



**ALKOL-MADDE BAĞIMLIĞI OLAN BİREYLERİN
DUYGUDİŞA VURUMU VE ÖZ YETERLİLİKLERİNİN
TEDAVİYE UYUMUNA ETKİSİ**

Murat TOPRAK
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Üyesi Eda AY

Yüksek Lisans Tezi-2023



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**ALKOL-MADDE BAĞIMLIĞI OLAN BİREYLERİN DUYGUDİŞA
VURUMU VE ÖZ YETERLİLİKLERİNİN TEDAVİYE UYUMUNA
ETKİSİ**

Murat TOPRAK

**Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Üyesi Eda AY**

**ERZURUM
2023**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	IV
TABLolar DİZİNİ	V
ÖZET	VI
ABSTRACT.....	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Bağımlılık	4
2.2. Alkol- Madde Bağımlılığı.....	5
2.3. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Epidemiyolojisi	7
2.3.1. Dünyada Alkol ve Madde Kullanımı.....	7
2.3.2. Türkiye’de Madde Kullanımı	8
2.4. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Etiyolojisi	8
2.4.1. Psikolojik Faktörler.....	9
2.4.2. Biyolojik Faktörler.....	9
2.4.3. Sosyokültürel Faktörler.....	10
2.5. Madde Bağımlılığı İçin Risk Faktörleri.....	10
2.6. Alkol Madde Bağımlılığı Tedavisi	11
2.7. Alkol- Madde Bağımlılığının Tedavisinde Hemşirenin Rolü.....	13
2.8. Duygu Dışavurumu.....	14
2.9. Özyeterlilik Kavramı	15
2.10. Tedavi Uyumu	18
3. MATERYAL VE METOD	20

3.1. Araştırmanın Türü.....	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri	20
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	20
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	20
3.5. Verilerin Toplanması	21
3.6. Veri Toplama Araçları	21
3.6.1. Hastaları Tanıtıcı Bilgi Formu	21
3.6.2. Duygu Dışavurumu Düzeyi Ölçeği.....	21
3.6.3. Öz-Etkililik-Yeterlilik (ÖEY) Ölçeği	22
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	23
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24
4. BULGULAR.....	25
5. TARTIŞMA.....	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
KAYNAKLAR	40
EKLER	54
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	54
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	55
EK-4. KURUM İZNİ	57
EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	59
EK-6. DUYGU DIŞAVURUM ÖLÇEĞİ.....	61
EK-7. ÖZ-ETKİLİLİK/YETERLİK ÖLÇEĞİ	64
EK 8. TEDAVİ MOTİVASYONU ANKETİ.....	65

TEŞEKKÜR

Tezimin planlama aşamasından yazım aşamasına kadar fedakârlığını esirgemeyen, akademik anlamda bilmediğim ne varsa öğrendiğim tecrübelerinden ve mesleki bilgi birikiminden pek çok anlamda faydalandığım, lisansüstü eğitim sürecimde bana her konuda destek veren, benden ilgisini esirgemeyen tez danışmanım ve değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Eda AY'a,

Tezimi yazarken yorulduğum ve tükendiğim her noktada bana destek olup motive eden sevgili arkadaşlarıma,

Araştırmanın uygulama aşamasının yapıldığı Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Polikliniği'nde bana yardımcı olan tüm çalışanlara, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalara,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana sevgilerini ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen canım aileme teşekkürlerimi sunarım.

Murat TOPRAK

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AMATEM	: Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi
APA	: American Psychological Association
DDÖ	: Duygu Dışavurum Ölçeği
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ÖEYÖ	: Öz etkililik/yeterlilik Ölçeği
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
TUÖ	: Tedaviye Uyum Ölçeği
UNODC	: Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Madde bağımlılığı için risk faktörleri.....	10
Tablo 4.1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	25
Tablo 4.2. Katılımcıların madde kullanımına ilişkin özelliklerinin dağılımı.....	27
Tablo 4.3. Katılımcıların DDÖ, ÖEYÖ ve TUÖ puan ortalamalarının dağılımı.....	28
Tablo 4.4. Katılımcıların TUÖ ile DDÖ ve ÖEYÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki	30
Tablo 4.5. DDÖ ve alt boyutlarının TUÖ üzerindeki etkisi.....	31
Tablo 4.6. ÖEYÖ ve alt boyutlarının TUÖ üzerindeki etkisi	32

ÖZET

Alkol-Madde Bağımlılığı Olan Bireylerin Duygudışa Vurumu ve Öz Yeterliliklerinin Tedaviye Uyumuna Etkisi

Amaç: Bu araştırma alkol-madde bağımlılığı olan bireylerin duygudışa vurumu ve öz yeterliliklerinin tedaviye uyumuna etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Materyal ve Metod: Araştırmanın evrenini Nisan 2022- Eylül 2023 tarihleri arasında Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM polikliniğine başvuran alkol-madde bağımlılığı tanısı almış 205 hasta örneklemini ise araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan 183 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Hastaları Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Duygu Dışavurum Ölçeği (DDÖ)” ve “Öz etkililik/yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ)” ve “Tedaviye Uyum Ölçeği (TUÖ)” kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada katılımcıların duygu dışavurum toplam puan ortalamaları 26.53 ± 9.03 , öz etkililik/yeterlilik toplam puan ortalamaları 74.15 ± 14.84 ve tedaviye uyum toplam toplam puan ortalamaları 85.27 ± 17.25 olarak bulunmuştur. Hastaların duygu dışavurum puanları arttıkça öz etkililik/yeterlilik düzeylerinin ve tedaviye uyumlarının azaldığı saptanmıştır. Duygu dışavurum ölçeği Hastalığa Karşı Tutum alt boyutunun ve toplam puanın TUÖ üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu ve TUÖ üzerindeki değişimin %13.6’sının açıklandığı görülmektedir ($p < 0.05$). ÖEYÖ Davranışı Sürdürme alt boyutunun ve toplam puanın TUÖ üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu ve TUÖ üzerindeki değişimin %25.4’ünü açıklandığı görülmektedir (Düzenlenmiş $R^2 = 0.254$) ($p < 0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada duygu dışavurumu yüksek olan hastaların öz yeterlilik düzeylerinin düşük olduğu ve tedaviye uyum konusunda sorunlar yaşadıkları saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda bireylerin duygularını yönetmesinde ve duygulara yönelik etkili baş etme becerilerinin geliştirilmesinde psikiyatri hemşirelerine önemli görevler düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alkol/madde, bağımlılık, duygu dışavurumu, öz etkililik/yeterlilik, psikiyatri hemşireliği, tedaviye uyum

ABSTRACT

The Effect of Emotional Expression and Self-Efficacy of Individuals with Alcohol-Substance Use Disorders on Adherence to Treatment

Aim: This study was conducted as a descriptive study to determine the effect of emotional expression and self-efficacy of individuals with alcohol-substance addiction on their adherence to treatment.

Materials and Methods: The population of the study consisted of 205 patients diagnosed with alcohol-substance addiction who applied to the AMATEM outpatient clinic of Erenköy Psychiatric and Neurological Diseases Training and Research Hospital between April 2022 and September 2023, and the sample consisted of 183 patients who met the criteria for inclusion in the study. "Patient Information Form", "Emotional Expression Scale (EES)" and "Self-efficacy/efficacy Scale (SES) and "Treatment Adherence Scale (TSS)" were used to collect data.

Results: In this study, the participants' total emotional expression mean score was found to be 26.53 ± 9.03 , self-efficacy/efficacy total score mean 74.15 ± 14.84 , and the total mean total score for adherence to treatment was 85.27 ± 17.25 . It was found that as patients' emotional expression scores increased, their self-efficacy/sufficiency levels and compliance with treatment decreased. Emotion expression scale Attitude towards Illness sub-dimension and the total score had a statistically significant effect on TTS, explaining 13.6% of the change in TTS ($p < 0.05$). It was seen that the SSQ Sustaining Behavior sub-dimension and the total score had a statistically significant effect on TTS and explained 25.4% of the change in TTS (Regulated $R^2 = 0.254$) ($p < 0.05$).

Conclusion: In this study, it was determined that patients with high emotional expression had low self-efficacy levels and had problems in compliance with treatment. In line with these results, psychiatric nurses have important duties in helping individuals manage their emotions and developing effective coping skills for emotions.

Keywords: Addiction, alcohol/substance, compliance with treatment, expression of emotion, psychiatric nursing , self-efficacy/efficacy

1. GİRİŞ

Bağımlılık; kişinin zarar gördüğü halde madde kullanmaya devam etmesi, kullandığı maddeyi uzun süre bırakamaması, sürekli madde arayışı içinde olması, kullandığı madde dozunu giderek arttırması ile karakterize fiziksel, bilişsel ve davranışsal belirtilerle seyreden bir durumdur. Bireyin, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tüm boyutlarını etkilemekte ve etkileri zamanla yıkıcı yönde değişmektedir (Kimura 2011; Engin, 2012) .

Alkol ve madde kullanım bozukluğu dünyada ve Türkiye’de hızla artan büyük bir problem haline gelmektedir. Bağımlı birey sayısı her geçen gün artmakta ve yaş ortalamaları da düşmektedir. Her geçen gün daha büyük sorun olan madde kullanımı tüm toplumun geleceğini tehdit etmektedir (Yılmaz ve ark. 2014). Alkol ve madde kullanımıyla ilgili araştırmalarda ve Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) tarafından yapılmış olan araştırmada dünya genelinde 2021 yılında 15-64 yaş aralığındaki her 17 kişiden birinin madde kullandığını ve son 10 yılda madde kullanımının yüzde 23 arttığını ve 2019 yılında madde nedeniyle hayatını kaybeden insan sayısının ise 500 bin olduğu görülmektedir (UNODC, 2023).

Günümüzde alkol ve madde kullanımı olan bireylerin nasıl bağımlı olduğuna ilişkin araştırmaların yapılması ve çeşitli faktörlerin bu durum üzerinde etkisi olduğu gözlemlenir olması bile durumu net bir şekilde aydınlatamamıştır. Genel olarak alkol madde kullanımının nedenlerini psikolojik, biyolojik ve sosyokültürel faktörler olarak ele alınmaktadır (Evren ve Ögel, 2012). Bağımlılık, başlangıçta olumsuz duyguları rahatlatmak için alkolü deneyen bireyin, alkol kullanımını kontrol edilemez tarzda arttırması ve alkolün bireyi teslim alması ile devam eden ve sonrasında alkolün büyüleyici etkisine inanan bireyin alkolün artık kendisini zehirlediğini fark etmesi ile nihayete eren, alkolün olumsuz sonuçlarından kurtulmak için yeniden alkole yönelmesi ile bir kısır

döngü içerisine girerek kesintisiz bir hal alan bir hastalıktır. Bu kısır döngü yaşam boyu süren, içme ve içmeme dönemleri ile karakterize olduğu için; alkol bağımlılığında doğal gidişi belirleyen iki temel süreç vardır; “remisyon” ve “nüks” (Bradizza ve ark. 2005).

Bağımlılıkta yaşanan relapsların büyük bir bölümünün olumsuz duygusal durumlar, kişilerarası çatışmalar ve sosyal baskı ile ilgili olduğu belirtilmektedir. Bireylerin olumsuz duygularını yönetememesi, buna bağlı çatışmalar yaşaması, bireyi dürtüsel davranarak madde kullanımına itmektedir (Bradizza ve ark. 2005). Yapılan çalışmalarda, özellikle madde kullanımı ve yeme bozukluğu olan erişkin bireylerin, negatif duygu durumun etkisini azaltmak veya negatif duygu durumu deneyimlemekten kaçınmak adına sağlıksız başa çıkma yöntemlerini benimsedikleri ve bu nedenle yemek veya maddeyi, duygu yönetimi veya duygulardan kaçmak için bir araç olarak kullandığı belirtilmektedir (Davis, 2004; Bradizza ve ark. 2005).

Bağımlılıkta davranışları kontrol etmenin ve davranış değişikliği ve bu değişikliğin sürdürülebilirliğinin sağlanmasında önemli olan bir diğer kavramda öz-yeterlilik (Strecher ve ark., 1986). Alkol ve madde kullanım isteğinin düşük öz-yeterlilikle ilişkili olduğu bilinmektedir. Düşük öz-yeterlilik faktörünün, bağımlıların özellikle tedavi merkezlerinden taburcu olduktan sonra yaşam zorlukları ve çevreleriyle karşı karşıya kaldıklarında, maddeden uzak durmaları için olumsuz etki yapabileceğini bildiren çalışmalara da rastlanmıştır (İbrahim ve ark., 2011). Ayrıca öz-yeterliliği artırmaya yönelik müdahalelerin aşermeyi belirgin ölçüde azalttığını bildiren çok sayıda çalışma mevcuttur (Barta ve ark, 2009; Sheykhnezhad ve Seyedfatemi, 2019). Dolan ve ark., (2008) öz yeterliliğin yüksek olmasının bırakma eğiliminin de daha yüksek olmasına neden olduğu belirtilmektedir. Ayrıca öz-yeterlilik arttıkça alkol ve madde kullanıcılarının tedaviye hazır oluşlarının da arttığını bildiren çalışmalar vardır (Moeini ve ark., 2022).

Alkol/ madde kullanım bozukluğu toplumun tümünü etkileyen çok yönlü bir problemdir. Bu nedenle bağımlılığının tedavi süreci ve tedavi motivasyonunu etkileyen tüm faktörler giderek daha fazla anlaşılmaya çalışılmaktadır (Bulut 2019). Son dönemde bağımlılık tedavisi için yapılan en ilgi çeken konulardan biri tedaviye hazır olma ve tedavi için motivasyondur (Evren ve Bozkurt 2018). Kişinin tedaviye olan ilgisinin anlaşılması için motivasyon değerlendirilmesi önemlidir (Van Beek ve ark. 2008). Bireyin tedaviyi sürdürme ve tedaviye katılımı için en önemli noktalardan birisi tedavi sırasında oluşan motivasyonel değişimlerdir (Darshana ve ark. 2022). Bağımlılık tedavisinde bireylerin tedavi olmaya karar vermeleri birçok neden ile oluşabilir iken tedaviyi kabul etmeleri motivasyon ile çok yakından ilişkilidir. Bu nedenle benzer gibi görünse de birbirlerinden çok farklı kavramlardır. Madde kullanım bozukluğu olan bireyler ile çalışmalar motivasyonun tedaviye katılım ve iyileşme için değişmez bir unsur olduğunu ortaya çıkarmaktadır (Hiller, 2002).

Alkol ve madde bağımlılığının tedavisinde olumlu sonuçlara ulaşmada; bütünüleyici ve tamamlayıcı tedavide rol alan sağlık ekibi üyelerinden biri psikiyatri hemşirelerine görevler düşmektedir (Sağkal, 2008). Hemşireler madde kullanımını önlemede ve tedavisinde çok önemli bir role sahip olmaları nedeniyle, bireyleri, aileleri veya grupları destekleyici, rehabilite edici, önleyici ve tedavi edici yaklaşımda bulunmak, hastalara ve sağlık ekibinin diğer üyelerine bu konuda eğitimler vermek, sağlık ekibinin içinde etkili bir üye olarak rol almak ve hemşirelik uygulamalarının daha da gelişimi için araştırmalar yapmak ve bunları paylaşmak durumundadır (Can ve Tanrıverdi, 2015).

Bu nedenle bu araştırma alkol-madde bağımlılığı olan bireylerin duygudışa vurumu ve öz yeterliliklerinin tedaviye uyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağımlılık

Bağımlılık kelimesi, alışkanlık olarak alınan maddeler sonrasında ortaya çıkan problemlerin tanımlanması için kullanılmaktadır. Bireylerin sorumluluklarını yerine getirmesini sekteye uğratan, patolojik bir maddeye ulaşma çabası, maddeyi aşırma, arama durumu ile ortaya çıkan kronik ve tekrarlayıcı bir beyin hastalığı olarak tanımlanabilir (APA, 2013; Ögel, 2017). Amerikan Bağımlılık Tıbbı Derneği (American Society of Addiction Medicine-ASAM) bağımlılığı; beyin ödül mekanizması, hafıza ve ilgili bağlantıların işlevinin bozulması sonucu ortaya çıkan kronik bir hastalık olarak tanımlamıştır (American Society of Addiction Medicine 2022).

Bağımlılığın oluşmasında; beyin yapıları, genetik faktörler, psikolojik durum ve sosyal koşullar etkilidir. Bağımlılık yapıcı maddelerin haz, ödül sistemi, karar verme mekanizması, bellek ile ilişkili beyin bölümlerinde bazı değişikliklere yol açtığı bilinmektedir (Kaya ve ark., 2019). Bağımlılık, kişinin davranışlarında ve kişilerarası ilişkilerde önemli sorunlara neden olabilir. Madde veya davranışsal bağımlılıklar sonucunda hasta bireylerde patolojik olarak ödül ve/veya rahatlama arayışına girebilirler (Güleç, 2019). Bağımlılık yapıcı maddeler ilk olarak, kaygı giderici ve rahatlatıcı etkileri nedeniyle kullanılmaktadır. Kullanılan maddenin özelliklerine, kişinin yatkınlığına bağlı olarak maddeye karşı istek oluşmaya başlamaktadır. Madde kullanımının devam etmesiyle, maddenin keyif verici etkilerine tolerans gelişmektedir. Kişi aynı duyguları, hazzı yaşamak için daha fazla madde kullanmak zorunda kalmaktadır. Kronik kullanım sonucunda, maddenin ani olarak kesilmesini izleyen dönemde “yoksunluk krizi” ortaya çıkmakta ve bağımlılık döngüsü oluşmaktadır (Uzbay, 2009) Bağımlılık türleri kendi içinde davranışsal bağımlılıklar ve alkol-madde bağımlılığı olarak gruplandırılmaktadır. Davranışsal Bağımlılıklar; fiziksel bir maddeye dayandırılmayan, davranış tabanlı bağ

ımlılıklar olarak tanımlanabilir. Davranışsal bağımlılıklar; internet bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı, kumar bağımlılığı ve diğer bağımlılıklar (pornografi, alışveriş, yeme ve egzersiz) olarak katagorize edilmektedir (APA, 1994; APA, 2013).

2.2. Alkol- Madde Bağımlılığı

Alkol bağımlılığı “alkolün yinelenen bir biçimde veya sürekli kullanımından kaynaklanan kullanım bozukluğu” olarak tanımlanmaktadır. DSM-V tanı kriterlerinde alkol bağımlılığına yer verilmiş ve 10 durumdan ikisinin görülmesi tanı için yeterli bulunmuştur. Bu iki duruma ek olarak, alkol kullanımı bireyin günlük rutinlerinin/işlevselliğinin bozulması beklenmektedir (APA ,2013). DSM-V’e (2013) göre Madde bağımlılığı; “madde kullanım bozukluğu” başlığı altında değerlendirilmiştir. Bireylerin bağımlılık yapıcı maddeleri (alkol, eroin kokain vd.) tekrarlayan biçimde kullanması durumudur (APA, 2013).

DSM-5’e göre “**Alkol Kullanım Bozukluğu**” tanısı son 12 ay içerisinde 11 tanı kriterinden en az ikisinin görülmesi ile konmaktadır. 1 yıl içinde bulguların 2 veya 3’ü varsa hafif, 4 veya 5’i varsa orta, 6 veya daha fazlası varsa şiddetli kabul edilir. Bu kriterler genel hatlarıyla aşağıda belirtilmiştir;

- İstendiğinden daha büyük ölçüde veya uzun süreli kullanım
- Maddeyi bırakmak veya kontrol altında tutmak için istek veya sonuç vermeyen çabalar
- Maddeyi elde etmek, kullanmak veya etkilerinden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırma
- Madde kullanımı için çok büyük bir istek duyma veya kendini zorlanmış hissetme
- Tekrar eden kullanım sonucu sorumluluklarını yerine getirememe (işte, okulda, evde)

- Olumsuz etkilerine rağmen kullanıma devam etme (toplumsal ve kişiler arası sorunlar)
- Kullanımdan dolayı günlük etkinliklerin bırakılması veya azaltılması (iş, eğlence vb.)
- Tehlikeli olabilecek durumlarda dahi kullanmaya devam etme
- Olumsuz bedensel veya ruhsal etkilerinin bilinmesine rağmen kullanmayı sürdürme
- Maddeye tolerans gelişmiş olması
- Yoksunluk belirtileri (APA, 1994; APA, 2013).

DSM-5'e göre "**Madde Kullanım Bozukluğu**"; bir senelik zaman dilimi içerisinde aşağıda yer alan semptomlardan en az ikisi ile karakterize, belirgin bir klinik sıkıntıya bununla birlikte işlevsellikte azalmaya neden olan madde kullanım durumudur (APA, 2013).

- Çoğu zaman beklenenden daha fazla dozda ve daha fazla süreli madde tüketmiş olma
- Madde kullanımını azaltmak ve bırakmak için birçok kez sonuç vermeyen aşırı istek ve sonuç alınamayan çabalar
- İstenilen maddeye sahip olmak için fazla miktarda vakit ayırma
- Maddeye özlem duyma, bununla birlikte kendini zorlanmış hissetme
- İş, okul ve ev gibi bazı yerlerde mesuliyetlerini yerine getirememe
- Madde alımından kaynaklı daimî ve tekrarlayıcı kişiler arası veya toplumsal problemleri olmasına rağmen bireyin madde kullanımına devam etmesi
- Kullanılan maddeden kaynaklı toplumsal, işle ilgili ve bunlarla birlikte sosyal aktivitelerin azaltılması ve bırakılması
- Tehlikeye yol açabilecek durumda dahi madde alımına devam etme

- Psikolojik veya fizyolojik sorunların bireyde bulunmasına rağmen madde kullanıma devam etme

- Belirtilen iki durumdan biriyle tanımlandığı tolerans bulunması

1-Bireyin beklenen etkiye ulaşması için daha fazla madde alımı

2- Daha önceki kullanımlarla aynı miktarda alınmasına rağmen daha az etki görme

- Belirtilen iki durumdan bir tanesiyle tanımlandığı gibi Yoksunluk durumlarının gelişmesi

1-Bahsedilen maddeye özgü yoksunluk ölçütlerine başvurma

2-Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak için madde kullanımı

2.3. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Epidemiyolojisi

Alkol ve madde kullanım bozukluğu dünyada ve Türkiye’de hızla artan büyük bir problem haline gelmektedir. Bağımlı birey sayısı her geçen gün artmakta ve yaş ortalamaları da düşmektedir. Her geçen gün daha büyük sorun olan madde kullanımı tüm toplumun geleceğini tehdit etmektedir (Yılmaz ve ark., 2014).

2.3.1. Dünyada Alkol ve Madde Kullanımı

Alkol ve madde kullanımıyla ilgili araştırmalara baktığımızda Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) tarafından yapılmış olan araştırmada 2018 yılında tahmini olarak 269 milyon kişinin uyuşturucu kullandığı ve 2017 yılında uyuşturucu madde nedeniyle hayatını kaybeden insan sayısının ise 585 bin olduğu görülmektedir (UNODC, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' ne göre 2016 yılında yayınlanan bir rapora göre madde kullanımından kaynaklı ölümlerin %76’sını opioidler kaynaklı oluşturmaktadır. 2017 yılında tüm dünyada meydana gelen ölümlerin dolaylı ya da doğrudan alkol madde kaynaklı olan kişi sayısı 11,8 milyon ve bu rakam oransal olarak ölümlerin 1/5 ini kapsamaktadır (Study, 2018). Avrupa Birliği’nde 2020 yılındaki raporunda 15-64

yaş grubunun yüzde 29'unun maddeyi bir kez de olsa deneyimlediği, madde kullanımının erkeklerde kadınlara oranla daha fazla olduğu (erkekler 57 milyon, kadınlar 38 milyon) görülmektedir (EMCDDA, 2019). Dünyada maddelerin kullanım sıklığını bakıldığında ise; en sık kullanılan madde esrar ve 15-64 yaş aralığında kullanım sıklığı %27,2, kokain kullanımı ise %5,4, ekstazi kullanımı %4,1, amfetamin kullanımı ise %3,7 olarak görülmektedir (EMCDDA, 2020).

2.3.2. Türkiye’de Madde Kullanımı

Türkiye’de de alkol ve madde kullanan birey sayısı her geçen gün artmakta ve tüm dünyada olduğu gibi büyük bir tehlike olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye’de yasa dışı madde kullanımıyla ilgili araştırmalara baktığımızda kısıtlı ve yerel araştırmalar olarak kaldığı görülmektedir (Karadeniz, 2018). Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) 2019 raporuna ait verilerde Türkiye’de en az bir kez madde kullanım oranının %96 erkekler %4 kadınlar olarak görülmektedir. Maddeyi ilk kullanım ortalama yaş ise 19’dur. Yaygın kullanım yaş grubu ortalamalarına baktığımızda 15-34 yaş (%65) aralığı olarak görmekteyiz. Alkol kullanımında ise ortalama yaş 19.4, hayat boyu en az bir kez alkol kullanım prevalansı %22,1’dir. Türkiye’de madde kullanımına bağlı aşırı doz ölüm yaş ortalaması ise 32,5 olarak bilinmektedir. Avrupa ile kıyaslandığımızda aşırı doz ölüm yaş ortalamasının daha genç olduğu görülmektedir. Türkiye’de kötüye kullanımı en yaygın olan maddeler nikotin ve alkoldür. Bunlardan sonra ise esrar gelmektedir. Sık kullanılan diğer maddeler ise ekstazi, kokain ve eroindir (EMCDDA, 2019; EMCDDA, 2020).

2.4. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Etiyolojisi

Günümüzde alkol ve madde kullanımı olan bireylerin nasıl bağımlı olduğuna ilişkin araştırmaların yapılması ve çeşitli faktörlerin bu durum üzerinde etkisi olduğu gözlemler olması bile durumu net bir şekilde aydınlatamamıştır. Genel olarak alkol

madde kullanımının nedenlerini psikolojik, biyolojik ve sosyokültürel faktörler olarak 3 başlık altında toplanmaktadır (Evren ve Ögel, 2012).

2.4.1. Psikolojik Faktörler

Psikoanalitik kuram bağımlı bireylerin dönemlerini başarısız bir şekilde tamamladığını, cezalandırıcı ve baskıcı süperegonun hâkim olduğu ortamlarda yetiştiğini savunmaktadır. Bu kuram, anksiyeteyi azaltmak, güçlü ve saygınlık hislerini artırmak ve bunlarla birlikte keyif ve haz duygularına merak için başladıkları görülmektedir. Ayrıca sağlıklı savunma mekanizmalarının da etkisi olduğunu belirtilmiştir (Ögel, 2017). Alkol ve madde kullanım bozukluğu bazı kişilik özellikleri ve mizaç özellikleri ile ilişkili bulunsa da tek bir kişilik özelliği ile ilişkilendirmek doğru değildir. Alkol madde kullanım bozukluğu olan bireyler ve kişilik özellikleri incelendiğinde en sık rastlanılanlar olarak anti sosyal kişilik bozukluğu ve depresif kişilik bozukluğu öne çıkmaktadır (Ögel, 2017).

2.4.2. Biyolojik Faktörler

Madde kullanım bozukluğuna sebep olan durumlardan birisi de genetik faktördür. Yapılan araştırmalarda erkek madde kullanım bozukluğu olan bireylerin kadınlara göre daha fazla olduğu, birinci derece yakınlarında alkol ve madde kullanımı olan bireylerde sağlıklı bireylere göre bağımlılık oluşma riski daha yüksek olduğu görülmektedir ve araştırmalar bunun %40-60 arası rol oynadığını söylemektedir (Eryılmaz ve Deniz, 2019). Yaş faktörünün de madde kullanımına başlama için önemli olduğu, yetişkinlik öncesi dönemde riskin daha fazla olduğu görülmektedir (Uzbay, 2018). Madde kullanımına başlangıç yaşına bakıldığında ise maddenin cinsine göre değişkenlik gösterdiği en sık madde kullanımı 19-29 yaş aralığında yüksek olduğu bilinmektedir (Uzbay, 2018; Saitoh ve ark., 2013).

2.4.3. Sosyokültürel Faktörler

Sosyal öğrenme kuramına göre bağımlılık kavramı incelendiğinde özdeşim kurma ve taklit etmenin davranışlar üzerinde etkisi bulunmaktadır. Madde kullanımı olan bireylerin birçoğunun ailesinde de madde kullanımı olduğu görülmektedir (Eryılmaz ve Deniz, 2019). Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireyleri etkileyen çevresel ve sosyal durumlar incelendiğinde; etrafındaki kişilerin kullanıyor olması, aile ilişkilerinde yaşanan problemlerin çözülmemesi, ergenlik döneminde yetkinlik, özerklik ve benzeri özelliklerin kazanılamaması, sıklıkla sağlıklı olmayan iletişim kurulması, kültürel normlara uyumda zorluk, dini yaklaşımlar ve maddeye kolay ulaşım bireylerin madde kullanımında sebep olduğu görülür (Ögel , 2010; Durrant ve ark., 2003).

2.5. Madde Bağımlılığı İçin Risk Faktörleri

Alkol madde bağımlılığına neden olabilecek birçok risk faktörü tanımlanmaktadır (Gürol, 2008; Ögel, 2015; Öztürk, 2015). Bunlardan en önemlileri;

Tablo 2.1. Madde bağımlılığı için risk faktörleri

	Ebeveynlerin madde kullanımı
	Ebeveynlerden birinin kaybı
	Ebeveynlerin eğitim seviyesinin düşük olması
	Ebeveynlerin madde kullanımını onaylaması/desteklemesi
	Aile içinde ilişkilerin sağlıklı olması
Ailesel Etkenler	Aile bütünlüğünün olmaması
	Ailenin geniş ve kalabalık olması
	Aile içinde ihmal veya istismarın bulunması
	Uygunsuz disiplin yöntemleri (baskıcı ve ilgisiz aile)
	İntrauterin dönemde maddeye maruz kalma
	Antisosyal kişilik bozukluğu bulunan ebeveyn

Tablo 2.1. Devamı)

	Fiziksel ya da ruhsal hastalıklar Topluma ve aileye bağlanmakta güçlük Düşük benlik saygısı Kendini kontrol etmede güçlük
Kişisel etkenler	Başa çıkabilme becerilerinin zayıf olması Erken yaşta madde ile tanışma Madde kullanımına ilişkin olumlu tutum ve inançlar Sinirlilik, saldırganlık, şiddet içeren davranışlarda bulunma
Çevresel etkenler	Fiziksel şartların kötü olması Maddeye erişimin kolay olması Düşük sosyoekonomik düzey Madde kullanım ve suç işleme oranı yüksek bir çevrede yaşamak
Arkadaş grubuna bağlı etkenler	Madde kullanımı olan arkadaşlar Arkadaşların madde kullanımını onaylayıcı tutumları

2.6. Alkol Madde Bağımlılığı Tedavisi

Madde kullanım bozukluğunda tedavi yaklaşımları diğer fiziksel ve psikiyatrik bozukluklara göre farklılıklar göstermektedir. Madde kullanım bozukluğunda tedavinin amacı remisyon sağlamak ve relapsları önlemektir (APA, 2000). Madde kullananların tümü için etkili olan bir yaklaşımdan söz etmek mümkün değildir. Bireyin; tedavi olmayı gerçekten isteyip istemediği, kişilik özellikleri, problemlerinin özelliği, tedavi süreci ve tedaviye uyum iyileşmeyi etkileyen önemli etmenlerdir. Alkol ve madde bağımlılığının tedavisinde iki temel yaklaşım vardır. Bunlar tıbbi tedavi ve psikososyal tedavidir. Tıbbi tedavi, bireyin kullanmış olduğu maddenin etkisinden arındığı ve yoksunluk semptomlarının giderildiği dönem olarak adlandırılan detoksifikasyonla başlar. Bu dönemde sağlanan ilaç desteği ile bireyin yoksunluk krizlerinin önüne geçmek amaçlanır ama tıbbi tedavi detoksifikasyondan ibaret değildir. Tıbbi tedavi daha sonra özellikle relapsların önlenmesi amacı ile yerine koyma veya sürdürme tedavisi olarak devam eder.

(Ögel,2020). Bu tedavi hastanın durumuna göre karar verilmekte ve çoğunlukla yataklı bir arındırma merkezinde sunulmaktadır. Bu aşamadan sonra uzun vadeli tedaviye geçilmektedir (Güleç, 2019; Karakaş ve Ersöğütçü, 2016; Öztürk, 20019; Sönmez, 2019; Tamar, 2019). Bu aşamadan sonra tedaviye ek psikososyal tedavi yöntemleri ve programlar uygulanmaktadır. Bu programlarda bağımlılığın tanımlanması, bağımlılıkla mücadele teknikleri remisyon süresini uzatmak ve remisyonu sürdürmek hedeflenmektedir. Psikososyal tedaviler incelendiğinde birçok tedavi yöntemi bulunmaktadır. Bu tedaviler arasında özellikle aileyi yönlendiren tedaviler öne çıkmaktadır. Ailenin desteklenmesi ve güçlendirilmesi, aile eğitiminin sağlanması stratejik açıdan önemlidir. Özellikle gençlerin psikososyal tedavilerinin tümünde aile üyelerinin sürecin içine alındığı belirtilmektedir. Ailenin destekleyici bir yaklaşım sergilemesi önemlidir. Ayrıca madde kullanımına yönelik bireyin motivasyonunu artırıcı faaliyetlerde bulunmak ve baş etme becerilerini öğretmek yine temel stratejilerdendir. Bağımlı bireye olumsuz duygularla nasıl baş edeceğini öğretmek sosyal desteğini artırmak ve sosyal becerilerini güçlendirmek olması gereken temel ilkelerdendir. Bilişsel davranışçı terapi, motivasyonel görüşme ve aile terapisi bağımlılıkla başa çıkmada sıklıkla kullanılan psikososyal yöntemlerdir (İlden, 2022).

Motivasyonel görüşme, madde kullanım bozukluklarının tedavisinde en etkin yöntemlerden birisidir (Ögel, 2012). Bireylerin sorunlarını anlamalarını ve değişim için eyleme geçmelerini sağlamak amacıyla kullanılmaktadır. Çoğunlukla değişim konusunda isteksiz olan veya ambivalan olan kişilerde yararlıdır. Motivasyonel görüşmelerin en etkileyici yanlarından birisi kısa süreli olması ve maddeyi bırakma yönünde kişide kalıcı etkiler sağlamasıdır (Çam ve Engin, 2014). Bilişsel davranışçı terapi (BDT), madde kullanım bozukluklarında hastaların zararlı ve bağımlılık yapıcı maddelerden uzak durma ile ilgili hedeflerine ve yeni yaşam becerileri edinmelerine yardımcı olmayı

amaçlamaktadır. Hastaların öz yeterliliklerini tekrardan inşa etmeyi, yaşamlarındaki stres düzeyini azaltmayı ve problemin döngüsel olarak tekrar nüksetme ihtimalini zayıflatmayı hedeflemektedir (Leahly, 2004; Karakaş ve Ersöğütçü, 2016).

2.7. Alkol- Madde Bağımlılığının Tedavisinde Hemşirenin Rolü

Alkol madde kullanımını önleme ve tedavi aşamaları bir ekip çalışmasını gerektirir. Bu ekip içinde hemşirenin rolü önemli bir yere sahiptir (Evli ve Albayrak, 2020). Hemşireler tarafından uygulanan müdahalenin alkol- madde kullanım bozukluğunu ve kullanım sıklığını azaltacağı, alkol-madde kullanım bozukluğundan kurtulma olasılığını ve yaşam kalitesini artıracığı belirtilmektedir (Evli, 2019). Bu mücadelede; bireylerin korunması, tedavisi ve rehabilitasyonu konusunda hemşirelerin yapacağı nitelikli uygulama ve araştırma çalışmalarının, hemşirelik uygulamalarının ilerlemesine ciddi katkılar sağlayacağı vurgulanmaktadır (Kargın ve Hiçdurmaz, 2018). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te (2011) madde kullanım bozukluğuyla mücadele kapsamında hemşireye önemli görev, yetki ve sorumluluklar verilmiştir. Bu yönetmelikte yer alan hemşirenin rol ve görevleri incelediğinde ilk rol olarak önleme (bir kişinin bağımlılık yapıcı maddeye başlamaması);ikinci rol olarak madde kullanımı olan kişinin madde kullanım bozukluğundan kurtulmasını sağlayacak tedavi programlarını oluşturma ve katılımını sağlama, remisyon süresini uzatma ve relapsları önleme; üçüncü rol olarak ise madde kullanım bozukluğundan kurtulamayan kişinin kendisine ve başkalarına zarar verme riskini azaltmayı amaçlayan rolleri olduğu görülmektedir (Evli ve Albayrak, 2020). Gün boyunca alkol- madde kullanım bozukluğu olan hastaların duygularındaki değişimlerin en yakın tanığı olan hemşireler, hastaların duygularını fark etmesine, bu duygularla baş etmesine yardımcı olma, sürekliliğini sağlama ve iyileşme yönetiminde önemli bir yere sahiptir. Duygu düzenleme konusunda güçlük yaşayan madde kullanımı olan hastalara,

bu konuda bilgi ve beceri sahibi yetkin bir hemşire tarafından sağlanacak bir bakım, sunulan hizmetin kalitesini artıracaktır (Baysan Arabacı ve ark., 2018). Sağlık ekibinin aktif bir üyesi olarak, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ailelerine destek vermek, farkındalık oluşturmak ve eğitim vermek de hemşirelerin başlıca görevlerindendir (Albayrak ve Balcı, 2014).

2.8. Duygu Dışavurumu

İlk olarak Brown ve ark., (1972) tarafından ortaya atılan Duygu Dışavurumu (DDV) 'Expressed Emotion (EE)' kavramı ev ortamında duygusal ortamı yansıtan bir kavram olarak tanımlanmıştır (Brown, 1972). Ev ortamının duygusal atmosferini yansıtan duygu dışavurumu “evde birisi hakkında eleştirilerde bulunulması, hastaya karşı düşmanlığın varlığı veya yokluğu ile bunun derecesi, doyumsuzluk, hastaya karşı yakınlığın/sıcaklığın değerlendirilmesi, akrabaların hastayla ilişkilerinde aşırı fedakârlık, müdahalecilik göstermeleri ve kendilerinin iç dünyalarını hastaninkinden ayıramama” şeklinde tanımlanmaktadır. Ciddi bilişsel hastalıklarda psikososyal etkilerin rolüne odaklanan bu kavram literatürde önemli bir yere sahiptir (Barrowclough, 2003).

Duygu dışavurumu nefes alıp vermek kadar doğal bir davranış olup kendiliğinden açığa çıkmaktadır. Tetikleyici faktörler olan günlük yaşantılara verilen doğal tepkiler; 'responses', olarak ortaya çıkan duruma duygu dışavurumu denir. Duyguyu bir vücut dili ile ses tonu ile ve yüz ifadeleriyle göstermek duygu dışavurumu olarak açıklanmıştır (Gross ve John, 1995). Duygular üzerinde yapılan çalışmaların başında gelen isimler olan Paul Ekman (1993) ve Carrol Izard (1992) temel insan duygularının oldukça sınırlı sayıda olduğunu ve hemen her kültür ve kişi için geçerliliği olduğunu ifade ederler. Yüz ifadeleri, davranışlara gösterilen ani refleksler, bazı duygular; korku, öfke, neşe gibi, kişiler ve toplumlararası değişkenlik göstermekle birlikte genel kapsamı ile benzer kabul edilir. Yaşanılan durumlar karşısından sonradan geliştirilen ve öğrenilen

kısımda ise karşımıza ‘duygu dışavurumu’ çıkmaktadır. Özetle duygu dışı vurumu doğuştan gelen temel duyguların, sonradan öğrenilen veya zaman içerisinde; büyüme, gelişim süreçleri vb. gibi durumlar dâhilinde, geliştirilen tepkiler sayesinde ifade edilmesidir (Gross ve John, 1945).

Yapılan bir çalışmada anksiyete, depresyon ve somatik belirtiler gibi psikolojik sağlık bağlamında düşük verim gösteren bireylerin akranlarına kıyasla daha fazla madde kullandıklarını ortaya koymuştur (Arria ve ark.,2011). Duygu dışavurumu ile alakalı çalışmalar dikkate alındığı zaman benzer bir tablo gözlemlenmektedir. Öfke, anksiyete ve saldırganlık belirtilerini sıkça dışavuran bireyler akranlarına kıyasla daha çok maddeye yönelmektedirler (Cole ve ark., 2011). Anti-sosyal davranışlar, olumsuz duygu dışavurumu ve depresyonun madde bağımlılığı geliştirmekle yakinen ilgili olduğu belirtilmiştir (Embry ve ark., 2009). Bunun yanı sıra yetersiz duygusal gelişim ve duygu ve davranış döngüsünü organize etmedeki başarısızlığın da madde kullanımına zemin hazırladığı belirtilmiştir (Siegle ve Senna, 1997).

2.9. Özyeterlilik Kavramı

Öz-yeterlilik kavramı, ilk olarak Bandura (1977) tarafından “*kişinin bir görevde başarılı olma yeteneklerine olan inancı*” şeklinde sosyal öğrenme teorisinin bir bileşeni olarak tanımlanmıştır. Bandura’ya göre insanların kendi etkinlikleri hakkındaki inançları, dört ana kaynak tarafından geliştirilebilir:

- 1- **Başarı:** İnsanlar kolay başarılar elde ettiklerinde bu başarılarıyla hızlı sonuçlar elde etmeyi umarlar. Bu durumda başarısız olmaları cesaretlerini kırabilir. Öz-yeterlilik, azimli bir çabayla engellerin üstesinden gelme deneyiminin güçlenmesi sayesinde mümkün olabilmektedir. Hızlı elde edilen başarılar, yeteneğe ve çabaya bağlı olduğunda öz-yeterliliğin artmasını sağlayabilir.

Başarı; şans veya dış etkenlerle bağlantılı olduğunda öz-yeterliliğe etkisi olmayabilir.

- 2- **Deneyimler:** Kendine benzer insanların sürekli çaba ile başarılı olduğunu görmek, gözlemcilerin başarılı olmak için karşılaştırılabilir faaliyetlerde ustalaşma yeteneklerine sahip olduklarına dair inançlarını artırır.
- 3- **Sosyal ikna:** İnsanların başarılı olmak için gerekenlere sahip olduklarına dair inançlarını güçlendirmenin üçüncü bir yoludur. Sözlü olarak verilen faaliyetlerde ustalaşma yeteneklerine sahip olduklarına ikna edilen insanlar, problemler ortaya çıktığında kendilerinden şüphe duymaktan ve kişisel eksiklikler üzerinde durmaktan daha büyük bir çabayı seferber eder ve bu çabayı sürdürürler.
- 4- **Duygusal ve psikolojik durum:** Olumlu duygular, stres ve kaygı karşısında bile kişinin amacına ulaşabileceğine olan inancını artırabilir. Bu faktörlerin bilişsel değerlendirmesi, bireyin belirli davranışları gerçekleştirme becerisine yönelik bir güven düzeyi algısı ile sonuçlanır. Bu davranışın olumlu performansı öz-yeterlilik beklentilerini pekiştirir (Bandura, 1994).

Öz-yeterlilik, davranış değişikliğinin sağlanması için önemli bir faktördür. Öz-yeterliliğin sağlıkla ilgili davranış değişikliğine iki şekilde etki ettiği belirtilmektedir. İlki, bağımsızlık sistemi de dâhil olmak üzere vücudun strese karşı fizyolojik tepkilerini etkilemesi, ikincisi ise sağlıklı davranışların benimsenmesi, sağlıksız davranışların sona ermesi ve bu davranış değişikliklerinin zorluk karşısında sürdürülmesi şeklindedir (Maddux ve ark., 1995). Sigara içme, kilo kontrolü, doğum kontrolü, alkol kötüye kullanımı ve egzersiz gibi sağlık davranışlarının değişikliğinin yanı sıra bu değişikliğin sürdürülebilirliğinin de sağlanmasında öz-yeterliliğin önemine vurgu yapılmaktadır (Strecher ve ark., 1986)

Alkol ve madde kullanım isteğinin düşük öz-yeterlilikle ilişkili olduğu bilinmektedir. Düşük öz-yeterlilik faktörünün, bağımlıların özellikle tedavi merkezlerinden taburcu olduktan sonra yaşam zorlukları ve çevreleriyle karşı karşıya kaldıklarında, maddeden uzak durmaları için olumsuz etki yapabileceğini bildiren çalışmalara da rastlanmıştır (İbrahim ve ark., 2011). Ayrıca öz-yeterliliği artırmaya yönelik müdahalelerin aşermeyi belirgin ölçüde azalttığını bildiren çok sayıda çalışma mevcuttur (Barta ve ark., 2009; Sheykhnezhad ve Seyedfatemi, 2019). Dolan ve ark, 2008) öz yeterliliğin yüksek olmasının bırakma eğiliminin de daha yüksek olmasına neden olduğu belirtilmektedir. Ayrıca öz-yeterlilik arttıkça alkol ve madde kullanıcılarının tedaviye hazır oluşlarının da arttığını bildiren çalışmalar vardır (Moeini ve ark., 2022). Nikmanesh ve ark (2017) tarafından yapılan bir çalışmada öz-yeterlilik inançlarının, relapsı önlemede etkili rol oynadığını bildirmektedir. Öz-yeterliliği yüksek olan kişilerin kayma durumunda kaymayı geçici bir aksilik olarak görmeye ve kontrolü yeniden sağlamaya eğilimli oldukları, düşük öz-yeterliliğe sahip olanlarda ise relaps olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Abdollahi ve ark., 2014). Filiz ve Polat (2022) tarafından yapılan çalışmanın sonuçlarında da hastaların öz-yeterlilik düzeyleri arttıkça tedaviye yönelik motivasyonlarının artması ile birlikte madde kullanma isteklerinin azalacağı ve bu sayede bağımlılık şiddetinin azalacağı ifade edilmiştir. Muller ve ark., (2019) tarafından gerçekleştirilen çok merkezli ve bir yıl ile beş yıllık takip süreçlerini içeren bir çalışmada öz-yeterlilik ve tedavi motivasyonunun yatarak görülen tedavi sonrası uzun süreli ayıklığı ve ayık kalınan gün yüzdesini artırmayla ilişkili olduğu, öz-yeterliliğin alkol kullanım bozukluğunu iyileştirmede önemli bir rol oynayabileceği belirtilmektedir. Öz-yeterliliği artırmak için hastaların tedavi ve rehabilitasyon sürecine bilişsel yeniden yapılandırma, beceri eğitimi, problem çözme eğitimi gibi bilişsel ve davranışsal tekniklerin dâhil edilmesi, psikiyatri hemşirelerinin de bu tür uygulamalara

yönelik kurs ve eğitimlere aktif olarak katılmaları önerilmektedir (Bozdağ ve Çuhadar, 2022). Alkol ve madde kullanım bozukluğu tedavisine ilişkin birçok çalışmada öz-yeterliliğin tedavi sonucunun önemli bir yordayıcısı veya tedaviyi etkileyen bir faktör olduğundan bahsedilmesine rağmen özyeterliliğin tedavi tasarımları üzerine etkisinin çok az olduğu, klinikte öz-yeterliliği artırabilecek çok sayıda öneri olsa da bu önerilerle ilgili deneysel çalışmalarının yeterli sayıda olmadığı bildirilmektedir (Kadden ve Litt, 2011).

2.10. Tedavi Uyum

Tedavi uyumu, bireylerin tedavi ekibi tarafından planlanmış ve uygulanacak tedaviyi kabul etmesi olarak tanımlanmaktadır. Tedavinin talep edilmesi ve başlatılması, kontrollere gelinmesi, ilaçların karar verilen doz ve saatlerde kullanılması, beslenme, uyku ve fiziksel aktivitelerin düzenlenmesi uyumunun başlıca elemanlarıdır. Hastalık hakkında bilgi sahibi olmak ve hastalığa bağlı problemler ile baş edebilmek uyumu göstermektedir (Dilbaz 2006; Jónsdóttir ve ark. 2013). Randevuların kaçırılması, ilaçların çok ya da az alınması, düzensiz kullanılması uyumsuzluk göstergesidir. Tedaviye uyumsuzluk, kronik hastalıkların tedavi sürecinde karşımıza çıkan en önemli problemlerden biridir. Bireyin tedaviyi kabullenmesinin veya reddetmesinin birçok sebebi olabilmektedir. Tedavi hakkında bilgi eksikliği, ilacın iyileşme için gerekli olduğunu kabul etmemesi ve tedavi ekibine karşı güvensizlik hissetmesi tedavi uyumunu bozan nedenler arasında yer almaktadır (Çakır ve ark. 2010; Vlasnik, 2005). Ek olarak uyumsuzlukta yetersiz sosyal destek ve kültürel inançlar rol oynamaktadır (Çakır ve ark. 2010; Vermeire ve ark., 2001).

Tüm hastalıklarda tedaviye uyumsuzluk görülse de özellikle psikiyatrik bozukluklarda tedavi uyum oranları daha düşük çıkmaktadır (Dikeç ve Kutlu, 2015; Ervatan, vd., 2003; Tel vd., 2010) Çalışmalarda tedaviye uyum incelendiğinde; yaş, ek kişilik bozukluğu, hastalık şiddeti-süresi, bireyin hastalıkla ve tedavi süreciyle ilgili

yetersiz bilgisi, ilaç yan etkileri, sağlık personelinin tutumu tedavi uyumunu etkileyen faktörler olarak bulunmuştur (Çobano ve ark.,, 2003; Mitchell ve Selmes, 2007; Tel vd., 2010). Tedaviye uyumun düşük olması hem bireyin sağlığını etkileyerek mortalite ve morbitideyi arttırmakta, hem de hastaneye yatış, ilaç israfı gibi sebeplerle ekonomik kayıplara yol açmaktadır (Çobanoğlu vd., 2003). Bu sorunların çözümü için tedavi uyumunu etkileyen faktörlerin araştırılması ve çözüm önerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Bağımlılarda tedaviyi yarım bırakma üzerine yapılan çalışmalarda psikiyatrik rahatsızlıkların ve kişilik bozukluklarının etkili olduğu bulunmuştur (Brorson vd., 2013; Çobanoğlu vd., 2003). Bazı çalışmalar dürtüselliğin alkol-madde kullanım bozukluğuunda hem ayaktan hem de yatarak tedaviyi yarım bırakmada etken olduğunu bildirmiştir (De Wit vd., 2009).

Bireylerin tedavi uyumunu artırmak, hastaneye tekrar yatışları azalttığı gibi yatıştan kaynaklanan maliyetleri de azaltmaktadır. Aynı zamanda tedavi uyumunun artması yaşam kalitesini de artırmaktadır. Bireylerin tedaviye karşı uyumsuzluğuunun sebepleri araştırmak ve bu sebeplere yönelik spesifik müdahalelerde bulunmak tedaviye dair bakış açılarını değiştirecek, tedavi uyumlarını artıracaktır (Velligan, 2009).

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma; alkol-madde bağımlılığı olan bireylerin duygudışa vurumu ve öz yeterliliklerinin tedaviye uyumuna etkisini belirlemek, birbiriyle ilişkisini incelemek amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel araştırma yöntemi ile yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma verileri, İstanbul İl sağlık müdürlüğüne bağlı Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM polikliniğinde Nisan 2023- Temmuz 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. AMATEM polikliniği hastane merkez kampüsü içerisinde yer alan hafta içi 08:30-16:30 saatleri arasında randevulu hizmet veren ve 18 yaş üzeri alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tedavilerinin yapıldığı bir birimdir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM polikliniğinde Nisan 2023- Temmuz 2023 tarihleri arasında DSM-V tanı ölçütlerine göre alkol-madde bağımlılığı tanısı almış 205 hasta oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçim yöntemine gidilmemiş, bu tarihler arasında merkezde tedavi olmaya gelen tüm hastalara ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak araştırmaya; 8 hasta ek bir ruhsal bozukluk tanısı almış olması, 4 hasta yoksunluk döneminde olması ve 10 hasta araştırmaya katılmayı kabul etmemesi gibi sebeplerle dahil edilememiş geriye kalan 183 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- DSM-V kriterlerine göre alkol- madde bağımlılığı tanısı almış olmak
- Yoksunluk dönemini geçirmiş olmak
- 18 yaşından büyük, 65 yaşından küçük olmak,

- Psikotik bozukluk tanısına sahip olmamak.

3.5. Verilerin Toplanması

Hastalara aydınlatılmış onam formu okunup çalışmanın amacı anlatılıp kabul rızaları alındıktan sonra, “Hastaları Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Duygu Dışavurum Ölçeği (DDÖ)” ve “Öz etkililik/yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ) ve “Tedaviye Uyum Ölçeği (TUÖ)” yaklaşık 20-30 dakikalık bir süre içinde uygulanmıştır. Bu uygulamalar hastaların kendini rahat ifade edebilecekleri dinlenme salonlarında yalnız ve yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından yapılmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

3.6.1. Hastaları Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-5)

Alkol- madde bağımlılığı tanısı olan hastaların bireysel özelliklerini, madde kullanımı ile ilgili özelliklerini ve aile özelliklerini belirlemeye yönelik literatür desteği ile oluşturulan, toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Tanıtıcı bilgi formunda yaş, medeni hal, eğitim düzeyi gibi bireysel özellikleri, kullanılan maddenin türü, kullanım süresi,bağışlama yaşı, tedaviden beklentileri gibi madde kullanım özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

3.6.2. Duygu Dışavurumu Düzeyi Ölçeği (Ek-6)

Cole ve Kazarian (1988)’nin geliştirilmiştir. Ülkemize Berksun ve ark. (1993) tarafından kazandırılmış, 60 sorudan oluşan bir ölçektir. Hastanın önemseydiği biriyle arasında olan duygusal durumu anlamak amaçlanmaktadır. Ek olarak, bu ilişkinin birtakım özelliklerini değerlendirmek hedeflenmektedir. Hastadan primer bakım vericisini göz önüne alarak ve son 3 ayı düşünerek yanıtlaması istenmektedir. 'Doğru-yanlış' şeklinde doldurulan ölçekte puanlar 0 ya da 1 olarak puanlanmaktadır. Her doğru ve yanlış yanıt 1 puan olarak değerlendirilir (30 doğru,30 yanlış yanıt bulunmakta). Ölçek

puanı artması duygu dışavurum düzeyinin yükseldiği anlamına gelmektedir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Öz-Etkililik-Yeterlilik (ÖEY) Ölçeği (Ek-7)

Sherer ve ark., (1982) tarafından geliştirilmiştir ve ülkemizde 1999 yılında Gözüm ve Aksayan (Aksayan ve Gözüm 1999) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek öğrencilerin öz-etkililik-yeterlik algısını ölçmektedir. Ölçek 23 maddeden oluşmakta ve beşli likert tipidir. Ölçekte her madde için, 1-"Beni hiç tanımlamıyor", 2-"Beni biraz tanımlıyor", 3-"Karasızım", 4-"Beni iyi tanımlıyor", 5-"Beni çok iyi tanımlıyor" şeklinde değerlendirilmektedir. Ancak 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20, 22. maddeler ters yönde puan almaktadır. En düşük 23, en yüksek 115 arasında bir toplam puan alabilmektedir. Ölçeğin; davranışa başlama, davranışı sürdürme, davranışı tamamlama ve engellerle mücadele olmak üzere dört alt grubu vardır. Bu dört alt gruptaki yer alan maddeler aşağıda sıralanmıştır. Davranışa başlama: 2, 11, 12, 14, 17, 18, 20, 22. madde Davranışı sürdürme: 4, 5, 6, 7, 10, 16, 19. madde Davranıştamamlama: 3, 8, 9, 15, 23.madde Engellerle mücadele: 1, 13, 21. madde Ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği genel öz-etkililik-yeterlik algısının yüksek, toplam puanın düşüklüğü ise öz-etkililik-yeterlik algısının düşük seviyede olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur.

3.6.4 Tedaviye Uyum Ölçeği (TUÖ) (Ek-8)

TUÖ, Ryan ve diğerleri tarafından 1995 yılında alkol madde kullanım bozukluğu tedavisi alan bireylerin tedaviye katılma ve tedavide bulunma nedenlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Ryan, 1995). Evren ve diğerleri tarafından 2006 yılında Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. (Evren, 2006). Anket, bireylerin alkol ve/veya madde bağımlılık tedavisine katılma ve tedavide kalma nedenlerini ölçen beşli

likert (0: Kesinlikle katılmıyorum, 1: Katılmıyorum, 2: Bilmiyorum, 3:Katılıyorum, 4:Kesinlikle katılıyorum) yapıda 26 maddeden oluşan bir değerlendirme aracıdır. Ölçeğin dört alt grubu bulunmaktadır. Bunlar; İçsel Motivasyon (İM), Dışsal Motivasyon (DM), Kişiler arası Yardım (KYA) ve Tedaviye Güven (TG) dir. Ankette, 13., 16., 21. ve 24. maddeler ters puanlanması gereken maddelerdir ve alt ölçek puanları ve toplam ölçek puanı hesaplanarak değerlendirme yapılmaktadır. Puanların yükselmesi bireylerin tedavi motivasyonunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınan toplam puan en az 26, en fazla 130'dur. Ölçeğin Türkçe formunun faktöriyel yapısı ölçeğin orijinali ile uyumlu bulunmuş olup, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı tüm 0,84 olarak tespit edilmiştir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için SPSS Statistics 22 programı; ölçek verilerinin değerlendirilmesinde aritmetik ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık katsayıları, bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch ANOVA, Post Hoc analizler için Bonferroni testleri, korelasyon ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Çalışmada grupların normal dağılım gösterip göstermediği belirlenmiştir. Normallik testi için Skewness ve Kurtosis değerlerine bakılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin iç tutarlık katsayıları ile güvenirlik değeri ölçümleri Cronbach's alfa katsayı ile hesaplanmıştır. Sonuçların güven aralığı % 95 ve anlamlılık düzeyi 0.001 ve 0.005 düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun onayı, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ile Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinden yazılı izin alınmıştır. Araştırma kapsamındaki hastaların

haklarının korunması için araştırma verilerini elde edilmeye başlanmadan önce hastalara, araştırmanın yapılma sebebi, süresi ve araştırma boyunca sürecek işlemler açıklanarak "Aydınlatılmış Onam" etik ilkesine uyulmuştur. Hastaların araştırmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri belirtilerek "Özerklik" ilkesi, şahsi bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" "Kimliksizlik ve Güvenlik" ve "etik" ilkelerine uyulmasına dikkat edilmiştir. Araştırmada "insan onuruna saygı" da dikkate alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın yalnız bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesi AMATEM polikliniğine başvuran bireylerle, sadece erkek hastalar ile yapılmış olması elde edilen sonuçların verilerin toplandığı tarihlerde katılımcıların verdiği öz bildirimlerden oluşması bu çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan katılımcıların tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir. Araştırmada katılımcıların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının 32.55 ± 9.97 , madde kullanma yaş ortalamasının 20.67 ± 8.06 olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %50.6’sının ilköğretim mezunu, %53.3’ünün bekâr, %62.1’inin çocuğunun olmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %38.5’inin anne babasıyla birlikte yaşadığı, %50.5’inin çalıştığı, %66.5’inin sosyal güvencesinin olduğu, %45.6’sının gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların, %52.2’sinin anne babasının ayrı olduğu ve %55.5’inin en çok sosyal desteği ailesinden aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Özellikler	n	(%)
Yaş Ortalaması 32.55 ± 9.97 (19-69 yaş)		
Madde Kullanma Yaş Ortalaması 20.67 ± 8.06 (11-64 yaş)		
Eğitim Durumu		
İlköğretim	92	50.6
Lise	55	30.2
Üniversite ve üzeri	35	19.2
Medeni Durum		
Evli	85	46.7
Bekâr	97	53.3
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Evet	69	37.9
Hayır	113	62.1
Birlikte Yaşama Durumu		
Anne baba	70	38.5
Eş ve çocuklar	63	34.6
Yalnız	38	20.9
Diğer	11	6.0

Tablo 4.1. (Devamı)

Özellikler	n	(%)
Çalışma Durumu		
Evet	92	50.5
Hayır	90	49.5
Sağlık Güvencesi		
Yok	61	33.5
Var	121	66.5
Geliri Algılama Durumu		
Az	24	13.2
Orta	83	45.6
Fazla	75	41.2
Anne Babanın Hayatta Olma Durumu		
Evet	127	69.8
Hayır	55	30.2
Anne Babanın Birlikte Olma Durumu		
Evet	87	47.8
Hayır	95	52.2
Sosyal Destek Alınan Kişiler		
Aile	101	55.5
Arkadaş	50	27.5
Sevgili/Eş	23	12.6
Adsız alkolikler/Adsız narkotikler	8	4.4

Katılımcıların madde kullanımına ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir. Katılımcıların %24.7’sinin bir kere denemek amacıyla maddeye başladığı, %79.7’sinin ailesinde madde kullanan kişinin olmadığı, %31.9’unun eroin kullandığı, %45.6’sının tedaviye hiç başvurmadığı, %79.1’inin tedaviden beklentisinin bir daha içmemek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %86.3’ünün denetimli serbestlik kapsamında çalışmadığı saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Katılımcıların madde kullanımına ilişkin özelliklerinin dağılımı

Özellikler	n	(%)
Maddeye başlama nedeni		
Bir kere deneme	45	24.7
Merak etme	39	21.4
Arkadaş ortamında kabul görmek için	22	12.1
Sorunlarla baş etmek için	35	19.2
İlgi çekmek için	7	3.8
Keyif almak için	26	14.3
Diğer	8	4.4
Ailede madde kullanımı		
Var	37	20.3
Yok	145	79.7
Kullanılan Madde Türü		
Eroin	58	31.9
Esrar	30	16.5
Alkol	45	24.7
Metamfetamin	20	11.0
Diğer	29	15.9
Tedavide Başvuru Sayısı		
0	83	45.6
1	34	18.7
2	21	11.5
3 ve üzeri	44	24.2
Tedaviden beklentiler		
Bir daha içmemek	144	79.1
Kontrollü İçmeyi Öğrenmek	16	8.8
Fiziksel sorunları iyileştirmek	5	2.7
Psikolojik sorunları iyileştirmek	14	7.7
Sosyal ilişkileri düzenlemek	3	1.6
Denetimli Serbestlik Kapsamında Çalışma Durumu		
Evet	25	13.7
Hayır	157	86.3
Adli Bir Olayda Adının Geçme Durumu*		
Evet	52	28.6
Hayır	130	71.4
*Evet ise		
Cinayet/Yaralama/Darp	23	12.6
Diğer	31	17.0

*Evet cevabı veren kişilerin yüzdeleri alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan katılımcıların Duygu Dışavurum Ölçeği (DDÖ), Öz Etkililik/Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ) ve Tedaviye Uyum Ölçeği (TUÖ) puan ortalamaları Tablo 4.3’de verilmiştir. Araştırmada, katılımcıların Duygu Dışavurum Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; müdahalecilik alt boyut puan ortalaması 8.19 ± 2.35 , duygusal tepki alt boyut puan ortalaması 6.43 ± 2.86 , hastalığa karşı tutum alt boyut puan ortalaması 5.76 ± 3.22 , hoşgörü-beklenti alt boyut puan ortalaması 6.08 ± 3.19 ve toplam puan ortalaması 26.53 ± 9.03 olarak bulunmuştur. Katılımcıların Öz Etkililik/Yeterlik Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; davranışa başlama alt boyut puan ortalaması 25.38 ± 6.99 , davranışı sürdürme alt boyut puan ortalaması 21.79 ± 5.58 , davranışı tamamlama alt boyut puan ortalaması 17.79 ± 4.03 , engellerle mücadele alt boyut puan ortalaması 9.18 ± 2.92 ve toplam puan ortalaması 74.15 ± 14.84 olarak bulunmuştur. Katılımcıların Tedavi Motivasyonu Anketi alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; İçsel motivasyon alt boyut puan ortalaması 40.85 ± 10.66 , dışsal motivasyon alt boyut puan ortalaması 11.77 ± 3.97 , kişilerarası yardım alt boyut puan ortalaması 18.41 ± 5.47 , tedaviye güvensizlik alt boyut puan ortalaması 14.23 ± 4.12 ve toplam puan ortalaması 85.27 ± 17.25 olarak bulunmuştur (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Katılımcıların DDÖ, ÖEYÖ ve TUÖ puan ortalamalarının dağılımı

	Ölçek Puan Ortalamaları	Madde Sayısı	Dağılım Aralığı	X±SS	Cronbach Alfa
Duygu Dışavurum Ölçeği	Müdahalecilik	15	0-13	8.19 ± 2.35	0.84
	Duygusal Tepki	15	0-15	6.43 ± 2.86	
	Hastalığa karşı tutum	15	0-14	5.76 ± 3.22	
	Hoşgörü-Beklenti	15	0-14	6.08 ± 3.19	
	DDÖ Toplam	60	3-52	26.53 ± 9.03	

Tablo 4.3. (Devamı)

	Ölçek Puan Ortalamaları	Madde Sayısı	Dağılım Aralığı	X±SS	Cronbach Alfa
Öz Etkililik/Yeterlik Ölçeği	Davranışa Başlama	8	8-40	25.38±6.99	0.85
	Davranışı Sürdürme	7	7-35	21.79±5.58	
	Davranışı Tamamlama	5	6-25	17.79±4.03	
	Engellerle Mücadele	3	3-15	9.18±2.92	
	ÖEYÖ Toplam	23	28-115	74.15±14.84	
Tedaviye Uyum Ölçeği	İçsel Motivasyon	11	11-55	40.85±10.66	0.88
	Dışsal Motivasyon	4	4-20	11.77±3.97	
	Kişilerarası Yardım	6	6-30	18.41±5.47	
	Tedaviye güven	5	5-25	14.23±4.12	
	TUÖ Toplam	26	26-126	85.27±17.25	

Araştırmada, katılımcıların TUÖ ile DDÖ ve ÖEYÖ puan ortalaması arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelenmiş, sonuçlar tablo 4.4'te verilmiştir. Katılımcıların TUÖ tüm alt boyutları ve toplam puanı ile DDÖ alt boyutları ve toplam puanları arasında negatif yönde orta seviyede bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca ÖEYÖ toplam puan ortalaması ile dışsal motivasyon, tedaviye güven alt boyut puanları arasında negatif yönde, içsel motivasyon, kişiler arası ilişkiler alt boyut puanları ve TUÖ toplam puan ortalamaları ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Katılımcıların TUÖ ile DDÖ ve ÖEYÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki

		DDÖ				ÖEYÖ					
		Müdahalecilik	Duygusal Tepki	Hastalığa karşı tutum	Hoşgörü-Beklenti	Toplam	Davranışa Başlama	Davranışı Sürdürme	Davranışı Tamamlama	Engellerle Mücadele	Toplam
TUÖ	İçsel Motivasyon	-.421*	-.357**	-.323*	-.622**	-.605**.	.344**	.425*	.425*	.491**	.478*
	Dışsal										
	Motivasyon	-.531**	-.541**	-.530**	-.465	-.439*	.378**	.253*	.389*	.466**	-.421*
	Kişilerarası										
	Yardım	-.497**	-.622**	-.693**	-.526**	-.591**	.381**	.365*	.421*	.545**	.578**
	Tedaviye güven	-.582**	-.446**	-.540**	-.563**	-.649**	.372**	.602**	.445*	.561**	-.425*
	Toplam	-.673**	-.419**	-.552**	-.488**	-.619**	.344**	.522*	.489*	.476**	.489*

*p<0.05, **p<0.001

Birden çok bağımsız değişkendeki değişimin bağımlı değişken üzerine olan etkisini incelemek için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Araştırmada kullanılan DDÖ ve alt boyutlarının TUÖ üzerindeki etkisini araştırmak üzere çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analiz sonucuna göre, F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=5.670$; $p<0.05$). Bağımsız değişkenlere ait beta katsayı değerine, t değerine ve anlamlılık seviyesine bakıldığında; DDÖ Hastalığa Karşı Tutum alt boyutunun ve toplam puanın TUÖ üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir ($p<0.05$). TUÖ üzerindeki değişimin %13.6'sının açıklandığı görülmektedir (Düzenlenmiş $R^2=0.136$). Hastalığa Karşı Tutum alt boyutundaki bir birimlik artış, TUÖ üzerindeki 1.157'lik artışa ($\beta=1.157$), toplam puandaki bir birimlik artış, TUÖ üzerindeki 1.462'lik artışa ($\beta=1.462$) neden olmaktadır (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. DDÖ ve alt boyutlarının TUÖ üzerindeki etkisi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken: Tedaviye Uyum Ölçeği						Model (p)	R^2	Durbin Watson
	β	SH	Beta	t	p	F			
Sabit	21.736	4.593		6.779	0.000*				
Müdahalecilik	0.184	0.310	0.063	-0.376	0.708				
Duygusal									
Tepki	0.145	0.558	0.321	-0.482	0.631	5.670	0.003*	0.136	1.887
Hastalığa karşı tutum	1.157	0.176	0.535	2.398	0.018*				
Hoşgörü-Beklenti	0.666	0.714	0.158	-0.933	0.353				
Toplam	1.462	0.440	0.370	3.596	0.000**				

* $p<0.05$, ** $p<0.001$

Araştırmada kullanılan ÖEYÖ ve alt boyutlarının TUÖ üzerindeki etkisini araştırmak üzere çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analiz sonucuna göre, F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=6.695$; $p<0.05$). Bağımsız değişkenlere ait beta katsayı değerine, t değerine ve anlamlılık seviyesine bakıldığında; ÖEYÖ Davranışı Sürdürme alt boyutunun ve toplam puanın TUÖ üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir ($p<0.05$). TUÖ üzerindeki değişimin %25.4'ünü açıkladığı görülmektedir (Düzenlenmiş $R^2=0.254$). Davranışı Sürdürme alt boyutundaki bir birimlik artış, Tedaviye Uyum Ölçeği üzerindeki 1.155'lik artışa ($\beta=1.155$), toplam puandaki bir birimlik artış, TUÖ üzerindeki 1.666'lık artışa ($\beta=1.666$) neden olmaktadır (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. ÖEYÖ ve alt boyutlarının TUÖ üzerindeki etkisi

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken: Tedaviye Uyum Ölçeği						Model (p)	R^2	Durbin Watson
	β	SH	Beta	t	p	F			
Sabit	28.774	4.981		7.784	0.000**				
Davranışa									
Başlama	1.455	0.444	0.228	1.024	0.308				
Davranışı						6.695	0.000*	0.254	1.784
Sürdürme	1.155	0.490	0.382	2.358	0.020*				
Davranışı									
Tamamlama	1.962	0.495	0.436	1.944	0.447				
Engellerle									
Mücadele	1.666	0.714	0.158	-0.933	0.265				
Toplam	1.398	0.540	0.370	3.596	0.004*				

* $p<0.05$, ** $p<0.001$

5. TARTIŞMA

Alkol-madde bağımlılığı olan bireylerin duygudışa vurumu ve öz yeterliliklerinin tedaviye uyumuna etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmaya katılan bireylerin tamamını erkek hastalar oluşturmakta olup, hastaların yaş ortalamaları 32.55 ± 9.97 ve madde kullanmaya başlama yaş ortalamasının 20.67 ± 8.06 olarak bulunmuştur. Alkol madde bağımlılığı olan bireylerle ilgili yapılan bazı çalışmalarda bu araştırma sonuçlarına benzer şekilde hastaların yaş ortalamalarının genç yetişkinlik dönemlerinde olduğu; alkol madde kullanımına başlama yaşının 14 ila 15 yaş olduğu bildirilmekle ve tanı alma yaşının giderek düştüğü görülmektedir (Evren ve Ögel, 2003; Bulut 2006; Mutlu ve Sarıkaya, 2019; Berenz, 2019; Kuş, 2012; Merikangas ve ark., 2010). Bu açıdan literatürde yer alan çalışma sonuçları ile çalışmada elde ettiğimiz sonuçların paralellik gösterdiği söylenilebilir. Madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin büyük bir kısmının erkek olması, erkeklerin haz verici ve risk içeren davranışları daha fazla sergilemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca gençlik dönemlerinde bireylerin meslek edinme, evlilik, askerlik gibi önemli yaşam olaylarının olması, yeni şeyler denemeye/öğrenmeye meraklı olması, arkadaş/akran paylaşımlarından etkilenmesi gibi çeşitli özellikleri yanı sıra maddeye ulaşmanın kolaylaşması da madde kullanımının genç yaşlara inmesine yol açtığı düşünülmektedir. Gençlik döneminde özellikle bireylerin heyecan arama ve riskli davranışlarda bulunma oranları yüksek olmaktadır. Bu nedenle gençler alkol madde bağımlılığına neden olabilecek maddelerin kullanımı açısından yüksek risk altındadır (Das ve ark., 2016; Mekanjuola ve ark., 2006).

Çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun (%50.6) ilköğretim mezunu olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan çalışmalarda alkol ve madde kullanım bozukluğu ile başvuran bireylerin çoğunluğunun eğitim seviyelerinin düşük olduğu saptanmıştır (Fırıncık ve Gürhan, 2019; Bulut, 2006; Khan, 2013). Bu açıdan bakıldığında alkol ve madde

bağımlılığının eğitim düzeyi düşük bireylerde daha yüksek oranda görüldüğü ve sosyodemografik özelliklerinin benzerlik ve madde kullanım bozukluklarında düşük düzeyde eğitimin bağımlılık için bir risk faktörü olduğu söylenebilir. Bir başka deyişle, bireylerin eğitim düzeyi düştükçe yaşadıkları sorunlar karşısında başatma becerisi azalmaktadır.

Katılımcıların %53.3'ünün bekâr, %49.5'inin herhangi bir işte çalışmadığı ve %45.6'sının gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların, %52.2'sinin anne babasının ayrı olduğunu ve sosyal destek alanların çoğunun (%55.5) bu desteği ailelerinden aldıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmada hastaların yarısından fazlasının bekâr olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda da bekar katılımcı oranlarının fazla olduğu saptanmıştır (Fıncık ve Gürhan, 2019; Akvadar, 2011; Bulut, 2006; Khan, 2013). Çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermekte olup, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin evlilik uyumuyla ilgili problem yaşadığı, madde kullanım öykülerinden dolayı yakın ilişki kurmakta zorlandıkları düşünülmektedir. Ayrıca madde kullanım bozukluğunun sebep olduğu sonuçlar nedeniyle bireyler yaşamdaki rollerini yerine getiremeyebilir. Bireyler iş rolünü yerine getirmediğinde ailevi sorunlar ortaya çıkmakta ya da yalnız kalabilmektedirler. Nitekim hastaların iş durumlarına bakıldığında yaklaşık yarısının herhangi bir işte çalışmadığı görülmektedir. Bu sonuçlar bireylerin damgalanma sebebiyle iş bulmakta zorlanabileceklerini, motivasyon eksikliği nedeniyle yaptığı işi sürdürme konusunda problemler yaşayabileceklerini ve madde kullanımının olumsuz sonuçları nedeniyle ortaya çıkabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca çalışmada bireylerin çoğu gelir düzeylerini denk ya da düşük olarak bildirmişlerdir. Bu sonuçlar bize madde kullanımının mı bu sonuca neden olduğu yoksa işsizlik ya da gelir düşüklüğü nedeniyle mi bireyin madde kullanımının olduğu sorusunu akla getirmektedir.

Araştırmaya katılan bireyler alkol maddeye başlama nedenleri araştırıldığında %24.7'si bir kez denemek; %21.4'ü merak, %12.1'i arkadaş ortamında kabul görmek,

%19.2'si sorunlarıyla baş etmek ve %14.3'ü keyif almak amacıyla alkol-maddeye yöneldiğini ifade etmişlerdir. Savaşan'ın yaptığı çalışmada hastaların %20,7'sinin ilk kez maddeyi arkadaş ortamında kullandıklarını belirtmişlerdir (Savaşan 2010). Bir diğer çalışmada ise madde kullanımına başlama nedenlerinin, %47,8'inin merak, % 18,3'ünün eğlenceli bir ortamda bulunmak istemeleri nedeniyle kullandıkları bulunmuştur(Görgülü, 2017). Yakın çevre ve akran baskısı maddeye başlamada önemli rol oynadığı ve yakın arkadaş çevresinin madde bağımlılığında risk olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, katılımcıların DDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; müdahalecilik alt boyut puan ortalaması 8.19 ± 2.35 , duygusal tepki alt boyut puan ortalaması 6.43 ± 2.86 , hastalığa karşı tutum alt boyut puan ortalaması 5.76 ± 3.22 , hoşgörü-beklenti alt boyut puan ortalaması 6.08 ± 3.19 ve toplam puan ortalaması 26.53 ± 9.03 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar alkol madde bağımlılığı olan bireylerin aile bireylerine yönelik duygu dışavurum puanlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Konu ile ilgili yapılan sınırlı çalışmada duygu dışavurumunun bağımlılık yaratan davranışlarla pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir (Schreiber ve ark., 2012; Coffey ve Hartman, 2008 ;Gardner, Dishion ve Connell, 2008; Williams, Grisham, Erskine ve Cassedy, 2012; (Erdoğan ve ark 2021; Atadokht ve ark. 2015). Aile içindeki sorunlu ilişkilerin ve ebeveynle sağlıklı iletişim kuramamanın madde kullanım bozukluğuna geçiş sürecindeki en etkili iki ana sebep olduğu vurgulanmıştır (Atadokht ve ark. 2015). Duygu düzenlemede ve duygu dışavurumunda yaşanan zorluklar, olumsuz duygulara yönelik baskın dürtülerin kontrol edilmesinde, hedefe yönelik davranışlarda bulunulmasında ve etkili duygu düzenleme stratejilerinin alınmasında zorluklar yaşanmasıyla karakterize edilir (Berking ve ark., 2011 ; Gratz ve Roemer, 2004).Duygu düzenleme, bireyin bir amaca ulaşması için, duygusal tepkileri izleme, değerlendirme, denetleyebilme ve değiştirebilme yeteneğidir (Leahy ve ark., 2011). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, olumsuz duygular yaşayan bireylerin, dürtülerini

kontrol etmekte güçlük yaşadığı, amaç odaklı davranmakta güçlük çektiği ve anksiyetesini kontrol edememesinin bağımlılık şiddetini arttırdığı belirtilmiştir (Yıldırım ve ark., 2017). Yapılan bir başka çalışmada, duygu düzenlemenin, alkol problemlerinin gelişmesi, sürdürülmesi ve iyileşmesinde önemli olduğu, olumsuz duygular ile emosyonları düzenlemedeki eksikliklerin alkol kullanımını arttırdığı belirtilmiştir (Stasiewicz ve ark., 2012). Bu sonuçlar bize bağımlılığı önlemek ve tedavi etmek için tedavi merkezlerinde tedavi olmanın yeterli olmadığını, bireylerin duygu yönetiminin ve aile içi ilişkilerin önemli olabileceğini düşündürmektedir.

Öz etkililik, içme davranışındaki önemli kavramlardan bir tanesidir. Bandura öz etkililiğin, davranışlarda değişim sağlanmasının en önemli ön koşulu olduğunu ifade etmiştir. Öz etkililik, bireyin harekete geçmesini engelleyen durumların üstesinden gelmede kendine olan güveni ifade etmektedir (Bandura, 2001). Bu nedenle alkol bağımlılığında davranışlarda değişimin sağlanmasında, öz etkililiği geliştirme gibi stratejiler kullanılması gerekmektedir. Bu çalışmada bireylerin ÖEÖ alt ölçeklerinden; davranışa başlama alt ölçeği puan ortalamasının en yüksek ve ÖEÖ toplam puan ortalaması 74.15 ± 14.84 olarak bulunmuştur. Alınan toplam puan ortalaması bireylerin öz-etkililik/yeterlilik düzeylerini orta seviyede olduğuna işaret etmektedir. Can (2019), alkol bağımlılarıyla yaptığı çalışmada katılımcıların öz etkililik toplam puan ortalamasını 66.42 ± 16.95 olarak saptamıştır (Can ve Okanlı, 2019). Literatürde, öz etkililiği yüksek olan bireylerin, bir problemi çözme kararını almaya ve gerçekleştirmeye daha yatkın oldukları belirtilmektedir, çünkü öz etkililiğin artması birey tarafından istenilen bir davranışın yapılmasında etkili bir faktördür (Bağ ve Mollaoğlu, 2010). Ilgen ve ark., (2006) çalışmalarında, tedaviden 1 yıl sonra alkol ve maddeden uzak durmada tek ve güçlü belirleyici olarak yüksek öz etkililiği belirtmişlerdir (Ilgeve ve ark, 2006). Birçok çalışma öz yeterliliğin, tedavi sürecinde ve tedavinin sonuçları için belirleyici olduğunu göstermektedir (Ramo ve ark., 2005; Walton ve ark., 2003; Brown, 2002; Walton ve ark.,

2003). Brown ve ark., (2002) takipler sırasında yüksek riskli durumlarla başa çıkabilen ve güveni olan bireylerde hem alkol/madde kullanım miktarında hem de kullanım sıklığında azalma olduğunu gözlemlemiştir (Brown,2002). Bandura ise öz yeterliliğin davranış değişikliği oluşturmada en önemli ön koşul olduğunu ifade etmektedir. Çünkü öz yeterlilik, harekete geçmenin önündeki engellerin üstesinden gelmede bireyin kendine olan güvenini ifade etmektedir (Bandura, 2001). Öz-yeterlilik algısı arttıkça sağlık sorumluluğu arttığından (Ersöğütçü ve Karakaş,2016), öz-yeterliliği artırmanın iyileşme yönetiminde de etkili olabileceği düşünülebilir.

Bu araştırmada katılımcıların TUÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; İçsel motivasyon alt boyut puan ortalaması 40.85 ± 10.66 , dışsal motivasyon alt boyut puan ortalaması 11.77 ± 3.97 , kişilerarası yardım alt boyut puan ortalaması 18.41 ± 5.47 , tedaviye güvensizlik alt boyut puan ortalaması 14.23 ± 4.12 ve toplam puan ortalaması 85.27 ± 17.25 olarak bulunmuştur. Alkol/madde kullanım bozuklukları tedavisinde ilk aşama bireylerin içinde bulundukları alkol/madde kullanım bozukluğu durumunu bir sorun olarak görmesi ve bu maddeleri bırakmak için istekli olmalarıdır. Bireylerin istekli olması tedaviye motivasyonlarını arttırarak tedavi süreçlerini tamamlamalarını sağlayabilmektedir. Tedavi motivasyonu yüksek ve tedavi sürecini etkin bir şekilde tamamlayan bireylerinde maddeden arınmaları gerçekleşerek işlevsellik düzeylerinin normale dönmesi sağlanabilmektedir(Ögel, 2014; Bilici,, 2012; Tırışkan, 2015). Literatürde yer alan çalışmalarda alkol ve madde bağımlılığı tedavisinde motivasyonun çok boyutlu olduğu bildirilmekle birlikte bireylerin içsel motivasyonlarının, dışsal motivasyonlarının, tedaviye hazır oluşluk durumlarının ve tedavi programının bağımlı bireylere uygunluğunun bağımlılık tedavisinde önemli olduğu bildirilmektedir (Dubrow, 2020; Kızılkurt ve ark ., 2020).

Katılımcıların TUÖ tüm alt boyutları ve toplam puanı ile DDÖ alt boyutları ve toplam puanları arasında negatif yönde orta seviyede bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

Ayrıca ÖEYÖ toplam puan ortalaması ile dışsal motivasyon, tedaviye güven alt boyut puanları arasında negatif yönde, içsel motivasyon , kişiler arası ilişkiler ve TUÖ toplam puan ortalamaları ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Bu hasta grubunda duygu dışavurum düzeyi azaldıkça tedavi motivasyon düzeylerinin arttığı ve öz yeterliliğin artmasının hastaları tedavi uyumuna teşvik eden bir faktör olduğu görülmektedir. Öz-yeterlik eksikliği, davranış değişikliği için düşük motivasyonu ve yardım arama için yüksek motivasyonu açıklarken; davranış değişikliği için yüksek motivasyonu ve yardım arama için düşük motivasyonu yüksek öz yeterlilik ile açıklanmaktadır (Freyer ve ark., 2005). “Dışsal motivasyon” kişilerin tedaviden başka seçeneğinin kalmamasını ve dış baskıları baz almaktadır. Öz etkililik ise, bireyin harekete geçmesini engelleyen durumların üstesinden gelmede kendine olan güveni ifade etmektedir. Dolayısıyla öz etkililik ile dışsal motivasyon ve tedaviye güven arasında negatif yönde bir ilişki ortaya çıkmaktadır. Bireylerin tedavi motivasyonunda yasal sorunlar gibi dışsal unsurlar yerine kendine olan güven olumlu davranış değişikliği bunların etkisinin birey tarafından algılanmasında daha önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada;

- Katılımcıların duygu dışavurum puanlarının orta düzeyde olduğu,
- Bireylerin öz-etkililik toplam puanlarının orta düzeyde olduğu davranışa başlama alt ölçeği puan ortalamasının en yüksek alt boyut olduğu,
- Bireylerin TUÖ puanlarının ortalama puanın üstünde olduğu,
- Katılımcıların TUÖ tüm alt boyutları ve toplam puanı ile DDÖ alt boyutları ve toplam puanları arasında negatif yönde orta seviyede bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca ÖEYÖ toplam puan ortalaması ile dışsal motivasyon, tedaviye güven alt boyut puanları arasında negatif yönde, içsel motivasyon, kişiler arası ilişkiler alt boyutu ve TUÖ toplam puan ortalamaları ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hastaların öz etkililik düzeylerini artıracak girişimlerin planlanması.
- Tedavi uyum süresince motivasyonlarının artırılması
- Duyguları ile baş edebilmeleri için, pozitif deneyimlere sahip olan başka kişilerle endişelerini paylaşması ve yalnız olmadığını görmesi adına, relaps önleme grupları, Adsız Alkolikler, Adsız Narkotikler gibi destek gruplarına yönlendirilmesi,
- Hemşirelerin, bağımlı bireylerin duygularını fark etmesine, bu duygular ile baş etmesine yardımcı olma, sürekliliğini sağlamada ve iyileşme yönetiminde aktif rol alması,
- Hemşirelerin bağımlı bireylerin duygularını yönetmesinde ve duygulara yönelik etkili baş etme becerilerinin geliştirilmesinde yardımcı olması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Abdollahi, Z., Taghizadeh, F., Hamzehgardeshi, Z. & Bahramzad, O. 2014. Relationship between addiction relapse and self-efficacy rates in injection drug users referred to Maintenance Therapy Center of Sari, 1391. *Glob J Health Sci*, 6, 138-44
- Albayrak S, Balcı S. 2014. Gençlerde madde bağımlılığı ve önlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 11(2):30-7
- American Psychiatric Association 1994. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fouth Edition (DSM-IV) *American Psychiatric Association*. Washington, DC.
- American Psychiatric Association. 2000. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders–Text Revision, 4th ed. Washington D.C.: 10. *American Psychiatric Association*.
- American Psychiatric Association. 2013. Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal elkitabı, Beşinci Baskı (DSM5). *Tanı Ölçütleri Başvuru El kitabı* Çeviri editörü: Köroğlu E Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Atadokht A, et al.(2015). The role of family expressed emotion and perceived social support in predicting addiction relapse. *Inter J High Risk Behav Addic*, 4(1); 21250.
- Arria, A., Caldeira, K., Grady, K., Vincent, K.B., Fitzell, D. Johnson, E and Wish, E.D. 2011. Drug exposure opportunities and use patterns among college student: Results of a longitudinal prospective cohort study. *Substance Abuse*, 29 (41), 19-38.
- Avrupa Alkol ve Madde Bağımlılığı İzleme Merkezi. Statistical Bulletin 2022 — Prevalence of Drug Use. https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/gps_en.2020 (22.2.2023).

- Bağ E. , Mollaoğlu M. Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Özbakım Gücü ve Öz Yeterliliğin Değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2010; 07(1-2): 31-38
- Balcıoğlu Y.H, Öncü F, Balcıoğlu İ. 2017. Alkol kullanımı ile ilişkili psikiyatrik bozukluklarda ceza sorumluluğunun belirlenmesine yönelik uygulamalar, *Adli Tıp Dergisi*, 31(3):124-142.
- Bandura A. 2001. Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective, *Annual Review of Psychology*, 52: 1-26
- Bandura, A. 1994. Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.) *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81), New York: Academic Press
- Barrowclough C, Hooley JM. 2003. Attributions and expressed emotion: A review. *Clinical Psychology Review*. 23(6): 849-80.
- Barta, W. D., Kurth, M. E., Stein, M. D., Tennen, H. & Kiene, S. M. 2009. Craving and selfefficacy in the first five weeks of methadone maintenance therapy: a daily process study. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 70, 735-740
- Baysan Arabacı, L., Ayakdaş Dağlı, D., Taş, G.(2018). Madde kullanım bozukluklarında duygu düzenleme güçlüğü ve hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *Bağımlılık Dergisi*, 19(1): 10-6.
- Becker H.C, 2008. Alcohol Dependence, Withdrawal, and Relapse, *Alcohol Res Health*,31(4): 348–361.
- Berenz, E.C. 2019. Age of alcohol use initiation and psychiatric symptoms among young adult trauma survivors. *Addictive behaviors*, 88: p. 150-156.
- Berking, M., Margraf, M., Ebert, D., Wupperman, P., Hofmann, S.G., Junghanns, K. 2011. Deficits in emotionregulation skills predict alcohol use during and after cognitive–behavioral therapy for alcohol dependence. *J Consult Clin Psychol*. 79(3):307–318

- Bilici, R. 2012. Bir bağımlılık merkezinde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özellikleri. *Fırat Tıp Dergisi*, 17(4): p. 223-227.
- Bozdağ, N. & Çuhadar, D. 2022. Internalized stigma, self-efficacy and treatment motivation in patients with substance use disorders. *Journal of Substance Use*, 27, 174-180.
- Bradizza, C.M., Stasiewicz, P.R., Paas, N.D. 2006. Relapse to alcohol and drug use among individuals diagnosed with co-occurring mental health and substance use disorders: A review. *Clin Psychol Rev.* 26(2):162–78.
- Brorson, H. H., Arnevik, E. A., Rand-Hendriksen, K., and Duckert, F. 2013. Drop-out from addiction treatment: A systematic review of risk factors. *Clinical psychology review*, 33(8), 1010-1024.
- Brown, G.W., Birley, J.L.T., Wing, J.K. 1972. Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: a replication. *Br J Psychiatry*, 1121: 241-58.
- Brown, T.G, Seraganian, P., Tremblay, J., Annis, H. 2002. Process And Outcome Changes With Relapse Prevention Versus 12-Step Aftercare Programs For Substance Abusers, *Addiction*, 97: 677-689.
- Bulut, M. 2006. Gaziantep Üniversitesi Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri. *Journal of Dependence*, 7: p. 65-70.
- Bulut, S. and İ. Bozkurt. 2019. The effect of treatment motivation levels on patients sent to a conditional substance abuse treatment program. *Universitas Psychologica*, 18(1): p. 1-16.
- Can, G., & Tanrıverdi, D. (2015). Social functioning and internalized stigma in individuals diagnosed with substance use disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(6), 441-446.

- Can Gür, G., & Okanlı, A. (2019). The effects of cognitive-behavioral model-based intervention on depression, anxiety, and self-efficacy in alcohol use disorder. *Clinical Nursing Research*, 28(1), 52-78.
- Claus, R.E. and L.R. Kindleberger. 2002. Engaging substance abusers after centralized assessment: Predictors of treatment entry and dropout. *Journal of psychoactive drugs*, 34(1): p. 25-31
- Coffey, K. A. , & Hartman, M. (2008). Mechanisms of action in the inverse relationship between mindfulness and psychological distress. *Complementary Health Practice Review*, 13(2), 79–91.
- Cole, J., Logan, T. K; Walker, R. 2011. Social exclusion, Personal control, Self-regulation, and Stress among Substance Abuse Treatment Clients. *Drug and Alcohol Dependence*, 113, 13-20.
- Çakır, F., C. İlnem,, F. Yener, 2010. Kronik psikotik hastalarda taburculuk sonrası takip ve tedaviye uyum. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(1): p. 50-59.
- Çam, O, Engin, E. 2014. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. İstanbul: İstanbul Tıp;
- Çobanoğlu, Z.S.Ü., Aker, T., Çobanoğlu, N. 2003. Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluğu Olan Hastalarda Tedaviye Uyum Sorunlar. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 16, 211–218
- Darshana, I., C. Wijesinghe, and P. De Silva, 2022. Assessment of Motivation for Rehabilitation among Males with Illicit Drug Use Disorder in Rehabilitation Centres in Sri Lanka. *Journal of Rehabilitation*,. 88(2).
- Das, J.K.(2016). Interventions for adolescent substance abuse: An overview of systematic reviews. *Journal of Adolescent Health*, 59(4): p. S61-S75.

- Davis, C., Stracha, S., Berkson, M. 2004. Sensitivity to reward: Implications for overeating and overweight. *Appetite*. 42(2):131–8.
- De Wit, H. 2009. Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: a review of underlying processes. *Addiction Biology*, 14(1), 22-31.
- Dikeç, G., ve Kutlu, Y. 2015. Ruhsal Bozukluklarda Tedavi Uyumunu Artırmak İçin Bir Yöntem: Tedaviye Uyum Programı. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 6(1), 40-46
- Dilbaz, N. 2006. Psikiyatri Polikliniğe Başvuran Şizofreni Hastalarında Tedaviye Uyumun ve Uyumu Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 16(4)
- Dolan, S. L., Martin, R. A. & Rohsenow, D. J. 2008. Self-efficacy for cocaine abstinence: pretreatment correlates and relationship to outcomes. *Addict Behav*, 33, 675-88.
- Dubrow, D.C. 2020. The Role of Intrinsic and Extrinsic Motivation in the Treatment of *Substance Use Disorders*..
- Durrant, R. and J. Thakker. 2003. *Substance use and abuse: Cultural and historical perspectives*.
- Embry, D; Hankins, M; Biglan, A; Boles, S. 2009. Behavioral and Social Correlates of Methamphetamine Use in a Population – based Sample of Early and Later Adolescents, *Addictive Behaviors*, 34, 343-351.
- EMCDDA, Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Türkiye Uyuşturucu Raporu. 2019. *Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu*. Lüksemburg,
- EMCDDA, Dünyada Maddelerin Kullanım Sıklığı Raporu. 2020. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
- Engin E, Savasan A. 2012. Investigation of factors affecting the process of psychotherapy of alcohol dependents. *J Psychiatr Nurs*. 3(2):75–9.

- Erdoğan Kaya, A., Yazici, A. B., Kaya, M., & Yazici, E. (2021). The relationship between expressed emotion, personality traits and prognosis of alcohol and substance addiction: 6-month follow-up study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 75(8), 596-606.
- Ervatan, S. Ö., Özel, A., Türkçapar, H., ve Atasoy, N. 2003. Depresif hastalarda tedaviye uyum: doğal izlem çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 6(1), 5-11.
- Eryılmaz, A. and M. Deniz. 2019. *Tüm yönleriyle bağımlılık*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Eslek, A.(2019). Amfetamin ve Metamfetamin. In: Öztürk M, Ögel K, Evren C, Bilici R, editors. *Bağımlılık, tanı, tedavi, önleme*. Yeşilay Yayınlar; 2019. p. 291–301. 60.
- Evli, M. 2019. Kabul ve Kararlılık Temelli Danışmanlığın Yaşam Kalitesi ve Sigara Bıraktırma Üzerine Etkisi. Doktora Tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kayseri.
- Evli, M., Albayrak, E. 2020. Madde bağımlılığında hemşirelik. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*.;7(2):10-4.
- Evren, C. 2006. Tedavi motivasyonu anketi (TMA) Türkçe versiyonunun alkol bağımlisi hastalarda faktör yapısı, geçerliği ve güvenirliği. *Journal of Dependence*, 2006.
- Evren, C. and M. Bozkurt. 2018. Update on methamphetamine: an old problem that we have recently encountered. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31(1).
- Evren, C., K. Ögel 2003. Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(1): p. 30-37.
- Evren, C., K. Ögel., B. Uluğ. 2012. *Alkol madde bağımlılığı tanı ve tedavi el kitabı*. Birinci Basım. TPD Yayınları.

- Fırıncık, S., & Gürhan, N. (2019). Orjinal Makale Sigara, alkol ya da madde bağımlılarında problem çözme becerisinin; özkıym, depresyon, umutsuzluk üzerine etkisi ve birbirleriyle olan ilişkileri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(1), 39-47.
- Filiz, N. & Polat, S. 2022. The correlation between the addiction profile and general selfefficacy of patients receiving treatment for substance use disorder. *Journal of Substance Use*, 1-7.
- Freyer J, Tonigan JS, Keller S, Rumpf HJ, John U, Hapke U. (2005)Readiness for Change and Readiness for Help-Seeking: A Composite Assessment of Client Motivation. *Alcohol & Alcoholism*, 40(6): 540-544.
- Gardner, T. W. , Dishion, T. J. , & Connell, A. M. (2008). Adolescent self-regulation as resilience: Resistance to antisocial behavior within the deviant peer context. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(2), 273–284.
- Görgülü T. 2017. Kullanımı Olan Bireylerde Umutsuzluk ve İntihar Düşünceleri: Ankara Denetimli Serbestlik Örneği (Tez). İstinye Üniversitesi.
- Gözüm, S. ve Aksayan, S. 1999. Öz-etkililik-yeterlik ölçeği'nin türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2(1), 21-34.
- Gratz, K.L., Roemer, L. 2004. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Psychopathol Behav Assess*. (1):41–54.
- Gross, J. J., & John, O. P. 1995. Facets of emotional Expressivity: Three selfreport factors and their correlates. *Personality and Individual Differences*, 19(4), 555- 568
- Gross, J.J. 1998. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Rev Gen Psychol*. 2(3):271–99.

- Güle G. Alkol. 2019. In: Öztürk M, Ögel K, Evren C, Bilici R, editors. *Bağımlılık, tanı, tedavi, önleme*. Yeşilay Yayınlar; p. 217–27.
- Gürol, D. 2008 Madde bağımlılığı açısından riski adolesanlar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adolesan Sağlığı 2. Sempozyum Dizisi. 2008; 63:65-8
- Hiller, M.L. 2002. Motivation as a predictor of therapeutic engagement in mandated residential substance abuse treatment. *Criminal Justice and Behavior*, 29(1): p. 56-75
- Ilgen M, Tiet Q, Finney J, Moos RH. (2006). Self-efficacy, therapeutic alliance, and alcohol-use disorder treatment outcomes. *Journal of Studies on Alcohol*, 2007: 465-472.
- İbrahim, F., Kumar, N., Samah, B.A. 2011. Self Efficacy and Relapsed Addiction Tendency: An Empirical Study. *The Social Sciences*, 6, 277-282.
- İlden Koçkar A. Madde bağımlılığı ile başa çıkmada psikososyal yöntemler. Available from: <https://www.turkiyehukuk.org/madde-bagimliliği-ile-basa-cikmada-psikososyal-yontemler/> (22.2.2023).
- Jónsdóttir, . 2013. Predictors of medication adherence in patients with schizophrenia and bipolar disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127(1): p. 23-33.
- Kandel, D. and E. Kandel. 2015. The Gateway Hypothesis of substance abuse: developmental, biological and societal perspectives. *Acta Paediatrica*, 104(2): p. 130-137.
- Karadeniz, H., et al. 2018. Doğu Karadeniz Bölgesinde Uyuşturucu Madde Kullanımının Değerlendirilmesi (2010-2013). *Karadeniz Chemical Science and Technology*, (2): p. 32-36.
- Karakaş, Asi, S., Ersöğütçü, F. 2016. Madde bağımlılığı ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 3(2):133–9.

- Karakaş SA, Ersöğütçü F.(2016). Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik. *Substance Abuse and Nursing* 3(2): 133-13
- Kardeş, Ö., Yüncü ,Z. 2019. *Opiyatlar*. In: Öztürk M, Ögel K, Evren C, Bilici R, editors. Bağımlılık, tanı, tedavi, önleme. Yeşilay Yayınlar; p. 251–69.
- Kargın, M., Hiçdurmaz, D. 2018. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sosyal işlevsellik, algılanan esenlik ve stresle başa çıkma. *Bağımlılık Dergisi*. (2): 35-9.
- Kaya, E., Akpınar, D., & Akpınar, H. 2019. Bağımlılığın Patofizyolojisi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(3), 166-170.
- Khan, S., et al.. 2013. Gender differences in lifetime alcohol dependence: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*,. 37(10): p. 1696-1705.
- Kimura M, Higuchi S. 2011. Genetics of alcohol dependence. *Psychiatry Clin Neurosci*. 65(3):213–25. 2
- Kirby, T. and A.E. Barry. 2012. Alcohol as a gateway drug: a study of US 12th graders. *Journal of school health*, 82(8): p. 371-379.
- Kizilkurt, O.K. and F.F. Gıynaş. 2020. Factors affecting treatment motivation among Turkish patients receiving inpatient treatment due to alcohol/substance use disorder. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 19(4): p. 594-609.
- Kuş, S., Alkol kontrolü stratejileri. 2012: Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu.
- Lally, J. and J.H. 2015. MacCabe, Antipsychotic medication in schizophrenia: a review. *British medical bulletin*, 114(1): p. 169-179.
- Leahly, R.L. 2004. *Bilişsel Terapi ve Uygulamaları* (Çev. H. Hacak). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Leahy, R.L., Tirsch, D., Napolitano, L.A. 2011. Emotion Regulation in Psychotherapy: A Practitioner's Guide. Leahy RL, Tirsch D, Napolitano LA (editors). New York: Guilford Press.

- Maddux, J. E., Brawley, L. & Boykin, A. 1995. *Self-efficacy and healthy behavior. Selfefficacy, adaptation, and adjustment*. Springer.
- Makanjuola, A.B., T.O. Daramola, and A.O. 2007. Obembe, Psychoactive substance use among medical students in a Nigerian university. *World psychiatry*,. 6(2): p. 112.
- Merikangas, K.R., et al. 2010. Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10): p. 980-989.
- Mitchell, A. J., and Selmes, T. 2007. Why don't patients take their medicine? Reasons and solutions in psychiatry. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(5), 336-346.
- Moeini, B., Hazavehei, S. M. M., Faradmal, J., Ahmadpanah, M., Dashti, S., Hashemian, M. & Shahrabadi, R. 2022. The relationship between readiness for treatment of substance use and self-efficacy based on life skills. *Journal of ethnicity in substance abuse*, 21, 364-376
- Mutlu, E. A., ve Sarıkaya, Ö. Ö. 2019. Bir AMATEM kliniğinde tedavi gören hastaların sosyodemografik verilerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 2019:276-285
- Nikmanesh, Z., Baluchi, M. H. & Motlagh, A. A. P. 2017. The role of self-efficacy beliefs and social support on prediction of addiction relapse. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 6.
- Ögel, K. 2010. Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: Tanı, tedavi ve önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları, p. 3-4.
- Ögel, K. 2017. *Bağımlılık Bir Süreçtir: Bağımlılık Kavramı, Tanı ve Değerlendirme. Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı* (s. 49-73). içinde İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık
- Ögel, K. 2020. *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı*. İstanbul: Kültür Sanat Yayıncılık..

- Ögel, K., Koç, C., Basabak, A., Aksoy, A., & Evren, C. (2014). Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA)-Klinik için uygulayıcı kılavuzu (3. sürüm). *İstanbul: Yeniden*.
- Ögel, K., Evren, C., Karadağ, F., Gürol, D.T. 2012. Bağımlılık Profili İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*,23(4):264-73.
- Ögel, P. (2017). *İnsan Neden Bağımlı Oluyor? Bağımlılığın Nedenleri, Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı* (s. 13-46). İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Öztürk, Sarıkaya, Ö. 2019. Esrar. In: Öztürk M, Ögel K, Evren C, Bilici R, editors. Bağımlılık, tanı,tedavi, önleme. Yeşilay Yayınlar; p. 229–39
- Öztürk, Y.E., Kırlioğlu, M., Kırac, R. 2015. . Alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 18(2):97–118
- Ramo, D.E., Anderson, K.G., Tate SR, Brown, S.A. 2005. Characteristics of relapse to substance use in comorbid adolescents. *Addictive Behaviors*, , 30: 1811- 1823.
- Ramo, D.E., H. Liu, and J.J. 2012. (Prochaska, Tobacco and marijuana use among adolescents and young adults: a systematic review of their co-use. *Clinical psychology review*, 32(2): p. 105-121
- Riley, W. T., Velligan, D. I., Sajatovic, M., Valenstein, M., Safren, S., Lewis-Fernaidez, R., ... & Ogedegbe, O. (2009). Adherence to psychiatric treatments. *Psychiatry*, 20(4), 89-96.
- Ryan, R.M., R.W. 1995. Plant, and S. O'Malley, Initial motivations for alcohol treatment: Relations with patient characteristics, treatment involvement, and dropout. *Addictive behaviors*,. 20(3): p. 279-297.
- Sağkal T, Gürkan A. (2008). Psikiyatri Hemşireliği Sürecinin Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisinde Kullanımı. *Ege Üniversitesi*, 9(3):148-153.

- Saitoh, S., P. Steinglass, and M.A. 2013. Schuckit, Alcoholism and the Family.: Routledge
- Savaşan, A. 2010. Bağımlılığı Olan Hastalarda Servis Ortamı Ve Tedavi Motivasyonu İlişkisinin İncelenmesi, Klinik Psikiyatri, 2010, 13: 119-126.
- Schreiber, L. N. , Grant, J. E. , & Odlaug, B. L. (2012). Emotion regulation and impulsivity in young adults. *Journal of Psychiatric Research*, 46(5), 651–658. doi:10.1016/j.jpsychires.2012.02.005
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports*, 51(2), 663-671.
- Sheykhneshad, F. & Seyedfatemi, N. 2019. Effect of group education on self-efficacy and craving tendencies in drug abusers in 5th Azar Drug Abuse Treatment Center of Gorgan. *Cogent Psychology*, 6, 1587818.
- Siegle, L.J., Senna, J.J. 1997. Juvenile Delinquency Theory, Practice and Law, Paul Alto: West Publishing Company
- Sönmez, M.B. 2019. *Kokain*. In: Öztürk M, Ögel K, Evren C, Bilici R, editors. Bağımlılık, tanı, tedavi, önleme. Yeşilay Yayınlar; p. 270–6.
- Stasiewicz, P.R., Bradizza, C.M., Gudleski, G.D., Coffey, S.F., Schlauch, R.C. 2012. The relationship of alexithymia to emotional dysregulation within an alcohol dependent treatment sample. *Addict Behav.*37(4):469–76.
- Strecher, V. J., DeVellis, B. M., Becker, M. H. & Rosenstock, I. M. 1986. The role of self-efficacy in achieving health behavior change. *Health Educ Q*, 13, 73-92
- Study, G.B.o.D., Global Burden of Disease Study (2017). *Lanset* (Internet), 2021. 5: p. 1- 27.
- Tamar, G.D. 2019. MDMA. In: Öztürk M, Ögel K, Evren C, Bilici R, editors. Bağımlılık, tanı,tedavi, önleme. Yeşilay Yayınlar. 277–87. 5

- Tel, H., Doğan, S., Özkan, B., ve Çoban, S. 2010. Hasta yakınlarına göre kronik psikiyatrik bozukluğu olan hastaların tedaviye uyumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 7-12.
- Tırışkan, M., Onnar, N., Çetin, Y. A., & Tarı Cömert, I. 2015. Madde bağımlılığında nüksü önlemede bilinçli farkındalığın önemi: Bir derleme çalışması. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*. 2(2) • 123-142
- UNODC. 2023. Drug Use And Health Consequences. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisince
- Uzbay, İ.T. 2018. *Hazdan Bağımlılığa: İnsan neden bağımlı olur?* Destek Yayınları. İstanbul, Nişantaşı,.
- Uzbay, T. İ. 2009. Beyin Nasıl Bağımlı Olur? *Türk Eczacıları Birliğı Meslek İçi Sürekli Eğıtim Dergisi*, 21-22.
- Van Beek, N. and R. Verheul. 2008. Motivation for treatment in patients with personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 22(1): p. 89-100.
- Velligan, D.I., et al. 2009. Adherence problems in patients with serious and persistent mental illness. *The Journal of clinical psychiatry*, 70(suppl 4): p. 455.
- Vermeire, E., Hearnshaw, H., Van Royen, P., & Denekens, J. 2001. Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*, 26(5), 331-342.
- Vlasnik, J.J., S.L. Aliotta, and B. DeLor. 2005. Medication adherence: factors influencing compliance with prescribed medication plans. *The Case Manager*, 16(2): p. 47- 51.
- Walton, M.A., Blow, F.C, Bingham, C.R., Chermack, S.T.(2003). Individual And Social/Environmental Predictors Of Alcohol And Drug Use 2 Years Following Substance Abuse Treatment, *Addictive Behaviors*, 28: 627-642

- Williams, A. D. , Grisham, J. R. , Erskine, A. ,& Cassedy, E. (2012). Deficits in emotion regulation associated with pathological gambling. *British Journal of Clinical Psychology*, 51(2), 223–238.
- World Health Organization. Pure Alcohol Consumption, Litres Per Capita, Age 15+. https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_426-3050-pure-alcoholconsumption-litres-per-capita-age-15plus/visualizations/#id=19443. 2019. (11.2.2023).
- Yıldırım, Z.E., Sütçü,. ST., Kuruluş, Ö. 2017. Değirmenci M, Altıntoprak E. Bağımlılık şiddetinin yordayıcıları olarak duygu düzenleme güçlüğü ve üstbiliş. *Düşünen Adam*. 30 (Ek Sayı 1).
- Yılmaz, A. 2014. Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3): p. 243-256.

EKLER

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Murat TOPRAK
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	Psikiyatri Hemşireliği
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	% 12	% 15
II. Genel Bilgiler	% 33	% 35
III. Materyal ve Metod	% 34	% 35
IV. Bulgular	% 12	% 15
V. Tartışma	% 18	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

¹ Bu form bilgisayar ortamında doldurulmalı, çıktısı imzalanıp Tez Savunması Jüri Öneri Formu'yla birlikte Ana Bilim Dalı Başkanlığı aracılığıyla ÜBYS üzerinden Enstitüye iletilmelidir.

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



Bölümü : Dekanlık
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/ **37**
Konu : Etik Kurul Kararı

29.12.2022

Sayın: Murat TOPRAK
Hemşirelik Fakültesi
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz "Alkol-Madde Bağımlılığı Olan Bireylerin Duygudışı Vurumu ve Öz Yeterliliklerinin Tedaviye Uyumuna Etkisi / "The Effect of Emotional Expression and Self-Efficacy of Individuals with Alcohol-Substance Addiction on Adherence to Treatment" isimli bilimsel **tez** çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.





ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Dr. Öğr. Üyesi Eda AY
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Alkol-Madde Bağımlılığı Olan Bireylerin Duygudurum Vurumu ve Öz Yeterliliklerinin Tedaviye Uyumuna Etkisi / "The Effect of Emotional Expression and Self-Efficacy of Individuals with Alcohol-Substance Addiction on Adherence to Treatment"
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:10 Karar No:57	Tarih:29.12.2022
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-4. KURUM İZNİ



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-20369917-300-2300103798
Konu : Uygulama İzni (Murat TOPRAK)

29.03.2023

DAĞITIM YERLERİNE

Ana Bilim Dalınız yüksek lisans programı öğrencilerinden Murat TOPRAK'ın tez çalışma izni ile ilgili İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden alınan 27.03.2023 tarih ve E-15916306-604.01.01-212224167 sayılı yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.





T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01.01-212224167
Konu : Murat TOPRAK'ın Çalışması Hk

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimler Enstitüsü)

İlgi : 07.02.2023 tarihli ve E-71211201-000-208834552 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ile Üniversiteniz Sağlık Bilimler Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans Programı öğrencisi Murat TOPRAK'ın, "**Alkol-Madde Bağımlılığı Olan Bireylerin Duygudurşa Vurumu Ve Öz Yeterliliklerinin Tedaviye Uyumuna Etkisi**" başlıklı çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı kurumlarda yapma talebi birimimize iletilmiştir.

Bahse konu çalışma değerlendirilmiş olup tarafımıza sunulan uygun görüş yazısında belirtilen çalışmanın ayaktan başvuran poliklinik hastalarında yapılması Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **21.03.2023 tarih ve 2023/04** sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Bu kapsamda, araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.



EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:

2. Eğitim durumunuz:

- a) Okur yazar değil b) İlkokul-ortaokul mezun c) Lise mezunu d) Ön lisans e) Lisans

3. Medeni Durumunuz:

- a) Evli b) Bekar

4. Çocuğunuz var mı?

- a) Evet b) Hayır

5. Kiminle yaşıyorsunuz?

- a) Anne-baba b) Eş ve çocuklar c) Eş, çocuk ve anne-baba d) Yalnız e) Diğer

6. Şu an herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

7. Sağlık güvenceniz var mı?

- a) Yok b) SSK/Emekli sandığı c) Yeşil kart d) Diğer belirtiniz....

8. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- a) İyi b) Orta c) Kötü

9. Anne-babanız hayatta mı?

- a) Evet b) Hayır

10. Birlikte mi yaşıyorlar?

- a) Evet b) Hayır

11. Sosyal destek aldığınız kimler var?

- a) Aile b) Arkadaş c) Sevgili/Eş d) Adsız alkolikler/Adsız narkotikler

12. Alkol/Madde kullanımına başlama nedeniniz nedir?

- a) Bir kere deneme b) Merak etme c) Arkadaş ortamında kabul görmek
için d) Sorunlarla baş etmek için e) İlgi çekmek için f) Keyif almak
için g) Diğer

13. Ailede alkol ya da madde kullanımı olan başka biri var mı?

- a) Var b) Yok

14. Madde kullanmaya başladığı yaş:

15. Kullandığınız madde ve sıklığı:

Tercih maddesi:.....

En uzun maddesiz süreniz:.....

16. Önceki tedavi başvuru sayısı:.....

17. Tedaviden beklentileriniz nelerdir?

- a) Bir daha içmemek
b) Kontrollü İçmeyi Öğrenmek
c) Fiziksel sorunları iyileştirmek
d) Psikolojik sorunları iyileştirmek
e) Sosyal ilişkileri düzenlemek

18. Denetimli serbestlik kapsamında çalışmakta mısınız?

- a) Evet b) Hayır

19. Adli bir olayda adınız geçti mi?

- a) Evet b) Hayır

20. ‘Evet’ ise;

- a) Cinayet/Yaralama/Darp
b) Diğer

EK-6. DUYGU DIŞAVURUM ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA: Aşağıda, birinin size karşı davranışlarını tanımlayan cümleler vardır. Lütfen birlikte yaşadığınız, sizin için önemli olan bir insanı düşünerek okuyun ve tanımlanan biçimlerde davranıp davranmadığını doğru (D), yanlış (Y) şeklinde işaretleyin. Bunu yaparken son 1 yılınızı düşünün.

- (D) (Y) 1-**Bazen konuşmak istemezsem eğer beni anlar (Zorlamaz).
- (D) (Y) 2-**Sinirlendiğimde o beni yatıştırır.
- (D) (Y) 3-**Kontrolümü yitirdiğimi söyler.
- (D) (Y) 4-**Beklentilerini doyuramadığım zamanlarda bile bana hoşgörülü davranır.
- (D) (Y) 5-**Ben konuşurken müdahale etmez.
- (D) (Y) 6-**Benim sinirlerimi bozmaz.
- (D) (Y) 7-**İyi değilim dediğimde benim ilgi çekmek istediğimi söyler.
- (D) (Y) 8-**Beklentilerini doyuramadığım için suçluluk duymama neden olur.
- (D) (Y) 9-**Bana karşı aşırı bir koruyucu kollayıcılığı yoktur.
- (D) (Y) 10-**Kendimi iyi hissetmediğim zamanlar öfkelenir.
- (D) (Y) 11-**Hasta veya keyifsiz olduğumda bana karşı anlayışlıdır.
- (D) (Y) 12-**Benim olaylara bakış açımı anlayabilir.
- (D) (Y) 13-**Her zaman müdahalecidir.
- (D) (Y) 14-**Birşeyler kötüye gitmeye başlayınca korku ve heyecana kapılmaz.
- (D)(Y) 15-**Kendimi iyi hissetmediğimde bana dışardan yardım aramam için cesaret verir.
- (D) (Y) 16-**Ona birçok sorun yarattığımı düşünmez.
- (D) (Y) 17-**Birşeyleri benimle yapmak konusunda ısrar etmez.
- (D) (Y) 18-**İşler sarpa sarınca doğru dürüst düşünemez.
- (D) (Y) 19-**Keyifsiz huzursuz olduğumda bana yardımcı olmaz
- (D) (Y) 20-**Benden umduğunu bulamazsa beni aşağılar.
- (D) (Y) 21-**Yanımdan ayrılmamak sürekli benimle olmak gibi bir düşüncesi yoktur.
- (D) (Y) 22-**Yolunda gitmeyen işler için beni suçlar
- (D) (Y) 23-**Benim bir insan olarak değerli olduğumu hissettirir.

- (D) (Y)24-Keyifsiz-huzursuz ya da kafam karışık olduğunda bu duruma tahammül göstermez.
- (D) (Y) 25-Beni çaresizliğim ve bunalımımınla öylece bir kenarda bırakır.
- (D) (Y) 26-Kötü olduğum zamanlarda benim duygularımı nasıl ele alacağını bilemez.
- (D) (Y) 27-Sorunlarımı ondan öğ almak için yarattığımı söyler.
- (D) (Y)28-Benim özelliklerimi (Özelliklerimin sınırlarını), neyi becerip beceremeyeceğimi bilir.
- (D) (Y) 29-Ne yaptığımı bilmek için beni sık sık kontrol eder.
- (D)(Y)30-Zor durumlar karşısında soğukkanlılığını ve kendine hakimiyetini koruyabilir.
- (D) (Y) 31-Hasta olduğumda benim kendimi iyi hissetmem için uğraşır.
- (D) (Y) 32-Benim neyi becerip neyi beceremeyeceğim konusunda gerçekçidir.
- (D) (Y) 33-Her zaman işlerime burnunu sokar.
- (D) (Y) 34-Söylediğim şeyleri sonuna kadar dinler.
- (D) (Y) 35-Uzman yardımı aramanın doğru olmayacağını söyler.
- (D) (Y) 36-İşler yolunda gitmediği zaman bana öfkelenir.
- (D) (Y) 37-Hakkımda herşeyi mutlaka öğrenmek ister.
- (D) (Y) 38-O yanımda olduğu zaman huzurlu ve rahat hissetmemi sağlar.
- (D) (Y) 39-İyi olmadığımı söylediğimde beni abartmakla suçlar.
- (D) (Y) 40-Birşeyler yolunda gitmese bile bana karşı hep sabırlıdır.
- (D) (Y) 41-Gittiğim yeri mutlaka ısrarla öğrenmek ister.
- (D) (Y) 42-Bana sebepsiz yere öfkelenir.
- (D) (Y) 43-Hasta olduğum zaman ilgili birine dönüşür.
- (D) (Y) 44-Desteğine ihtiyacım olduğu zaman esirgemez.
- (D) (Y) 45-Benim özel meselelerime karışır.
- (D) (Y) 46-Zor (Stres yaratan) bir durumla kolayca başa çıkar.
- (D) (Y) 47-Kendimi iyi hissetmiyorsam durumu merak eder ve anlamak ister.
- (D) (Y) 48-Bir hata yaparsam anlayışla karşılar.
- (D) (Y) 49-Hayatıma burnunu sokmaz.

(D) (Y) 50-İyi olmadığım zaman bana tahammülü yoktur.

(D) (Y) 51-Kendimi kötü hissettiğimde bundan dolayı beni suçlamaz.

(D) (Y) 52-Benden çok fazla şey bekler.

(D) (Y) 53-Şahsıma ait çok özel konularda çok soru sormaz.

(D) (Y) 54-İşler yolunda gitmediği zamanlarda o işleri daha da kötüleştirir.

(D) (Y) 55-Kendimi iyi hissetmediğim zaman, o bunları benim yarattığımı söyleyerek sık sık beni suçlar.

(D) (Y) 56-Ben birşeyi beceremeyince zıvanadan çıkar, çok öfkelenir.

(D) (Y) 57-Geliş-gidiş saatlerim konusunda onu haberdar etmezsem huzursuz olur.

(D) (Y) 58-İşler iyi gitmediği zamanlar huzursuz olur.

(D) (Y) 59-Kendimi iyi hissetmediğim zamanlarda bana güven verir, destek olur.

(D) (Y) 60-Kendimi iyi hissetmediğimde bile benden aynı gayreti bekler.

EK-7. ÖZ-ETKİLİLİK/YETERLİK ÖLÇEĞİ (ÖEÖ)

Aşağıda herhangi bir durumda insanların nasıl davranacaklarını ve düşüneceklerini anlatan 23 ifade vardır. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz.

1-Beni hiç tanımlamıyor. 2-Beni biraz tanımlıyor. 3.Kararsızım. 4. Beni iyi tanımlıyor.
5. Beni çok iyi tanımlıyor.

	1	2	3	4	5
1. Yaptığım planları gerçekleştireceğimden eminim.					
2. Yapmam gereken bir işe girişememe gibi bir problemim vardır.					
3. Bir işi bir seferde yapamıyorsa, yapıncaya kadar devam ederim.					
4. Kendim için önemli hedefler koyduğumda, nadiren başarırım.					
5. İşleri yapıp sonuçlandırmadan yapmaktan vazgeçerim					
6. Zorluklarla karşılaşmaktan kaçınırım.					
7. Bazı işler çok karışık görünüyorsa yapmak için sıkıntıya girmem.					
8. Hoşlanmadığım ancak yapmam gereken işler varsa bitirinceye kadar devam ederim.					
9. Bir şeyi yapmaya karar verdiğimde onun üzerinde çalışmaya devam ederim.					
10. Yeni şeyler öğrenmeye çalıştığım, başlangıçta başarılı olamazsam hemen vazgeçerim.					
11. Beklenmedik problemler çıktığında üzerinde fazla durmam.					
12. Benim için çok zor göründüklerinde, yeni şeyler öğrenmek için çaba göstermekten kaçınırım.					
13. Başarısızlık beni daha çok teşvik eder.					
14. Bir şeyleri yapabilme konusunda kendime fazla güvenmem.					
15. Ben kendime güvenen bir insanım.					
16. Kolaylıkla vazgeçerim.					
17. Hayatta ortaya çıkan problemlerin üstesinden gelme yeteneğini kendimde bulamam.					
18. Yeni arkadaş edinmek benim için zordur.					
19. Tanışmak istediğim birisini görürsem, onun bana gelmesini beklemek yerine ben giderim.					
20. Arkadaşlık kurulması güç, ilginç biriyle tanışırsam, o kişiyle arkadaş olmaktan hemen vazgeçerim.					
21. Bana ilgi göstermeyen birisiyle arkadaş olmaya çalıştığım, kolaylıkla vazgeçmem					
22. Sosyal toplantılarda kendimi rahat hissetmem.					
23. Arkadaşlarımı, arkadaş edinmede kişisel yeteneklerimle kazanırım.					

EK 8. TEDAVİ MOTİVASYONU ANKETİ

1: Kesinlikle Katılmıyorum 2: Katılmıyorum 3: Bilmniyorum 4: Katılıyorum
5: Kesinlikle Katılıyorum

	1	2	3	4	5
1.Tedavı için geldim çünkü değişmek istiyorum.					
2.Yardım almazsam kendimi iyi hissetmeyeceğim					
3.Yasalsistem tarafından tedaviye gönderildim.					
4.Tedavı için geldim çünkü kendimi suçlu hissediyorum.					
5.Tedavı için geldim çünkü bubenim için kişisel olarak önemli					
6.Tedavıyı sürdürmezsem başım belaya girer					
7.Eğer tedaviyi sürdürmezsem kendimi kötü hissederim.					
8.En iyi kazancım tedaviyi tamamlamaktır					
9.Tedaviyi sürdürmesem başarısız hissederim					
10.Tedaviyi sürdürme konusunda seçeneğim olduğunu sanmıyorum.					
11.Tedaviyi sürdürmek kendime yardım etmemenin 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.Programdabaşkalarıyla 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 endişelerim paylaşmak rahatlatır.					
26.Yardım desteğe ihtiyacımolduğu gerçeğini kabul ediyorum.					