıştır. Esrar, zevk veren bir uyuşturucu olarak kullanılmasının yanı sıra tıbbi tedaviler içinde sıkça kullanılmıştır (22).

Değişik toplumlarca kullanılan bu maddeler; savaşlar, göçler ve ticari ilişkiler ile tüm dünyaya yayılmaya başlamıştır. Örneğin, Haçlılar zamanında Avrupalı askerler, Asya kültüründe kullanılmakta olan esrar ve afyonu alıp Avrupa'ya

götürmüşlerdir. Sonrasında batı toplumu da afyon ve esrar ile tanışmıştır. Bir başka zamanda da İspanyol ve Portekiz keşifçiler bulmuş oldukları farklı şekillerde bağımlılık yapan maddeleri anavatanlarına taşıyarak yayılmasını sağlamışlardır. Güney Amerika'da bulunan kokain, Orta Amerika'da halüsinasyon oluşturan maddeler ve Kuzey Amerika'dan getirilen tütün bunlara örnek olarak gösterilebilir (23).

Madde bağımlılığı ve bağımlılık yapan maddeler 1960'lara dek önemli bir halk sağlığı sorunu değildi. Bu yıllarda, afyon ve esrar başta olmak üzere barbitüratların ve alkolün bağımlılık oluşturduğu ve maddeyi kötüye kullanmanın bir davranış bozukluğu sayıldığı tıp alanında kabul görmüştür (24). 1980'li yıllarda da önlenmesi ve tedavi edilmesi için ciddi çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. En önemli sebeplerinden biri Amerika Birleşik Devletleri'nin Vietnam Savaşı sonrası iki yüz bini aşkın opioid bağımlısı birey ile ilgilenmek mecburiyetiyle karşı karşıya kalmasıdır. Morfin, önceleri askerlerin yaralanmaları sonucu yaşadıkları ağrıları azaltmak ve tedavilerinin daha az acı hissi uyandırarak yapılmasını sağlamak için kullanılmıştır. Askerler morfinin vermiş olduğu keyif ve haz duygusunu tekrar yaşamak için gerek savaş esnasında gerek sonrasında kullanmaya devam etmişlerdir. Kullanıcıların, morfine ulaşamadıkları anda yasal olmayan işlere bulaşmaları ve merak uyandıran bu maddelerin yayılmasında ki artış sorunun boyutunu ortaya koymaktadır (25). Maddeyi kötüye kullanım dünyanın en önemli sağlık ve güvenlik sorunlarından biri olma özelliğini sürdürmektedir (26,27,28).

2.2. Madde Bağımlılığın Tanımı

Madde bağımlılığı, maddenin tekrarlanarak kullanılması sonucu duyulan eğilimin giderek artması, maddeye ulaşmada zorlayıcı unsurlar ile karşılaşmasına

rağmen maddeye ulaşma isteğine devam edilmesi, sınırlı kontrol kaybı, olumsuz duygusal hal oluşumu ve kişisel iradede zayıflık göstermesi gibi durumlara yol açan kronik bir hastalıktır (29). Başka bir ifade ile madde bağımlılığı; insanlarda yapay veya sentetik formda üretilerek ilaç niteliği gösteren maddelerin kullanılması ile zihinsel fonksiyonları etkileyerek haz duygusunu artıran sonrasında bu isteğin aynısını veya daha fazlasını yaşamak ya da yokluğunda fizyolojik olarak ortaya çıkan rahatsızlıkların giderilmesi için tekrar tekrar kullanılan ve bunun sonucunda olumsuz davranış değişikliklerine sebebiyet veren patolojik bir beyin rahatsızlığıdır (30).

2.3. Madde Kullanım Bozukluğunun Tanı Kriterleri

DSM V 'in belirlemiş olduğu tanı kriterlerine göre madde kullanım bozukluğu; 1 yıllık süre zarfında tanımlanmış olan kriterlerden en az ikisinin izlenmesi ile belirgin olarak bir bozulmanın olması, madde isteğinde artış ve otokontrol mekanizmasında sorunların ortaya çıkma halidir.

Tablo 1. DSM V – Madde Kullanım Bozuklukları (30)

Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere tolerans gelişmiş olması

- a. Vücuda alınan maddenin MSS'yi etkileyerek ortaya çıkardığı, belirgin olarak fark edilen uygunsuz davranışsal, psikolojik değişimlerin olması ya da istenen etkiyi sağlamak için artarak devam eden madde kullanma gereksinimi.
 - b. Sürekli olarak aynı miktarda madde kullanılması ile belirgin olarak azalmış etki sağlanması.
-

2. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere yoksunluk gelişmiş olması:

a- Söz konusu maddeye özgü yoksunluk sendromu

b-Yoksunluk semptomlarından kurtulmak ya da kaçınmak için aynı maddenin (ya da yakın benzeri) alınması

3. Maddenin çoğu kez tasarlandığından daha yüksek miktarlarda ya da daha uzun bir dönem süresince alınması

4. Özel maddeyi kullanmak için şiddetli istek duymak aşermek

5. İşte, okulda ya da evde alması beklenen başlıca sorumlulukları alamama ile sonuçlanan yineleyici biçimde madde kullanımı

6. Fiziksel olarak tehlikeli durumlarda yineleyici bir biçimde madde kullanımı

7. Madde kullanımını bırakmak ya da denetim altına almak için sürekli bir istek ya da boşa çıkan çabalar

8. Maddeyi sağlamak (örneğin çok sayıda doktora gitme ya da uzun süreli araba kullanma), maddeyi kullanmak (örneğin birbiri ardına sigara içmek) ya da maddenin etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcama

9. Madde kullanımı yüzünden önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da boş zamanları değerlendirme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması

10. Maddenin neden olmuş ya da alevlendirmiş olabileceği, sürekli olarak var olan ya da yineleyici bir biçimde ortaya çıkan fizik ya da psikolojik bir sorununun olduğunun bilinmesine karşın madde kullanımının sürdürülmesi (alkol kullanımı ile kötüleştiğini bildiği ülseri olmasına karşın içmeyi sürdürme)

2.4. Bağımlılık Yapan Maddelerin Sınıflandırılması

Bağımlılık yapan maddelerin sınıflandırılmasını farklı şekillerde gösteren çalışmalar mevcuttur. Çalışmalara bakıldığı zaman ortaya çıkan tabloda genel olarak doğadan gelenler, farmasötik alanlarda kullanılanlar, sentetikler, merkezi sinir sistemini etkileyenler, halüsinojenler gibi ortak sınıflandırmalarla karşılaşılmaktadır (19,30,31).

Tablo 2. DSM V 'te madde kullanım bozukluğu adı altında yapılan sınıflandırma (30)

Alkol	
Kafein	
Esrar	
Halüsinojenler	LSD (Liserjik Asid Dietilamid), Mescaline, Psilocibin, DMT (dimetil triptamin), DET (dietil triptamin), DOM (dimetoksi metilamfetamin),MDA (metilendioksi amfetamin),
İnhalanlar	Gazolin, Tiner, Benzen, Bally
Opiyatlar	Kodein, Morfin, Eroin, Metadon, Meperidin
Nikotin	
Stimulanlar	Amfetamin, kokain ve diğer stimulanlar
Sedative, Hipnotik ve anksiyolitikler	Xanax,Diazem,Rivotril,Librax Ativan, Dormicum Pentothal,Luminal
Diğer maddeler	Fensiklidin, ketamin, antikolinerjikler (biperiden), dronabinol

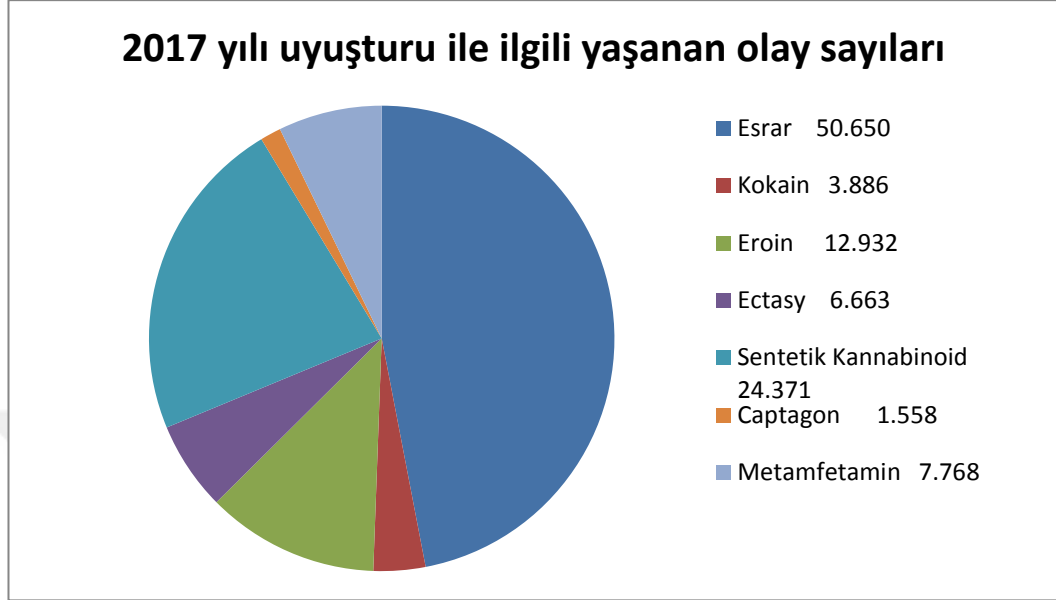
2.5. Madde Bağımlılığı Epidemiyolojisi

Madde bağımlılığı, dünyada olduğu gibi Türkiye’de de giderek artış gösteren önemli bir halk sağlığı sorunudur. Birleşmiş Milletler (BM) tarafından hazırlanan 2018 Dünya Uyuşturucu Raporuna göre dünyada 31 milyon madde bağımlısı bulunmaktadır. 2016 yılında 29.5 milyon olan bu rakam 31 milyona ulaşmış ve tehlike büyük oranda artmış durumdadır. Aynı zamanda 2016 yılında dünyada 250 milyon madde kullanan birey variken bu sayı 2018 yılında 275 milyona ulaşmıştır. Bu veriler gösteriyor ki maddeyi ilk kez deneyen kişilerin sayısı hızlı bir şekilde artmıştır (32).

AB’de 92 milyonu aşkın yetişkinin 1/4’ünden fazlasının hayatlarının herhangi bir zamanında yasa dışı uyuşturucuları denediği tahmin edilmektedir. Uyuşturucu kullanımı erkeklerde 56 milyon, kadınlarda 36,3 milyon olarak kayıtlara geçmiştir. Kullanılan uyuşturuculardan ilk sırada esrar (53,5 milyon erkek ve 34,3 milyon kadın), sonra kokain (11,8 milyon erkek ve 5,2 milyon kadın) ardından ekstazi (9,0 milyon erkek ve 4,5 milyon kadın) ve amfetaminler (8,0 milyon erkek ve 4,0 milyon kadın) gelmektedir (33).

Türkiye ile ilgili verilere bakılınca, Türkiye’de ki madde kullanım yaygınlığı diğer Avrupa ülkelerine göre daha düşüktür (34). 2011 yılında Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafınca geçlere yönelik yapılan kapsamlı bir çalışma sonucu 11.812 öğrenciye ulaşılmış ve hayatları boyunca %26.7’si sigara, %19.2’si alkollü içecek denemiştir. Ayrıca öğrencilerin yaşam boyu en az bir defa yasa dışı uyuşturucu madde kullanım oranı ise %1.5’dir (35). 15-64 yaş aralığında yaşam boyu en az bir defa madde kullanım oranı ise %2.7’dir. Ülkemizde en çok kullanılan madde türü ise esrardır (33). Türkiye’de uyuşturucu

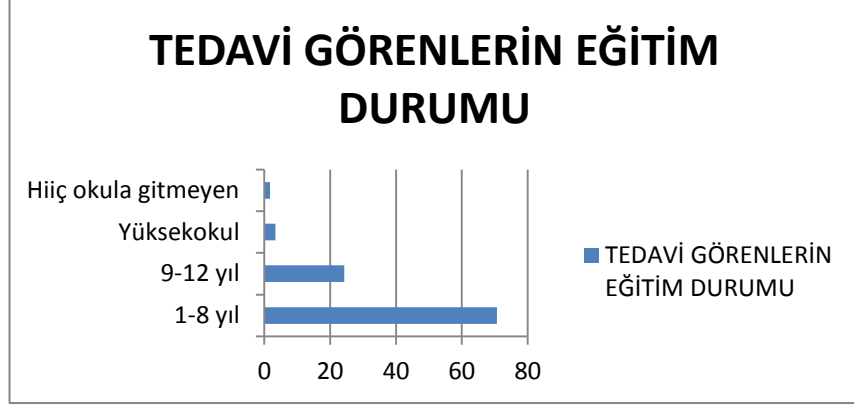
kaynaklı 2015 yılında 73.017, 2016 yılında 81.222, 2017 yılında 118.482 olay yaşanmıştır (36).



Şekil 1 TUBİM 2018

Türkiye’de 2015 yılı itibariyle toplam 47 uyuşturucu madde bağımlılığı tedavi merkezi bulunmaktadır. Tedavi merkezlerinden 34 tanesi yatarak tedavi hizmeti verirken tamamı ayaktan tedavi hizmeti vermektedir. 2013 yılında 7.265, 2014 yılında 10.630, 2015 yılında ise 10.884 kişi yatarak tedavi hizmeti almıştır. 2015 yılında yatarak tedavi hizmeti alan kişilerin 10.349’u erkek, 535’i ise kadındır. 2015 yılında ayaktan tedavi hizmeti alan kişilerin sayısı 181.622’dir (37).

2015 yılında tedavi merkezlerinden hizmet alan bağımlı bireylerin eğitim durumları incelendiğinde; 1-8 yıl arasında eğitim görenlerin oranı % 70,70, 9-12 yılları arasında eğitim görenlerin oranı %24,24, yüksekokul mezunlarının % 3,35, hiç okula gitmeyenlerin oranı ise % 1,75 olarak saptanmıştır.



Şekil 2 2015 yılında tedavi görenler hastaların eğitim durumu (TUBİM raporu)

2015 yılında yatarak tedavi hizmeti alan 10.884 hastanın esas olarak kullandığı maddeler incelendiğinde; 8.073 (%74,17) opiyat, 1.377 (%12.65) sentetik kannobinoid, 653 (%6.00) esrar sonra uçucu madde (%1.63), kokain (%1,82), metemfetamin (%1,80), ekstazi (%0.97), benzodiazepin (%0.58) ve diğer maddeler olarak sıralanmaktadır (37).

2.6. Bağımlılığın Etiyolojisi

Dünya genelinde gittikçe artan bağımlılığın oluşumunda birçok sebepten bahsedilmektedir. Bazı kaynaklar psikolojik, bazıları biyolojik, bazı kaynaklar ise çevresel faktörlerden meydana geldiğini savunmuşlardır. Kesin bir sonuca varılamamasında en önemli etken, insanın biyopsikososyal bir yapıya sahip olmasıdır denilebilir (38).

2.6.1. Madde Bağımlılığı Risk Faktörleri

Risk faktörlerinin önemlilik sırası yaşa, aileye, sosyal yapıya göre farklılık gösterebilmektedir. Genel olarak genetik faktörler, anne baba tutumları, yanlış rol model seçimi, ekonomik sebepler, zevk algısının riskli alanlara kayması, öz güven

eksikliği, düşük eğitim seviyesi, zarar verici arkadaş ortamı gibi etkenler risk faktörleri arasında sayılabilir (39).

2.6.1.1. Genetik Faktörler

Uyuşturucu maddelerin genetik yatkınlığı hakkında çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Yalnız alkol bağımlılarında yapılan genetik çalışmalarda, genetik faktörlerin alkol kullanımı ile ilişkili olduğuna dair önemli sonuçlar elde edilmiştir (40,41).

Bağımlılığın genetik yapı ile insandan insana geçişi esnasında direkt olarak patolojik bir kişilik bozukluğuna sebebiyet verdiği ve böylelikle maddeye yöneldikleri düşünülmektedir (40). İkizler ile yapılan çalışmalar bağımlılığın genetik geçişler ile olabileceğine dair ortaya atılan bu fikri kuvvetlendirmektedir. Tek yumurta ikizleri üzerinde yapılan bir çalışmada ikizlerden birinin bağımlı olması diğerinin üzerinde de %78-80 oranında etkili olduğu görülmüştür (42).

Madde kullanan bireylerin aile yapıları incelendiğinde, bazı ebeveynlerin madde kullandığı bilgisi ile karşılaşmaktadır. Ancak madde bağımlılarında genetik yatkınlığın olduğunu söylemek için bu bilgiler yeterli değildir. Rol model olarak veya görerek öğrenilmiş yanlış bir davranış kazanımı da olabilmektedir (43).

2.6.1.2. Psikolojik Faktörler

Toplum içinde ki tutum ve eylemlerimizin şekillenmesi sırasında çevrenin etkisi oldukça fazladır. Birçok çalışma gösteriyor ki psikolojik rahatsızlıklardan dolayı tanı almış bireylerin genetik etkisinin boyutlarına bakılmaksızın büyük çoğunluğunun ortaya çıkış esnasında tetikleyen çevresel faktörlerin olduğu belirtilmiştir (42,44,45).

Madde kullanımına başlayan bireylerde özellikle çocukluk ve gençlik dönemlerinde bir hırçınlık, kurallara karşı çıkmama, belirli bir otoriteyi kabul etmeme gibi özellikler izlenmektedir. Ayrıca toplum içerisinde içe kapanma, çekingen tavırlar sergileme, kendini ifade edememe, öz güven eksikliği yaşama gibi sorunların maddeye başlama eyleminde etkili olduğu düşünülmektedir (43).

Madde bağımlıları üzerine yapılan araştırmalar incelendiğinde karşılarna çıkan sorunlar ile nasıl baş edeceğini bilemeyen, stres yapan uyarıcılardan kaçan, zorlayıcı ve sıkıntı verici durumlar karşısında dayanma gücü çok az olan kişilik yapısına sahip bireyler oldukları görülmüştür. Bunun yanı sıra psikoseksüel dönemde gelişmeyen sevgi bağları ile oluşan şefkat eksikliği, başta ailesi olmak üzere kurulmamış manevi bağlar da bireyleri madde kullanımına yönlendirmektedir. Bu bireyler, madde kullanarak bu sorunları çözeceğini ve içinde buldukları stresli ortamdan çıkacaklarını düşündükleri için madde kullanımına başvurmaktadırlar (46).

2.6.1.3. Sosyo Kültürel Faktörler

Madde bağımlısı bireyler ile yapılan araştırmalar incelendiğinde, sonradan edinilen bağımlılıkların ortaya çıkmasında başta akran çevresi olmak üzere aile bireyleri, yaşadığı çevrenin kültürü gibi birçok etkende rol oynamaktadır (30). 20-25 yıl öncesine kadar ülkemizde madde kullanımını çok düşük sayılarla ifade edilmekteydi. Son zamanlarda verilerin hızlı bir şekilde artış gösterdiği görülmektedir (33,34,37). Bu konuda yapılan araştırmalar incelendiğinde, sosyokültürel faktörün değişikliği göze çarpmaktadır. Toplumun alkole ve maddeye ulaşımı eski yıllara kıyasla çok daha kolay olmaya başlamıştır. Gerek yasal olan yollarla satın almaya yaşı tutan kişilerin satın almaya yaşı tutmayan kişilere teminatını sağlaması, gerek yasal olmayan yollarla bu aktarımın gerçekleştirilmesi

sonucu toplumda alkol ve maddeye kolayca erişim sağlanmaktadır. Gençler arasında sınav bitiminde, mezuniyetlerde, kutlamalar gibi vb. faaliyetlerde madde kullanımının yaygınlaştığı görülmüş ve bu durumun toplum algısındaki kabul edilebilirlik düzeyi de artmıştır (47).

Bir toplumda madde bulunuyorsa orada maddeyi kullanan kişilerin varlığından da söz edilebilir. Madde kullanımı yaygınlaşan toplumda, madde kullanmayan kişiler dışlanma ve sosyal çevrede yer edineme korkusu ile madde kullanmaya başlayabilirler. Ayrıca çocukların yakın çevresi dışında da kurmuş oldukları arkadaşlıkların sosyokültürel yapısı oldukça önemlidir. Kurulan arkadaşlıklarda madde kullanan birilerinin olması, çocuklar arasında madde kullanımının yayılmasında büyük bir risk ortamı oluşturmaktadır (43).

2.6.1.4. Sosyal Medya ve Kitle İletişim Araçları

Hayatımızın vazgeçilmez parçalarından biri haline gelmiş olan sosyal medya, uyuşturucu konusunda etkin rol oynamaktadır. Sosyal medya sadece bağımlı birey oluşturmakla kalmayıp satıcı-aracı-kullanıcı ağı oluşturan bir sistem olarak da kullanılmaktadır. Sosyal medya üzerinden bitkisel gıda ve ev kokuları gibi ürünlerle kamufle edilerek uyuşturucu temininin yapılması oldukça kolay ve hızlıdır. Sosyal medyanın riskli siteler ile bağlantılı olması, internet kullanıcıların yaşlarının sınırlandırılmaması gibi sorunlar uyuşturucunun yaygınlaşmasının kontrol altına alınması konusunda engel teşkil etmektedir. Ayrıca satılan uyuşturucu maddelerin meşru olması bakımından ülkeler arasında farklılıklar görülmektedir. Bazı uyuşturucu maddeler ve ilaçlar bir ülkede yasak iken başka ülkede serbest olabilmektedir. Bu durumun varlığı da uyuşturucunun yaygınlaşmasına sebep olmaktadır (48).

Diğer önemli bir konu da dizi ve filmlerde uyuşturucu kullanımının karakterler ile bilerek ya da bilmeyerek topluma özendirilmesidir. Madde kullanımının yaygınlaşmasını sağlayan başka bir araç da toplumda kontrolsüz bir şekilde hızlıca yayılan akıllı telefonlardır. Akıllı telefonların geniş bir kitleye hitap etmesi, ergen ve genç yaşta ki kullanıcılarının çok olması sebebiyle satıcılar için büyük bir pazar alanıdır. Ne yazık ki akıllı telefonlara indirilen uygulamalar ve oyunlar her zaman masum olmamaktadır. İçinde bulunan riskli uygulamalar ve oyunlarındaki subliminal içerikli mesajlar toplumun madde kullanma eğilimlerini arttırmaktadır (49).

2.6.2. Koruyucu Faktörler

- ✓ Aile bağlarının kuvvetli olması, kararların ortak alınması
- ✓ Düşük ekonomik düzeyinin iyileştirilmesi, meslek edinilmesi
- ✓ Başarılı eğitim hayatı, ders çalışmayı destekleyecek ortam
- ✓ Sosyal destek sağlama ve algılamayı artırma
- ✓ Benlik saygısında artış ve faydalı kişilik özellikleri
- ✓ Madde bağımlılığı hakkında doğru bilgi edinilmesi
- ✓ Sağlıklı sosyal ilişkiler
- ✓ Çocukların arkadaşları ile kurmuş olduğu bağları incelemek, riskli arkadaşlıklardan korumak (30).

2.7. Bağımlılık Yapan Maddeler

2.7.1 Opioidler

Opioidler;

I- Doğal: Morfin , Kodein

II- Yarı Sentetik: Eroin, Hidromorfin, Oksikodon, Diasetilmorfin, Buprenorfin

III- Sentetik: Meperidin, Metadon, Tramadol, Fentanil

Tıpta şiddetli ve kronik ağrıları kesmek için genellikle reçeteli opioid ilaçlar kullanılır. Opioid, faydalarının yanı sıra kötüye kullanım için önemli bir risk faktörü taşımaktadır. Bu nedenle reçete edilirken doğru dozu ve doğru hastayı seçmek çok önemlidir. Literatürde yer alan sistematik bir derlemede, bireylerin % 21 ile % 29 'unun amacı dışında opioidleri kötüye kullandıkları tespit edilmiştir. Akut ve kronik ağrısı olan kişiler arasında opioidi kötüye kullananların işlevsel bir bozukluğa sahip oldukları ve anksiyete ile eşlik eden fiziksel duyuların korkusu olarak tanımlanan kaygı duyarlılığı olduğu izlenmiştir. Uyuşturucu kullananlar arasında opioid kullananların diğer uyuşturucu kullananlara kıyasla kaygılarının daha fazla olduğu görülmüştür (50).

Eroin, 1874 yılında doğal içeriği afyon çiçeği olan morfinden sentezlenen, alımından bir süre sonra yüksek düzeyde ağrı kesici etkisi, neşe ve rahatlama hissi veren, çoğunlukla tolerans ve yoksunluk tablosu gösteren, kuvvetli bağımlılık oluşturan, ülkemizde illegal şekilde kullanılan bir uyuşturucudur. Eroin, folyo yöntemi ile burundan almak, dumanını ağız yoluyla almak, damar içine alınımını sağlamak gibi değişik yöntemler ile kullanılır. Haz duygusunu ani ve şiddetli yaşatan en kuvvetli yöntem ise venöz alımlardır (51). Vücut içerisine girdikten hemen sonra

eroïn morfin formuna geçer ve opioid reseptörlerine tutunur. Eroïn (opioid) çekilmesinde burun akıntısı, eklem bölgelerinde ağrı, göz yaşarması, terleme, ateş gibi yoksunluk tablosu ortaya çıkar. Arındırma tedavileriyle bu süreçte karşılaşılan tablonun şiddetini azaltmak mümkündür. Ama bağımlılıktan kurtulma tedavisi olarak yalnız arındırma yöntemi kullanılmamalıdır. Psikoterapiler, belirli eğitimler ve kazanımlar ile birlikte tedavi formları bulunmaktadır (6).

2.7.2. Esrar

Esrar, hint keneviri (Cannabis Sativa) bitkisinden üretilen dünyada en fazla üretimi, kullanımı ve kaçakçılığı yapılan yasadışı uyuşturucu maddedir. Türkiye 'de de üretimi ve satımı narkotik şube tarafından engellenen uyuşturucular arasında 1. sırada yer almaktadır (33,34). Kullanımı dünya üzerinde çok eskilere dayanan esrar maddesinin, keyif verici, sakinleştirici ve bazı tıbbi işlemlerde kullanıldığı bilinmektedir. Son zamanlarda tıp alanında yapılan çalışmalarda ise psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıkların tedavilerinde kullanılacağı savunulmaktadır. Esrarın etken maddesi $\Delta 9$ -THC / $\Delta 9$ -tetrahidrokannabinol (THC)'dür. THC, yağda çözülebilen bir maddedir ve çabucak beyin ve başka organlara geçiş yaparak etki eder. En nihayetinde, etkilenen sinir hücresinde nörotransmitter salınımı engellenir (52). Kannabissativa, farklı formlarda hazırlanabilen bir uyuşturucudur. Genel olarak kenevir bitkisinin yapraklarında ve baş kısmında bulunan tozlar bir araya getirilerek belirli bir sıcaklığa ve baskıya tabi tutulup küçük kalıplar haline dönüştürülür. Tütün ile birlikte kullanımı yaygın olan bu madde, bazı insanların 2-3 mg kadar kullanımda bile istenilen doyuma ulaştırabilmektedir. Bunun yanı sıra batılı ülkelerde gıdaların içerisinde eklenmesi yoluyla tüketimi de söz konusudur (53).

Tablo 3 Esrarın merkezi sinir sistemi etkileri dört ana grupta toplanabilir (53).

<i>Sinir Sistemi Alanlar</i>	<i>Etkileri</i>
Duygusal	öfori ve sebepsiz gülme
Duyusal	zamansal ve mekansal algı ve oryantasyon bozukluğu
Somatik	uyuşukluk, baş dönmesi ve motor koordinasyon
Bilişsel	konfüzyon, hafıza sorunları ve konsantrasyon güçlükleri

2.7.3. Alkol

Bireyin önceleri değer verdiği davranış ve uğraşlarının önüne geçen fizyolojik, davranışsal, bilişsel fenomenleri bir küme halinde etkileyen, geçmişi insanlık tarihinin varlığına kadar uzanan, yaygın bir kullanım alanına sahip bağımlılık yapıcı bir maddedir. Alkol bağımlılığından sonra değişen davranış değişiklikleri sadece mortalite ve morbidite oranlarını etkilemez bunun yanı sıra bireysel, ailesel ve çevresel olarak ekonomik ve sosyal açıdan büyük bir yükür. Alkol bağımlılığı olan bireylerde genetik altyapı, çevresel faktörler ve alkol kullanım geçmişi arasında karmaşık bir etkileşim vardır. Alkol, kan beyin bariyerini geçer ve merkezi sinir sistemindeki değişiklikleri tetikler (54).

Alkol, MSS'ni etkileyen, neşelendirici, rahatlatıcı, zehirli etkiye sahip uçucu bir maddedir. Uzun süreli kullanımında bilişsel işlevlerde ve haz duygusunda bozulma, kısa ve uzun süreli bellek kaybı, nöbet geçirme gibi çeşitli rahatsızlıklar baş göstermektedir (55). Alkol tüketimine bağlı dünya üzerinde hastalıklara düşen pay %4, ülkemizdeki erkeklerde ise %1.8'dir (56).

2.7.4. Amfetamin

Amfetamin ve türevleri fiyatının uygunluğu ve çabuk ulaşılabilir olması sebebiyle madde kullanıcıları tarafından sıkça tercih edilir. Ayrıca dünyada sentetik bağımlılık yapan maddeler arasında birinci sıradadır (57). 1930-1950 seneleri arasında tıbbi tedavi alanında farklı yöntemlerle uygulanmıştır. Ülkemizde tedavi amaçlı olarak narkolepsi, dikkat eksiliği ve hiperaktivite bozukluğunda kullanılmaktadır (58).

Çocuklarda aşırı hareketliliğe kısıtlama getiren bir ilaç olmasına rağmen yetişkinlerde hareketlenme ve enerji artışına yol açmaktadır. Aynı zamanda MSS'yi uyarma özelliği bulunan bu madde, kilo ile ilgili sorun yaşayan ve uyku kalitesinde azalma olan kişiler tarafından da kullanılmaktadır. Kullanım şekilleri ağızdan, damar yoluyla ve dumanını içme şeklinde değişmektedir (59).

Vücuda alınımından sonra kullanan kişide coşkulu hal, hareketlilik, uyanıklık durumu izlenirken; çekilme durumunda depresif moda girme, vücut ısısında artış, aşırı uyuklama hali izlenmektedir (59). Bu maddenin uzun kullanımı Parkinson hastalığına sebebiyet verebilir. Ayrıca halüsinasyon ve şüpheciliğin yanı sıra zehirlenme vakaları ile de karşılaşmıştır (60).

2.7.5. Sedatif ve Hipnotikler

Bu grupta benzodiazepinler, barbitüratlar, benzodiazepin olmayan hipnotikler, kloral hidrat, paraldehid, gama-hidroksibutirat (GBH) yer alır. Benzodiazepinler içinde en sık kullanılan alprozolam, lorazepam, klonazepam ve diazepamdır (61). Benzodiazepinler endişe, uykusuzluk ve alkolden uzak kalmak için reçete edilen ilaçlardır. Birincil kötüye kullanım ilacı olarak karşılanması nadirdir,

ancak çoklu madde kötüye kullanma modelinin bir parçası olarak yaygındırlar. Kullanım şekilleri ağız yoluyla, kas içine enjekte ve damar içine alım şeklinde değişmektedir. Kişinin özgüvenini arttırmasına, kendini daha iyi şekilde ifade etmesine, girişkenliği arttırmasına vb. durumlara destek sağladığı için kullanıcılar tarafından tedavi amacı saptırılarak kötüye kullanıma dönüştürüldüğü de düşünülmektedir. Kısa bir indüksiyon süresi olan bazı benzodiazepinlerin agresif davranışlara ve ileriye dönük bellek kaybına neden olabileceği öne sürülmüştür. Benzodiazepinler, alkol gibi, Gama-Aminobütrik asit reseptörüne bağlanır, ancak reseptörün farklı bir bölgesindedir (62).

2.7.6. Kokain

Doğal uyuşturucular kategorisine giren kokain, çok güçlü bağımlılık etkisine sahiptir. Koka bitkisinden üretilen kokain, ilk zamanlarda insanlar tarafından yorgunluk atma ve sakinleşmek için koka bitkisinin çiğnenmesi ile kullanılmaya başlanmıştır. Sonraları tıpta ve cerrahi işlemlerde kullanılmaya başlanmıştır (63). Kolay saklanabilmesi ve ilk kullanımda bile bağımlılık yapması gibi özelliklere sahip olan kokain, hızlıca insanlar arasında bağımlılığa sebebiyet vermeye başlamıştır. Kullanan kişide öz güven artışı, neşeli hal, göz bebeklerinde genişleme, kan basıncında artma, kalp atım hızında artma ya da düşme gibi durumlar izlenilir. Kokain kullanıcıların çoğunda bir süre sonra şüphecilik ve hayal görme gibi psikotik tablolar izlenmeye başlar. Ayrıca bazı kullanımlarında depresif tabloda görülebilmekte ve sonrasında ağır ruhsal sıkıntılar yaşayan kullanıcının intihar etmesine kadar yol açmaktadır. Kullanım yolları arasında en yaygın olanı toz haline getirilerek burun içine çekerek kullanma sonrasında damar içi kullanımı ve tütün içerisine karıştırılarak kullanımı da bulunmaktadır (64).

2.7.7. Uçucu Maddeler

Uçucu maddeler, esrar ve sigaradan sonra en çok kullanılan bağımlılık yapıcı maddelerdir. Yasal olarak satılması, toplumda yaygın bulunması ve ucuz olması kullanım oranlarını arttırmıştır. Uçucu maddeler, oda sıcaklığına bırakıldığında kolayca buharlaşabilen maddelerdir. Hafif düzeyde sarhoşluk ve hızlıca neşeli hal oluşturan bir etkiye sahiptir. Çoğunlukla ergenlik zamanlarında kullanımı başlar ve ileri yaşlarda görülme sıklığı düşer. İlk kullanımda bile ciddi sağlık sorunlarına hatta ölüme bile sebebiyet verebilir (65).

2.8. Bağımlılığın Tedavisi

2.8.1. Detoksifikasyon Tedavisi

Madde bağımlılığı tedavi şekillerinden biri olan detoksifikasyon, maddeyi vücuttan arındırma işlemidir. Maddenin vücuttan geri çekilmesi sonrası karşılaşılan yoksunluk tablosunun giderilmesi ya da şiddetinin azaltılması için bu yöntemle başvurulur. Yoksunluk tablosu; bulantı, kusma, vücutta yaygın ağrı, terleme, göz yaşarması, burun akıntısı, ateş gibi durumların bulunmasıdır. Özellikle opioid bağımlısı kişilerde dikkatli bir şekilde uygulanması gereken bu tedavinin ilgili birimlerde yatırılarak gözetim altında olması tavsiye edilir (66).

İlaç Destekli Uygulamalar;

İlaç destek tedavileri antagonizm, yerine koyma, disülfiram tedavisi olarak 3 kısma ayrılmıştır. Antagonizm; bağımlı bireyin vücuduna almış olduğu maddenin kullanıcıda oluşan etkilerini durdurur. Yerine koyma; kullanılan maddenin etkilerini gösteren ve beyindeki uyarılan reseptörleri uyaran başka bir maddenin verilmesidir. Disülfiram tedavi ise maddenin insan vücuduna girişi sağlanarak özellikle alkol

tüketiminden sonra bağımlının rahatsızlık hissetmesi ve alkol kullanmayı reddetmesi sağlanmaktadır (59).

2.8.2 Madde Bağımlılığında Psikoterapi/Rehabilitasyon

Tıbbi tedavilerin yanı sıra madde bağımlılığının iyileştirilmesinde başarılı olan diğer bir unsur da psikososyal destektir. Bağımlılık yaşamları boyunca maddeyi hayatının merkezi haline getiren kişilerin, sadece tıbbi tedaviler ile bu durumun üstesinden gelmeleri çok zor olmaktadır (67).

Tıbbi tedaviyi destekleyerek maddeyi kişinin odak noktasından, hayatının merkezinden çıkarmak gerekmektedir. Bağımlı kişinin tekrardan toplum içine kazandırılması, sosyal çevresinin düzenlenmesi, madde aşermesinden uzaklaştırılması, tekrar maddeye başlamamak için baş etme becerilerinin ve tekniklerinin kazanılması sağlanmalıdır. Böylelikle kişinin bağımlı çevreden uzaklaşması, çevresindeki hatırlatıcı unsurların kaldırılması ile ilişkili psikoterapi vb. uygulamalar olumlu sonuçlar ortaya koyabilmektedir (68).

Bu bağlamda verilen psikososyal terapiler;

- Kısa Girişimler
- Kısa Süreli Terapiler
- Madde Danışmanlığı
- Motivasyonel Görüşme
- Kontrollü İçme Yöntemi
- Bilişsel Davranışçı Terapi
- Relaps Önleme

- Nikotin Bağımlılığının Tedavisi
- Grup Psikoterapisi
- Aile Terapisi
- Kendine Yardım Grupları
- Terapötik Topluluklar Ve Yatılı Bağımlılık Terapi Programları
- Diğer Terapi Yöntemleri
- Zarar Azaltma Yöntemleri (67)

Tıbbi tedavi ve psikososyal terapi aşamasından sonra kişinin bağımlılıktan tam anlamıyla kurtulmasına yardımcı olacak bir diğer faktör ise rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği süreçtir. Nihayetinde madde bağımlılığı risk faktörleri arasında sayılan ve bağımlılığa sebebiyet vermesinde yüksek oranda etkili olan sosyal çevrenin iyileştirilmesi gerekmektedir. Rehabilitasyon hizmetlerinde bağımlılığı önlemek ve korumak amacıyla sosyal çevrenin daha iyi şartlara ulaşması desteklenebilir. Rehabilitasyon hizmetleri birçok farklı yöntemle uygulanmaktadır. Bağımlılarda uygulanan bu hizmetin, toplumsal değerlerin göz önüne alınarak verilmesi gerekmektedir. Tedavinin her aşamasında ve sonrasında uygulanan bu rehabilitasyon hizmetleri ile psikolojik rahatsızlıkların giderilmesi hedeflenir. Topluma fayda sağlayacak bir birey haline getirilmesine, riskli arkadaş çevresinden uzaklaşmasına, sosyal statü kazanmasına ve sonuç olarak maddeden uzak kalma süresinin uzamasına katkı sağlayabilir. Rehabilitasyon hizmetleri profesyonel meslek grupları ve tecrübeli kişiler tarafından verilmelidir (64).

2.9. Madde Bağımlılığında Hemşirelik Yaklaşımları

Madde bağımlılığı, multidisipliner bir yaklaşım gerektiren psikolojik bir rahatsızlıktır. Tedavi ekibinde bulunan hemşire, holistik (bütüncül) bakım vererek yalnızca kişiye odaklanmayıp ailesi ve çevresini de tedavi kapsamına almaktadır (69). Bağımlılığın tedavisinde ve korunmasında hizmet veren sağlık ekibinin profesyonel bir meslek üyesi olan hemşireler, birey ve toplumun sağlığını koruyucu, tedavi ve rehabilite edici girişimleri uygulamak, bilgi düzeyini arttırmak, toplumu bilinçlendirmek, eğitim vermek, araştırma yapmak, veri toplamak gibi rollere sahiptir (35).

Madde bağımlısı bireyler için hemşirelik girişimleri;

- Tedaviye uyum yeteneğini geliştirip, anksiyeteyi azaltma
- Madde kullanım davranışıyla ilgili suçluluğu azaltma
- Güven oluşturma
- Tedaviye uyum yeteneğini geliştirme
- Sınır koyma
- Tutarlılığı devam ettirme
- Bireylerde oluşabilecek beslenme yetersizliği, sıvı-elektrolit dengesizliği gibi fizyolojik sorunları önleme
- Uygulanan tedaviyi izleme
- Bilgi verme
- Gerekli eğitime sahip ise grup ve aile terapisi uygulama veya yönlendirme

- Açıklık ve destek atmosferinde, anlamaya odaklanan, terapötik bir birliktelik sağlama
- Madde öyküsüne hakim olma
- Endişe boyutunu anlama ve baş etme becerisini geliştirme
- Geri dönüşleri inceleme ve önlem alma
- Korunabilecekleri kurum veya topluluklara yönlendirme
- Tedavinin faydalılığını inceleme (69)

2.10. Alkol/Madde Bağımlılığı Hemşireliği

Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezlerinde (AMATEM) bu alan ile ilgili yeterlilik sertifikası olarak çalışan hemşirelerdir. İhtiyaç doğrultusunda yeterli sertifikalı eleman var ise bir sonraki kurs zamanı gelene kadar sertifikasız olarak görev yapabilirler.

Alkol/Madde Bağımlılığı Hemşiresinin Görev Yetki ve Sorumlulukları;

- Hastanın servise kabulünü sağlar, kendini ve servisi tanıtır, kuralları anlatır, varsa sorularını cevaplar, servise uyumunu sağlar.
- Güvenlik açısından risk oluşturacak hasta eşyaları varsa onları emanete alır ya da ailesine geri verir.
- Hasta ve sağlık ekibi arasında terapötik ortam oluşturur ve devamlılığını sağlar.
- Alkol veya bağımlılık yapan maddelerin kullanımının bırakılması sonucu ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinden dolayı ya da bağımlılık yapan maddeyi bırakma isteği ile başvuran hastaların psikososyal ve fiziksel değerlendirmelerini yapar.

- Kullandığı maddenin cinsi, miktarı, tedaviye kaçınıcı kez başvuru yaptığı, ne kadar süre kullandığı, duygusal boyutları ile baş edebilme durumları gibi konular üzerine odaklanarak veri toplar.
- Hastadan toplanan verilere yönelik hemşirelik tanısı koyarak gerekli girişimlerde bulunur.
- Arındırma işlemi sırasında yoksunluk yakınmalarını yakından izler, bilinç durumunu, yaşam bulguları, terleme, anksiyete, halüsinasyon gibi durumları takip eder ve kaydeder.
- Yoksunluk sırasında vücutta oluşan olumsuz etkilerin tedavisini yapar.
- Hastaların kişisel öz bakımı yapması ve çevresini temiz tutması için telkinde bulunur.
- Hastanın vücut sıvısını dengede tutmak için sıvı alımını sağlar gerekli durumlarda peroral tedaviye ek olarak intravenöz sıvı takviyesi yapar
- Hastanın maddeyi bırakma sürecinde planlanmış olan tedavilerini uygular.
- Hastalar ile yapılan grup toplantıları, aktivite ve bireysel görüşmeler sonunda psikososyal destek, yönetim, liderlik, baş edebilme, sorunların üstesinden gelebilme, kişisel gelişim, diğer hastalar ile iletişim kurma gibi terapötik girişimlerde bulunur.
- Hastaların hazırlanmış olan programlara katılımını sağlar, grup çalışmalarına katılması için teşvik eder.
- Hastanın verilen görevleri yerine getirmesi için yardımcı olur ve bunları izler.
- Davranışlarını izler kural dışı durumlarda puanlamaları kaydeder.

- Tedavi esnasında içeriye madde girişinin ve madde kullanımının olmaması için önlemler alır, durum tespiti yapmak için idrar takipleri ve alkolmetre kullanır.
- Hastaların tedavi ortamında olmasından duyduğu olumsuz duyguları varsa bunları ifade etmesi için cesaretlendirir.
- Sağlık ekibi ile birlikte hasta ve ailesine yönelik gerekli eğitimleri planlar, psikolojik destek sağlamak için görüşmeler ve eğitimler yapar.
- Hastanın aile bireyleri ile olan iletişiminin kalitesine bakar, varsa belirlediği problemi gidermek ve terapötik iletişimin oluşması için girişimlerde bulunur,
- Tedavi esnasında ya da sonrasında tekrar maddeye başlamalarını önlemek adına bireysel ya da gruba yönelik psikoeğitim ve danışmanlık hizmeti verir.
- Kendini ve mesleğini geliştirmek için bilimsel kongrelere, toplantılara, kurumun planlamış olduğu eğitimlere katılır. .
- Bağımlılık hemşireliği ile ilgili dergi, kitap, bilimsel yayınları takip eder.
- Toplumun bağımlılık konusunda bilinçlenmesi için programlarda görev alır.
- Alanında bilimsel çalışmalar hazırlar, bulmuş olduğu sonuçların sunumunu yapar, uygulanması için önderlik eder.
- Öğrenci hemşirelere süpervizyonluk yapar, eğitim ve deneyimlerine katkıda bulunur.
- Mesleki etik kurallara riayet eder, bağımlı bireylerin damgalanmasını önleyici girişimlerde bulunur (70).

2.11. Umut ve Umutsuzluk Kavramı

Umut, bireyin geleceğe olan bakış açısına yön veren en önemli unsurlardan biridir (15). Umutsuzluk, gelecekteki olaylar üzerinde kişisel kontrolün algılanmaması ve kişinin gelecekte başarısız olacağı ya da olumsuz sonuçlarla karşılaşabileceği beklentileriyle algılanan bilişsel bir çarpıtmadır. Blatt ve arkadaşları (1982) umutsuzluğun suçluluk duygusundan, hayatında ki boşluktan, başarısızlıktan ve kendi beklentilerine cevap verememekten ibaret olduğunu vurgulamışlardır. Zamanla, umutsuzluk duygusu devam edince, bu bireyler kendilerini ve tüm dünyayı umutsuz bir şekilde algılayabilirler (71).

Umutsuzluk, depresyonun ana belirtilerinden biridir ve gelecek zaman perspektifiyle yakından ilgilidir (72). Depresyon gibi birçok psikolojik rahatsızlık kişinin geleceğe bakış açısıyla yakından ilişkilidir. Tedavi altındayken hem somatik hem de akıl sağlığı hizmeti alan birçok hasta demoralizasyondan muzdariptir. Demoralizasyon, temelinde çaresizlik ve umutsuzluğu barındıran çok boyutlu bir kavramdır. İyileşme sürecinde, moralin yüksek tutulması ilk adımdır. Bu nedenle tedavi altına alınan kişilerin umut düzeylerinde iyileşmeye gidilmesi tedavi süresini ve başarısını etkilemektedir (73).

2.11.1 Umutsuzluk Kavramı ve Madde Bağımlılığı

Madde bağımlılığı tedavisi uzun ve zorlu olan bir süreçtir. Tedavi başarısı için gerekli olan umut düzeyi, tedavinin sıkça tekrara düşmesi ve tedavi için ayrılan zamanın uzaması tedaviye olan inancı düşürmektedir. Böylelikle bağımlı birey başta olmak üzere bağımlı bireyin ailesi ve sağlık çalışanları da umutsuzluğa kapılmaktadırlar (74). Literatüre bakıldığında, olumsuz duygular ile başa çıkamayan

kişilerin madde alım dozlarının sosyal içicilere göre daha fazla olduğu görülmüştür (75). Türkiye’de yapılmış bir çalışmaya göre; duygu düzenleme güçlüğü yaşayanların, hedef koymada, dürtülerini kontrol altına almada sorunlar yaşadığı ve bu durumun bağımlılığın boyutunun daha ciddi seyretmesine sebebiyet verdiği söylenmiştir (76). Yapılan başka bir çalışmada katılım sağlayan kişiler, emosyonel durumlarında yaşanan olumsuzlukları gidermek için madde kullandıkları belirtmektedir (77).

Madde bağımlısı bireylerde maddeden uzak kalma süresinin kısa olması ve tekrar tedavi merkezlerine başvurmalarının asıl sebepleri arasında; psikolojik sorunlar, bireyin ailesi ve çevresiyle yaşadığı olumsuz ilişkiler ve sosyal baskı olduğu düşünülmektedir. Madde bağımlılarının çevresi ile olan ilişkilerinde negatif durumları yönetememesi ve daha sonra üstesinden gelemeyeceği sorunlar ile karşı karşıya kalması o kişiyi madde kullanmaya tekrar sevk etmektedir. Madde kullanımının ardından birey yaşadığı pişmanlık ve umutsuzluk gibi durumlarla başa çıkmak için tekrar madde kullanmaya başvurarak kısır döngünün kapısını aralamaktadır. Madde bağımlılarının girdikleri bu kısır döngü sonucu oluşan umutsuzluk durumu, tedavilerindeki iyileşme sürecini ve iyileşmeye olan inancını etkilemektedir (74).

2.11.2. Umutsuzluk ve Hemşirelik

AMATEM hemşiresi bağımlı hastalara verdiği tıbbi hizmetlere ek olarak, bu hastalara yönelik psikososyal değerlendirmeler sonrası hemşirelik tanısı koyup gerekli girişimlerde bulunabilmelidir. Hemşirelerin, hastaların içinde buldukları durumun ne kadar farkında olduklarını ve duygusal sorunların üstesinden gelebilme başarılarını göz önünde bulundurarak değerlendirme yapması gerekmektedir. Çünkü

madde bağımlıların tekrar tedavi merkezlerine başvurmalarının nedenleri araştırıldığında ortaya çıkan en önemli faktörlerden birinin olumsuz duygular ile baş edememe olduğu görülmüştür (74). Bu bağlamda hastaların olumsuz duygular ile baş edebilme yeteneklerini geliştirmek ve erken müdahalelerde bulunmak tedavi başarı oranını arttırmada oldukça önemlidir. Hemşire, hastaların tedaviye olan bağlılığını, ailesini ve yaşadığı yakın çevreyi göz önünde bulundurarak umutsuzluk ve mutsuzluk boyutlarının şiddetini belirlemeli ve buna yönelik stratejiler geliştirmelidir (78).

Tablo 4. Hemşirelik tanısı olarak “Umutsuzluk” (NANDA)

Nedenleri	Tanımlayıcı Özellikleri	Beklenen Sonuçlar
Tekrarlı hastaneye yatışlar	Acizlik/yardımsızlık duygusu	Kendine ve başkalarına güvendiğini ifade eder
Uzun süreli stres	Duygulanımda azalma	Sorununu açıkça paylaşır
Özgüven eksikliği	Sosyal çekilme	Şimdiki zaman hakkında iyimser duygular ifade eder
Fizyolojik durumda bozulma	Umut kaynaklarının farkında olmama	Kendisiyle ilgili kararlar verir
İşlevsel yeteneklerde bozulma	Sözel ifadelerde azalma	Olumlu ilişkiler geliştirir
Yaşamdaki amaçlarını gerçekleştirememe	Yaşamın hiçbir anlamı olmadığı hissi ve ifadesi	Yaşamın anlamını ve değerleri dikkate alır
Sosyal destek yetersizliği	Boşluk hissetme	Aktivitelere katılımı sağlar
Uzun süreli ağrı, rahatsızlık, halsizlik, güçsüzlük	Bir kayıp ve yoksunluk duygusu	Gelecek ile ilgili planlamalar yapar
Sorunları çözememe	Yaşamda anlam ya da amaç yokluğu	Gerçekçi amaçlar belirtir
Hastalığa bağlı otonominin kaybı	Rol ve ilişkilerden zevk almama	Bakımı ile ilgili sorumluluk alır
Kültürel değerlere ya da Tanrı'ya olan inancın kaybı	İntihar düşünceleri	Geleceğe ilişkin olumlu beklentiler ifade eder
Beden imajında bozulma	Kötümserlik	Yaşama pozitif bakma

Hemşireler, psikososyal değerlendirmeler ile toplamış oldukları veriler doğrultusunda hastaların umutsuzluk/mutsuzluk durumlarını ortaya koyan tanımlayıcı özellikleri ve bunlara sebebiyet veren durumları tespit ederek gerekli hemşirelik girişimlerinde bulunurlar (79). Hemşireler, hastalara umutsuzluk tanısı koymak için yukarıda ki tablodan yararlanabilirler.

Umutsuzluk için Hemşirelik Girişimleri;

- Empati kurmak
- Yargılamadan yaklaşmak
- Bireyin hayatında umudun ne anlam ifade ettiği, umudunun azaldığı konuları belirlemek, umutsuzluk hakkında konuşması için cesaretlendirilir.
- Bireyin özerklik, özgürlük, mantık, bilişsel düşünme vb içsel kaynakları incelenir.
- Realist hedefler belirlemede destek sağlanır
- Manevi destek sağlanır
- Kendi hayatı için karar vermesini yardımcı olmak ve kararları ona aldirtmak
- Kuvvetli aile ilişkileri kurmasına yardımcı olmak
- Yaşamın devamlılığında sorumlulukların planlanıp bölüşümü sağlandıktan sonra sağlıklı aile ilişkileri oluşturmasına katkıda bulunmak
- Aynı hastalığa sahip olan ve üstesinden başarıyla gelmiş kişileri bulup rol model olarak seçmesini ve onunla korkuları için iletişim kurmasını desteklemek
- Dini inanışlarını hatırlatarak umutsuzluktan kurtulmasını desteklemek (77).

2.12. Spiritüalite

Spiritüalite; tarih boyunca birçok tanımlaması olan, literatürde tam anlamı ile karşılığı bulunmayan karmaşık bir kavramdır. Genel anlamı ile bakacak olursak, temelinde dini boyut ve hayat inancını barındıran, kişilerin içinde buldukları durumu anlamlandırmasına ve karşılaştıkları olumsuz durumlar ile baş etmesine yardımcı olan tüm unsurları içine alan bir kavramdır (80).

Spiritüalite, toplumun yaşantısını, gelenek ve göreneklerini ve bireylerin sağlığını etkileyebilecek faktörler arasındadır. Yapılan bazı çalışmalar, spiritüalitenin kanser ve zihinsel hastalıklar gibi ciddi sağlık sorunları olan kişilerin tedavilerinde oluşturduğu olumlu etkileri meydana çıkarmıştır (81,82). Ayrıca yapılan birçok çalışma; sağlık çalışanlarının, manevi bakımın hastalar için gerekli olduğuna ve tedavisine fayda sağlayacağı fikrine sahip olduklarını ortaya koymaktadır (83,84,85). Öğrencilere uygulanan eğitim programları kapsamında spiritüalitenin etkili olduğu kanıtlanmış ve spiritüalitenin klinik uygulamalarda tedavinin bir parçası olarak kullanılması gerektiği düşüncesi tıp ve hemşirelik öğrencileri tarafından kabul görmüştür (86). Bu geniş kapsamlı kanıtlara rağmen, bu konuyu ele alan ve klinik uygulamalarına dâhil eden az sayıda sağlık uzmanı bulunmaktadır (86).

Burkhart ve Schmidt'in (2012), hemşirelik öğrencileri üzerine yapmış oldukları çalışmanın sonuçlarına göre; katılımcıların spiritüel bakımı klinik uygulamaların bir boyutu olarak anlayabildiklerini, bu konuda sağlık çalışanlarının eğitime ihtiyaç duyduğunu ve spiritüalitenin hemşirelik müfredatına girmesi gerektiğini savunmuştur (87).

Başlangıçta tıp, tedavisi bulunamayan ve ağrısı dinmeyen hastaları iyileştirmek adına doğaüstü güçlerin müdahalesi olması gerektiğine inanmış ve tedavi alanını çeşitli ritüellerle doldurmuştur (88). Daha sonraları tıp alanı, önceden tedavisi olmayan hastalıkların tedavisinde sofistike tedavi ve teşhis yaklaşımlarına izin vererek, bilimsel ve teknolojik başarılarından büyük faydalar elde etmiştir. Teknolojik aygıtlar ve ilaçlar ile hastalıklara hızlıca çözümler bulunmaya başlanmıştır. Ancak hastalıklar insanlar da sadece bedensel değişime sebebiyet vermeyip beraberinde duygusal durumları ve sosyal hayatları da olumsuz yönde etkilemektedir. Bu yüzden hastalıklar tedavi edilirken bütüncül bir yaklaşım gerekmektedir (89).

Hastalık özellikle ciddi ve kötü bir prognozun varlığında, yaşamın anlamı, şefkat, acı ve ölüm gibi derin soruları ortaya çıkartmaktadır. Bu soruları özellikle son yıllarda bilim adamları, doktorlar, ilahiyatçılar, psikologlar ve diğer sağlık personelleri dikkate alarak, hastalığın iyileştirilmesi aşamasında gerekli olan spiritüalitenin önemini vurgulamışlardır (12).

Bazı teorisyenler ruh sağlığının korunması ve desteklenmesinde, ruhsal sıkıntının önlenmesinde, özellikle yaşlılar arasında var olan depresyon ve anksiyete gibi zihinsel bozukluklardan kaçınmada en iyi yolun spiritüalite olduğuna inanmaktadır. Başta yaşlılar olmak üzere hastalar arasında dini ve manevi kaynaklar sıkça kullanılmaktadır. Çünkü bu kaynaklar bireylerin yaşam memnuniyetini artırır ve yeni koşullara daha çabuk adapte olmasını sağlar (90).

2.12.1. Spiritüalite ve Hemşirelik

Spiritüel bakım (manevi bakım), genel hemşirelik bakımının yanı sıra psikolojik, sosyal veya dini bakım veren, yaşamın anlamı, acı çekme ve ölüm gibi temel insani sorulara cevap veren hemşirelik bakımının benzersiz bir yanıdır. Hemşireler manevi bakım ile tıbbi iletişimi kolaylaştırır, hastaların geçmişteki olumlu ve özel anılarının hatırlanmasını sağlayarak bireyde güç ve manevi destek oluşmasına yardımcı olurlar. Hemşireler hastaların diğer aile üyeleri, çevre, doğa ve üstün güç ile etkileşimlerini de geliştirebilirler (90).

Hemşireler bakım verdiği bireylerin yaş ve cinsiyetine bakmaksızın NANDA'nın 'Spiritüel sıkıntı' olarak tanımlamış olduğu hemşirelik tanısını koymak için hastayı değerlendirmelidir (91).

Spiritüel değerlendirmeyi 3 aşamada ele alabiliriz;

1. İçinde bulunduğu durumu ne kadar kabullendiğini, hayatının amacını bulup bulmadığını, karşılaştıkları zorlukları ne boyutta anlamlandırıldığını, baş etme becerilerini ve umut kaynaklarını değerlendirmek.
2. Hayattan ne kadar zevk aldığını, değerlere bağlılığını, verdiği kararları, ulaşmak istediği amaçlarını, inanç sisteminin onun için ne ifade ettiğini değerlendirmek.
3. Kişinin bulunduğu durumda suçlu olarak gördüğü birilerinin varlığını, kendini suçlama boyutunu, öz saygı ve öz güvenini, dünyada var olma isteği ve başkaları ile yaşayabilme düşüncesi, doğayı, kendini ve insanları sevmesini değerlendirmek (92).

Tablo 5. Spiritüel Sıkıntıya Yönelik Hemşirelik Girişimine örnek bir tablo (12)

Semptom	Problem	Yardım
Hayal kırıklığı	Şüphe	Beden dili, dinleme, konuşma
Hoşnutsuzluk	Kızgınlık, ikiyüzlülük	Ses dili, dinleme, emosyonel, anlama
Boşluk	Sevgisizlik, hayatın anlamsızlığı	Eylem dili, zaman, benlik
Üzüntü	Güvensizlik	Dokunma dili, el teması
Suçluluk	Çözülemeyen suçluluk, suçlama	Cesaretlendirme, tavsiye, keder süreci
Keder	Güvensizlik	Konuşma, yazma
Ümitsizlik	Yaşamın anlamsızlığı	Dua, ibadet
Distress	Kendine zarar verme, bencillik	Konuşma, müzik

Spiritüel Bakım için Hemşirelik Girişimleri ;

- ❖ Tek düze bir spiritüel inanca sahip olmadığımızı ve geniş kitlelere hitap edebileceğimizi söylemek
- ❖ Ön yargılı olmadığımızı ifade etmek
- ❖ Spiritüel ihtiyaçların olabileceğini ve bu konu hakkında destek sağlayabileceğimizi belirtmek
- ❖ Spiritüel ihtiyaçlar karşısında ne kadar ilgili olduğumuzu ifade etmek
- ❖ İbadet ve spiritüel içerikli konuşmaların yanı sıra mahrem ve sessizlik kavramlarına da özen göstermek
- ❖ Spiritüel bakım ve hizmet veren görevli ile ihtiyaç halinde iletişim kurmak.
- ❖ İnançlarına yönelik beslenme programı hazırlamak

- ❖ Spiritüel törenlere katılımı sakıncalı değilse bunu yapması için cesaretlendirmek
- ❖ Sağlık üyeleri ile spiritüel konular hakkında konuşmasına, dini veya ihtiyacına yönelik manevi eylemlerde bulunabilmesine imkân hazırlamak (12).

2.12.2. Spiritüalite ve Madde Bağımlılığı

Alkol ve madde bağımlılığı tedavisinde bağımlı kişilere tıbbi ve psikososyal tedavi uygulanırken spiritüel bakımın da içinde bulunduğu kapsamlı bir bakım hizmeti verilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte spiritüel bakımın hastalar için gerekliliğini birçok çalışma ortaya koymaktadır (13,38,59). Spiritüalitenin ve spiritüel bakımın faydalarının tespit edildiği hastalık gruplarından biride alkol ve madde bağımlılığıdır (93).

Spiritüalitenin madde bağımlıları üzerindeki faydasını ortaya koyan en önemli grup, dünyanın birçok yerinde gönüllü olarak hizmet veren Adsız Alkolikler (AA) grubudur. 12 aşamalı programı sayesinde, ayıklığın geri kazanılmasında çok yardımcı bir kaynak olduğunu kanıtlamışlardır. AA, kurtarma sürecinin toplantılara katılma isteğiyle ve AA gruplarına katılım düzeyi ile alakalı olduğunu ayrıca 12 aşamalı programa daha fazla katılmanın daha iyi iyileşme prognozu sağladığını belirtmektedir (94). Programın her 12 adımında üyelerin özgüvenini geri kazandırmak, maneviyatını arttırmak ve sosyal destek vermek amacıyla eylem stratejileri gerçekleştirilir. Ayrıca bu programlarda alkol bağımlısı bireyin karşı karşıya gelebileceği stresli yaşam olaylarının yönetimi desteklenmekte ve üyelerinin alkol tüketmemesini teşvik etmektedir. AA üzerine yapılan araştırmalar, AA

programının yaşanan stresli olayların çözümünde, ayıklığın korunmasında ve alkolden uzak kalma süresi üzerinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Hastaların ifade ettiği stresli olaylar arasında sağlık sorunları, boşanma, kişilerarası ilişkilerde çatışma ve sosyal kabul eksikliği gibi durumların olduğu belirtilmiştir (93).

Literatürde, spiritüalitenin madde kullanımını azalttığı bilgisinin yer aldığı çalışmalar mevcuttur (95,96). İran 'da madde bağımlılarının iyileşmesinde manevi bakımın etkisini araştırmak için yapılmış olan bir çalışmada, spiritüalitenin madde bağımlılığı ile mücadele etmede etkili olduğu, bireyin ve ailenin maneviyat konusunda desteklenmesi gerektiği ve spiritüel bakım alabilecekleri yerlere teşvik edilmesi önerilmiştir (97). İran'da yapılmış olan başka bir çalışmada da, 10 tedavi merkezinden 450 madde bağımlısı ile görüşme yapılmış ve maneviyatı düşük olan madde bağımlılarının intihara meyillerinin daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (98).

ABD'de 5.217 lise öğrencisi ile yapılan bir çalışmada manevi inançları düşük olan kişilerin madde kullanım oranlarında artış olduğu tespit edilmiştir (99). Ayrıca mahkûmiyet döneminden sonra topluma dönen 920 farklı suçlu üzerinde yapılan çalışmanın verilerine göre; özellikle alkol ve kokain bağımlılarında, yeniden madde kullanımının önlenmesi açısından maneviyatın oldukça yüksek bir öneminin olduğu ortaya konulmuştur (13). Ülkemizde yapılmış olan bir çalışmada sekiz madde bağımlısı ile yapılan görüşmeler sonucunda, maneviyatın; onları maddeden uzak tuttuğuna, eksik olan sevgi ve saygı yönlerinin keşfedildiğine en önemlisi maddeden arındırıldıktan sonra tekrar başlama düşüncesini ortadan kaldırmasına kadar birçok faydasının olduğundan söz edilmiştir (100).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Madde bağımlısı bireylerde spiritüel iyi oluş durumları ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı tip olarak planlanmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 1 Eylül 2018 – 1 Şubat 2019 tarihleri arasında Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi AMATEM servisinde madde kullanım bozukluğu tanısı alıp yatarak tedavi görmekte olan erkek bireyler (kadın hasta bulunmamaktadır) arasında yapılacaktır. Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi AMATEM servisi; 2 uzman hekim, 9 hemşire, 1 psikolog ve 1 sosyal hizmet uzmanının görev aldığı, 24 hasta kapasiteli, 12 hasta odası, 1 detoksifikasyon odası, eğitim salonu, yemekhane, bahçe ve sosyal faaliyet alanı ile hizmet veren bir servistir.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni; Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi AMATEM servisinde madde kullanım bozukluğu tanısı ile yatarak tedavi gören hastalardan oluşmaktadır. AMATEM servisine yatarak tedavi olmak için başvuran hasta sayısı önceki yıllara ait kayıtlardan yararlanarak bir yıl içinde yaklaşık 600 olarak belirlenmiştir. Çalışma 1 Eylül 2018 - 1 Şubat 2019 tarihleri arasında yapılacağından ortalama 300 hasta hedeflenmiştir. Ancak geçmiş yıllara göre daha az hasta yatışı olmuş ve hastaneye 246 hasta yatışı yapılmıştır. Merkeze yatışı yapılan hastaların 18'i tekrarlı yatış olduğundan, 27 kişide çalışmaya katılmayı reddettiklerinden dolayı çalışmaya dâhil edilmeyip, örneklem toplam 201 hasta ile oluşturulmuştur.

3.4 Araştırma Verilerinin Toplanması

Çalışma verileri toplanmadan önce, hastalara çalışmanın amacı detaylı biçimde anlatılmış ve kendileri için düzenlenmiş ‘‘Aydınlatılmış Onam Formu’’ onayı alınmıştır. Daha sonra, literatürden yararlanılarak hazırlanmış olan ‘‘Sosyodemografik Bilgi Formu’’, spiritüel iyi oluş durumlarını belirlemek için ‘‘Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİOÖ)’’ ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek için ‘‘Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)’’ uygulanarak veriler toplanmıştır.

3.5 Veri Toplama Araçları

3.5.1 Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik Bilgi Formu, madde bağımlısı bireylerin sosyodemografik özelliklerini, (yaş, eğitim, medeni durum) madde kullanım özelliklerini (süresi, türü, başlama yaşı, tedavi sayısı) ve aile özelliklerini (anne baba birlikteliği) ölçmek için literatürden faydalanarak hazırlanmış 10 maddelik sorudan oluşmaktadır.

3.5.2 Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİOÖ)

Ekşi ve ark. tarafından (2017) geliştirilen, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçek kişinin değer ve nihai anlamları ışığında kişisel, aşkın, çevresel ve toplumsal yönleriyle yaşamlarına anlam kazandırma amacıyla yetişkinler için hazırlanmıştır. Ölçek 29 madde halinde hazırlanmış, 3 alt boyuta (doğayla uyum, anomi ve aşkınlık) sahiptir. Maddelere verilen cevaplar ‘‘1-Hiç emin değilim’’, ‘‘2-Çok az eminim’’, ‘‘3-Orta derecede eminim’’, ‘‘4-Oldukça eminim’’, ‘‘5-Son derece eminim’’ şeklinde beşli likert tiptedir. İlahi bir güce bağlı kalmanın ne kadar güven verdiği, doğayla ne kadar uyumlu olduğu ve hayatını ne kadar anlamlandırdığı gibi sorular içermektedir. Ölçeğe verilen yanıtlar sonucunda ölçekten en az 29 en fazla

145 puan alınabilir. Ölçekte anomi alt boyutuna ait sorular (3,7,11,15,19,23,26) ters puanlanmıştır. Ölçekten alınan toplam puan ne kadar yüksek olursa bireylerin spiritüel iyi oluş düzeylerinin de aynı doğrultuda yüksek olduğu sonucuna varılmaktadır (101).

3.5.3 Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ):

Beck Umutsuzluk ölçeği, Beck ve arkadaşları tarafından 1974 yılında umutsuzluk duygusunu nicel veriler halinde ortaya koyma amacıyla oluşturulmuştur (102). Türkçe 'ye uyarlama ve güvenilirlik-geçerlik çalışmaları Seber ve ark. tarafından yapılmıştır (103). Ölçek 11'i olumlu 9'u olumsuz olmak üzere toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Olumlu sorularda evet cevabı 0 puan hayır cevabı 1 puandır. Olumsuz sorular için ise evet cevabı 1 puan hayır cevabı 0 puandır. Hayata karşı şundaki karamsarlığının varlığı, geleceğe karşı coşku halinin olması, iyi veya kötü günleri beklemesi gibi sorular içermektedir. "Gelecekle ilgili duygular (GD), motivasyon kaybı (MK) ve gelecekle ilgili beklentiler (GB)" şeklinde üç alt boyuta sahiptir. BUÖ 'nün uygulanması sonucunda bireyler en düşük 0 en yüksek 20 puan alabilirler. Bireylerin almış oldukları toplam puan umutsuzluk puanını oluşturur. Alınan puanlar ne kadar yüksek ise aynı doğrultuda bireyin umutsuzluk düzeyi o kadar yüksek kabul edilir.

3.6 Verilerin değerlendirilmesi:

Verilerin bilgisayara yüklenmesi ve kodlanması araştırmacı tarafından yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluk kontrolünde Kolmogorov Smirnov testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki korelasyonlar için Spearman Korelasyon analizi, iki bağımsız grup karşılaştırmasında

Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS for Windows version 22.0 paket programı kullanılmıştır. %95 güven aralığında, $p<0.05$, $p<0.01$ anlamlılık düzeyinde analizler değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalamaları

Bağımsız Değişkenler: Hastaların kişisel özellikleri, aile durumları, madde kullanım öyküsü ile ilgili özellikler.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul'u tarafından Etik Onay izni ve Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü tarafından kurum izni yazılı olarak alınmıştır. Araştırmaya katılan hastalara çalışmanın amacı, içeriği ve katılımında gönüllülüğün esas olduğu sözel olarak ifade edilmiş sonrasında “Aydınlatılmış Onam Formu” okutulup onaylatılmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yapıldığı merkezin sadece erkek hasta kabul etmesinden dolayı çalışmanın erkekler arasında yapılması, araştırmanın belirlenmiş tarihler arasında başvuran hastaları kapsamaması ve verilerin yalnızca bir merkezde toplanması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

3.10 Araştırmaya Alınma Kriterleri

1. DSM-V TR kriterlerine göre madde kullanım bozukluğu tanısı almış olmak
2. Yoksunluk sürecini geçirmiş olmak

3. 18 yaşından büyük, 65 yaşından kk olmak
4. Mental retardasyon ve ruhsal bozukluk tanısı almamış olmak
5. Araştırma verileri toplandığı tarihler arasında merkeze tekrar yatış yapmamış olmak

3.11 Araştırmanın Hipotezleri

H0: Hastaların spiritüel iyi oluş durumları ile umutsuzluk düzeyleri arasında fark yoktur.

H1: Hastaların spiritüel iyi oluş durumları ile umutsuzluk düzeyleri arasında fark vardır.

4.BULGULAR

Tablo 6. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	n	%
Yaş Grupları		
18-23	55	27.4
24-29	85	42.3
30 ve üzeri	61	30.3
Medeni Durum		
Evli	80	39.8
Bekar		60.2
	121	
Eğitim Durumu		
Okur – Yazar	27	13.4
İlköğretim		53.2
	107	
Lise	63	31.3
Lisans	4	2.0
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	66	32,8
Çalışıyor		67.2
	135	
Anne-Baba Birliktelik Durumu		
Ayrı	15	7.5
Beraber		70.6
Hayatta Değiller	142	21.9
	44	

Hastaların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; hastaların %42.3'ünün 24-29 yaş aralığında olduğu, %60.2'sinin bekar olduğu, %53.2'sinin ilköğretim seviyesinde olduğu, %67.2'sinin herhangi bir işte çalıştığı, %70.6'sının anne ve babasının beraber yaşadıkları ve %21.9'unun anne babalarından en az birinin hayatta olmadıkları tespit edilmiştir.

Tablo 7. Hastaların Madde Kullanımına İlişkin Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler	n	%
Kullanılan Uyuşturucu Madde		
Eroin	93	46.3
Birden fazla uyarıcı	68	33.8
Esrar	18	9.0
Alkol	15	7.5
Uyuşturucu Hap-Extacy	7	3.5
Uyuşturucu Madde Kullanma Süresi		
1-5 yıl	97	48.3
6-10 yıl	66	32.8
11-15 yıl	20	10.0
16 ve üzeri	18	9.0
Uyuşturucu Başlama Yaşı		
18 yaş altı	96	47.8
19 – 25	79	39.3
26 – 35	21	10.4
36 ve üzeri	5	2.5
Yataklı Tedaviye Başvuru Sayısı		
İlk Kez	79	39.3
2-4	95	47.3
5-7	20	10.0
7 ve üzeri	7	3.5
Toplam	201	100

Hastaların madde kullanımına ilişkin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; %46.3 ile en çok kullanılan maddenin eroin olduğu ardından %33.8 ile birden fazla uyarıcı madde kullandığı, %48.3'ünün 1 ile 5 yıl arasında madde kullandığı, %32.8'inin ise 6 ile 10 yıl arasında madde kullandığı, % 47.8 'inin 18 yaş altında maddeye başladığı %39.3'ünün de 19 ile 25 yaş arasında başladığı ve hastaların %39.3'ünün ilk kez bir yataklı tedavi merkezine başvurduğu %60.7'sinin ise daha öncesinde tedavi görüp en az ikinci kez başvuru yaptığı saptanmıştır.

Tablo 8. Hastaların Yaş/Madde Kullanımına Başlama Yaşı/Madde Kullanım Sürelerinin Dağılımı (n:201)

	Min Değer	Maks Değer	Ortalama±SS
Hastanın Yaşı	18 Yaş	61 Yaş	28.59±8.54
Madde Kullanımına Başlama Yaşı	8 Yaş	50 Yaş	19.30±6.10
Madde Kullanım Süreleri	1 Yıl	35 Yıl	7.55±6.14

Hastaların yaş/madde kullanımına başlama yaşı/madde kullanım sürelerinin dağılımı incelendiğinde; çalışmamıza katılan madde bağımlısı bireylerin en genç 18 yaşında, en yaşlı 61 yaşında olduğu; maddeye başlama yaşı olarak ise en erken 8 yaş, en geç 50 yaş olduğu, madde kullanım sürelerine göre incelendiğinde, en az 1 yıl en fazla 35 yıl olduğu bulunmuştur.

Çalışmaya katılan hastaların ortalama yaşının 28.59±8.54, madde kullanımına başlama yaşının ortalama yaşının 19.30±6.10, madde kullanım sürelerinin ortalamasının 7.55±6.14 yıl olduğu saptanmıştır (Tablo.8).

Tablo 9. Hastaların Spiritüel İyi Oluş Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları

	Alınabilecek	Alınan	X ± SS
Ölçek	Min.veMax. Değerler	Min.veMax. Değerler	
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	29-145	62-143	109,89±15,88

Çalışmamıza katılan madde bağımlısı bireylerin spiritüel iyi oluş ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları 109.89±15.88 olarak bulunmuştur (Tablo 9).

Tablo 10. Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları

Ölçek	Alınabilecek	Alınan	X ± SS
	Min-Max. Değerler	Min-Max. Değerler	
BUÖ	0-20	0-20	7.33±5.30

Çalışmamıza katılan madde bağımlısı bireylerin beck umutsuzluk ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları 7.33±5.30 olarak bulunmuştur (Tablo 10).

Tablo 11. Hastaların Spiritüel İyi Oluş Beck Umutsuzluk ve Madde Başlama Yaşı/Kullanma Süresi/Tedavi Başvuru Sayısı/Yaş/Medeni Durum İncelenmesi

DEĞİŞKENLER	n	SİOÖ ± SS	BUÖ ± SS	
Madde Başlama Yaşı	18 ve altı	96	111,01 ± 15,48	7,25 ± 5,48
	19-25	79	107,00 ± 16,33	7,83 ± 5,30
	26-35	21	111,71 ± 14,81	6,42 ± 4,45
	36-45	5	126,60 ± 7,63	5,00 ± 5,19
	Total	201	109,89 ± 15,88	7,33 ± 5,30
p			0,024*	0,411
Madde Kullanma Süresi	1-10 yıl	163	110,20 ± 15,32	7,15 ± 5,13
	11-20 yıl	29	109,34 ± 18,26	7,72 ± 6,09
	20 ve+	9	106,11 ± 18,97	9,44 ± 5,61
	Total	201	109,89 ± 15,88	7,33 ± 5,30
p			0,884	0,422
Tedavi Başvuru Sayısı	İlk kez	79	114,54 ± 12,86	6,08 ± 4,44
	2-4	95	108,21 ± 16,61	7,89 ± 5,80
	5 ve +	27	102,22 ± 17,56	9,03 ± 5,11
	Total	201	109,89 ± 15,88	7,33 ± 5,30
p			0,002*	0,041*
Yaş	18-23	55	113,89 ± 13,55	5,63 ± 4,50
	24-29	85	108,82 ± 16,72	7,52 ± 5,49
	30 ve +	61	107,78 ± 16,20	8,60 ± 5,36
	Total	201	109,88 ± 15,88	7,33 ± 5,30
p			0,090	0,008*
MEDENİ DURUM	Evli	80	110,70 ± 15,31	7,62 ± 5,44
	Bekar	121	109,36 ± 16,28	7,14 ± 5,21
p			0,465	0,593

SİOÖ: Spiritüel İyi Oluş Ölçeği BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği p<0.05 *

Maddeye başlama yaşı ile SİOÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir farklılık bulunmuş, yaş ilerledikçe spiritüel iyi oluş puanlarında artış izlenmiştir (p=0,024).

Tedavi başvuru sayısı ile SİOÖ toplam puanları arasında negatif yönde bir farklılık bulunmuş, hastaların tedavi olmak için yapmış oldukları başvuru sayıları arttıkça spiritüel iyi oluş puanlarında düşüş izlenmiştir (p=0,002).

Tedavi başvuru sayısı ile BUÖ toplam puanları arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuş, hastaların tedavi olmak için yapmış oldukları başvuru sayıları arttıkça umutsuzluk puanlarında artış izlenmiştir (p=0.041).

Hastaların yaşları ile BUÖ toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, hastaların yaşları ilerledikçe umutsuzluk puanlarında da artış izlenmiştir (p=0.008)

Hastaların BUÖ toplam puanları ile maddeye başlama yaşı, madde kullanım süresi ve medeni durumları arasında bir farklılık bulunmamıştır.

Hastaların SİOÖ toplam puanları ile madde kullanma süresi, yaş ve medeni durum arasında bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 12. Hastaların Spiritüel İyi Oluş Beck Umutsuzluk ölçek puanları yaş ve hastaneye başvuru sayısı arasında korelasyonlara ilişkin bulgular (n=201)

	1	2	3	4
Spiritüel	-	-	-	-
Beck	r = -0,696**	-	-	-
Hastaneye başvuru sayısı	r = -0,248**	r = 0,173*	-	-
Yaş	r = -0,134	r = 0,217**	r = 0,085	-

**p<0,01, *p<0,05 r = Korelasyon katsayısı

1. Spiritüel 2. Beck Umutsuzluk 3. Hastaneye başvuru sayısı 4. Yaş

Hastaların Spiritüel İyi Oluş ölçek puanları ile Beck Umutsuzluk Ölçek puanları, yaş ve hastaneye başvuru sayısı arasındaki korelasyonlara ilişkin Spearman Korelasyon analizi ile incelenmiştir (Tablo 12).

Tablodaki eksiler (-) negatif korelasyon, artılar (+) ise pozitif korelasyon yönünü göstermektedir. SİÖÖ toplam puanı ile BUÖ toplam puanı arasında negatif korelasyonun olması, SİÖÖ toplam puanları artarken BUÖ toplam puanlarının azaldığını göstermektedir (r = 0,696)

Hastaların Spiritüel İyi Oluş ölçeği toplam puanları ile yataklı tedavi merkezine başvuru sayıları arasında anlamlı bir korelasyon saptanırken; (r= -0,248**)

Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği toplam puanları ile yaşları arasında negatif yönde zayıf bir korelasyon saptanmıştır (r= -0,134).

Hastaların Beck Umutsuzluk Ölçeği toplam puanları ile yataklı tedavi merkezine başvuru sayıları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır.

($r= 0,173^*$)



5.TARTIŞMA

Bu bölümde, madde bağımlılarında spiritüel iyi oluş durumlarının umutsuzluk düzeyleri ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Hastaların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; madde kullanan bekârların oranının evlilerden yüksek olduğu görülmektedir.

Türkiye’de madde bağımlısı bireylerde yapılan bir çalışmada, evli ve bekârların oranı çalışmamızın verileriyle paralel değerler göstermektedir (104). TUBİM 2011 (%59.5), TUBİM 2012 (%60.62). TUBİM 2013 (%61,49) verileri incelendiğinde madde bağımlılığının bekârlarda daha yaygın olduğu görülmektedir (34,105,106). Bekârların evlilere oranla daha fazla alkol ve uyuşturucu madde tükettiği düşünülebilir (107).

Madde bağımlılarının eğitim durumu incelendiğinde yaklaşık yarısının (%53.2) ilköğretim mezunu olduğu bulunmuştur. Literatürde ki birçok çalışmada, madde kullanımı olan bireylerin eğitim seviyelerinin düşük olduğu tespit edilmiştir (108,30,37,55). Bu bulgular ışığında eğitim seviyesi düştükçe madde kullanım oranının artmakta olduğu söylenebilir. Ayrıca madde bağımlıları zamanının çoğunu madde arayışı ve kullanımı ile geçirdiğinden eğitime zaman ayıramadıkları da düşünülmektedir (109). Özellikle küçük yaşlarda madde kullanmaya başlayan öğrencilerin de okul ile ilişkisini kestiği görülmüştür (107). Düşük eğitim seviyesine sahip kişilerin bağımlılık yapıcı maddeler hakkında daha az veya yanlış bilgiye sahip olmaları da sebepler arasında gösterilebilir (30).

Çalışmamızda hastaların yaş ortalaması 28.5 ± 8.54 olarak bulunmuştur. TUBİM 2015 verilerinde de tedavi gören hastaların 20-29 yaş arasında yoğunlaştığı

görülmüştür (37). Yakın zamanda çalışmamızı yaptığımız merkezde yapılmış olan başka bir çalışmada madde kullanıcıların çoğunluğunun 18-29 yaş aralığında olduğu incelenmiştir (108). Başka bir çalışmada bir tedavi merkezinde geçmiş yıllara dönük veriler incelendiğinde madde kullanım yaş ortalaması 27.5 ± 12.68 olarak bulunmuştur (110). Çalışmamızda hastaların yaş ortalamasının literatürle benzerlik gösterdiği söylenebilir. Hjemsæter AJ ve ark. yapmış olduğu bir çalışmada maddeyi kötüye kullanan hastaların yaş ortalamasını 38.3 ± 11.4 olarak çalışmamıza kıyasla daha yüksek bulmuştur (111). Yurt dışında opioid, alkol ve benzodiazepin bağımlısı 377 hasta üzerine retrospektif bir araştırma yapılmış ve hastaların yaş ortalaması 39.4 ± 11.0 olarak bulunmuştur (112).

Çalışmamızda madde kullanımına başlama yaşına bakıldığında en erken 8 yaşında en geç 50 yaşında maddeye başlayan bireyler ile karşılaşılmaktadır. Konu ile ilgili çalışmalara bakılınca başlama yaşının benzer olduğu çalışmalar mevcuttur (30,108,113). Çalışmamızda madde kullanmaya başlama yaşı ortalama olarak 19.3 ± 6.14 bulunmuştur. 2018 Türkiye Genel Nüfusta Tütün Alkol Ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırma Raporu incelendiğinde esrar, alkol ve maddeyi ilk kez kullanma yaş ortalaması bulduğumuz sonuçlarla benzerlik göstermektedir (114).

Çalışmamızda 18 yaş altı madde kullanma yaşı incelendiğinde oran %47.8 olarak bulunmuştur. Daha önceden yapılmış benzer bir çalışmaya bakılınca 18 yaş altı maddeye başlama oranının %37.1 olduğu izlenmiştir (105). Geçmiş yıllarda yapılan bir diğer çalışmada ise 18 yaş altı maddeye başlama oranının %28.3 olduğu görülmüştür (55). Bu durum madde kullanım yaşının daha erken yaşlara indiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda esas kullanılan madde yoğunluğu sırasıyla eroin (%46.3), birden fazla uyarıcı madde (%33.8), esrar (%0.9), alkol (%7.5) ve hap-extazi-bonzai (%3.5) olarak bulunmuştur. Çalışmamızın yapıldığı merkezde 2008-2009 yılları arasında yapılan bir çalışmada yatarak tedavi gören hastaların esas kullanılan madde yoğunluğu incelendiğinde ilk sırada esrar (%51.6) sonrasında eroin (%30.2) gelmektedir (115). Aynı merkezde 2015 yılında yapılan başka bir çalışma incelendiğinde ise esas kullanılan madde yoğunluğunun ilk sırasında birden fazla uyarıcı madde olduğu (%44.3) ardından eroin maddesinin geldiği (%36.0) görülmüştür (30). Bu veriler göz önüne alındığında zaman içerisinde eroin kullanımının yaygınlaştığı düşünülmektedir. Türkiye’de, esas kullanılan maddelerden en fazlasının eroin sonrasında karışık madde ve alkolün yer aldığını bildiren başka bir çalışmada mevcuttur (104). Avrupa Uyuşturucu Raporu ve TUBİM raporlarına göre en çok tüketilen madde ise esrardır (33,34,105,106) Ayaktan tedavi polikliniğinde yapılan çalışmaya göre, başvuru yapanlar arasında ilk sırayı alkol %37.2, ikinci sırayı %34.1 oranında esrar takip etmektedir (110). Bu verilere bakıldığında esrar kullanıcılarının diğer madde kullanıcılarına kıyasla daha az yataklı tedavi merkezlerini tercih ettiği düşünülmektedir. Bunun sebebinin ise esrarın diğer maddelere göre yaşam kalitesini daha az etkilediği, yoksunluk belirtilerinin daha hafif seyrettiği gibi sebepler sayılabilir (30).

Çalışmamıza katılan madde bağımlılarının maddeyi ne kadar süre kullandıkları incelendiğinde ortalama madde kullanım süresinin 7.55 ± 6.14 yıl olduğu saptanmıştır. Türkiye’de yapılmış olan bir çalışmada ortalama madde kullanım süresini çalışmamızla benzer değerler (8.04 ± 7.93 yıl) bulunmuştur (104). Başka bir çalışmada da bu ortalamanın 9.07 ± 8.22 yıl olduğu görülmüştür (30). Bu veriler

incelendiğinde, Türkiye’de son yıllarda artarak devam eden tedavi ve önleme çalışmalarına rağmen madde kullanım sürelerinin azalmadığı düşünülmektedir (36).

Çalışmamızda madde bağımlısı bireylerin toplam BUÖ ortalama puanları 7.33 ± 5.30 yıl olarak bulunmuştur. Literatürde Alkol ve madde bağımlısı bireylerin umutsuzluk düzeylerini düşük bulan çalışmalar mevcuttur (55,116). Ancak Koyuncu çalışmasına katılan eroin bağımlılarının %59’unu umutsuz olarak saptamış ayrıca sağlıklı bireylerin ve eroin bağımlılarının umutsuzluk düzeylerini karşılaştırıp, eroin bağımlılarının sağlıklı bireylere göre daha fazla umutsuz olduklarını ortaya koymuştur (117).

Çalışmamıza katılan madde bağımlılarının umutsuzluk ile yaş değişkeni ilişkisi incelendiğinde pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür ($p < 0.01$). 18-23 yaş aralığının ileri yaşlara kıyasla daha umutlu oldukları saptanmıştır. Fırıncı ve Gürhan tarafından Türkiye’de yapılmış olan bir çalışmada; madde bağımlılarında yaş ile birlikte umutsuzluğun arttığına dair veriler bulunmaktadır (118). Bu durumun yaş ilerledikçe maddenin kişiyi sosyal, ailesel ve işlevsel açıdan çok yönlü ve kötü etkilemesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Araştırmamızda, umutsuzluk ile madde kullanım süresi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde, kullanılan madde türü ile umutsuzluk arasında inceleme yapıldığında çalışmamızla benzer sonuçlar elde edilmiştir (116).

Çalışmamızda maddeye başlama yaşı ile umutsuzluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Benzer bir çalışmada da başlama yaşı ve umutsuzluk arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (116). Ancak madde bağımlıları üzerinde yapılmış olan başka bir çalışmada 18 yaşından

önce maddeye başlamış bireylerin ileri yaşlarda maddeye başlayan bireylere göre daha fazla umutsuz olduğu belirtilmiştir (119).

Araştırmamızda herhangi bir AMATEM servisindeki toplam yatış sayısına göre umutsuzluk düzeyi incelendiğinde ilk kez başvuru yapan hastaların daha düşük puanlar aldığı ve sonrasında ki yatış sayıları arttıkça umutsuzluk puanlarının artarak devam ettiği görülmüştür. Ancak 8 ve üzeri yatış yapan hastalarda tekrar umutsuzluk düzeylerinde bir iyileşme izlenmiştir. Tedavi merkezlerine başvuru sayısı ile umutsuzluk düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı derecede zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Dağ'ın madde bağımlıları ile yapmış olduğu çalışmada ise yatış sayısı ile umutsuzluk puanları anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır (116).

Literatürde madde bağımlılarının spiritüel/manevi iyi oluş durumlarını inceleyen çalışmalar oldukça azdır. Madde bağımlıları ile yapılan spiritüel/manevi iyi oluş, manevi bakım gibi çalışmaların nicel veriler ile tartışıldığı çalışmalar nadir olarak bulunsa da (120) Gürso'nun 8 madde bağımlısı birey ile yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi, Kızmaz'ın yatılı bir rehabilitasyon merkezinde 5 madde bağımlısı ile birebir görüşme ve gözlem yöntemi, Shamsalinia'nın İran'da faaliyet gösteren bir tedavi merkezinde 22 katılımcı ile yapmış olduğu yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi gibi genel olarak nitel veriler ile ortaya konmuş ve madde bağımlılarının spiritüel bir yakınlığa sahip olduklarını ayrıca tedavileri için faydalı bir yöntem olduğu fikrinin ortaya atmışlardır (97,100,121).

Spiritüel iyi oluş ölçeğinden alınacak en düşük puan 29 en yüksek puan 145'tir. Çalışmamızda madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin spiritüel iyi oluş durumları (109.89 ± 15.88) ortalamasının üstünde bir değer olarak bulunmuştur. Literatürde var olan çalışmalarda da madde bağımlısı bireylerin manevi eğilimlerinin

olduğu ve madde bağımlılığından arınma aşamasında koruyucu bir faktör olarak algılandığına değinilmiştir (97,100,16). İlerinde Türkiye de olmak üzere birçok ülkede yapılan çalışmalarda spiritüel/manevi iyi oluş durumları düşük olan bireylerde madde bağımlılığına eğilimin daha fazla olduğuna değinilmiştir (97,99,122). Yurt dışında öğrenciler arasında yapılmış bir incelemede madde kullanan öğrencilerin madde kullanmayan öğrencilere göre spiritüel iyi oluşlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir (99). Bu veriler incelendiğinde madde bağımlılarının sağlıklı bireylere göre spiritüel iyi oluş durumlarının daha düşük olduğu sonucu çıkmaktadır. Ayrıca yaşlı bireyler üzerine yapılan bir incelemede spiritüel iyi oluş durumlarının ortalamanın üstünde bulunduğu grlmştir (123). Türkiye’de niversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada kadınlarda $119,00 \pm 15,70$ erkeklerde $112,6 \pm 19,11$ olarak ortalamanın üstünde bir değer bulunmuştur (124).

Çalışmamızda spiritüel iyi oluş durumu ile yaş arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde madde bağımlılarında yaş ve spiritaliteyi inceleyen bir çalışma ile karşılaşılmadığından başka hasta grupları ele alınmıştır. Onkoloji hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada hastaların yaşı ile manevi iyilik toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (125). Hemşireler ve ebeler üzerinde yapılan çalışmada da maneviyat ve manevi bakıma yatkınlık derecelendirme leği toplam puan ortalamaları ile yaşları arasında bir ilişki kurulamamıştır (126). Bunun yanı sıra Gültekin, psikiyatrik hastaların manevi iyilik düzeyleri ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulmuştur (127). Sağlık alışanları üzerine yapılan bir çalışmada yaş ile maneviyat ve manevi destek algısı arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur (128). Bu durumun sosyodemografik özelliklerin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yaş ile spiritüalitenin

ilişkili olduğu çalışmalara bakılınca genç bireylerin ileri yaşlardaki bireylere göre daha fazla yatkinlıkları olduğu görülmüştür (127,128,129). Çalışmamızda da 18-23 yaş arası bireylerin spiritüel iyi oluş puanlarının (113.89 ± 13.55) ileri yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda hastaların medeni durumlarının spiritüel iyi oluş durumları üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur. Evli bireylerin bekâr bireylere göre daha yüksek manevi eğilimlerinin olduğunu belirten çalışma da mevcuttur (127). Sağlık çalışanları arasında yapılan çalışmada yine evlilerin bekârlara oranla daha fazla manevi destek alanına eğilimleri olduğu izlenmiştir (128). Bu durumun alkol ve madde bağımlılarının aile destek algısının düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (130).

Araştırma verilerimizde, hastaların hastaneye yatarak tedavi olmak için yaptıkları başvuru sayısı ile spiritüel iyi oluş durumlarının negatif yönde anlamlı derecede bir farklılık olduğu izlenmiştir ($p < 0.01$). Bireylerin hastaneye tedavi görmek için tekrarlanan yatış sayıları arttıkça spiritüel iyi oluş durumlarının azaldığı görülmüştür. Literatürde madde bağımlılarının yatış sayısı ile spiritüel durumlarını inceleyen verilere rastlanmamıştır. Ancak başka hastalık tanısı alan kronik hastalar üzerine yapılan araştırmalarda tanı alma süresi ve tedavi uygulanma süreleri ile spiritüel/manevi durumları arasında bir farklılık izlenmemiştir (125,131). Madde bağımlılarının tedavi sonrası tekrar maddeye başlama sebepleri arasında yer alan kişisel ve ailesel çatışmalar, sosyal baskı, olumsuz duygusal durumlar gibi sebeplerin tekrarlanan başarısız bırakma girişimleri ile daha da artmasının, spiritüel iyi oluş durumlarının azalmasına etki ettiği düşünülmektedir (132).

Çalışmamızda bir tedavi merkezinde yatarak tedavi gören madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin spiritüel iyi oluş durumları ile umutsuzluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$). Alkol ve madde bağımlısı bireylerin spiritüel iyi oluş durumları arttıkça umutsuzluk düzeyleri düşmüştür. Koenig ve arkadaşları çeşitli hastalık gruplarında yapılmış olan din ve iyi oluş durumları ile alakalı yaklaşık 100 çalışmayı incelemiş ve bu çalışmaların en az %80'inde maneviyatı yüksek olan hastaların umutsuzluk düzeyleri düşük bulunmuştur (133). Hart ve arkadaşları alkol bağımlıları ile yaptığı çalışmada bağımlı bireylerin manevi durumlarının düzelmesi ile eskiden yaşadıkları sıkıntı, umutsuzluk ve varoluşsal problemlerin daha iyiye gittiğine değinmiştir (134). Yurt dışında kanser hastaları üzerinde yapılmış olan bir çalışmada spiritüel iyi oluş düzeyleri yüksek olan hastaların umut düzeyleri de yüksek bulunmuştur (129). Hemodiyaliz hastalarında da maneviyata yönelim arttıkça umutsuzluk azalmıştır. (131). Kanser hastaları üzerine yapılan başka bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş ve manevi iyilik durumları arttıkça umutsuzluk puanlarının düştüğü görülmüştür (125).

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu Çalışmadan elde edilen verilerin sonucuna göre;

- ✓ Madde bağımlısı bireylerin spiritüel iyi oluş durumlarının ortalamanın üstünde olduğu,
- ✓ Madde bağımlısı bireylerin umutsuzluk düzeylerinin ortalamanın altında olduğu,
- ✓ Spiritüel iyi oluş durumları arttıkça, umutsuzluk puanlarının düştüğü,
- ✓ Hastane yatış sayısı arttıkça, spiritüel iyi oluş durumlarının azaldığı,
- ✓ Hastane yatış sayısı arttıkça, umutsuzluk düzeylerinin de arttığı

sonuçları bulunmuştur. Bu doğrultuda hastaların tedavisi için önemli unsurlardan biri olan umut durumunun spiritüel iyi oluş durumları ile önemli derecede ilişkili olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hastaların spiritüel iyi oluş durumlarının artırılması için tedavi öncesi, tedavi esnası ve tedavi sonrasında manevi danışmanlık ve manevi bakım hizmetlerinin verilmesi,
- Madde bağımlılığı bıraktırma merkezlerinde çalışan personellere hastaların spiritüel iyi oluş durumlarına destek vermeleri için hizmet içi ve hizmet dışı eğitimlerin verilmesi,
- Spiritüel iyi oluş durumlarını arttıracak girişimlerin bütüncül hemşirelik bakım planlarına eklenmesi;
- Rehabilitasyon süreci boyunca aile ile hasta arasındaki iletişimi güçlendirmek

ve çatışmaları çözümlmek amaçlı sağlık ekibinin danışmanlık hizmetleri vermesi;

- Madde kullanmaya başlama yaşı ve madde bağımlılarının yoğunlaştığı yaş aralığına bakılınca riskli yaş gurubunda olan gençler ve ergenlere madde kullanımının zararları ile ilgili eğitimler verilmesi önerilebilir.



7.KAYNAKLAR

1. Kulaksızoğlu BU, Kara HÜ, Özçelik ÖZ. Opioid bağımlılığının tedavisinde naltrekson implant kullanımı: Geriye dönük bir çalışma. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2019; 20.2:133-138
2. Yüksel ER. Ne Demek Lazım; Uyuşturucu mu Madde Bağımlılığı mı? Uyuşturucuyla Mücadelenin Temel Kavramlarına Yönelik Uygulama ve Tartışmalar. Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslar Arası Hakem Dergisi, 2017; 25:39-64
3. World Health Organization. https://www.who.int/topics/substance_abuse/en/ 01.02.2019
4. Suchmen NA, Decoste Cİ. Substance abuse and addiction: Implications for early relationships and interventions. Zero to three, 2018; 38.5: 17.
5. Ögel KÜ. Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci, 2005; 1.47: 61-64.
- 6- Sağlık Bakanlığı, Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı Bakanlık Yayın Numarası: 879 Baskı: Pozitif Matbaa, Ankara, 2004
7. Ögel KU, Çakmak DE. Uyuşturucu madde kullanımının aile üstüne etkisi. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Bilim Serisi, 1997; 99: 39.
8. Sancar ES. Madde Kullanım Bozukluğunun Kişilerin Yaşamları Üzerine Olumsuz Etkileri İle Hastaların İşlevsellikleri ve Evlilik Uyumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,2017
9. Balcıoğlu İB, Abanoz YE. Madde Bağımlılığı, İntihar ve Sanık Psikolojisi. Dirim Tıp Gazetesi, 2009; 84.1:15-20.
10. Dilbaz Nİ, Seber GÜ. Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi. Kriz Dergisi, 1993, 1.3: 134-138
- 11.Kurtuluş SE. ‘‘Maneviyat Ekseninde Bakım ve Manevi Sosyal Hizmetler’’/ http://www.manevibakim.com/bilim_alanlari/manevi_sosyal_hizmetler/makale_05.asp/11.01.2019
- 12- Saraçoğlu AY. Dezavantajlı Gruplar–Psiko-Sosyal ve Manevi Bakım. Akademik Platform İslami Araştırmalar Dergisi, 2016; 3.1: 89-93
13. Çetinkaya BE; Sebahat AL; Arife AZ. Spiritüel bakım ve hemşirelik. 2007; 8.1:47-50
14. Narayanasamy AR. Spiritual coping mechanisms in chronically ill patients. British journal of Nursing, 2002, 11.22: 1461-1470.

15. Karagül AR. Manevi Bakım, Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eitimi "Hollanda Örneği. Dini Araştırmalar, 2012; 15.40:7-25
16. Altundaş MU, Öztürk EL, Arıkn SE. Madde Bağımlılığı Tedavisinde Manevi Desteğin Ekip Çalışması İle Yürütülmesi.
17. Ögel KÜ. Alkol Ve Madde El Kitabı. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1998.
18. Kavradım SE, Özen.ZE. Kanser Tanısı Alan Hastalarda Umut. Psikiyatride Guncel Yaklasimler- Current Approaches in Psychiatry, 2014, 6.2: 154-164.
19. Ögel KÜ. Bağımlılık Yapan Maddeler. İçinde: Ögel K.(editör). Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. Yeniden Yayınları, İstanbul: 2010: 3-4
20. Köknel ÖZ. Bağımlılık. Alkol ve Madde Bağımlılığı. Altın Kitaplar Yayınevi, Akdeniz Yayıncılık A.Ş., İstanbul, 1998.
21. Yaman ÖM. Uyuşturucu madde bağımlısı gençlerin aile içi ilişkilere yönelik görüşleri: Esenler-Bağcılar örneği. Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 2014; 1.1: 99-132.
22. Demirhan AY. "Geçmişten Günümüze Esrar ve Halk Arasında Kullanım". <http://dergi.fabad.org.tr/pdf/volum5/Issue2/5.pdf/17.12.2018>
23. Maisto ST, et al. Factors mediating the association between drinking in the first year after alcohol treatment and drinking at three years. Journal of studies on alcohol and drugs, 2008; 69.5: 728-737.
24. Kaya BU, Özcan ER. Uçucu Bağımlılığı ve Kötüye Kullanımı Epidemiyoloji, Risk Grupları ve Önleme Programlarının Gerekliliği. Klinik psikiyatri 1999;2.1:89-196
25. Başkurt İR. Gençlik, Madde Bağımlılığı ve Korunma Yolları (Psiko-Sosyal Bir Yaklaşım). İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 2003, 8 :73-114
26. Dünya Sağlık Örgütü. Multisectoral action on drug dependence in Turkey, "https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/ekitap/multisectoral_action_on_drug_dependence_in_turkey.pdf /24.04.2019"
27. Özbay YA ve ark. Madde Bağımlılığı: Temiz Bir Yaşam İçin Bireyin Güçlendirilmesi, The Turkish Journal On Addictions,2018; 5.1 : 81–130
28. Kurupınar AB. Ortaöğretim Öğrencilerinde Görülen Madde Bağımlılığı Alışkanlığı ve Yaygınlığı: Bartın İli Örneği Sosyal Bilimler Dergisi,2014;16.1: 65-84
29. Munir SA, et al. Biochemical Analysis and Association of Butyrylcholinesterase SNPs rs3495 and rs1803274 with Substance Abuse Disorder. Journal of Molecular Neuroscience, 2019; 67.3 : 445-455.
30. Ersöğütçü Fİ Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Bireylerde Sosyal İşlevsellik ve Benlik Saygısı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü,2015

31. Konur NA. Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Bireylerde Yaşam Pozisyonları ile Depresyon Arasında Ontolojik İyi Oluşun Aracılık Rolünün İncelenmesi.Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,2018
32. UNODC “ World Drug Report 2018”. <https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/Pre-briefingAM-fixed.pdf/16/11/2018>
33. EMCDDA “ Avrupa Uyuşturucu Raporu”
http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001TR_PDF.pdf/11/11/2018
34. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü. Emcdda 2013 Ulusal Raporu, Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi.2013
35. Albayrak SE, Balcı SE. The prevention of substance abuse in young adults. HEAD. 2014; 11.2: 30-37.
36. İç İşleri Bakanlığı “Türkiye Uyuşturucu Raporu 2018”
<http://www.narkotik.pol.tr/Duyurular/Documents/2018%20TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU.pdf/09/11/2018>
37. İç İşleri Bakanlığı “Türkiye Uyuşturucu Raporu 2016”
<file:///C:/Users/AnkaBiLisim/Downloads/Documents/TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU%202016.pdf/10/11/2018>
38. Nicholas BA, Whitney DE;Christy Vİ A. Spirituality and desistance from substance use among reentering offenders. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 2014; 58.11: 1321-1339.
39. Tunçbilek MU. Spor tesislerinden yararlanan 15-18 yaş arası öğrencilerin madde bağımlılığında korunma öz yeterliliğinin araştırılması (Keçiören Belediyesi örneği). Yüksek Lisans Tezi.Bartın: Bartın Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.2018
- 40.Coşkunol HA, Altıntoprak EN. Alkol Kullanımının Genetik Yönleri. Klinik Psikiyatri 1999;2:222-229.
41. Pickens RW, Sivikis DS. Alkol, ilaç ve zihinsel bozukluk komorbiditesinde yaygın genetik mekanizmalar. 1995; 39.2: 129-138.
42. Beyazyürek MA. Madde kullanım bozuklukları. Psikiyatri Dünyası, 2000; 4.2: 50-56.
43. Yılmaz NE. Alkol ve Madde Bağımlılığı: Bireysel ve Toplumsal Sonuçları. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü,2015

44. Burcu ÇA. Madde Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerin Psikolojik Sağlık ve Aile İşlevleri Açısından Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2011
45. Ali ÜN; Uğur EV. İstanbul'da Liseli Gençler Arasındaki Madde Kullanım Yaygınlığı. Yeni Sempozyum Dergisi, 2014; 1.2-11
46. Mutlu ER, Madde Bağımlılığı-Uçuşu Maddeler, İstanbul, 2000, s.22
47. Kültegin ÖG. Bağımlılık Yapan Maddeler. İçinde: Ögel K.(editör). Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Madde Kullanımı ve Bağımlılığın Nedenleri. Yeniden Yayınları, İstanbul: 2010: 3-4
48. Danica TH; Brian J. Social media and drug markets
http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2155/TDXD16001ENN_FINAL.pdf. / 24.04.2019
49. Atalay BA. Uyuşturucu Madde Kullanımının Nedenleri ve Bağımlılık Oluşum Sürecinde İletişimsel Yaklaşımların Rolü ve Önemi: Polis Kayıtları Üzerinden Olgusal Bir İnceleme. Connectist: Istanbul University Journal of Communication Sciences, 2018; 55: 1-36.
50. Andrew RO, et al. Exploring anxiety sensitivity in the relationship between pain intensity and opioid misuse among opioid-using adults with chronic pain. Journal of Psychiatric Research, 2019; 111:154-159 .
51. Kalyoncu AY. Eroin bağımlılığı. Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences, 2005; 1.47: 79-88.
52. Yechiel GA; Raphael MA. Isolation and structure of. DELTA.-tetrahydrocannabinol and other neutral cannabinoids from hashish. Journal of the American Chemical Society, Journal of the American Chemical Society, 1971; 93.1: 217-224.
53. Telliöglü TA, Telliöglü ZU; Tıbbi Esrar Psikiyatrik Bozuklukların Tedavisinde Kullanılabilir mi?. Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 2012; 22.1: 98-109
54. Kapoor MA. Analysis of whole genome-transcriptomic organization in brain to identify genes associated with alcoholism. bioRxiv . Transnational Psychiatry, 2019; 9.1 :89.
55. Olçay GÖ. Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Bireylerde Algılanan Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016.
56. Akvardar YI, Uçku RE. Alkol kullanım sorunları nasıl önlenir? Alkol kullanım bozukluklarının tani ve tedavisinde kısa müdahale yaklaşımı/How are alcohol related problems prevented? Brief intervention approach in the treatment of alcohol use disorders. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2010; 11.1: 51.

57. Güngör Dİ, Sentetik Uyuşturucular: Amfetamin Örneği. Güvenlik Çalışmaları Dergisi, 2018 ; 20.1 : 105-111.
58. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2011), Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
59. Akıncı Habibullah. Madde Bağımlılığı ve Manevi Destek. Yüksek Lisans Tezi ,Yalova:Yalova Üniversitesi,2017.
60. Kültegin ÖG. Bağımlılık Yapan Maddeler. İçinde: Ögel K.(editör). Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları:Bölüm,Tıbbi Yaklaşım ve Tedaviler. Yeniden Yayınları, İstanbul: 2010: 154-156
61. Bilgiç BE. Madde Kullanım Bozukluğu Tanılı Ergenlerde Tedavi Hizmetlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi.Uzmanlık Tezi,İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,2018
62. Lena LU. Substance use and violence: influence of alcohol, illicit drugs and anabolic androgenic steroids on violent crime and self-directed violence. PhD Thesis. Acta Universitatis Upsaliensis. 2013
63. Kılıç FA. Bağımlılık ve Uyarıcı Maddeler/Addiction And Stimulant Drugs. Osmangazi Tıp Dergisi,2016; 38.1:55-60 .
64. Şatır TO, Kalyoncu AY, Pektaş ÖZ. Kokain Kullanım Bozulduğunda Birbirini Takip İki Sürecin Değerlendirilmesi. Bağımlılık Dergisi, 2000; 1, 18-21
65. Boztaş ME, Arısoy ÖZ. Uçucu madde bağımlılığı ve tıbbi sonuçları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2010; 2.4: 516-531.
66. Tosun MU. Madde bağımlılığına genel bakış. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar, İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi, 2008; 62: 201-220.
67. Kültegin ÖG. Bağımlılık Yapan Maddeler. İçinde: Ögel K.(editör). Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları:Bölüm.Psikososyal Tedaviler. Yeniden Yayınları, İstanbul: 2010: 154-156
68. Engin ES, Savaşan AY. Alkol Bağımlılarının Psikoterapi Süreçlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Psikiyatri Hemsireleri Derneği, 2012;3.2 :75-79
69. Şimşek NU. Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2010, 1.2: 96-99.
70. Coşkun Sİ. 15. “Bağımlılık Tedavisinde Hemşirelik”. <http://ogelk.net/Dosyadepo/hemsirebolum.pdf> /14.01.2019

71. Gong Tİ, et al. The associations among self-criticism, hopelessness, rumination, and NSSI in adolescents: A moderated mediation model. *Journal of adolescence*, 2019; 72: 1-9.
72. Kent LA, et al. Bayes, time perception, and relativity: The central role of hopelessness. *Consciousness and cognition*, 2019; 69: 70-80.
73. Oene DE, Caj DE. Demoralisation in alcohol-dependent patients with co-occurring psychiatric disorders. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 2019; 61.2: 84.
74. Arabacı LE, Ayakdaş Dİ, Taş GÜ. Madde Kullanım Bozukluklarında Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları. *Bağımlılık Dergisi*, 2018; 19.1: 1-7.
75. Sutherland I, Shepherd JP. Social dimensions of adolescent substance use. *Addiction*. 2001;96.3:445– 58
76. Yıldırım ZE, Sütcü ST, Kuruluş Ö, Değirmenci M, Altıntoprak E. Bağımlılık şiddetinin yordayıcıları olarak duygu düzenleme güçlüğü ve üstbiliş. *Düşünen Adam*. 2017; 30
77. Korkut SE, Ünsal AY. Sık Görülen Ruhsal Hastalıklardaki Hemşirelik Tanı ve Girişimleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2016; 6.2: 115-119.
78. Bayramova NA, Karadakovan AY. Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Umutsuzluk Durumlarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014; 7.2:39-47.
79. Arslantaş HÜ, Adana Fİ, Kaya FA. Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2010, 18.2: 87-97.
80. Yılmaz ME. Holistik Bakımın Bir Boyutu: Spiritualite, Doğası ve Hemşirelikle İlişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011; 14.2: 61-70.
81. Taylor EJ. Spiritual needs of patients with cancer and family caregivers. *Cancer Nurs* 2003;26.4:260-6.
82. Moosavi SO, Rohani CA, Borhani FA. Spiritual Care for Cancer Patients and Oncology Nurses: a Qualitative Study *Asya Pac J Oncol Nurs*. 2019;6,2:137-144.
83. Kaplan HA. Sağlık Çalışanlarının Maneviyat ve Manevi Destek Algısı: İstanbul Örneği. *Ekev Akademi Dergisi*, 2018; 22,73: 317-332.
84. Kavas ER, Kavas NU. Hastalarda Manevi Bakım İhtiyacı Konusunda Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısının Belirlenmesi: Denizli Örneği, *International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 2015; 10.14: 449-460.
85. Ercan FE, Körpe GÜ, Demir SA. Bir Üniversite Hastanesinde Yataklı Servislerde Çalışan Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Algıları. *Gazi Medical Journal*, 2017; 29.1: 17-22.)

86. Lucchetti G., et al. Opinions, Knowledge and Attitudes Concerning" Spirituality, Religiosity and Health" Among Health Graduates in a Spanish University. *Journal of religion and health*; 2019. (PMID:30771142)
87. Burkhart LI, Schmidt WI. Measuring effectiveness of a spiritual care pedagogy in nursing education.. *Journal of Professional Nursing*, 2012; 28.5: 315–321.
88. Kaplan ME. Halk Tıbbının Kökenleri: Teşhisten Tedaviye Din ve Büyü İlişkisi. *Milli Folklor*, 2011; 23.91:150-156
89. Argon GÜ, Holistik (Bütüncül) Sağlık Görüşü ve Hemşirelik, E.Ü. Hemşirelik Yüksek Okul Dergisi, 1985; 1.3; 67-70.
90. Heidari Mo. The Effect of Spiritual Care on Perceived Stress and Mental Health Among the Elderlies Living in Nursing Home. *Journal of Religion and Health*, 2019; 1-12.
91. Kostak ME, Akan ME. Terminal Dönemdeki Çocuğun Palyatif Bakımı. *Türk Onkoloji Dergisi* 2011;26.4:182-192
92. Ergül ŞA; Bayık AY. Hemşirelik ve manevi bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, 8.1: 37-45.
93. Lar PU, et al. Stressful events, spirituality, and alcohol consumption in participants of the 12-Step AA Program. *Ciencia & saude coletiva*, 2019; 24.2: 641-648.
94. Akın EL. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Adsız Alkoliklerin Ayıklık Sürecine İlişkin Anlatılarının Güçlendirme Temelinde Değerlendirilmesi. Ankara,2017
95. Hiçdurmaz DU; Oz FA. Stresle Başetmenin Bir Boyutu Olarak Spiritüelite. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013; 16.1: 50-56.
96. Kaçal ZÜ, Demirsoy Nİ, Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Değerlendirme, *Sakarya Tıp Dergisi*, 2018;8.2:170-175
97. Abbas SH, et al. Recovery based on spirituality in substance abusers in Iran. *Global journal of health science*, 2014; 6.6: 154.
98. Abbas AB; Mansor AB. Hardiness, spirituality, and suicidal ideation among individuals with substance abuse: The moderating role of gender and marital status. *Journal of dual diagnosis*, 2015; 11.1: 12-21.
99. Debnam KA, Milam AD. The role of stress and spirituality in adolescent substance use. *Substance use & misuse*, 2016; 51.6: 733-741.
100. Gürso OR.. Madde bağımlılığı ve din: HİGED Örneği. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 2018; 37: 54.

101. Ekşi HA, Kardeş SE. Spiritual well-being: Scale development and validation. *Spiritual Psychology and Counseling*, 2017; 2.1: 73-88.
102. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L (1974) The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol* 42:861–865
103. Seber GÜ, ve ark. Umutsuzlukölçeği: Geçerlilik Vegüvenirliği. *Kriz Dergisi*, 1993; 1.3:139-142
104. Can GA. Madde Bağımlılığı tanısı alan bireylerin sosyal işlevsellik ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2012.
105. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü. Emcdda 2011 Ulusal Raporu, Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi.2011
106. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü. Emcdda 2012 Ulusal Raporu, Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi.2012
107. Demiral DE. “Madde Kullanım Önleme Klavuzu”
<http://tekirdag.meb.gov.tr/arge/upload/files/MaddeKullanimiOnlemeKilavuzu.pdf> / 29.03.2019
108. Alban KÜ. Alkol-Madde Bağımlısı Bireylerde İçselleştirilmiş Damgalama ve Benlik Saygısı: Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Amatem Örneği :Yüksek lisans tezi :Fırat üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,2018.
109. Terzi CA. Ergenlerde saldırganlığın madde bağımlılığı ve diğer değişkenlerle ilişkisi.Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2009.
110. Karaağaç HA, et al. Retrospective Analysis of Sociodemographic Characteristics of Inpatients at Kayseri Research and Training Hospital AMATEM Clinic. *Dusunen Adam-Journal Of Psychiatry And Neurological Sciences*,2017; 30.3: 251-257.
111. Hjemstæter et al. Mortality, cause of death and risk factors in patients with alcohol use disorder alone or poly-substance use disorders: a 19-year prospective cohort study. *BMC Psychiatry* 2019; 19:101.
112. Kmiec JU, Suffoletto BR. Implementations of a text-message intervention to increase linkage from the emergency department to outpatient treatment for substance use disorders. *Journal of substance abuse treatment*, 2019; 100: 39-44.
113. Bozkurt OĞ. Madde bağımlısı bireylerin bağımlılık süreçlerinde ailenin etkisi. Yüksek Lisans Tezi,Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,2015
114. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü , Türkiye Genel Nüfusta Tütün Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırma Raporu, Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı , 2018.

115. Bilici RA, Karakaş GÖ, Tufan EV. Bir Bağımlılık Merkezinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Sosyodemografik Özellikleri. Fırat Tıp Dergisi, 2012;17.4:223-227
116. Dağ BÜ. Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisini Gören Bireylerin Duygusal Zekâ, Depresyon ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi , İstanbul : Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü , 2018
117. Koyuncu AY . Eroin Bağımlılarında İntihar Düşüncesi, Planı ve Girişimi. Bağımlılık Dergisi 2003; 4: 101-104
118. Fırıncık SA. Sigara, alkol ya da madde bağımlılarında problem çözme becerisinin; özkiyim, depresyon, umutsuzluk üzerine etkisi ve birbirleriyle olan ilişkileri. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,2018; 10.1: 39-47.
119. Görgülü TU. Madde Kullanımı Olan Bireylerde Umutsuzluk ve İntihar Düşünceleri: Ankara Denetimli Serbestlik Örneği. Toplum ve Sosyal Hizmet,2017; 28.2: 7-26
120. Jalali AM. et. al Methamphetamine Abusers' Personality Traits and its Relational with Spiritual Well-being and Perceived Social Support., Current Drug Research Reviews, 2019;11.1:44-50
121. Kızmaz ZA, Çevik MU. Madde Bağımlılığıyla Mücadelede İnanç Odaklı Yaklaşım: Kardelen Rehabilitasyon Merkezi Örneği. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2016; 26.2: 313-336.
122. Heinz AI et al. A focus-group study on spirituality and substance-abuse treatment. Subst Use Misuse. 2010; 45.2: 134–153
123. Bulduk SE, Usta ES, Dinçer YE. The Influence of Skill Development Training Program for Spiritual Care of Elderly Individual on Elderly Care Technician Students' Perception of Spiritual Support. Journal of religion and health, 2017; 56.3: 852-860.
124. Kardaş SE. Sanal kimlik ve spiritüel iyi oluşun üniversite öğrencilerinin narsistik eğilimlerini yordayıcılığı. Doktora Tezi, İstanbul : Marmara Üniversitesi , Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2017.
125. Ata GÜ. Onkoloji Hastalarında Manevi İyiliğin Umut ve Depresyonla İlişkisi.Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
126. Gönen İL, ve ark. Hemşirelerin ve Ebelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016; 5.3: 34-38.
127. Gültekin AB.Psikiyatri Hastalarının Manevi İyilik Düzeyleri İle Tedaviye Uyumları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
128. Kaplan HA. Sağlık çalışanlarının maneviyat ve manevi destek algısı: İstanbul örneği. 2018. Yıl: 22 Sayı: 73
129. Hvidt, N. C., et al. Spiritual, religious, and existential concerns of cancer survivors in a secular country with focus on age, gender, and emotional challenges. Supportive Care in Cancer 2019; 1-9

130. K c k fen K , ener ME, Tekin HA. Madde Bağımlısı Bireylerde Aile İŖlevsellięi ve Sosyal Destek Algısı. The Journal of Academic Social Sciences Studies, 2016; 53 :199-212
131. Babur SE. Hemodiyaliz Hastalarının Manevi Yönelimleri İle Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İliŖki .Yüksek Lisans Tezi, Samsun ; Ondokuz Mayıs Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018
132. AkbaŖ GA, Mutlu ER. Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören KiŖilerin Bağımlılık ve Tedavi Deneyimleri. Toplum ve Sosyal Hizmet, 2016; 27.1: 101-122.
133. Koenig HA, King DA. Handbook of religion and health. 1 st edition, New York: Oxford University 2001.
134. Kenneth H, Terence SI. An existential model of flourishing subsequent to treatment for addiction: The importance of living a meaningful and spiritual life. Illness, Crisis & Loss, 2009; 17.2: 125-147.

EKLER

EK-1 ETİK KURUL ONAM FORMU

Evrak Tarih ve Sayısı: 23/07/2018-274245

T.C.



FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı :97132852/050.01.04/

Konu :Dr. Öğr. Üyesi Pınar SOYLAR (Yük. Lis. Öğr. Ufuk DOĞAN)

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜNE

İlgi :19/07/2018 tarihli, 273777 sayılı ve "Etik Kurul Başvurusu Hk. (Ufuk DOĞAN)"
konulu yazı

Bölümümüz Dr. Öğr. Üyesi Pınar SOYLAR yönetiminde, Yük. Lis. Öğr. Ufuk DOĞAN'a ait "Madde Bağımlılarında Spiritüel İyi Oluş Durumlarının Umutsuzluk Düzeyleri ile İlişkisi" konulu çalışma ile ilgili Etik Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.

Prof. Dr. Mustafa KAPLAN
Kurul Başkanı

Not : Araştırmacıların TÜBİTAK'a yapılacak başvurular için, tüm üyelerin ıslak imzalarının bulunduğu etik kurul kararını talep etmeleri gerekmektedir.

EK :

Etik Kurul Kararı 1(bir) sayfa

ELİKRİM KARARI

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR NO	ÇALIŞMALARIN ADI SOYADI
15.05.2018	12	12	Dr. Öğr. Üyesi Fırat BOYLAR

KARAR

"Medya Bağlantılarında Spiriteden İyi Olun İnanışlarının Uzunca Bir Zaman İçin İnanış" konulu çalışma ile ilgili olarak, çalışmanın etik kuralları uygun olduğuna ilişkin karar verilmiştir.

Prof. Dr. Mustafa KAPLAN (Üye)		Prof. Dr. Dursun ÇİÇEK (Üye)	İnan
Prof. Dr. Fırat BOYLAR (Üye)	İnan	Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN (Üye)	İnan
Prof. Dr. İbrahim TAŞKIN (Üye)	İnan	Prof. Dr. Yılmaz KAYMAZ (Üye)	İnan
Doç. Dr. Feriye GÜLÇE HILALİ (Üye)	İnan	Doç. Dr. Feriye ERGÖZ (Üye)	İnan
Dr. Öğr. Üyesi Fırat BOYLAR (Üye)	İnan	Dr. Öğr. Üyesi Mehmet GÖZDAR (Üye)	İnan

EK-2 KURUM İZİNİ

KOMİSYON KARARI

Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Hemşire olarak görev yapan Ufuk DOĞAN Amatem servisinde yatan hastalar üzerinde "Madde Bağımlılarında Spiritüel İyi Oluş Durumlarının Umutsuzluk Düzeyleri ile İlişkisi" konulu Yüksek Lisans Tez çalışmasını yapmak üzere İlimiz Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Başhekimliğine başvuruda bulunmuştur. Söz konu başvuru ilgili hastane tarafından değerlendirilmiş olup araştırmanın yapılması uygun görülmüştür. Bahse konu talep; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 27.03.2018 tarih ve E.483 sayılı Araştırma İzin Talepleri konulu yazısı göz önünde bulundurularak, 09.11.2018 tarihli komisyon toplantısında değerlendirilmiş olup; araştırmanın yapılmasında Müdürlüğümüz adına herhangi bir sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Muammer AÇIKKAPU
Personel ve Destek Hiz. Bşk.
Üye

Dr. Abdulkadir KANTARCIOĞLU
Halk Sağlığı Hiz. Başkanı
Üye

Uzm. Dr. Yavuz ORUÇ
Kamu Hast. Hiz. Başkanı
Üye

Dr. Cihan TEKİN
Sağlık Hizmetleri Başkan Yrd.
Üye

Uzm. Dr. Ramazan GÜRGÖZE
Sağlık Hizmetleri Başkanı
Komisyon Başkanı

EK-3 SOSYODEMOGRAFİK ÖLÇEK

ANKET FORMU

1.Sosyo-demografik özellikler

1) Yaşınız

2) Anneniz babanız hayatta mı ?

İkisede hayatta () İkiside hayatta değil () Anne hayatta değil () Baba hayatta değil ()

3) Anneniz ve babanızın birliktelik durumu: Ayrı() Beraber()

4) Medeni Haliniz: Evli () Bekar () Ayrı ()

5) Eğitim Durumunuz:() Okur Yazar () Ortaokul/İlköğretim () Lise ()
Lisans - Lisansüstü

6) Mesleğiniz:

7) Uyuşturucu/Uyarıcı Madde/Maddelerden Hangisini Kullandınız:

8) Uyuşturucu /Uyarıcı Maddeyi/Maddeleri Nekadar Süre Kullandınız:

9) Uyuşturucu /Uyarıcı Maddeyi/Maddeleri İlk Ne Zaman Başladınız:

10) Tedavi merkezine daha önceden kaç defa başvuru yaptınız ?

İlk kez () 2-4 () 5-7 () 8 ve
üzeri ()

EK-4 SPIRİTÜEL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

<p>Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin numarasını işaretleyiniz. Numaraların anlamları:</p> <p>(1) Bana Hiç Uygun Değil (2) Bana Uygun Değil (3) Bana Biraz Uygun (4) Bana Oldukça Uygun (5) Bana Tamamen Uygun</p> <p>Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederiz.</p>	Bana hiç uygun değil	Bana uygun değil	Bana biraz uygun	Bana oldukça uygun	Bana tamamen uygun
---	-----------------------------	-------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------

EK-5 BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ

1	İlahi bir güce bağlı olmak bana güven verir.	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5
2	Doğaya saygı duyulması gerektiğini düşünürüm.	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5
3	Hayata dair bir hoşnutsuzluk duygusu hissederim.	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5
4	Bir problemle karşılaştığımda Allah'ın yardımını hissederim.	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5
5	Allah'ın gizli ve açık tüm duygu ve düşüncelerimi bildiğine inanırım.	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5
6	Bütün canlıların saygıyı hak ettiğini düşünürüm.	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5
7	Hayatımda büyük bir boşluk var.	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5
8	Günlük hayatta Allah'ın kudretine şahit olurum.	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5
9	Allah'ın beni sevdiğine ve önemseydiğine inanırım.	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5
10	Yeryüzündeki tüm canlılara iyi davranırım.	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5
11	Hayattan zevk almam.	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5
12	Hayatımın her anında Allah'ın varlığını hissederim.	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5
13	Daha güçlü bir varlığa sığınma duygusu beni rahatlatır.	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5
14	Kendimi doğanın bir parçası olarak görürüm.	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5
15	Hayatımın amacını halen bulabilmiş değilim.	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5
16	Yaşadığım her olayda bir hayır olduğuna inanırım.	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5
17	İnancım, nasıl bir hayat süreceğime dair bana yol gösterir.	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5
18	Yeryüzündeki bütün canlıların hakları benim için önemlidir.	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5
19	Sorunlarımı çözmeye nereden başlayacağımı bilemem.	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5
20	Yalnız kaldığımda Allah'ı ve yarattıklarını düşünürüm (tefekkür ederim).	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5
21	İnanç ve değerlerim, zorluklar karşısında dayanabilme gücümü artırır.	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5
22	Doğayla uyum içinde yaşarım.	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5

23	Zorluklar yaşadığımda bunalmış hissederim.	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5
24	İnancım, yaşadığım sıkıntılarda dahi olumlu tarafların olabileceğini görmemi sağlar.	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5
25	Hayatta hiçbir şey sebepsiz değildir.	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5
26	Hayatın beni mutsuz eden olaylardan ibaret olduğunu düşünürüm.	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5
27	Her şeyin elimde olmadığını bilmek üzüldüğüm olaylar karşısında bir teselli kaynağıdır.	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5
28	Yeryüzündeki her doğal varlığın eşsiz olduğuna inanırım.	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5
29	Dünya hayatının geçici olduğuna inanmak beni hırslarımdan arındırır.	-	-	-	-	-
		1	2	3	4	5

BECK UMUTSUZLUK OLÇEĞI

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen herbir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olanlar için "Evet", uygun olmayanlar için ise "Hayır" sütununun altındaki kutuyu () işaretleyiniz.

1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum	EVET ()	HAYIR ()
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.	EVET ()	HAYIR ()
3. İşler kötüye giderken bile herşeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.	EVET ()	HAYIR ()
4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum	EVET ()	HAYIR ()
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım	EVET ()	HAYIR ()
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağını umuyorum.	EVET ()	HAYIR ()
7. Geleceğimi karanlık görüyorum.	EVET ()	HAYIR ()
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağını umuyorum.	EVET ()	HAYIR ()
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.	EVET ()	HAYIR ()
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.	EVET ()	HAYIR ()
11. Gelecek, benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.	EVET ()	HAYIR ()
12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.	EVET ()	HAYIR ()
13. Geleceğe baktığımda şimdikiye oranla daha mutlu olacağını umuyorum.	EVET ()	HAYIR ()
14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.	EVET ()	HAYIR ()
15. Geleceğe büyük inancım var.	EVET ()	HAYIR ()
16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre birşeyler istemek aptallık olur.	EVET ()	HAYIR ()

17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.	EVET ()	HAYIR ()
18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.	EVET ()	HAYIR ()
19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.	EVET ()	HAYIR ()
20. İstedığım her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.	EVET ()	HAYIR ()

EK-6 AYDINLATILMIŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(Araştırmacının beyanı)

Değerli katılımcı; Bu araştırma Elazığ ili merkezine bağlı Elazığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine bağlı AMATEM servisinde yatmakta olan bireylerin spiritüel iyi oluş ve umutsuzlukdüzeylerini belirlemek amacıyla yapılacak olan bir araştırmadır. Araştırma gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan çekilebilirsiniz. Tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırmaya verdiğiniz destekten dolayı teşekkür ederiz

(Katılımcının/Öğrencinin Beyanı)

Yukarıda yer alan ve araştırma için önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum ve yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları anladım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında hiçbir zorlama ve baskı altında olmaksızın araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Ufuk Doğan / Hemşire

Adres: Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Tel:

İmza



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	Ufuk DOĞAN
Doğum Tarihi:	24.11.1992
Doğum Yeri:	Diyarbakır
Medeni Hali:	Evli
Uyruğu:	TC
Adres:	Yeni mah. Birlik sk no: 25/3
Tel:	(543) 864 14 24
E-mail:	ufukdgn.82@gmail.com
Eğitim	
Lise: Elazığ 75.Yıl Anadolu Lisesi	
Lisans: Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü	
Yüksek Lisans: Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı	
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce: D seviyesi İngilizce : YÖKDİL (66,25 -05.03.2017)	
İlgili Alanları ve Hobileri	
Fotoğraf çekmek, Kitap okumak, Spor yapmak (Futbol, yüzme)	