

İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ
TRAVMA VE AFET ÇALIŞMALARI UYGULAMALI RUH SAĞLIĞI YÜKSEK
LİSANS PROGRAMI

TRAVMA ÖYKÜSÜ VE DEĞİŞİME HAZIR OLUŞUN MADDE
KULLANIM BOZUKLUĞU TANISI ALAN BİREYLERDE
İNCELENMESİ

TUĞBA YAVUZ

117507005

PROF. DR. KÜLTEGİN ÖGEL

İSTANBUL

2020

Travma Öyküsü ve Değişime Hazır Oluşun MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU TANISI ALAN BİREYLERDE İNCELENMESİ

Examination of Trauma History and Readiness to Change Among Patients with Substance Use Disorder

Tuğba Yavuz

117507005

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Kültegin Ögel

(İmza)

Bilgi..... Üniversitesi

Jüri Üyeleri Prof. Dr. Ahmet Tamer Aker

(İmza)

Bilgi..... Üniversitesi

Juri Üyesi: Prof. Dr. Ejder Akgün Yıldırım

(İmza)

Sağlık Bilimleri..... Üniversitesi

Tezin Onaylandığı Tarih :13/01/2020.....

Toplam Sayfa Sayısı:71.....

Anahtar Kelimeler (Türkçe)

- 1) Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu
- 2) Değişime Hazır Olma
- 3) Travma
- 4)
- 5)

Anahtar Kelimeler (İngilizce)

- 1) Alcohol and Substance Use Disorder
- 2) Readiness to Change
- 3) Traumatic Experiences
- 4)
- 5)

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
TABLolar LİSTESİ	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
GİRİŞ.....	1
BÖLÜM I.....	3
GENEL BİLGİLER.....	3
1.1. Travma ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)	3
1.1.1. TSSB Tanı Kriterleri	4
1.2. Alkol ve Madde Kullanım ve Bağımlılık Bozuklukları.....	6
1.2.2. Madde Yoksunluğu	11
1.3. TSSB ve Madde Kullanım/Bağımlılık Bozuklukları İlişkisi	15
1.4. Tedaviye Motivasyonu ve Değişime Hazır Olma	18
1.4.1. Tedaviye Hazır Oluşu Etkileyen Faktörler	20
1.4.1.2. Engelleyici Faktörler	23
BÖLÜM II	25
YÖNTEM	25
2.1. Evren ve Örneklem	25
2.2. Veri Ölçüm Araçları	25
2.2.1. Demografik Bilgi Formu	25
2.2.2. Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği (SOCRATES)	25
2.2.3. Tedavi Motivasyonu Anketi	26

2.2.4. Değişime Hazır Oluş Ölçeği	26
BÖLÜM III	27
BULGULAR	27
3.1. Demografik Bulgular	27
3.2. Travmatik Öyküye İlişkin Değişkenlerin Dağılımı	29
3.3. Değişime Hazır Oluş Ölçeği Psikometrik Özellikleri	31
3.4. Değişime Hazır Oluş Ölçeğinin Faktör Analiz Bulguları	32
3.4. Değişime Hazır Oluş ile Tedavi Motivasyonu Arasındaki Korelasyon Bulguları	35
3.5. Ölçeklerin İç Tutarlılık Bulguları	36
BÖLÜM IV	38
SONUÇ	36
KAYNAKLAR	38
EKLER	45
EK-1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	45
EK-2. ARAŞTIRMA İZİNİ	48
EK-3. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER	49
EK-3.1. Değişime Hazır Olma Aşamaları ve Tedaviyi İsteme Ölçeği (SOCRATES)	54
EK-4. Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA)	58
EK-5. Değişime Hazır Olma Ölçeği	60

ÖZET

Bu çalışma, alkol ve madde kullanım bozukluğu olan travmayla ilişkili değişkenlerin incelenmesini amaçlamıştır. Çalışmada, Değişime Hazır Olma Ölçeği (Readiness to Change) Türkçe uyarlama çalışması yapılmış ve alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerde tedaviye hazır oluş değişkeni incelenmiştir. Katılımcılar, İstanbul'da bir psikiyatri hastanesinde ayaktan tedavi gören 36 alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireyden oluşmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara Değişime Hazır Olma Ölçeği, Sokrates Değişime Hazır Olma Aşamaları ve Tedavi İsteme Ölçeği ve Tedavi Motivasyon Anketi uygulanmıştır. Araştırmada, değişime hazır olma ve tedavi isteği değişkenlerinin psikometrik çalışması yapılmış ve katılımcıların travmayla ilgili değişkenlerinin betimleyici istatistikleri verilmiştir. Analizler, SPSS 23.0 paket programı ile yapılmış olup, veri analizi olarak Pearson korelasyonu, güvenirlik analizi için Cronbach alpha, ölçek maddelerinin faktör yapısını incelemek için Açımlayıcı Faktör Analizi uygulanmıştır. Anlamlılık değeri 0,05 düzeyinde alınan analizlerden elde edilen bulgular doğrultusunda, katılımcıların doğal afet ve insan eliyle ortaya çıkan travma türlerinde travmatik deneyimleri olduğu sonucu elde edilmiştir. Travma ile ilgili değişkenlerin frekans dağılımlarının verildiği çalışmada, katılımcıların en fazla yanıt verdiği travmatik deneyimler, depresyon, fiziksel saldırı ve ani kayıp olarak bulunmuştur. Değişime Hazır Olma Ölçeğinin faktör yapısının özgün formu karşıladığı ve örneklem yeterliliği açısından anlamlı olduğu saptanmıştır. Değişime Hazır Olma iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde, alt boyutların iç tutarlılık katsayılarının 0,22 ile 0,71 arasında değiştiği; toplam skorun iç tutarlılık katsayısının ise 0,59 olduğu saptanmıştır. Değişime Hazır Olma Ölçeği'nin faktör analizi incelendiğinde, üç alt boyutlu yapının karşılandığı ve boyutlarının toplam varyansı %53 oranında açıkladığı saptanmıştır. Yapı geçerliliği incelendiğinde ise, Değişime Hazır Olma

Ölçeği'nin Tedavi Motivasyonu ve Tedavi İsteme ölçekleriyle anlamlı korelasyonu saptanmamıştır.

Araştırmada elde edilen bulguların, anket çalışmasının yürütüldüğü örneklemin psikopatolojik durumu göz önüne alındığında, alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin travmatik öyküsü ile değişime hazır olmamaları arasında ilişki olduğu görölmektedir. Ayrıca, yapılacak ileri çalışmalarda araştırmanın tekrar edilebileceği ve travma öyküsüne ilişkin bulgular elde edilebileceği düşünölmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu, Değişime Hazır Olma, Travma.

ABSTRACT

This study aims to evaluate the trauma-related variables among individuals with substance use disorder. Readiness to Change Scale, was examined and adapted to Turkish among individuals with alcohol and substance use disorder. Participants consisted of 36 outpatients diagnosed with alcohol and substance use disorders in Psychiatric hospital located in Istanbul. Participants who accepted to participate in the study were administered the Readiness to Change Scale, Socrates Readiness to Change Stages and Treatment Request Scale, and the Treatment Motivation Questionnaire. In the study, psychometric study of the readiness to change and treatment motivation variables was conducted and descriptive statistics of the trauma related variables of the participants were given. Based on the variables regarding traumatic experiences, most of participants reported that they had traumatic experiences related to earthquake, physical assault, and sudden death. SPSS 23.0 package program was used for data analysis. Pearson correlation was used for examining relationship between variables. Cronbach alpha was used for reliability analysis. Exploratory Factor Analysis was used to examine factor structure of scale items. According to the findings obtained from the analyzes taken at 0.05 level, the participants had traumatic experiences in natural disasters and human-induced trauma types. the factor structure of the Readiness to Change Scale meets the original form and it is found to be significant in terms of sample adequacy. When the internal consistency coefficients were examined, it was found that the internal consistency coefficients of the sub-dimensions ranged between 0.22 and 0.71; The internal consistency coefficient of the total score was found to be 0.59. When the factor analysis of the Readiness to Change Scale was examined, it was found that three sub-dimensional structures were met and their dimensions explained the total variance by 53%. When the construct validity was examined, no significant correlation was found between the Readiness to Change Scale and the Treatment Motivation and Request for Treatment scales.

Considering the psychopathological status of the sample, in which the survey findings were conducted, it was seen that there was a relationship between the traumatic history of individuals diagnosed with alcohol and substance use disorder and their readiness to change. In addition, it is thought that the research can be repeated in further studies and findings related to trauma history can be obtained.

Keywords: Alcohol and Substance Use Disorder, Readiness to Change, Traumatic Experiences.

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri	27
Tablo 2. Travma Öyküsüne İlişkin Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri	29
Tablo 3. Değişime Hazır Oluş Ölçeği Alt Boyutlarının İç Tutarlılık Değerleri	31
Tablo 4. Değişime Hazır Oluş Ölçeği KMO and Bartlett's Test Değerleri	32
Tablo 5. Değişime Hazır Oluş Ölçeği Boyutlarının Varyans Açıklama Yüzdelerinin Betimsel İstatistikleri	33
Tablo 6. Değişime Hazır Oluş Ölçeği Faktör Yüklerinin Betimsel İstatistikleri	34
Tablo 7. Değişime Hazır Oluş Alt Boyutlarının Tedavi Motivasyonu ile Korelasyon Analizi	35
Tablo 8. SOKRATES Değişime Hazır Oluş Ölçeği Alt Boyutlarının İç Tutarlılık Değerleri	36
Tablo 9. Tedavi Motivasyonu Ölçeği Alt Boyutlarının İç Tutarlılık Değerleri	36

KISALTMALAR LİSTESİ

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

DSM: Diagnostic and Statistical Manual For Mental Disorders

TM: Tedavi Motivasyonu

RCQ: Readiness to Change Questionnaire

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

GİRİŞ

Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunu olup, Türkiye’de diğer Avrupa ülkelerinde olduğu kadar yaygın görülmektedir. Ayrıca, alkol ve madde kullanım bozukluğu ve bağımlılık bozuklukları tüm boyutları ve risk etmenleri ile birlikte ortaya konması gereken tıbbi, hukuki, sosyal ve güvenlik boyutları olan bir konudur (Arslan & Akbulut, 2017). Uyuşturucu madde kullanıcılarının maddeye başlama yaşları incelendiğinde; maddeye başlama yaşı en küçük 10 yaş olmak üzere ortalama 21 yaş olarak belirlenmiştir. Kessler ve arkadaşlarının (1995) yaptıkları epidemiyolojik çalışmada, TSSB olan olguların alkol/madde kullanım bozukluğu geliştirme olasılıklarının, TSSB olmayanlara göre 2 ile 3 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde alkol/madde bağımlılığı olan hastalarda TSSB oranları, genel nüfustaki oranlardan en az iki kat daha yüksektir. Bağımlılık, kişinin zarar görmesine rağmen madde kullanımına devam etmesi, kullandığı maddeyi uzun süre bırakamaması, sürekli madde arayışı içinde olması, kullandığı maddeyi giderek arttırması ile karakterize edilen bir tablodur (Ögel, Taner ve Yılmazçetin, 2003) Değişim, şu anda nerede olduğumuzu ve nereye ulaşmak istediğimizi belirledikten sonra şu anda olduğumuz yerden istediğimiz yere bizi götürecek süreci yönetmektir. Bir başka deyişle mevcut durumdan arzulanan duruma geçişi sağlayan strateji ve faaliyetler bütünüdür (Karamazarcadik, 2007: 43). Tedavi açısından klinik süreci hızlandırmak ve bağımlı kişilerin değişime hazır olup olmadıklarını saptamak adına Değişime Hazır Olma Ölçeği’nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması önem kazanmaktadır. Psikometrik yaklaşım doğrultusunda araştırmalarda kullanılan psikolojik testlerin diğer bilgi toplama yöntemlerine göre daha kolay uygulanabilmesi, objektif olarak puanlanabilmesi, geçerli ve güvenilir gözlemler yapmaya olanak sağlaması, ölçme araçlarının sıklıkla tercih edilmesinin nedenlerindedir (Cronbach, 1960).

Bu çalışmanın amacı, bu ölçek, Değişime Hazır Olma Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır. Oniki sorudan oluşan, Rollnick ve arkadaşları tarafından 1992 yılında İngiltere'de geliştirilen bir ölçektir (Rollnick S¹, Heather N, Gold R, Hall W, 1992). Değişime hazır olma ölçeğinin Türkiye'ye kazandırılma amacı Türkiye'de yaşayan bağımlı hastaların klinik çalışma için hızlı ve kolay bir şekilde değişime hazır olma durumlarını ölçerek tedavi planını düzenlemektir. Böylece bağımlılık alanında çalışan klinisyenle ve hastalara katkıda bulunulmuş olacaktır.

BÖLÜM I

GENEL BİLGİLER

1.1.Travma ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Travma, kişiler ya da yakınları için fiziksel, duygusal ya da psikolojik tehdit içeren olaylara maruz kalması olarak tanımlanmaktadır. Travmatik olaylara örnek olarak, savaş, terör olayları, trafik kazaları veya diğer kazalar, doğal ya da insan eliyle olan felaketler ve kazalar, sevilen birinin ölümüne tanıklık etmek, fiziksel, duygusal ve cinsel istismara maruz kalmak gösterilmektedir. Ek olarak, hastalıklar ve hayati tehdit eden tıbbi prosedürlere maruz kalmak travmatik deneyimler olarak nitelendirilebilmektedir. Çoğu birey, travmatik olaylara maruz kalmalarının ardından bir ay içerisinde psikofizyolojik olarak travmaya tepki göstermektedir (Rothbaum, Foa, Riggs, Murdock, & Walsh, 1992). Travmaya gösterilen tepkileri ve kişilerin dayanıklılığını belirleyen yaş, olayın şiddeti, olayın süresi, desteğin olup olmadığı gibi faktörler söz konusudur. Ayrıca, travmatik olayın devamlılığı halinde, kişilerde Akut Stres Bozukluğu ya da Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanı kriterleri karşılanacak düzeyde psikopatoloji gözlenebilmektedir. DSM 5, TSSB'yi dört semptom kümesiyle tanımlamaktadır. Bu belirtiler,

- Instrusif ve tekrarlayan anılar
- Travmaya ilişkin uyaranlardan kaçınma
- Travmatik olaya ilişkin duygu durum ve bilişte negatif değişimler
- Tepkilerde ve uyarılma düzeyinde değişimler

Olarak belirtilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

TSSB DSM IV TR'de üç farklı belirti kümesiyle açıklanırken, anksiyete bozuklukları tanımı altında yer almaktaydı. TSSB şiddetinin kişilerin yeniden travmaya maruz kalma durumuna karşı hassasiyetine göre değişkenlik gösterdiği öne sürülmektedir (Duckworth & Follette, 2012). Bazı kişiler ya da topluluklarda TSSB görülmesine bağlı olarak alkol veya madde kullanım ve bağımlılık bozukluğu, depresyon, anksiyete, dissosiyasyon, dissosiyatif bozukluklar, kişilik bozukluklar, bilişsel işlev sorunları, kişinin kendine ya da diğerlerine yönelik şiddet eğilimi, kendini yaralama ve intihar görülebilmektedir. TSSB geliştirmeye yönelik diğer yatkınlık faktörleri arasında, evsizlik, hükümlü olmak ve fakirlik yer almaktadır.

Epidemiyolojik çalışmalarda, travmatik olayların yaygın olduğu ve bireylerin hayatlarının bir döneminde travmaya maruz kalma durumunun olduğu öne sürülmüştür (Copeland, Keeler, Angold, & Costello, 2007; McLaughlin, Koenen, Hill, Petukhova, Sampson, Zaslavsky & Kessler, 2013).

1.1.1. TSSB Tanı Kriterleri

Travmatik olaylara maruz kalan bireylerde bazı travma sonrası reaksiyonlar gözlenmektedir. Bu belirtiler arasında travmatik olayın sonrasında birkaç saat ya da birkaç gün içinde otonomik uyarılma (örn. Konsantrasyon güçlüğü, aşırı uyarılmışlık, artan fizyolojik aktivasyon ve tepkiler) görülebilmektedir. Bu belirtilerin kronikleşmesi ve bireylerin günlük yaşamını ciddi düzeyde etkilemesi halinde DSM 5 tanı kriterleri kapsamında TSSB tanısı konulabilmektedir. Travmatik olayın üzerinden geçen iki gün ve bir ay arasında kişilerde görülen belirtiler Akut Stres Bozukluğu olarak tanı alırken; bir aydan uzun sürmesi halinde TSSB tanısını karşılamaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Kişilerde travma sonrası stres belirtileri zaman içerisinde farklılık göstermekle birlikte, günlük hayat stresörleri ya da travmayı hatırlatan olayların veya deneyimlerin belirleyici olduğu ifade edilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Bununla birlikte, bireylerde travmatik stres belirtileri aylar ya da yıllar sonra kendisini gösterebilmektedir.

TSSB, duygu durum düzenleme güçlükleriyle ilişkilendirilmektedir. Kişilerin deneyimlediği intrusif anılar, geçmiş dönüş, irkilme tepkileri, aşırı uyarılmışlık veya kişilerin tekrar travmaya maruz kalma hissinin kişilerde duygusal geri çekilme ya da kendilerini kapatma belirtilerinin görülmesine yol açmaktadır. Duygularını pasif düzeye getirme ya da kapama tepkisi, duyarsızlaşma, aleksitimi veya dissosiyasyon olarak tanımlanabilmektedir (Dalgliesh & Power, 2004; Herman, 1992b; Rasmussen & Shalev, 2014). Buna ek olarak, kişilerin göstermiş olduğu fizyolojik tepkiler ve aşırı uyarılmışlık belirtiler neticesinde kendilerine ya da diğerlerine ilişkin inanç ve düşüncelerde değişimler gözlenebilmektedir (van Der Kolk ve ark, 2007).

TSSB, kişilerin içinde buldukları sıkıntı ve acıyı dindirme arayışından kaynaklı olarak ikincil işlev sorunlarını ya da psikopatolojilerini beraberinde getirebilmektedir. Eşlik eden işlev sorunları kişiler için ya da yakınları için tehdit içerebilmektedir. Örneğin, kendini yaralama, intihar girişimi, şiddet ve istismar eğilimi, madde kullanım ve bağımlılık bozuklukları, davranışsal bağımlılıklar ve kişilerarası ilişkilerde bozulmalar TSSB belirtileriyle birlikte görülebilen ve kişilere göre başa çıkma yöntemleri olarak algılanabilen ikincil uyum bozucu davranışlardır (Dalgliesh & Power, 2004; Herman, 1992a; Rasmussen & Shalev, 2014). TSSB tanısı alan çoğu bire iş ya da okulda işlev sorunları yaşamaktadır. Bunun sonucunda, kişilerin mesleki ya da akademik başarısında düşüş gözlenebilmektedir. Bu durum, bireylerin, toplumsal norm ve değerleri yeniden sorgulamasına yol açabilmekte ya da

suça eğilimini arttırabilmektedir. Epidemiyolojik çalışmalarda da görüldüğü üzere TSSB tanısı alan bireylerin yüksek oranda eştanı alan psikiyatrik bozuklukları olduğu ve en başta gelen psikopatolojiler arasında madde kullanım bozuklukları, depresyon ve anksiyete bozukluklarının yer aldığı belirtilmiştir (Felitti & Anda, 2010). Buna ek olarak, diğer ruh sağlığı problemleri ya da kronik rahatsızlıklar için risk faktörü oluşturabilen TSSB belirtileri ve sonuçlarıyla bireyler için zorlayıcı niteliktedir.

1.2.Alkol ve Madde Kullanım ve Bağımlılık Bozuklukları

Alkol ve maddeyi kötüye kullanma durumu psikiyatrik bir durum olarak nitelendirilen ve DSM 5 tanı ölçütleri doğrultusunda madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları 10 ayrı maddede incelenmektedir. Bunlar, Alkol, Kafein, Kenevir, Varsandırınlar, Opiyatlar, Dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (sedatif, hipnotik ve antisyolitikler), Uyarıcılar (amfetamin, kokain ve diğer uyarıcı maddeler) ve Tütün ve diğer bilinmeyen maddeler olarak sınıflandırılmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014)

Bağımlılık bozuklukları, kişilerin 1 yıllık dönem içerisinde madde kullanımı ile ilişkili olarak sıkıntı yaşamaları ve işlev bozukluklarının olması şeklinde tanımlanmaktadır. Madde kullanım bozukluğu ve bağımlılık bozukluklarını karşılayan kriterler DSM 5'te yer almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014)

1. Kişinin, istediğinden çok daha fazla miktarda madde kullanması,
2. Madde kullanmayı bırakmak veya kontrol altına almak için çaba göstermesi durumunda çaba ve girişimlerinin başarısızlıkla sonuçlanması,
3. Kişinin madde tedarik etmek için veya kullandığı maddenin etkilerinden kurtulmaya yönelik fazla zaman harcaması,
4. Madde kullanımına ilişkin yoğun bir istek duyması ve bu isteğe karşı koymakta zorlanması,

5. Kişinin madde kullanımı sebebiyle iş, ev veya okul gibi işlev alanlarında sorumluluklarını yerine getirmekte zorlanması,
6. Kişinin madde kullanımının olumsuz etkilerine rağmen kullanıma devam etmesi ve tehlikeli koşullarda kullanıma devam etmesi,
7. Madde kullanımının olumsuz sağlık sonuçlarına rağmen kullanımı sürdürme,
8. Tüketilen maddeye yönelik dayanıklılık (tolerans) geliştirme ve daha fazla kullanma isteği geliştirme
9. Madde kullanımının söz konusu olmadığı durumlarda yoksunluk belirtileri gösterme
10. olarak belirtilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014)

Yukarıda belirtilen ve DSM 5 tanı ölçütleri kapsamında olan maddelerin kullanımına bağlı olarak mezolimbik dopamin yollarında bulunan, beynin ödül mekanizması devreye girerek kişilerin bağımlılık geliştirebileceği davranışlar içerisinde olmasına ve dayanıklılık geliştirmesine yol açabilmektedir. DSM 5 madde kullanımına yönelik kriterleri ele alırken, madde kullanımı bozukluğu ve madde bağımlılığına yönelik bozukluklar olarak ele almaktadır. Madde bağımlılığına yönelik bozukluklar ise,

- Esrliklik (entoksikasyon)
- Yoksunluk (Çekilme)
- Maddenin yol açtığı psikiyatrik bozukluklar (depresyon, anksiyete, bipolar bozukluk, uyku ve cinsel işlev bozuklukları, nörobilişsel bozukluklar vb.)

1.2.1. Esrliklik (Entoksikasyon)

Entoksikasyon, kişilerin psikoaktif maddeler kullanması sonucunda, bilinç düzeyinde, bilişsel süreçlerinde, yargılama kabiliyetlerinde, davranışlarında veya psikofizyolojik işlevlerinde meydana gelen değişimler olarak tanımlanır (WHO, 2017). Söz konusu etkiler, kişilerde akut farmakolojik etkiler ve buna bağlı etkiler sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu kavram genellikle alkol kullanımına bağlı olarak “sarhoşluk” tanımı ile tutarlılık

göstermektedir; fakat alkol entoksikasyonu kişilerde konuşma bozuklukları, yüz kızarması, öfori, aktivitede artış, yavaşlayan tepkiler, yargılama kapasitesinde düşüş, motor koordinasyonunda bozulma gibi belirtiler ile kendisini göstermektedir (WHO, 2017).

Entoksikasyon, kullanılan maddenin türüne ve dozuna göre değişkenlik göstermekte olup, kişilerin toleransına ve diğer faktörlere bağlı farklılıklar barındırmaktadır. Genel olarak, kişiler belli dozlarda maddeyi belli bir oranda entoksikasyon için kullanmayı tercih etmektedir. Hissedilen entoksikasyona bağlı gösterilen davranışsal tepkiler kültürel ve kişisel faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir (WHO, 2017). Akut entoksikasyon ICD-10 kriterlerine göre klinik önem taşımaktadır. Entoksikasyonuna bağlı olarak kişilerde kusma, deliryum, koma, nöbetler görülmekte ve maddenin miktarına ve kullanım yöntemine göre değişiklik göstermektedir (WHO,2017).

Kişinin yakın bir geçmişte madde kullanması sebebiyle kişide gözle görülür düzeyde bedensel ve ruhsal rahatsızlıkların olması olarak ifade edilir. Entoksikasyon belirtileri maddenin kişideki etkilerine bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Köroğlu, 2014).

Alkol kullanım bozukluğu olan vakalarda alkol kullanımı sırasında veya yakın bir zamanda alkol aldıktan sonra kişilerde görülen,

- Ayakta durmakta güçlük
- Konuşma problemi
- Kelimeleri uzatarak ve bozuk bir biçimde telaffuz etme
- Eşgüdüm bozukluğu
- Dikkat ve hafıza problemleri
- Nistagmus
- Bilinç uyuşukluğu veya koma

Kafein entoksikasyonunda, kişilerin yakın zamanda 250 mg üzerinde kafein tüketmiş olması ve sonrasında görülen bedensel ve ruhsal belirtiler olarak tanımlanmaktadır. Kişinin kafein tüketimine bağlı olarak hissettiği,

- Huzursuzluk
- Sinirlilik
- Heyecan
- Uykusuzluk
- Yüz kızarması
- Sık idrara çıkma
- Mide ve bağırsakta rahatsızlık
- Düşünce ve konuşma dağınıklığı
- Kalp çarpıntısı veya ritim bozukluğu
- İçsel gücün bitip tükenmemesi hali
- Psikomotor ajtasyon

Kenevir (Esrar, kanabis) entoksikasyonuna bağlı olarak kişilerde görülen entoksikasyon belirtileri ise,

- Konjuktivaya kan oturması
- İştah artması
- Ağız kuruluğu
- Taşikardi
- Hallüsinojenlere ilişkin entoksikasyon belirtilerini incelediğimizde,
- Düşey veya yatay nistagmus
- Tansiyon yüksekliği veya taşikardi
- Uyuşma

- Ağrı duyarlılığında azalma
- Sözcüklerin yanlış seslendirilmesi veya söylenmesi
- Ataksi
- Sese aşırı duyarlılık
- Kaslarda sertlik
- Nöbet geçirme veya koma

Uçucu maddelerin kullanımına yönelik entoksikasyon belirtilerinde ise,

- Baş dönmesi
- İstemsiz göz hareketleri
- Eşgüdüm bozukluğu
- Düzgün ayakta duramama
- Sözü ağızda geveleme
- Uyuşukluk
- Reflekslerde azalma
- Psikomotor yavaşlama
- Titreme
- Genel bir kas güçsüzlüğü
- Görme bulanıklığı veya çift görme
- Bilinç kaybı veya koma
- Öfori

Afyon (opiyat, morfin, eroin) kullanımına ilişkin entoksikasyon belirtileri ise,

- Uyuşukluk veya koma
- Dikkat ve hafıza bozuklukları
- Sözü ağızda geveleme

Sedatif, hipnotik veya antisyolitikler ile ilgili entoksikasyon belirtilerinde,

- Sözü ağızda geveleme
- Eşgüdüm bozukluğu
- Düzgün ayakta duramama
- İstemsiz göz hareketleri
- Bilişsel bozukluklar
- Bilinç kaybı veya koma

Uyarıcı maddelerin (stimulant) entoksikasyon belirtilerinde,

- Taşikardi veya kalp atımının düşmesi
- Gözbebeklerinde büyüme
- Tansiyon düşüklüğü veya yüksekliği
- Terleme veya ürperme
- Bulantı veya kusma
- Belirgin ölçüde kilo kaybı
- Psikomotor ajitasyon
- Kas güçsüzlüğü, göğüs ağrısı, solunum yetersizliği, ritim bozukluğu
- Konfüzyon, katılmalar, bilinç kaybı veya koma

1.2.2. Madde Yoksunluğu

Kişinin aşırı ölçüde madde tüketimini sonlandırması veya azaltması sonrasında görülen bedensel ve ruhsal belirtiler olarak ifade edilmiştir (Köroğlu, 2014).

Alkol kullanımının azalması veya kullanımının sonlandırılması durumunda, kişilerde görülebilecek çekilme (yoksunluk) belirtileri aşağıdaki gibidir:

- Hiperaktivite (terleme, titreme, kalp atım hızının artması gibi)
- El titremesi

- Uykusuzluk
- Mide bulantısı veya kusma
- Kısa süreli olarak kişilerde görülen duyuşal varsanılar veya yanılısamalar
- Psikomotor kışkıırma
- Bunaltı
- Ani bilinç kaybı ve titreme nöbetleri

Kafein yoksunluğunda ise uzun süredir her gün kafein tüketmeye bağlı olarak, kafein tüketimin azaltılması veya sonlandırılması sebebiyle kişilerde belirgin düzeyde seyreden beden ve ruhsal belirtiler olarak tanımlanmaktadır. Kafein tüketiminin azaltılması veya bırakılması sonucunda kişilerde,

- Baş ağrısı
- Belirgin ölçüde gözlenen uyuşukluk ve yorgunluk
- Duyguları yönetmede zorlanma, çökkün duygu durum veya çabuk öfkelenme
- Konsantrasyon eksikliği
- Gribal enfeksiyon belirtilerine benzer belirtiler (kas gerginliği, bulantı ve kusma)

Kenevir (kanabis) kullanımının azalması veya kullanımının sonlandırılması durumunda, kişilerde görülebilecek çekilme (yoksunluk) belirtileri aşağıdaki gibidir:

- Saldırđanlık
- Sinirlilik ve çabuk öfkelenme
- Bunalma hissi
- Uyku problemleri
- İştah azalması ve kilo verme
- Huzursuzluk
- Depresif duygu durum

- Karın ağrısı
- Ürperme
- Ateş
- Titreme
- Baş ağrısı

Hallüsinojen (psychedelic) kullanımının azalması veya kullanımının sonlandırılması durumunda, kişilerde görülebilecek çekilme (yoksunluk) belirtileri aşağıdaki gibidir:

- Göz bebeklerinde büyüme
- Taşikardi
- Terleme
- Çarpıntı
- Görme bulanıklığı
- Titreme
- Eşgüdüm bozukluğu

Opiyat kullanımının azalması veya kullanımının sonlandırılması durumunda, kişilerde görülebilecek çekilme (yoksunluk) belirtileri aşağıdaki gibidir:

- Duygu durumunda küntlik
- Bulantı veya kusma
- Kas ağrıları
- Gözyaşı akması veya burun akıntısı
- Göz bebeklerinde büyüme
- Terleme
- Tüylerin diken diken olması
- İshal

- Esneme
- Ateş
- Uyku problemleri

Sedatif, hipnotik ve anksiyolitik kullanımının azalması veya kullanımının sonlandırılması durumunda, kişilerde görülebilecek çekilme (yoksunluk) belirtileri aşağıdaki gibidir:

- Hiperaktivite
- El titremesi
- İnsomnia
- Bulantı veya kusma
- Kısa süreli duyuşal sanrılar
- Psikomotor kışkırtma
- Depresyon
- Bilinç kaybı

Uyarıcı madde (stimulant) kullanımının azalması veya kullanımının sonlandırılması durumunda, kişilerde görülebilecek çekilme (yoksunluk) belirtileri aşağıdaki gibidir:

- Yorgunluk
- Kötü rüyalar veya kabuslar görme
- Uyku problemleri (az veya çok uyuma)
- İştah artması
- Psikomotor eylemlerde aşırılık veya yavaşlama

Tütün kullanımının azalması veya kullanımının sonlandırılması durumunda, kişilerde görülebilecek çekilme (yoksunluk) belirtileri aşağıdaki gibidir:

- Öfke
- Konsantrasyonda güçlük

- İştah artışı
- Huzursuzluk
- Depresyon
- Uyku problemleri

1.3. TSSB ve Madde Kullanım/Bağımlılık Bozuklukları İlişkisi

Paylaşılan yatkınlık modeli (Shared Liability Model), daha fazla ortak niteliğe sahip bireylerin her iki bozukluğu da daha fazla geliştirme ihtimalinin olabileceğini varsaymaktadır (Krueger & Markon, 2006). TSSB ve madde kullanım ve bağımlılık bozukluğunun ortak riski paylaştığına dair ampirik çalışmalar mevcuttur. Örneğin, Wolf ve meslektaşları, Vietnam Era İkiz Kayıt Defteri'nden (VETR) 3000'den fazla erkek ikiz çiftinde (TSSB, alkol bağımlılığı ve madde bağımlılığı dahil) birkaç içselleştirme ve dışsallaştırma bozukluğunun faktör yapısını incelemiştir. TSSB'nin, hem içselleştirici hem de dışsallaştırıcı faktörlere anlamlı bir şekilde yüklenen ve diğer genetik yatkınlığın TSSB ile madde kullanım bozukluğu arasında var olduğunu bulmuşlardır (Wolf ve ark, 2010). Yapılan çalışmalar TSSB için kalıtsal faktörlerin yalnızca beşte birinin (yani ortak çevresel ve genetik faktörler) travmaya maruz kalma ile örtüştüğünü ortaya koymuştur. Bununla birlikte, az sayıda genetik çalışma travmaya maruz kalmayı, TSSB'yi ve madde kullanım bozukluğunu ayrı olarak araştırmaktadır.

Yapılan bazı çalışmalarda, savaşa maruz kalma ve alkol tüketimi ile savaşa maruz kalma ile alkol ve esrar bağımlılığı arasında (Koenen ve ark, 2003) ortak genetik ve / veya çevresel yatkınlığın olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, çalışmalar TSSB ve alkol tüketiminde (McLeod ve ark, 2001) ve TSSB ve hem alkol hem de uyuşturucu bağımlılığında ortak genetik / çevresel faktörlerin olduğunu göstermektedir (Xian ve ark, 2000). Bu

paylaşılan yatkınlık için hangi özel faktörlerin hesaba katıldığı tamamen belli olmamakla birlikte, Nörotisizm kişilik özelliğinin TSSB ve madde kullanım bozukluğu benzerliğinin önemli bir yordayıcısı olduğu öne sürülmektedir (Magnus, Diener, Fujita, & Pavot, 1993).

Nedensel Modelde (Causal Model), önceden var olan madde kullanım bozukluğunu takip eden TSSB ve / veya travmatik olaya maruz kalma arasında ilişki olduğunu öne sürmektedir. Yapılan çalışmalar arasında, önceden alkol kullanımı bozukluğu (% 37,5) veya uyuşturucu kötüye kullanımı (% 41,5) olan kişiler, Oklahoma Şehri bombalamasının ardından madde kullanım bozukluğu olmayanlara göre daha yüksek oranlarda TSSB kriterlerini karşılamışlardır (North ve ark, 1999). Kaysen ve meslektaşları (2006) ömür boyu süren alkol sorunları öyküsünün bir saldırının ardından TSSB semptom şiddeti ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır (Kaysen ve ark, 2006) Diğer çalışmalar, Madde kullanım bozukluğu ile travmaya maruz kalan kişiler arasında TSSB geliştirme olasılıkları arasındaki bir ilişkiyi desteklemektedir (Chilcoat & Breslau, 1998). Bazı çalışmalar, madde kullanımı bozukluğunun travma oranlarının artmasıyla, özellikle cinsel saldırı ile ilişkili olduğunu öne sürmektedir (Messman-Moore, Ward, & Brown, 2009) Madde kullanım bozukluğu ile takip eden travmaya maruz kalma ve TSSB arasında potansiyel bir ilişki için bazı destek var; ancak, ilişkinin nedensel testi konusunda çalışmaların artırılması gerektiği ifade edilmektedir.

Yapılan araştırmalar, TSSB'nin, bireylerin psikiyatrik sıkıntı ile başa çıkmak için madde kullandıkları teorisi ile tutarlı olduğu için sonraki madde kullanım bozukluğu davranışını yordadığını öne sürmektedir (Khantzian, 1999). TSSB geriye dönük olarak (Kessler ve ark, 1995) ve ileriye dönük çalışmalarda madde kullanım bozukluğundan önce geldiği ifade edilmiştir. Kesitsel çalışmalar, TSSB ile olumsuz etkiyle başa çıkmak için madde kullanımı

arasında bağlantılar olduğunu göstermiştir (Waldrop ve ark, 2007). Madde kullanımı motivasyonunun TSSB ile alkol / uyuşturucu kullanımı arasındaki ilişkinin potansiyel bir aracı olduğunu tespit etmişlerdi (O'Hare. & Sherrer, 2011). İnsan deneklerle yapılan laboratuvar çalışmaları, madde kullanımı hipotezine yönelik daha fazla doğrulayıcı veri sunmaktadır. Örneğin, TSSB ve birlikte ortaya çıkan alkol / kokain bağımlılığı olan bireyler, bir alkol / ilaç ipucu olmasa bile, kişiselleştirilmiş travma ipuçlarına yanıt olarak aşerme düzeylerinde artış olduğunu göstermişlerdir (Coffey, Saladin, Drobles, Brady, Dansky, & Kilpatrick, 2002). Ayrıca, TSSB'li ve alkol kullanım bozukluğu olan bireyler nötr ipuçlarıyla karşılaştırıldığında kişiselleştirilmiş bir travma ipucuna yanıt olarak artmış fizyolojik istek indeksleri (yani tükürük) yaşadıkları görülmüştür (Coffey, Schumacher, Stasiewicz, Henslee, Baillie, & Landy, 2010). Yakın tarihli bir günlük izleme çalışmasının sonuçlarına göre, TSSB semptomlarının daha fazla olduğu günlerde, bireylerin alkol için daha yüksek aşerme yaşadıklarını göstermektedir (Simpson, Stappenbeck, Varra, Moore, & Kaysen, 2012). Birlikte ele alındığında, madde kullanım bozukluğu gelişimi için potansiyel nedensel bir mekanizma olarak TSSB'yi destekleyen araştırmalar oldukça fazladır.

,Son olarak, bir kişi her iki hastalık için kriterleri karşıladığında, birbirlerini etkilediği öne sürülmektedir. Örneğin, geçmiş araştırmalar TSSB semptomlarındaki bireysel artışların alkol ya da madde aşerme artışlarla ilişkili olduğunu göstermiştir, TSSB semptomlarındaki iyileşmeler ise madde kullanımında azalma ile ilişkili bulunmuştur. Brown ve meslektaşları (1998), hastaların bir durumun belirtileri kötüleştiğinde, diğer durumun belirtilerinin de kötüleştiği TSSB ve madde kullanım bozukluğu belirtileri arasında güçlü bir ilişki olduğunu algıladıklarını bildirdi. Aynı şekilde, bir durumun semptomları düzeldiğinde diğer durumun semptomları düzelmektedir (Back, Brady, Sonne, & Verduin, 2006). İzlenen yoksunluğun ilk 28 günü boyunca yapılan prospektif bir çalışmada, bu kişilerin TSSB semptomları için tedavi

alamamasına rağmen TSSB semptom şiddeti TSSB ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerde anlamlı olarak azalmıştır (Coffey, Schumacher, Brady, & Coton, 2007).

1.4.Tedaviye Motivasyonu ve Değişime Hazır Olma

Tedavi için motivasyon, madde bağımlılarının tedaviye girme kararları göz önüne alındığında sıklıkla “tedaviye hazır olma” olarak tanımlanır. Motivasyon veya hazır olma, bireyin kişisel davranışlarını, taahhütlerini, nedenlerini ve belirli davranışların performansına yol açan niyetleri olarak görülebilir (Cunningham ve ark, 1993). Tedaviye hazır olma unsurları genellikle tedavi içi madde kötüye kullanımı popülasyonları arasında incelenmiştir ve problem tanıma ve yardım etme arzusunu içeren iyi tanımlanmış bileşenlerden oluştuğu bulunmuştur (Simpson & Joe, 1993). Motivasyon veya hazır olma durumu, değerlendirmeden hemen sonra ve tedaviye girmeden önce, madde bağımlılarında incelenmedi. Bu süre, değerlendirmenin bir tedavi programında mı yoksa topluluk çapında merkezi bir alım biriminde mi yapıldığına bakılmaksızın bakımın devam ettiği süreçte kritik bir bağlantıdır.

Değişime hazır olma (genellikle “değişim motivasyonu” ile değişmeli olarak kullanılan bir terim) “bireyleri belirli davranışları gerçekleştirmeye iten kişisel düşünceler, taahhütler, nedenler ve niyetler” anlamına gelir (DiClemente, Schlundt ve Gemmell, 2004). Uyuşturucu kullanımını değiştirmeye hazır olmak, hem toplumda (Klag, Creed & Ocollaghan, 2010) hem de hukuk sisteminde (Gideon, 2010) yer alan uyuşturucu tedavisi sürecinde kilit bir faktör olarak kabul edilmektedir. Değişime hazırlık düzeyinin yüksek olması, madde kullanımından başarılı şekilde kurtulmak ve suçtan uzak durulmasıyla ilişkilendirilmiştir. Buna karşın zayıf motivasyon, madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin tedaviyi tamamlayamamalarının en yaygın nedenlerinden biri olarak tanımlanmaktadır (Bilici ve ark. 2014; Evans, Li, & Hser 2009; Rapp ve diğerleri 2007; Schroder ve diğerleri 2009). Gideon (2010), madde kullanım bozukluğu olgusunda tedavi

programının kendisinden ziyade, değişim motivasyonunun başarılı rehabilitasyon için çok önemli olduğunu bildirmiştir.

Madde kötüye kullanımını değiştirmeye hazır olma durumu, öncelikle Prochaska ve DiClemente'nin (1986) değişim modeli aşamaları aracılığıyla geniş bir şekilde araştırılmıştır.

Bu modele göre, değişim süreci arka arkaya dört aşamaya ayrılır:

- Bireylerin bir sorunu algılamadığı durumlarda ön hazırlık;
- Sorunun kabul edildiği ve değişimin dikkate alındığı tefekkür;
- Sorunu çözmek için belirli adımların atıldığı eylem; ve
- Yeni davranışın oluşturulduğu ve birleştirildiği bakım.

Nüks görülen kişiler, ön hazırlık veya tefekkür aşamasında yeniden döngüye girerler ve madde kullanım problemi çözülmeyen önce, değişim aşamaları boyunca birçok kez döngüleri devam ettirebilirler. Bu modelin temel özelliği, tedavi hizmetlerinin farklı değişim aşamalarında bireylere uygun müdahaleleri uyarlamalarını sağlamasıdır (DiClemente, Schlundt ve Gemmell 2004).

Her ne kadar motivasyon ve davranış değişikliği arasındaki ilişki basit olmasa da madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin değişime yönelik motivasyonlarını tanımlamanın müdahale stratejilerinin tasarlanmasında zorunlu olduğu konusunda genel bir fikir birliği söz konusudur (Peavy 2009; Bilici ve ark. 2014). Kişilerin madde kullarımlarını değiştirme motivasyonlarını araştıran araştırmalar, psikososyal ve demografik faktörler bir bireyin bağımlılık davranışını değiştirme eğilimini artırabilir veya azalttığını tespit etmişlerdir (Gideon 2010; Grella & Rodriguez 2011; Peavy 2009; Lo & Stephens 2002). Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Arrestee Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme (ADAM)

programından elde edilen veriler, uyuşturucu tedavisine daha önce katılmanın, uyuşturucu kullanımının ciddiyetinin (örn. Bağımlılık bozuklukları), romantik partnerin olması ve iş durumunun motivasyonla bağlantılı olduğunu göstermektedir (Lo & Stephens 2002).

Değişime hazır olma durumu, zaman içinde düzeyi bakımından değişkenlik göstermektedir. Değişime hazırlığı doğrudan ve kapsamlı bir şekilde değerlendirmek için net bir bulgunun elde edilemediği öne sürülmüştür (Carey, Purnine, Maisto ve Carey, 1999). Bunun yerine, hem bilişsel-duygusal hem de davranışsal faktörlere dayanarak değişime hazır olma durumu bir üçgen döngüsüyle ele alınabilmektedir. Bilişsel ve duyuşsal ölçütler, sonuç beklentileri, karar dengesi ve öz yeterlilik gibi yapılar değişime hazır olmayla ilişkilendirilmektedir. Davranışsal faktörler arasında genel yardım arayışı yanı sıra madde bağımlılığı tedavisi yer alabilmektedir.

1.4.1. Tedaviye Hazır Oluşu Etkileyen Faktörler

Madde bağımlılığı tedavi sürecinin daha kapsamlı bir şekilde anlaşılması, bireysel özelliklerin tedaviye hazır olma durumundaki etkisini incelemesiyle mümkündür. Andersen'in sağlık hizmeti kullanım modeli, tedaviye hazırlığı ve ilişkili faktörleri ele alan üç bireysel özellik grubunu (predispozan, hastalık, inhibe eden) açıklamıştır.

1.4.1.1. Kişilik Özellikleri

Cinsiyet, ırk / etnik köken, yaş ve tedavi öyküsü gibi bireylerin statik, değişmez nitelikleri predispozan özellikler olarak tanımlanır. Bu değişkenler tedaviye ve değişime hazırlığı büyük ölçüde etkileyebilecek birleşimleri oluşturabilmektedir. Örneğin toplumsal cinsiyet, hazırlık durumuyla olan ilişkisi bakımından yaygın olarak kabul gören bir özelliktir. Tedavi dışı kadın uyuşturucu madde kullanıcılarının tedavi için erkeklere göre daha az hazır oldukları görülmüştür (Zule, Lam, & Weschberg, 2003), ancak diğer çalışmalarda kadınların

erkeklerden daha fazla motive oldukları saptanmıştır (Freyer ve ark, 2005). Kadınlar ayrıca, Sorunu Tanıma, Yardım İsteği ve Tedaviye Hazırlık dahil olmak üzere üç alt ölçekte motivasyon düzeyleri bakımından daha yüksek puan aldı (5). Benzer şekilde, erkek olmak da genel tedavi hazırlığının bir bileşeni olan Yardım İsteği ile negatif bir şekilde ilişkili bulunmuştur (Rapp, Siegal, DeLiberty, 2003). Bununla birlikte, diğer araştırmalar cinsiyet ve hazır olma arasında bir ilişki bulamamıştır.

İrk / etnik köken ve tedavi hazır oluş arasındaki bağlantının ise tutarlı olmadığı görülmüştür. Longshore ve meslektaşları (1993), madde kullanım bozukluğu olan Afrikalı-Amerikalı ve Hispaniklerin tedavi arayışında olma ve değişime hazır olma düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Opiyat bağımlısı olan bireylerin üç hazır olma alt boyutunda, Problem Tanıma, Yardım İsteği ve Tedaviye Hazır Oluş alt boyutlarında etnik azınlıklara göre daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür (5). Bununla birlikte, tedaviye hazır olma ölçeği sonuçlarına göre, Afrikalı Amerikalı olmak, problem tanıma ve yardım etme arzusu alt boyutlarında yüksek puan almamış olsalar da tedaviye hazır olmayla pozitif ilişkili saptanmıştır (Rapp ve ark, 2003).

Madde bağımlılığı tedavisi öyküsü, tedaviye hazır olma durumunu açıklayan göstergelerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Önceki tedavi, üç hazır olma faktörü ile – Bir Sorun Tanıma, Yardım İsteği ve Tedavi Dışı Tedavi Madde bağımlıları (8) arasında Yardım İsteği'nin pozitif düzeyde yordamaktadır (Rapp ve ark, 2003). Önceden tedavi ayrıca, kokain kullanıcıları arasında tedavi taleplerinin azalmasıyla da ilişkilendirilmiştir (Zule ve ark, 2003). Daha önce bir tedavi deneyimi olmamasına rağmen, eroin bağımlılığı olan kullanıcılarının hazır bulunma durumlarını olumlu yönde etkileyen faktörün daha önce iki ya da üç kez tedavi talebinde bulunmak olduğu belirtilmiştir (Zule, Desmond, & Vogtsberger,

1997). Başarılı bir tedavi öncesi deneyime sahip olduklarını belirten madde kullanım bozukluğu olan bireylerin de tedaviye tekrar girmeleri daha yaygın olarak karşılaşılan bir durumdur (Hser ve ark, 1998). Diğer çalışmalarda, önceki tedavi öyküsü ile değişime hazır olma arasında bir ilişki bulunamamıştır (Hubbard, Craddock, & Anderson, 2003).

Rahatsızlığa / Psikopatolojiye İlişkin Faktörler

Bazı kişisel ve çevresel özellikler, tedavi ile ilgili kararlarla doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle, hastalık faktörlerinin hazır olma özellikleri üzerinde güçlü bir etkisi olabilir (Isenhardt, 1994). Bunlar, genel sağlık inançlarını ve algılanan değerini yanı sıra, ulaşım yetersizliği ve bakım için ödeme yapamama gibi somut engelleri içerebilmektedir. Tedaviye hazır olduklarını belirten kokain kullanıcılarının, ulaşım yetersizliği ve tedaviye hazır olmayan kokain kullanıcılarına kıyasla tedaviye engel olarak masrafları karşılama güçlüğü olduğu görülmüştür (Zule ve ark, 2003).

Tedavi için hazır olma durumu, genellikle daha ciddi madde kötüye kullanımı sorunları olan madde bağımlıları arasında daha yüksek bulunmuştur. Madde kullanımı sorunu göstergeleri ile alkol kullanım bozukluğu tanısı almış büyük bir örnekleme (N = 1,672) Değişime Hazırlık ve Tedavi Ölçeğinde (SOCRATES) tanıma faktörü ile pozitif bir ilişki bulunmuştur (Miller & Tonigan, 1996). Bağımlılık Şiddeti İndeksi uyuşturucu ve alkol kötüye kullanımına ilişkin daha yüksek puanlar, Sorun Tanıma, Yardım İsteği ve Tedavi Hazırlık düzeylerinin daha yüksek seviyelerinin olumlu yordayıcıları olarak bulunmuştur (Boyle, Polinsky, & Hser, 2000). İlaç kullanımının sıklığı ve şiddeti gibi diğer özellikleri de hazır olma durumuyla ilişkilendirilmiştir (Zule ve ark, 2003). Ancak, madde kullanım faktörleri ile motivasyon arasındaki ilişki tutarlı bir şekilde bulunamamıştır (Carney & Kivlahan, 1995).

Yasal sisteme dahil olma, madde bağımlılığı tedavisini değerlendirirken, muhtemel bir hastalık faktörü olmasına rağmen ilgili değildir. Algılanan yasal baskı, tedaviye hazır madde bağımlıları arasında tedaviye hazır olmayan madde bağımlılarından iki kat daha yaygındır (Zule ve ark, 2003). Ayrıca, yasal zorunluluk nedeniyle tedaviye giren madde bağımlılarının, kabul edildikten sonra toparlanma yönelimli davranışlarda bulduklarını belirtmek için üç kat daha fazla olasılıkları vardı (Gregoire & Burke, 2004). Değişime hazır olma durumunun yasal zorlama ile pozitif ilişkili olduğunu bulan diğer araştırmacılar tarafından da benzer sonuçlar çıkarılmıştır (Blanchard ve ark, 2003). Bağımlılık Şiddet Endeksi yasal bileşik puanları ile ölçülen yasal sorunlar, yalnızca beklendiği gibi dış motivasyonu öngörmekle kalmayıp, aynı zamanda içselleştirilen, kendi kendine güdülenen motivasyondur (Ryan, Plant, & O'Malley, 1995).

1.4.1.2.Engelleyici Faktörler

Engelleyici faktörler, madde bağımlılarının sağlıkla ilgili eylemleri engelleyen genel ortamındaki durumlardır. Bu değişken veya değişken nitelikler, genel niteliktedir ve fiziksel ve zihinsel sağlık, sosyal ilişkiler ve istihdam gibi kritik alanlarda çalışmayı içermektedir.

Özellikle depresyon, hazır olma ölçütleri ile sıklıkla ilişkilidir. Madde bağımlılarının depresyon düzeyi, içsel, dışsal ve kişilerarası yardım arama olma üzere üç motivasyon ölçüsü ile pozitif olarak ilişkili bulunmuştur (Ryan ve ark, 1995). Daha yüksek depresyon seviyeleri de tedaviye hazır olma ve probleme yönelik farkındalığın pozitif yordayıcısı olarak saptanmıştır (Dodge & Sindelar, 2005). Depresyon ile tedaviye hazır olma hali arasındaki olası pozitif ilişkiye rağmen, depresyon madde kullanım bozukluğunda tedavi başarısızlığı ile ilişkilendirilmiştir (Dodge & Sindelar, 2005).

Sosyal destek ve ailevi etkiler, tedavi motivasyonunu çeşitli şekillerde etkilemektedir. Ayakta tedavi edilen kokain tedavisine giren bireylerin bir örneğinde, % 31'i sosyal ve aile baskılarını tedaviye başlama nedeni olarak göstermiştir (Marlowe ve ark, 1996). Sosyal destek alkol kullanım bozukluğu olan bireylerde tedavi arayışında olmak için ortak bir neden olarak gösterilmiştir (Tucker, Vuchinich, & Rippens, 2004). Risk içeren veya işlevsiz bir ailesi olan bir akran grubuna sahip olmak, problem tanıma ile pozitif olarak ilişkili bulunmuştur (5). Daha yüksek seviyelerde aile ile sosyal problemler ve hazır olma arasındaki pozitif ilişki, bireylerin sosyal grupları tarafından desteklenmediklerini hissetmedikleri zaman başka yerlerde yardım istediklerini gösterebilmektedir. Bununla birlikte, Sosyal ağın genişliği, temas sıklığı ve yardım arama gibi özellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Hajema, Knibbe, & Dropp, 1999).

BÖLÜM II

YÖNTEM

2.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini alkol kullanım bozukluğu tanısı almış bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini MOODİST Hastanesi'nde alkol kullanım bozukluğu tanısı almış ve ayakta tedavi gören hastalar oluşturmaktadır. Araştırmada kullanılan Değişime Hazır Oluş Ölçeği'nin uygulandığı 68 kişi araştırmaya dahil edilmiştir. Travma ile ilişkili olan Tedavi Motivasyonu ve Değişime Hazır Oluş değişkenlerinin incelenmesinde 36 kişilik örneklem grubunun verileri değerlendirilmiştir.

2.2. Veri Ölçüm Araçları

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan ve kişilerin bireysel özellikleri ve travmatik yaşantılarına ilişkin soruların yer aldığı bilgi formudur.

2.2.2. Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği (SOCRATES)

SOKRATES olarak literatürde yer alan ve Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği olarak adlandırılan ölçek, Miller ve Tonigan (1996) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, alkol ve madde kullanım ve bağımlılık bozuklukları tanısı almış kişilerde değişime hazır olmayı ve değişim isteğini değerlendiren 19 maddeden oluşmaktadır. Özgün formun faktör yapısına yönelik incelemelerde, farkına varma, ikilem ve adım atma boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonu 16 maddeden oluşmaktadır. Türkçe versiyonun psikometrik çalışmasına ilişkin bulgulara göre, alt boyutların iç tutarlılık katsayıları 0,74 ile 0,78 arasında değişmektedir. Ayrıca ölçeğin tüm maddelerinin toplamının iç tutarlılık katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur (Evren ve ark, 2011b).

2.2.3. Tedavi Motivasyonu Anketi

Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA), alkol ve madde kullanım ve bağımlılık bozuklukları tanısı almış bireylerde tedaviye katılım ve tedaviyi sürdürme gerekçelerinin değerlendirilmesi amacıyla uygulanmaktadır. Likert tipli ölçek olan TMA, 26 maddeden oluşmaktadır. Alkol ve madde kullanım ve bağımlılık bozukluğu tanısı alan bireylerin “Kesinlikle katılmıyorum” ile “Kesinlikle katılıyorum” aralığında sorulara yanıt vermektedir. Ölçeğin psikometrik özelliklerine yönelik yapılan araştırmada, faktör ve madde analizleri 109 kişilik örneklem grubuyla yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, ölçeğin dört faktörlü yapısı olduğu sonucu elde edilmiştir. Ölçeğin alt boyutları aşağıdaki gibidir:

İçsel motivasyon: 1-2-4-5-7-8-9-11-15-20-23. Maddeler

Dışsal motivasyon: 3-6-10-12. Maddeler

Kişilerarası yardım arama: 17-18-19-22-25-26. Maddeler

Tedaviye güvensizlik: 13-14-16-21-24. Maddeler.

Tedavi Motivasyonu Anketi'nin uygulandığı diğer bir araştırmada, Evren ve görevdaşları (2006), 98 kişilik örneklem grubuyla çalışma yürütülmüştür. Bulgulara göre, alkol ve madde kullanım ve bağımlılık bozukluğu tanısı almış kişilerin motivasyon faktörlerinde yüksek korelasyonu olduğu sonucu elde edilmiştir.

2.2.4. Değişime Hazır Oluş Ölçeği

Alkol kullanım bozukluğu olan bireylerde değişime yönelik tutumları ölçmek amacıyla kullanılan 12 maddelik özbildirim formudur. Forsberg (2003) tarafından psikometrik özellik çalışmasının yapıldığı Değişime Hazır Oluş Ölçeği, 165 kişilik örneklem üzerinde değerlendirilmiştir. Üç faktörlü yapının doğrulandığı çalışmada (Precontemplation, Contemplation, Action) iç tutarlılık katsayıları sırasıyla 0,78, 0,80 ve 0,80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplamının iç tutarlılık katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur.

BÖLÜM III
BULGULAR

3.1. Demografik Bulgular

Tablo 1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Demografik Değişkenler (n=36)		N	%
Cinsiyet	Erkek	29	80,6
	Kadın	7	19,4
	Toplam	36	100,0
Medeni Durum	Bekar	23	63,9
	Evli	12	33,3
	Ayrı Yaşıyor	1	2,8
	Toplam	36	100,0
Yaşadığı Kişi	Eş ve Çocuklar	7	19,4
	Eş	4	11,1
	Anne-Baba	16	44,4
	Yalnız	7	19,4
	Arkadaş / Akraba	1	2,8
	Diğer	1	2,8
	Toplam	36	100,0
Eğitim	Okuma Yazma Bilmiyor	1	2,8
	Okuma Yazma Biliyor	2	5,6
	İlkokul	1	2,8
	Ortaokul	10	27,8
	Lise	13	36,1
	Üniversite	9	25,0
	Toplam	36	100,0
	Meslek	Ücretli Çalışıyor	8
Kendi işi		19	52,8
Ev Hanımı		2	5,6
İşsiz (Sağlık Nedeniyle)		1	2,8
İşsiz (Diğer Nedenlerle)		2	5,6
Diğer		4	11,1
Toplam		36	100,0

Ruhsal Durum	Çok Kötü	11	30,6
	Kötü	16	44,4
	Normal	2	5,6
	İyi	7	19,4
	Toplam	36	100,0
Ruhsal Sorunlarda Kimden Yardım Alıyor	Hiçbir yerden	16	44,4
	Yakınlarımdan	3	8,3
	Psikiyatri uzmanından	3	8,3
	Dahiliye, nörolog gibi diğer uzmanlardan	3	8,3
	Psikologlardan	8	22,2
	Diğer	3	8,3
	Toplam	36	100,0
İlaç kullanımı	Evet	12	33,3
	Hayır	24	66,7
	Toplam	36	100,0

Tablo 1’de demografik değişkenlerin frekans dağılımları incelendiğinde, cinsiyet değişkenine göre erkek katılımcı oranı %80,6, kadın katılımcı oranı %19,4’tür. Medeni durum değişkenine göre bekar katılımcıların oranı %63,9, evli katılımcıların oranı %33,3 ayrı yaşayanların oranı %2,8’dir. Birlikte yaşadığı kişi değişkenine göre, eşi ve çocuklarıyla yaşayanlar %19,4, eşiyle yaşayanlar %11,1, anne-babasıyla yaşayanlar %44,4, yalnız yaşayanlar %19,4, arkadaş ya da akrabasıyla yaşayanlar %2,8 ve diğer yanıtını verenler %2,8 oranındadır. Eğitim düzeyi değişkenine göre okuma yazma bilmeyenler, %2,8, okuma yazma bilenler %5,6, ilkokul mezunlar %2,8, ortaokul mezunları %27,8, lise mezunları %36,1 ve üniversite mezunları %25 oranındadır. Meslek değişkenine göre ücretli çalışanlar %22,2, kendi işi olanlar %52,8, ev hanımı olanlar %5,6, sağlık sorunları sebebiyle çalışmayanların oranı %2,8, diğer nedenlerle işsiz olanların oranı %5,6 ve diğer yanıtını verenlerin oranı %11,1’dir. Ruhsal duruma ilişkin değerlendirme değişkenine göre, çok kötü olarak yanıt verenlerin oranı %30,6, kötü diyenlerin oranı %44,4, normal diyenlerin oranı %5,6 ve iyi

olarak yanıt verenlerin oranı ise %19,4'tür. Ruhsal problemleri dolayısıyla kimden yardım aldığına yönelik değişkenin dağılımına göre hiçbir yerden yardım almayanların oranı %44,4, yakınlarından yardım alanların oranı %8,3, psikiyatri uzmanından yardım alanların oranı %8,3, diğer uzman doktorlardan (dahiliye, nöroloji vb.) yardım alanların oranı %8,3, psikologlardan yardım alanların oranı %22,2 ve diğer yanıtını verenlerin oranı %8,3'tür. İlaç kullanan katılımcıların oranı %33,3 ve kullanmayanların oranı ise %66,7'dir.

3.2. Travmatik Öyküye İlişkin Değişkenlerin Dağılımı

Tablo 2. Travma Öyküsüne İlişkin Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

		N	%
Deprem	Evet	23	63,9
	Hayır	13	36,1
	Toplam	36	100,0
Deprem 2	Evet	21	58,3
	Hayır	15	41,7
	Toplam	36	100,0
Fiziksel Saldırı	Evet	27	75,0
	Hayır	9	25,0
	Toplam	36	100,0
Afet	Evet	10	27,8
	Hayır	26	72,2
	Toplam	36	100,0
Trafik Kazası	Evet	18	50,0
	Hayır	18	50,0
	Toplam	36	100,0
Cinsel Saldırı	Evet	6	16,7
	Hayır	30	83,3
	Toplam	36	100,0
Ani kayıp	Evet	23	63,9
	Hayır	13	36,1
	Toplam	36	100,0
Silahlı Çatışma	Evet	18	50,0
	Hayır	18	50,0
	Toplam	36	100,0
Yakın kaybı	Evet	11	30,6
	Hayır	25	69,4
	Toplam	36	100,0

Yakınında hastalık	hayati	Evet	16	44,4
		Hayır	20	55,6
		Toplam	36	100,0
Yaralanma ve ölüme tanıklık		Evet	28	77,8
		Hayır	8	22,2
		Toplam	36	100,0
Çocuklukta olay	kötü	Evet	21	58,3
		Hayır	15	41,7
		Toplam	36	100,0
Son bir aydır korku ve kaygı hissetme		Evet	23	63,9
		Hayır	13	36,1
		Toplam	36	100,0
Çaba Gösterme		Evet	27	75,0
		Hayır	9	25,0
		Toplam	36	100,0
Tetikte hissetme		Evet	22	61,1
		Hayır	14	38,9
		Toplam	36	100,0
Kopukluk hissetme		Evet	28	77,8
		Hayır	8	22,2
		Toplam	36	100,0
Danışmanlık ihtiyacı		Evet	26	72,2
		Hayır	10	27,8
		Toplam	36	100,0

Tablo 2’de travmatik öyküye ilişkin değişkenler incelendiğinde, depremle ilgili deneyimi olan katılımcıların oranı %63,9 ve olmayanların oranı %36,1’dir. İkinci kez depremle ilgili travmatik öyküsü olan katılımcıların oranı %58,3 ve olmayanların oranı %41,7’dir. Fiziksel saldırıya ilişkin travmatik öyküsü bulunan katılımcıların oranı %75 ve olmayanların oranı %25’tir. Afetle ilgili travmatik öyküsü olan katılımcıların oranı %27,8 ve olmayanların oranı %72,2’dir. Trafik kazasıyla ilgili travmatik öyküsü olan katılımcıların oranı %50’dir. Cinsel saldırıyla ilgili travmatik öyküsü olan katılımcıların oranı %16,7 ve olmayanların oranı %83,3’dür. Ani kayıpla ilgili travmatik öyküsü olan katılımcıların oranı %63,9 ve olmayanların oranı %36,1’dir. Silahlı çatışmayla ilgili travmatik öyküsü olan katılımcıların oranı %50’dir. Bir yakınıni kaybetmeyle ilgili travmatik öyküsü olan katılımcıların oranı %30,6 ve travmatik deneyimi olmayanların oranı %69,4’tür. Yakınlarında hayati risk bulunan

hastalığı olan katılımcıların oranı %44,4 ve olmayanların oranı %55,6'dır. Yaralanma veya ölüme tanıklık etmeyle ilgili travmatik öyküsü bulunan katılımcıların oranı %77,8 ve bu duruma ilişkin travmatik öyküsü bulunmayan katılımcıların oranı %22,2'dir. Çocuklukta kötü olay yaşadığını belirten katılımcıların oranı %58,3'tür. Son bir aydır korku ve kaygı hissedilen katılımcıların oranı %63,9'dur. İçinde bulunduğu duruma yönelik çaba gösterdiğini belirten katılımcıların oranı %75'tir. Katılımcıların dörtte birinin herhangi bir çaba göstermediği görülmektedir. Tetikte hissettiğini belirten katılımcıların oranı %61,1'dir. Kopukluk hissedilen katılımcıların oranı ise %77,8'dir. İçinde bulunduğu durumdan ötürü danışmanlık ihtiyacı duyan katılımcıların oranı %72,2'dir.

3.3. Değişime Hazır Oluş Ölçeği Psikometrik Özellikleri

Tablo 3. Değişime Hazır Oluş Ölçeği Alt Boyutlarının İç Tutarlılık Değerleri

Değişime Hazır Oluş	İç Tutarlılık	
	Katsayısı	Madde sayısı
Precontemplation (Düşünmeme)	,489	4
Contemplation (Düşünme-Niyet)	,223	4
Action (Harekete Geçme)	,710	4

Değişime Hazır Oluş (Readiness to Change – RCQ) Ölçeği alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde, en düşük alt boyutun Düşünme-Niyet alt boyutunun olduğu görülmektedir. 0,22 olan iç tutarlılık katsayısı en düşük iç tutarlılık katsayısı olarak saptanmıştır. Ayrıca, Düşünmeme (precontemplation) 0,49 ve harekete geçme (Action) alt boyutu 0,71 olarak saptanmıştır.

3.4. Değişime Hazır Oluş Ölçeğinin Faktör Analiz Bulguları

Yeni katılımcıların eklenmesiyle uygulanan açıklayıcı faktör analizi bulgularına göre örneklem büyüklüğünün açıklayıcı faktör analizi için yeterli olup olmadığını gösteren KMO ve Bartlett's test değerlerinin örneklemin yeterli olduğunu göstermektedir. KMO değerinin .50'nin üzerinde olması beklenmektedir. Bu çalışmada, KMO değeri .54 olarak bulunmuştur ($p < .001$).

Değişime hazır olma ölçeği Türkçe formunun üç faktörlü bir yapıda olduğu görülmektedir. Faktör yüklerine göre ele alındığında 1. Faktör varyansın %25'ini açıklamaktadır. Üç faktörün varyansı açıklama oranı %53 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4. Değişime Hazır Oluş Ölçeği Faktör Yüklerinin Betimsel İstatistikleri

	Faktörler		
	1	2	3
DHOÖ1		.787	
DHOÖ2	.695		
DHOÖ3			.743
DHOÖ4	.731		
DHOÖ5	.554		
DHOÖ6	.716		
DHOÖ7	.696		
DHOÖ8			.785
DHOÖ9	.440		
DHOÖ10		.820	
DHOÖ11	.643		
DHOÖ12			-.373

Tablo 4'teki bilgiler doğrultusunda, Değişime Hazır Oluş Ölçeği'nin özgün formda olduğu şekilde üç faktörlü yapıyı bu çalışmadaki örnekleme açıkladığı görülmektedir. Özgün formdaki alt boyutlar olan Precontemplation (Düşünmeme), Contemplation (Niyet) ve Action (Harekete Geçme) alt boyutları bu çalışmada da geçerli olup, yapı geçerliliğinin değerlendirilmesi için çalışmada kullanılan diğer ölçekler olan Tedavi Motivasyonu Ölçeği ve SOKRATES Değişime Hazır Oluş Ölçeği ile karşılaştırması yapılmıştır.

İç tutarlılık katsayıları incelendiğinde, tüm faktörlerin güvenilirlik katsayısı .59 olarak bulunmuştur.

3.4. Değişime Hazır Oluş ile Tedavi Motivasyonu Arasındaki Korelasyon Bulguları

Katılımcıların değişime hazır oluş düzeyleri ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyonu yapılmıştır. Analize ilişkin bulgular Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Değişime Hazır Oluş Alt Boyutlarının Tedavi Motivasyonu ile Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SOKRATES - İkilem	1									
SOKRATES – Farkına Varma	,822**	1								
SOKRATES – Adım Atma	,882**	,914**	1							
TM İçsel motivasyon	-,196	-,181	-,198	1						
TM dışsal motivasyon	,133	,151	,154	,032	1					
TM kişilerarası yardımarama	,090	,132	,067	,457**	-,201	1				
TM tedaviye güvensizlik	,038	,149	,082	-,220	,093	-,201	1			
RCQ Precontemplation (Düşünmeme)	-,070	-,025	-,117	,025	-,141	,141	,141	1		
RCQ contemplation (Düşünme-Niyet)	,083	,105	,147	,253	-,137	,050	,050	,124	1	
RCQ action (Harekete Geçme)	,051	,047	-,053	,348*	-,095	-,289	-,289	,165	,213	1

**p<0,01 *p<0,05

RCQ: Değişime Hazır Oluş

TM: Tedavi Motivasyonu

SOKRATES ikilem alt boyutu ile farkına varma ($r=0,822$; $p<0,01$) ve adım atma ($r=0,882$; $p<0,01$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.

SOKRATES Farkına varma alt boyutu ile adım atma alt ($r=0,914$; $p<0,01$) alt boyutu pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.

3.5. Ölçeklerin İç Tutarlılık Bulguları

Araştırmada kullanılan SOKRATES Değişime Hazır Oluş Ölçeği ve Tedavi Motivasyonu Ölçeği iç tutarlılık katsayısı Tablo 6 ve Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 6. SOKRATES Değişime Hazır Oluş Ölçeği Alt Boyutlarının İç Tutarlılık Değerleri

SOKRATES	Cronbach Alfa	Madde sayısı
İkilem	,819	6
Farkına Varma	,854	6
Adım Atma	,936	5

Tablo 6’da SOKRATES Değişime Hazır Olma Ölçeği alt boyutları iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde, İkilem alt boyutu için 0,82, Farkına Varma alt boyutu için 0,85, ve Adım Atma atma alt boyutu için 0,93 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada kullanılan ölçeğin iç tutarlılığının yüksek düzeyde ve geçerli bir ölçüm olduğu görülmektedir.

Tablo 7. Tedavi Motivasyonu Ölçeği Alt Boyutlarının İç Tutarlılık Değerleri

Tedavi Motivasyonu	Cronbach Alfa	Madde sayısı
İçsel Motivasyon	,295	11
Dışsal Motivasyon	,576	4
Kişilerarası Yardım Arama	,710	6
Tedaviye Güvensizlik	,403	5

Tablo 7’de Tedavi Motivasyonu Ölçeği alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde, dışsal motivasyon 0,58 ve kişilerarası yardım alma alt boyutlarının 0,71 diğer alt boyutlardan daha yüksek iç tutarlılığa sahip olduğu görölmektedir. İçsel motivasyon ve Tedaviye Güvensizlik alt boyutlarının 0,29 ve 0,40 iç tutarlılık katsayılarıyla bu çalışmada düşük iç tutarlılık gösterdiği görölmektedir.

BÖLÜM IV

SONUÇ

Bu çalışma, alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerde travmatik yaşam öyküsü ve değişime hazır olma değişkenlerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ayrıca, Değişime Hazır Olma Ölçeği (Readiness to Change) Türkçe uyarlama çalışması yapılan araştırmada, alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerde tedaviye hazır oluş değişkeni incelenmiştir. Katılımcılar, İstanbul'da psikiyatri hastanesinde ayaktan tedavi gören 36 alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireyden oluşmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara Değişime Hazır Olma Ölçeği, Sokrates Değişime Hazır Olma Aşamaları ve Tedavi İsteme Ölçeği ve Tedavi Motivasyon Anketi uygulanmıştır. Araştırmada, Değişime Hazır Olma Ölçeği'nin psikometrik çalışması yapılmış ve katılımcıların travmayla ilgili değişkenlerinin betimleyici istatistikleri verilmiştir. Bulgular doğrultusunda, Değişime Hazır Olma Ölçeğinin faktör yapısının özgün formu karşıladığı ve örneklem yeterliliği açısından anlamlı olduğu saptanmıştır. Değişime Hazır Olma iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde, alt boyutların iç tutarlılık katsayılarının 0,22 ile 0,71 arasında değiştiği; toplam skorun iç tutarlılık katsayısının ise 0,59 olduğu saptanmıştır. Sokrates Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteme Ölçeği iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde, alt boyutların iç tutarlılık katsayılarının 0,81 ile 0,93 arasında değiştiği saptanmıştır. Tedavi Motivasyonu Anketi alt boyutları incelendiğinde, iç tutarlılık katsayılarının alt boyutlar arasında 0,29 ve 0,71 arasında değiştiği saptanmıştır. Değişime Hazır Olma Ölçeği'nin faktör analizi incelendiğinde, üç alt boyutlu yapının karşılandığı ve boyutlarının toplam varyansı %53 oranında açıkladığı saptanmıştır. Sokrates Tedaviye Hazır Olma Aşamaları ve Tedavi İsteme Ölçeği faktör yapısı incelendiğinde, üç faktörlü yapının karşılandığı ve faktörlerin toplam varyansı %73 oranında

açıkladığı saptanmıştır. Yapı geçerliliği incelendiğinde ise, Değişime Hazır Olma Ölçeği'nin Tedavi Motivasyonu ve Tedavi İsteme ölçekleriyle anlamlı korelasyonu saptanmamıştır. Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin travmatik öykülerinin bulunduğu ve elde edilen verilere ek olarak yanıtlamış oldukları anketlerin sonuçları, katılımcıların değişime hazır oluş ve tedavi motivasyonu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir. Bu durumun, travmatik yaşantının bireyleri engelleyen bir işlevi olmasından kaynaklı bir durum olabileceği düşünülmektedir. Tedavi motivasyonunun, bu çalışmada Türkçe uyarlaması yapılan Değişime Hazır Oluş Ölçeği alt boyutlarıyla korelasyonu bulunmaması, kişilerin, psikiyatri servisinde hizmet almalarına karşın, bu hayatlarının ilerleyen dönemlerinde içinde buldukları koşulları değiştirmeye yönelik istekli olmadıkları görülmektedir.

KAYNAKLAR

- Aker AT, Hamzaoglu O, Boşgelmez Ş (2007) Kocaeli-Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin (Kocaeli-kısa) geçerliği. *Dusunen Adam*, 20:172-178.
- Back SE, Brady KT, Sonne SC, Verduin ML. Symptom improvement in co-occurring PTSD and alcohol dependence. *J Nerv Ment Dis*. 2006;194:690-6
- Back SE, Brady KT, Sonne SC, Verduin ML. Symptom improvement in co-occurring PTSD and alcohol dependence. *J Nerv Ment Dis*. 2006;194:690-6
- Blanchard KA, Morgenstern J, Morgan TJ, Labouvie E, Bux DA. Motivational subtypes and continuous measures of readiness for change: Concurrent and predictive validity. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2003;17(1):56-65.
- Boyle K, Polinsky ML, Hser Y. Resistance to drug abuse treatment: A comparison of drug users who accept or decline treatment referral assessment. *Journal of Drug Issues*. 2000;30(3):555-574.
- Breslau, N., & Kessler, R. C. (2001). The stressor criterion in DSM-IV posttraumatic stress disorder: An empirical investigation. *Biological Psychiatry*, 50(9), 699-704. doi:10.1016/s0006-3223(01)01167-2
- Carney MM, Kivlahan JR. Motivational subtypes among veterans seeking substance abuse treatment: Profiles based on stages of change. *Psychology of Addictive Behaviors*. 1995;9(2):135-142.
- Chilcoat HD, Breslau N. Investigations of causal pathways between PTSD and drug use disorders. *Addict Behav*. 1998;23:827-40
- Claus RE, Kindleberger LR. Engaging substance abusers after centralized assessment: predictors of treatment entry and dropout. *J Psychoactive Drugs* 2002; 34: 25-31.

Coffey SF, Schumacher JA, Brady KT, Cotton BD. Changes in PTSD symptomatology during acute and protracted alcohol and cocaine abstinence. *Drug Alcohol Depend.* 2007;87:241–8.

Coffey SF, Schumacher JA, Stasiewicz PR, Henslee AM, Baillie LE, Landy N. Craving and physiological reactivity to trauma and alcohol cues in posttraumatic stress disorder and alcohol dependence. *Exp Clin Psychopharmacol.* 2010;18:340–9

Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic Events and Posttraumatic Stress in Childhood. *Arch Gen Psychiatry Archives of General Psychiatry*, 64(5), 577. doi:10.1001/archpsyc.64.5.5

Cunningham JA, Sobell LC, Sobell MB, Agrawal S, Toneatte T. Barriers to treatment: Why alcohol and drug abusers delay or never seek treatment. *Addictive Behaviors.* 1993;18(3):347–353

Dalgliesh, T., & Power, M. J. (2004). Emotion specific and emotion non-specific components of posttraumatic stress disorder (PTSD): Implication for a taxonomy of related psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1069-1088

Dermen K, Koutsky J, Connors GJ, Czarnecki D. SOCRATES scores of alcoholic inpatients: Factor structure and relationship to pretreatment characteristics. Paper presented at the Annual Meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Miami, FL, 1997

DiClemente CC, Bellino LE, Neavins TM. Motivation for change and alcoholism treatment. *Alcohol Res Health* 1999; 23: 86-92.

Dodge R, Sindelar JSR. The role of depression symptoms in predicting drug abstinence in outpatient substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment.* 2005;28(2):189–196.

Duckworth, M. P & Follette, V. M. (2012) *Retraumatization: Assessment, treatment, and prevention*. New York: Routledge Taylor and Francis Group

Evren C, Saaçioğlu Ö, Can Y, Çakmak D. Tedavi için motivasyon (TİM) ölçeğinin geçerliği ve güvenilirliği. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi* 2004; 12:22-30 [SEP]

Evren C, Saaçioğlu Ö, Dalbudak E, Danışmant BS, ÇakmakD, Ryan RM. Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA) Türkçe Versiyonunun Alkol Bağımlısı Hastalarda Faktör Yapısı Geçerliği ve Güvenirliği. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7:117-122 [SEP]

Felitti, V. J., & Anda, R. F., (2010). The relationship of Adverse Childhood Experiences to adult medical disease, psychiatric disorders, and sexual behavior: Implications for healthcare. In R. Lanius & E Vermetten (Eds.). *The hidden epidemic: The impact of early life trauma on health and disease* (pp. 77-87). New York: Cambridge University Press.

Freyer J, Tonigan JS, Keller S, Rumpf H, John U, Hapke U. Readiness for change and readiness for help-seeking: A composite assessment of client motivation. *Alcohol & Alcoholism*. 2005;40(6):540–544.

Gregoire TK, Burke AC. The relationship of legal coercion to readiness to change among adults with alcohol and other drug problems. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2004;26:337–343.

Hajema K, Knibbe RA, Droop MJ. Social resources and alcohol-related losses as predictors of help seeking among male problem drinkers. *Journal on Studies of Alcohol*. 1999;60:120–129.

Herman, J. L. (1992a). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 377-391

Hser YI, Maglione M, Polinsky ML, Anglin MD. Predicting drug treatment entry among treatment-seeking individuals. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 1998;15(3):213–220

Hubbard RL, Craddock SG, Anderson J. Overview of 5-year follow-up outcomes in the drug abuse treatment outcome studies (DATOS) Journal of Substance Abuse Treatment. 2003;25:125–134.

Isenhardt CE. Motivational subtypes in an inpatient sample of substance abusers. Addictive Behaviors. 1994;19(5):463–475

Kaysen D, Simpson T, Dillworth T, Larimer ME, Gutner C, Resick PA. Alcohol problems and posttraumatic stress disorder in female crime victims. J Trauma Stress. 2006;19:399–403.

Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. Arch Gen Psychiatry. 1995;52:1048–60.

Khantzian EJ. Treating addiction as a human process. Jason Aronson; Northvale, NJ: 1999

Koenen KC, Lyons MJ, Goldberg J, Simpson J, Williams WM, Toomey R, et al. A co-twin control study of the relationship between combat exposure, combat-related posttraumatic stress disorder and other mental disorders. J Trauma Stress. 2003;16:433–8.

Krueger RF, Markon KE. Reinterpreting comorbidity: a model-based approach to understanding and classifying psychopathology. Annu Rev Clin Psychol. 2006;2:111–33.

Longshore D, Hsieh S, Anglin MD. Ethnic and gender differences in drug users' perceived need for treatment. International Journal of the Addictions. 1993;28(6):539–558

Magnus K, Diener E, Fujita F, Pavot W. Extraversion and neuroticism as predictors of objective life events: a longitudinal analysis. J Pers Soc Psychol. 1993;65:1046–53.

Marlowe DB, Kirby KC, Bonieskie LM, Glass DJ, Dodds LD, Husband SD, Platt JJ, Festinger DS. Assessment of coercive and non-coercive pressures to enter drug abuse treatment. Drug and Alcohol Dependence. 1996;42:77–84

McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Hill, E. D., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2013). Trauma exposure and Posttraumatic Stress Disorder in a

national sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(8). doi:10.1016/j.jaac.2013.05.011,

McLeod DS, Koenen KC, Meyer JM, Lyons MJ, Eisen S, True W, et al. Genetic and environmental influences on the relationship among combat exposure, posttraumatic stress disorder symptoms, and alcohol use. *J Trauma Stress*. 2001;14:259–75.

Messman-Moore TL, Ward RM, Brown AL. Substance use and PTSD symptoms impact the likelihood of rape and revictimization in college women. *J Interpers Violence*. 2009;24:499–521

Miller WR, Tonigan JS. Assessing drinkers' motivations for change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES) *Psychology of Addictive Behaviors*. 1996;10(2):81–89.

Miller, WR ve S. Rollnick, *Motivasyon Röportajı: Bağımlılık Yapıcı Davranışları Değiştirmek İçin İnsanları Hazırlamak*, 2002, New York, NY: Guildford

North CS, Nixon SJ, Shariat S, Mallonee S, McMillen JC, Spitznagel EL, et al. Psychiatric disorders among survivors of the Oklahoma City bombing. *JAMA*. 1999;282:755–62.

O'Hare T, Sherrer M. Drinking motives as mediators between PTSD symptom severity and alcohol consumption in persons with severe mental illnesses. *Addict Behav*. 2011;36:465–9.

Rapp RC, Li L, Siegal HA, DeLiberty RN. Demographic and clinical correlates of client motivation among substance abusers. *Health and Social Work*. 2003;28(2):107–115

Rasmussen, A. M. & Shalev, A. Y. (2014). Integrating the neuroendocrinology, neurochemistry, and neuroimmunology of PTSD to date and the challenges ahead. In Friedman, M. J., Keane, T. M., & Resick. P. A. (Eds.). *Handbook of PTSD: Science and Practice* (2nd ed) (pp. 275-299). New York: Guilford Press.

- Ryan RM, Plant RW, O'Malley SS. Initial motivations for alcohol treatment: Relations with patient characteristics, treatment involvement, and dropout. *Addictive Behaviors*. 1995;20(3):279–297.
- Simpson DD, Joe GW. Motivation as a predictor of early dropout from drug abuse treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 1993;30(2):357–368.
- Simpson TL, Stappenbeck CA, Varra AA, Moore SA, Kaysen D. Symptoms of posttraumatic stress predict craving among alcohol treatment seekers: results of a daily monitoring study. *Psychol Addict Behav*. 2012
- Tucker JA, Vuchinich RE, Rippens PD. A factor analytic study of influences on patterns of help-seeking among treated and untreated alcohol dependent persons. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2004;26:237–242.
- van der Kolk, B. A., Spinazzola, J., Blaustein, M. E., Hopper, J. W., Hopper, E. K., Korn, D. L., & Simpson, W. B. (2007). A randomized clinical trial of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), fluoxetine, and pill placebo in the treatment of posttraumatic stress disorder: Treatment effects and long-term maintenance. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(1), 37-46.
- Waldrop AE, Back SE, Verduin ML, Brady KT. Triggers for cocaine and alcohol use in the presence and absence of posttraumatic stress disorder. *Addict Behav*. 2007;32:634–9.
- Wolf E.J, Miller MW, Krueger RF, Lyons MJ, Tsuang MT, Koenen KC. Posttraumatic stress disorder and the genetic structure of comorbidity. *J Abnorm Psychol*. 2010;119:320–30.
- Xian H, Chantarujikapong SI, Sherrer JF, Eisen SA, Lyons MJ, Goldberg J, et al. Genetic and environmental influences on post-traumatic stress disorder, alcohol, and drug dependence in twin pairs. *Drug Alcohol Depend*. 2000;61:95–102.
- Zule WA, Desmond DP, Vogtsberger KN. Injecting drug users who want treatment. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 1997;23(4):507–522.

Zule WA, Lam WKK, Wechsberg WM. Treatment readiness among out-of-treatment African-American Crack Users. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2003;35(4):503–510.

EKLER

EK-1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

ÇALIŞMANIN BAŞLIĞI: Değişime Hazır Olma Ölçeğinin Geçerlilik Güvenirlik Çalışması ve Travma ile İlgili Faktörler

Bilgilendirilmiş Onam Formu

“Değişime Hazır Olma Ölçeğinin Geçerlilik Güvenirlik Çalışması ve Travma ile İlgili Faktörler” adlı çalışma İstanbul’da bir Psikiyatri ve Nöroloji Hastanesinde tarafımdan yatan bağımlılık tedavisi gören hastalara uygulanacaktır. Araştırma bağımlı bireyler üzerinde Türkiye’de yaşayan diğer bağımlı hastaların değişime hazır olup olmadıklarını saptamak ve ölçek sonucuna göre bağımlılık tedavisinin kişinin hazır olma seviyesinden başlayarak hem zaman hem maddi hem de manevi tasarruf etmektir. Böylece bu alanda yürütülen ruh sağlığı hizmetlerine yönelik öneriler geliştirilebilecektir. Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilir veya anketi doldururken sonlandırabilirsiniz. Anket formunun üzerine adınızı ve soyadınızı kesinlikle yazmayınız. Bu anket ile toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacak ve üçüncü şahıslarla herhangi bir amaçla kesinlikle paylaşılmayacaktır.

Bu çalışmanın sonuçları başka insanların yararına kullanılabilir. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmada katılımcılara farklı ölçekler uygulanacaktır. Araştırmaya etik kurul onamından hemen sonra başlanıp bir yıl içinde tamamlanması ön görülmektedir. Bu araştırmada katılımcı için ek riskler ve rahatsızlıklar söz konusu değildir çünkü tedavisi başlamış yatan hastalara uygulanacaktır. Bu çalışmanın

sonucunda ölçeğin Türkiye’de yaşayan insanlarda ki geçerlilik güvenilirliği saptandıktan sonra bağımlı bireylerin tedavi başlangıçlarında kullanılabilir hale gelecektir.

Çalışmaya katılım araştırmacı ve katılımcının isteğine bağlıdır. Katılımcı araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmaya katılmayı reddedebilir ve hiçbir ceza almadan araştırmadan ayrılabilir. Katılımcıya ait tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Anket yaklaşık 12 sorudan oluşmaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık 10-12 dakikayı alacaktır. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda sorumlu araştırmacı ile iletişim kurabilirsiniz.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırmacıya ulaşmak için:

Tuğba Yavuz

tugba_749@hotmail.de

05454051671

Çalışmaya Katılma Onayı:

“Bu olur formunu imzalamadan önce yukarıdaki bilgileri kendi ana dilimde okudum veya bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı bana açıklandı. Bana aklıma gelen bütün soruları sorma fırsatı tanındı ve sorularına tatminkâr cevaplar aldım. Eğer bu çalışmaya katılmayı kabul etmezsem hiçbir ceza almayacağım ve benden hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Bu çalışmadan çıkarılan sonuçlar başka insanların yararına kullanılabilir. Bu formu imzalayarak yasal haklarımın hiçbirinden vazgeçmediğimin bilincindeyim.”

Çalışmanın yürütülmesi ve haklarım konusunda kafamda sorular belirlediğinde, herhangi bir rahatsızlık duyduğumda ve destek arayışı içinde olduğumda aşağıda belirtilen kişilerden biriyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır:

Sorumlu Araştırmacı

Tuğba Yavuz

tugba_749@hotmail.de

05454051671

Tez Danışmanı:

Prof. Dr. Kültegin Ögel

ogelk@ogelk.net

05323938453

Bu çalışmada yer almayı gönüllü olarak kabul ediyorum. Bu bildirimli olur sözleşmesinin imzalı bir nüshasını aldım.

Adı-İmzası

Tarih

EK-2. ARAŞTIRMA İZİNİ

Von: Steve Rollnick <s.rollnick@gmail.com>
Datum: 15. Oktober 2018 um 19:42:38 GMT+3
An: Tugba Yavuz <tugba_749@hotmail.de>
Betreff: Aw: About readiness to change

Dear Colleague

You don't need permission because the questionnaire is already published. You can use it as you please.

Kind regards

Steve

| On 15 Oct 2018, at 08:03, Tugba Yavuz <tugba_749@hotmail.de> wrote:

| Dear Prof. Rollnick,

| I am a psychologist and student at Istanbul Bilgi University, Trauma and Disaster Studies Graduate program. My thesis advisor and mentor, Prof. Dr. Kültegin Ögel suggested me to work on your kindly work « readiness to change »'s adaptability and validity for Turkey. I am getting in touch to ask you if you would be ok and give me the permission to work on it.

| I can imagine how busy you are but I appreciate any time you can respond me. Thank you very much by now.

| Sincerely

EK-3.SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Tarih :

2. Uygulanan Yer :

3. Yaşı :

4. Cinsiyeti:

1. Erkek 2. Kadın

5. Medeni Durumu:

1. Bekar 3. Ayrı yaşıyor 5. Dul
2. Evli 4. Boşanmış 6. Birlikte yaşıyor

6. Kiminle Yaşadığı:

1. Eş ve çocuklar 3. Anne-baba 5. Arkadaş / akraba
2. Eş 4. Yalnız 6. Diğer (belirtiniz)

7. Öğrenimi:

1. Okuma-yazma bilmiyor 3. İlkokul 5. Lise
2. Okuma-yazma biliyor 4. Ortaokul 6. Üniversite / Yüksekokul

8. Mesleği;

1. Ücretli çalışıyor 4. Öğrenci 7. İşsiz (sağlık nedenleriyle)
2. Kendi işi 5. Ev Kadını 8. İşsiz (diğer nedenlerle)
3. Ücret almadan çalışıyor (gönüllü) 6. Emekli 9. Diğer (belirtiniz)

B1. Son bir aydır kendinizi ruhsal olarak nasıl hissediyorsunuz?

(AŞAĞIDAKİ SEÇENEKLERİ OKUYUN)

ÇOK KÖTÜ	KÖTÜ	NORMAL	İYİ	ÇOK İYİ
----------	------	--------	-----	---------

B2. Ruhsal sorunlarımız olduğunda kimden yardım alıyorsunuz?

- Hiçbir yerden
- Hacı – hocalardan
- Yakınlarımdan
- Eczacıdan
- Pratisyen hekimden
- Psikiyatri uzmanından
- Dahiliyeci, nörolog gibi diğer uzmanlardan
- Psikologlardan
- Başka; (BELİRTİN).....

B3a. Ruhsal sorunlarımız nedeniyle herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?

EVET HAYIR

B3b. (EVETSE) ilacın adını söyler misiniz?

C. Hiç şimdi sayacağım olaylardan biri hayatınızın herhangi bir döneminde başımıza geldi mi?

**(KİŞİ A2'DE HERHANGİ BİR OLAY(LAR) BELİRTTİYSE AŞAĞIDA
KAYDEDİN VE O OLAY(LAR) DIŞINDA KALAN DİĞER SORULARI
SORUN)**

1. 17 Ağustos ve 12 Kasım depremlerini yaşadınız mı? **EVET**

HAYIR

2. Başka depremler yaşadınız mı? **EVET HAYIR**

3. Fiziksel bir saldırıya uğradınız mı? **EVET**

HAYIR

4. Yangın, sel ya da başka bir afet yaşadınız mı? **EVET HAYIR**

5. Ciddi bir trafik kazası geçirdiniz mi? **EVET HAYIR**

6. Cinsel bir saldırı ya da tacize maruz kaldınız mı? **EVET HAYIR**

7. Çok sevdiğiniz bir yakınınızı ani ve beklenmedik bir şekilde kaybettiniz mi?

EVET HAYIR

8. Silahlı çatışma altında kaldınız mı? **EVET**

HAYIR

9. Bir yakınınızı cinayet veya intihar gibi bir nedenle kaybettiniz mi?

EVET HAYIR

10. Siz veya çok sevdiğiniz bir yakınınız hayati tehlikesi olan bir hastalık geçirdi mi?

EVET HAYIR

11. Bir insanın yaralandığını veya öldüğünü gördünüz mü?

EVET

HAYIR

12. Çocukluğunuzda başınızdan çok kötü ve katlanılması çok zor olaylar geçti mi?

EVET HAYIR

E. (AŞAĞIDAKİ SORULARI SON BİR AYA GÖRE VE KİŞİYİ EN FAZLA ETKİLEYEN OLAY(LAR)A GÖRE DEĞERLENDİRİN)

SON BİR AYDIR.....

1. Bu olayları hatırlatan düşünceler, duygular, kabuslar, yerler veya kişiler nedeniyle korku veya kaygı yaşadınız mı?

EVET HAYIR

2. Bu olayları düşünmemek, olayları hatırlatan şeylerden uzak durmak için çaba harcadınız mı?

EVET

HAYIR

3. Kendinizi sürekli diken üstündeymişçesine veya tetikte hissettiniz mi?

EVET HAYIR

4. Bu olaylardan sonra kendinizi duygusal olarak künt, taşlaşmış, yakın ilişkilerden kopuk, uzak veya ilgisiz hissettiniz mi?

EVET HAYIR

5. Bu sorunlar nedeniyle ruhsal bir tedavi veya danışmanlık ihtiyacı hissediyor musunuz?

EVET HAYIR

EK-3. Değişime Hazır Olma Aşamaları ve Tedaviyi İsteme Ölçeği (SOCRATES)

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Bilmiyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Alkol kullanmamla ilgili gerçekten değişiklik yapmak istiyorum.					
2. Bazen ben alkolik miyim diye merak ediyorum.					
3. Eğer yakın zamanda alkol kullanmamı değiştirmezsem sorunlarım giderek kötüleşecek.					
7. Bazen alkol kullanmamın diğer insanlara zarar verip vermediğini					

merak ediyorum.					
8. Ben sorunlu bir alkol kullanıcısıyım.					
10. Alkol kullanmamı halihazırda değiştirdim ve eski alışkanlığıma geri dönmek için yollar arıyorum.					
11. Alkol kullanmakla ilgili ciddi sorunum var.					
12. Bazen alkol kullanmamı kontrol edebiliyor muyum diye merak ediyorum.					
13. Alkol kullanmam birçok zarara yol açıyor.					
14. Alkol kullanmayı azaltmak ya da					

kesmek için şimdi aktif olarak bir şeyler yapıyorum.						
15. Daha önce sahip olduğum alkol kullanma sorunlarım geri dönmek istemiyorum.						
16. Alkol kullanma sorunum olduğunu biliyorum.						
17. Alkolü çok fazla mı içiyorum diye merak ettiğim zamanlar olur.						
18. Ben bir alkoliğim.						
19. Alkol kullanmamı değiştirmek için çok fazla çalışıyorum.						
20. Alkol içmemde bazı değişiklikler yaptım						

ve eskisi gibi içmeye geri dönmemek için yardım istiyorum.					
<p>Ölçeğin değerlendirilmesi: “ikilem” alt ölçeğini 1,2,3,7,12 ve 17. sorular, “Farkına varma” alt ölçeğini 8,11,13,16 ve 18. sorular ve “Adım atma” alt ölçeğini 10,14,15,19 ve 20. sorular oluşturmaktadır. Sorular “Kesinlikle katılıyorum” dan (1 puan) “Kesinlikle katılıyorum” a (5 puan) değişen şekilde cevaplanır. Ölçeğin toplam puanı ve alt faktörlerin ayrı ayrı toplam puanları arttıkça motivasyonun da daha yüksek olduğu şeklinde değerlendirilir.</p>					

EK-4. Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA)

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Bilmiyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.Tedavi için geldim, çünkü değişmek istiyorum.					
2.Yardım almazsam kendimi iyi hissetmiyeceğim.					
3.Yasal sistem tarafından tedaviye gönderildim.					
4.Tedavi için geldim, çünkü kendimi suçlu hissediyorum.					
5.Tedavi için geldim, çünkü bu benim için kişisel olarak önemli.					
6.Tedaviyi sürdürmezsem başım belaya girer.					
7.Eğer tedaviyi sürdürmezsem kendimi kötü hissederim.					
8.En iyi kazancım tedaviyi tamamlamaktır.					
9.Tedaviyi sürdürmezsem başarısız hissederim.					
10.Tedaviyi sürdürme konusunda seçeneğim olduğunu sanmıyorum.					
11.Tedaviyi sürdürmek kendime yardım etmenin en iyi yoludur.					
12.Tedaviye geldim, çünkü gelmem için baskı gördüm.					
13.Bu programın benim için işe yarayacağından emin değilim.					
14.Bu programın işime yarayacağından eminim.					
15.Tedaviye geldim, çünkü yardım almak istiyorum.					

16.İçmeyi bırakmamda programın bana yardımcı olacağından şüphe ediyorum.					
17.Programda başkalarıyla birlikte kalmak istiyorum.					
18.Başkalarıyla endişelerimi ve hislerimi paylaşmak istiyorum.					
19.Tedavide başkalarıyla yakın çalışmak önemli olacaktır.					
20.Bu tedaviyi seçmekten ben sorumluyum.					
21.Programın sorunlarımı çözmeye yardımcı olacağını düşünmüyorum.					
22.Sorunlarımla ilgilenilmesi için sabırsızlanıyorum.					
23.Tedaviyi seçtim, çünkü tedavi değişmem için bir fırsat.					
24.Bu sefer tedaviden sonuç alacağımdan emin değilim.					
25.Tedavide diğerleriyle endişelerimi paylaşmak rahatlatır.					
26.Yardım ve desteğe ihtiyacım olduğu gerçeğini kabul ediyorum.					

EK-5. Değişime Hazır Olma Ölçeği

Lütfen aşağıdaki cümleyi dikkatli bir şekilde okuyunuz. Her biri için lütfen nasıl hissettiğinizi en iyi açıklayan cevabı işaretleyin. Cevaplarınız özel ve gizli olacak.

	Son Derece Katlıyorum	Katılmıyorum	Emin Değilim	Katlıyorum	Kesinlikle katlıyorum
1. Alkol-Madde kullanımımın şu anda iyi durumda olduğunu düşünüyorum.					
2. Alkol-Madde kullanımımı daha aza indirmeye çalışıyorum					
3. Alkol-Madde kullanmaktan zevk alıyorum ama bazen çok fazla içiyorum					
4. Alkol-Madde kullanımımı kesmek zorundayım					
5. Alkol-Madde kullanımım hakkında düşünmenin kaybı olduğunu düşünüyorum.					
6. Alkol-Madde kullanım alışkanlığımı kısa süre önce değiştirdim					
7. Alkol-Madde kullanımını değiştirmek konusunda					

herkes bir şeyler yapmak istediğini söyleyebilir ama ben gerçekten bir şeyler yapıyorum.					
8. Daha az alkol-madde kullanmam gerektiğini düşünmem gereken evredeyim.					
9. Alkol-Madde kullanım alışkanlığımı bir sorun					
10. Alkol-Madde kullanım alışkanlığımı olduğu gibi devam ettirmek benim için uygun.					
11. Aslında Alkol-Madde kullanım alışkanlığımı gerçekten değiştiriyorum.					
12. Daha az Alkol-Madde kullansam da hayatım hala aynı olacak					

**ETİK KURUL DEĞERLENDİRME SONUCU/RESULT OF EVALUATION BY
THE ETHICS COMMITTEE**

(Bu bölüm İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul tarafından doldurulacaktır /This section to be completed by the Committee on Ethics in research on Humans)

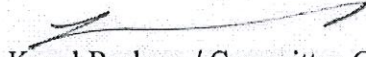
Başvuru Sahibi / Applicant: Tuğba Yavuz

Proje Başlığı / Project Title: Değişime Hazır Olma Ölçeğinin Geçerlilik Güvenirlik Çalışması ve Travma ile İlgili Faktörler

Proje No. / Project Number: 2018-20845-138

1.	Herhangi bir değişikliğe gerek yoktur / There is no need for revision	XX
2.	Ret/ Application Rejected Reddin gerekçesi / Reason for Rejection	

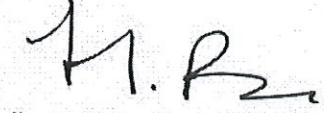
Değerlendirme Tarihi / Date of Evaluation: 13 Aralık 2018


Kurul Başkanı / Committee Chair

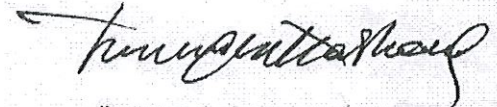
Doç. Dr. İtir Erhart


Üye / Committee Member

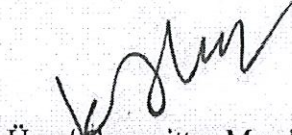
Prof. Dr. Aslı Tunç


Üye / Committee Member

Prof. Dr. Hale Bolak


Üye / Committee Member

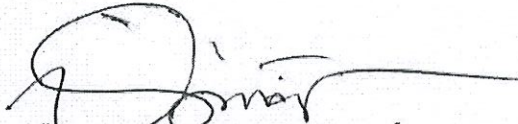
Prof. Dr. Turgut Tarhanlı


Üye / Committee Member

Prof. Dr. Koray Akay


Üye / Committee Member

Prof. Dr. Ali Demirci


Üye / Committee Member

Prof. Dr. Ayhan Özgür Toy