

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



**MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN
BİREYLERDE BİLİNÇLİ FARKINDALIK
VE RELAPS ÖNGÖRME ARASINDAKİ
İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sinem AYTÖP

2021

ONAY SAYFASI





TEZ ETİK BEYAN

Kendime ait olan ‘‘ Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Bilinçli Farkındalık Ve Relaps Öngörme Arasındaki İlişki’’ başlıklı yüksek lisans tez çalışmamı danışmanım Dr..Öğr.Üyesi Maral KARGIN’ın sorumluluğunda tamamladığımı, çalışmanın planlanması, bulguların toplanması ve yazım aşamasına kadar tüm aşamalarda etiğe aykırı davranışım olmadığını, bu tezdeki tüm bilgileri ve verileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi beyan ederim.

Sinem AYTOP

Tarih

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Maral KARGIN
Hemşirelik Ana Bilim Dalı
ELAZIĞ

TEŞEKKÜR

Lisansüstü öğrenim ve tez çalışma süreçlerim boyunca değerli bilgisini, deneyimini, zamanını esirgemeyerek yol gösteren, öğrencisi olmaktan mutluluk duyduğum, hoşgörülü danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Maral Kargın'a,

Tez verilerimin toplanmasında gerekli izinler konusunda yardımcı olan İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Psikiyatri Ana Bilim Dalında görev yapan tüm akademisyenlere,

Lisansüstü öğrenim sürecimde yanımda olan, fikirleriyle beni her zaman destekleyen, birlikte bilgi ve tecrübe kazandığım çok kıymetli arkadaşlarım Ayşe Nur CAN, Elif ORAL, Emel ÖZMEN, Fatma DOĞAN, Gülsüm AŞAN ve Gülten DOĞRUYOL'a,

Lisans ve Lisansüstü öğrenim arkadaşlarım olmak dışında hayatımın her aşamasında yanımda olan canım arkadaşlarım Seda Hazar, Sevim DOLU, Mehmet CAN ve Zeynep KAYA'ya,

Sevgileriyle beni her zaman destekleyen, hayatımda oldukları için kendimi her zaman çok özel hissettiğim canım aileme çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

BAŞLIK SAYFASI	i
ONAY SAYFASI.....	ii
TEZ ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Madde Kullanım Bozukluğu	5
2.1.1. Bağımlılık Kavramı	5
2.1.2. Bağımlılık ile İlgili Kavramlar	6
2.1.3. Madde Kullanım Bozukluğunun Tanımı	6
2.1.4. DSM-5 Tanı Ölçütlerine Göre Madde Kullanım Bozukluğu Tanı Kriterleri.....	7
2.1.5. DSM-5'e Göre Bağımlılık Yapan Maddeler	8
2.2. Madde Kullanım Bozukluğunun Epidemiyolojisi.....	8
2.3. Madde Kullanım Bozukluğunun Etiyolojisi.....	10
2.3.1. Psikolojik Faktörler.....	10
2.3.1.1. Gelişimsel Faktörler	10
2.3.1.2. Kişilik Faktörleri	11
2.3.2. Kalıtsal ve Biyolojik Faktörler	12
2.3.3. Çevresel Faktörler	12
2.4. Madde Kullanım Bozukluğunda Tedavi	13
2.4.1. Tıbbi Tedavi.....	15
2.4.2. Psikososyal Tedavi	15
2.5. Bilinçli Farkındalık.....	16
2.5.1. Madde Kullanım Bozukluğu ve Bilinçli Farkındalık	17
2.6. Relaps	19

2.6.1. Madde Kullanım Bozukluğu ve Relaps	20
2.7. Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisinde Psikiyatri Hemşiresinin Rolü ..	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Şekli.....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	25
3.3.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	26
3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	26
3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu (KTF).....	26
3.4.2. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ).....	27
3.4.3. Relaps Öngörme Ölçeği (RÖÖ).....	27
3.5. Verilerin Toplanma Yöntemi	28
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	28
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	29
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
4. BULGULAR.....	30
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	52
EKLER.....	55
EK-I: Kişisel Tanıtım Formu	55
EK-II: Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BFÖ)	56
EK-III: Relaps Öngörme Ölçeği.....	58
EK-IV: Etik Kurul Onayı	61
EK-V: Kurum İzni.....	63
ÖZGEÇMİŞ.....	65
KAYNAKÇA	67

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. DSM-5 Madde Kullanım Bozukluğu Tanı Kriterleri.....	8
Tablo 2. Bağımlılık Yapan Maddeler.....	8
Tablo 3. Alkol ve Madde Bağımlılığı Merkezi Hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları	24
Tablo 4. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri	30
Tablo 5. Relaps Öngörme Ölçeği; İsteğin Derecesi ve Kullanma Olasılığı ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları	32
Tablo 6. Ölçek Toplam Puanlarının Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri ile Karşılaştırılması	33
Tablo 7. BFÖ, RÖÖİD, RÖÖKO Toplam Puanları ile Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özellikleri Arasındaki Korelasyon	36

KISALTMALAR

AA	: Adsız Alkolik
AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
BFiÖ	: Bilinçli Farkındalık Ölçeği
DSM	: (Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
GABA	: Gama-Aminobütrik asit
ICD	: Uluslararası Hastalık Sınıflandırma Sistemi
KTF	: Kişisel Tanıtım Formu
NA	: Adsız Narkotik
BFÖ	: Bilinçli Farkındalık Ölçeği
RÖÖ	: Relaps Öngörme Ölçeği
RÖÖİD	: Relaps Öngörme Ölçeği İsteğin Derecesi
RÖÖKO	: Relaps Öngörme Ölçeği Kullanma Olasılığı
SPSS	: Statistical Package for The Social Sciences
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
UNODC	: Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç ile Mücadele Örgütü

ÖZET

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU BİREYLERDE BİLİNÇLİ FARKINDALIK VE RELAPS ÖNGÖRME ARASINDAKİ İLİŞKİ

Amaç: Bu araştırma madde kullanım bozukluğu olan bireylerde bilinçli farkındalık ve relaps öngörme arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma 20/11/2019-25/05/2020 tarihleri arasında Malatya ilinde bulunan Turgut Özal Tıp Merkezi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğinde ayaktan tedavi gören madde kullanım bozukluğu tanısı almış birey ile gerçekleştirildi. Araştırma yapılmadan önce örneklem büyüklüğü 197 olarak belirlendi. Araştırma belirtilen tarihler arasında 193 madde kullanım bozukluğu olan birey ile tamamlandı. Araştırma türü tanımlayıcı ve ilişkisel desende olup verilerinin toplanmasında “Kişisel Tanıtım Formu”, “Bilinçli Farkındalık Ölçeği” ve “Relaps Öngörme Ölçeği” kullanıldı. Elde edilen veriler arasındaki ilişkilerin analizinde Pearson korelasyon analizi, değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Independent Sample T Test ve One Way Anova testleri kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalamaları 32.27 ± 10.53 , %86.5’inin erkek, %59.6’sının bekar, %54.4’ünün lise mezunu ve %53.9’unun herhangi bir işte çalışmadığı bulunmuştur. Maddeyi deneme yaş ortalaması 18.22 ± 3.56 , bağımlılık süresi ortalaması 5.15 ± 5.55 yıl, madde kullanım süresi ortalaması 9.32 ± 8.94 yıl, maddeyi en uzun bırakma süresi ortalaması ise 8.62 ± 8.23 ay olarak bulunmuştur. Katılımcıların %47.2’si çoklu madde kullanımı mevcut, %61,7’sinin ailede madde kullanımı olduğu, ailede madde kullanan kişinin ise %34.7 ile baba olduğu görülmüştür. Tedaviye %92.2’si kendi isteğiyle başvurduğu, % 97.4’ü madde kullanım bozukluğu ile ilgili eğitim almadığı ve %47.7’sinin de AMATEM kliniğinde 2 kez yatarak tedavi gördüğü saptanmıştır.

Araştırmadaki bireylerin Relaps Öngörme isteğinin derecesi ve kullanma olasılığı toplam puan ortalamaları sırayla 110.44 ± 13.24 ve 97.94 ± 15.83 olup Bilinçli Farkındalık toplam puan ortalaması 39.98 ± 7.37 bulunmuştur. Relaps

Öngörme isteğın derecesi ile kullanma olasılığı arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır. Relaps Öngörme isteğın derecesi ve kullanma olasılığı toplam puan ortalaması ile Bilinçli Farkındalık toplam puan ortalaması arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır.

Sonuç: Araştırma bulguları doğrultusunda Relaps Öngörme isteğın derecesi arttıkça kullanma olasılığı artmakta olup Relaps Öngörme isteğı derecesi ve kullanma olasılığı arttıkça Bilinçli Farkındalık düzeyinin düştüğü bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Madde Kullanım Bozukluğu, Bilinçli Farkındalık, Relaps Öngörme



ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN MINDFULNESS AND FORECASTING RELAPS IN INDIVIDUALS WITH SUBSTANCE USE DISORDER

Aim: This study was conducted to examine the relationship between mindfulness and relapse prediction in individuals with substance use disorder.

Method: The research was carried out between 20/11/2019-25/05/2020 with an individual diagnosed with substance use disorder who was treated as an outpatient in the Turgut Özal Medical Center Training and Research Hospital Psychiatry Outpatient Clinic in Malatya. The sample size was determined as 197 before the research was conducted. The research was completed with 193 individuals with substance use disorder between the specified dates. The research type was descriptive and relational, and “Personal Presentation Form”, “Mindfulness Scale” and “Relapse Prediction Scale” were used to collect data. Pearson correlation analysis was used to analyze the relationships between the obtained data, and the Independent Sample T Test and One Way Anova tests were used to compare the variables.

Findings: The mean age of the participants was 32.27 ± 10.53 , 86.5% were male, 59.6% were single, 54.4% were high school graduates, and 53.9% did not work in any job. The mean age of trying the substance was 18.22 ± 3.56 , the average duration of addiction was 5.15 ± 5.55 years, the average duration of substance use was 9.32 ± 8.94 years, and the mean time to quit the substance was 8.62 ± 8.23 months. It was seen that 47.2% of the participants had multiple substance use, 61.7% had substance use in the family, and the person using substance in the family was the father with 34.7%.

The total mean score of the individuals in the study for the degree of Relapse Prediction desire and the probability of using it was 110.44 ± 13.24 and 97.94 ± 15.83 , respectively, and the total mean score of Mindfulness was found to be 39.98 ± 7.37 . There is a significant and positive relationship between the degree of anticipation of relapse and the probability of using it. There is a significant and negative

relationship between the total score average of the degree of Relapse Prediction desire and the possibility of using it, and the total point average of Mindfulness.

Result: In line with the research findings, it was found that as the degree of Relapse Prediction increases, the probability of using it increases, and the level of Mindfulness decreases as the degree of Relapse Prediction desire and the probability of using it increase.

Key Words: Substance Use Disorder, Mindfulness, Rredicting Relapse



1. GİRİŞ

İlaç özelliğine sahip psikoaktif maddelerin kullanımıyla meydana gelen madde kullanım bozukluğu bireyin beyin işlevlerini bozarak bireyde fizyolojik, psikolojik ve sosyal problemlere neden olan ve relaps ve remisyon dönemlerinin birbirini takip ettiği kronik bir beyin hastalığıdır. Bu beyin hastalığı, bireyde meydana getirdiği sonuçlar göz önüne alındığında sadece bireyi etkilememekte, birey ile sosyal çevresini ve içinde yaşadığı toplumu da etkileyen bir psikiyatrik ve halk sağlığı sorunu halini almaktadır (1,2,3,4)

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç ile Mücadele Örgütü (UNODC) 2018 yılında yayınlanan Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre tüm dünyada 31 milyon madde kullanım bozukluğu tanısı almış birey vardır (5). Halk sağlığı sorunu olan madde kullanım bozukluğu dünyada olduğu kadar Türkiye'de de son yıllarda belirgin bir şekilde artmıştır (6,7). Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM)'nin 2018'de elde ettiği verilerde 15-24 yaş aralığında hayatında en az bir kez madde kullanma oranının %35.4, 25-34 yaş aralığında %30, 35-44 yaş aralığında ise %18.3 olduğu görülmüştür (8). Dünya Sağlık Örgütü'nün (2019) yayınladığı bildiride madde kullanan kişi sayısı her geçen gün bir önceki yıla göre arttığı ve kullananların yaş ortalamasının düştüğü belirtilmiştir (9).

Dünya genelinde bir sorun haline gelen madde kullanım bozukluğu, kullanılan maddenin türüne göre farklı belirtiler meydana getirmekle birlikte bireyin fiziksel sağlığını olumsuz etkilemekte, anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon gibi psikolojik sorunlara neden olarak sosyal ve toplumsal yaşamında

işlev kaybına neden olmakta (10,11,12,13) ve hatta ölüm ile sonuçlanan bir tabloya yol açmaktadır (14,15).

Birey ve toplumdaki olumsuz etkileri göz önüne alındığında madde kullanım bozukluğu tedavisinin büyük önem arz ettiği görülmektedir. Biyo-psiko-sosyal etkenlerin rol oynadığı madde kullanım bozukluğunun tedavi aşamasında remisyon (düzelme) ve relaps olmak üzere iki önemli dönem vardır. (9). Remisyon ve relaps dönemleri birbirini takip eder ve bu dönemlerde yaşanan yoksunluk kişi için zor bir süreci yansıtmaktadır (16). Yoksunluk; alınan maddenin miktarının azaltıldığı veya kullanımın tamamen kesildiği durumlarda kandaki ve dokulardaki madde düzeyinin azalmasıyla ortaya çıkan fizyolojik ve bilişsel belirtiler ve bu belirtilerin neden olduğu uyumu bozan davranışsal değişikliklerdir (17). Bu hoş olmayan yoksunluk belirtilerinden kurtulmaya veya hafifletmeye çalışan kişi madde kullanmaya tekrar başlamaktadır. Maddenin türüne göre farklılık gösteren yoksunluk belirtileri yaşamı tehdit edebilmektedir (17). Yoksunluk belirtileri ile baş edemeyen kişinin remisyon dönemi relaps ile devam eder. Relaps, madde kullanımının olmadığı yani remisyon sürecinden sonra bireyin tekrar madde kullanmaya başlaması ve gerek miktar olarak gerekse davranış olarak eski durumuna geri dönmesidir (18).

Madde kullanım bozukluğunun tedavisinde başarıya ulaşmada büyük bir olumsuzluk ve engel olarak karşımıza çıkan relapsın oranları incelendiğinde bu oranların oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda alkol ve madde kullanmayı bırakan hastaların %40-50'sinin ilk 6 ay içinde tekrar kullanmaya başladığı görülmüştür (19,20,21). Madde kullanım bozukluğu tedavisi alan ve iyileşme evresinin ilk birkaç ayında olan hastalarda ise %50-60 oranında

relaps yaşandığı belirlenmiştir (22). Alkol kullanım bozukluğu olan hastaların relaps oranlarını belirlemek amacıyla yapılan benzer bir başka çalışmada ise relaps oranının detoksifikasyondan iki hafta sonra %35 ve 3 ay sonra %58 olduğu tespit edilmiştir (18). Bir yıl sonraki relaps oranlarını tespit etmek amaçlı yapılan bir çalışmada hastaların %39'unun tekrar madde kullandığı görülmüştür (23). Benzer bir çalışmada yine hastanede yatarak tedavi gören alkol kullanım bozukluğu olan hastaların bir yıl sonunda relaps oranının %61.8 olduğu tespit edilmiştir (24).

Tedavide önemli bir sorun olan relapsın önlenmeye çalışılması ve remisyon dönemlerinin uzatılması tedavide öncelikli amaç olmasına rağmen birey duygu düzenlemesini sağlayamadığı için yoksunluk dönemindeki sorunlarla başa çıkamayarak tekrar madde kullanmaya başlamaktadır (1). İşlevsel düzeyde olmayan duygu düzenleme stratejilerinin psikolojik durumlarla ilişkili olduğu, olumsuz duygular yaşayan ve etkisiz baş etme yöntemlerine sahip bireylerin duygu odaklı baş etmeye yönelerek madde arayışına girdiği belirtilmektedir (25,26). Farkındalık temelli müdahalelerin, madde kullanım bozukluğu olan bireyin duygu düzenleme ile ilgili sorunlarının ele alınmasında etkili olduğu ve tedavisinin relaps ile sekteye uğramasına engel olacağı ve tedavinin olumlu sonuçlanmasını sağlayacağı belirlenmiştir (17).

Bireylerin dürtü tarzında güçlü duygularının kontrol edilmesi ve bu duygularla doğru şekilde baş etmenin sağlanmasında kullanılan ve temelini doğru meditasyon geleneğinden alan bilinçli farkındalık, bir iç görü tekniğidir (1,27). Madde kullanım bozukluğu tedavisinde kullanımı son yıllarda artan bilinçli farkındalık tekniklerinin olumlu ruh hali, immün sistem fonksiyonlarında artış, depresyon epizodlarındaki tekrarlarda azalma, empatide artış, madde kullanımında

azalma, stres düzeyinde azalma, duygularının bilincinde olma, anksiyeteli bireylerin iç sıkıntısında azalma gibi birçok fayda sağladığı gözlenmiştir (28).

Dünyada ve ülkemizde her geçen gün artmakta olan ve bağımlılık geliştikten sonra tedavisi relapsların sık görülmesi ile güçleşen madde kullanım bozukluğu bireysel olduğu kadar toplumsal bir sorun halini almıştır. Relaps oranlarını belirleyen çalışmalarla ortaya çıkan yüksek veriler bu durumu önlemeye yönelik çalışmaların önemli olduğunu kanıtlar niteliktedir. Relapsı önceden öngörmek, relapsa neden olan etkenleri belirlemek ve relapsı engellemeye yönelik müdahalelerde bulunmak tedavinin olumlu sonuçlanmasını sağlayacaktır. Bu sebeple madde kullanım bozukluğu tedavisinde duygu düzenlemesini sağlayarak relaps yaşanmasını engelleyen bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin kullanımı son yıllarda artmıştır. Yapılan literatür taramaları sonucunda bilinçli farkındalık müdahalelerin madde kullanımını azalttığını (28) ve relaps oranını düşürdüğünü (29) tespit eden deneysel çalışmalar olmasına rağmen madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerini ölçen tanımlayıcı çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırma, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerini ölçmek, relaps öngörme oranlarını belirlemek ve bilinçli farkındalık düzeyleri ile relaps öngörme oranları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Madde Kullanım Bozukluğu

2.1.1. Bağımlılık Kavramı

Latince “addicere” sözcüğünden türemiş “adamak” anlamına gelen bağımlılık (30) Türk Dil Kurumu tarafından bağımlı, “herhangi bir şeyin kuvvetine veya desteğine ihtiyaç duyan, kendi iradesi olmayan, tabi ve müptela”; bağımlılığı ise, “tabiiyet, bağımlı olma durumu “olarak tanımlamıştır (31).

Kişinin fiziksel, psikolojik ve sosyal fonksiyonlarının bozulmasına sebep olan herhangi bir şeye karşı güçlü bir istek oluşturması ve bu durumu kronik bir şekilde devam ettirme durumu bağımlılık olarak tanımlanır (32,33). Yeşilay ise bağımlılığı “bağımlı kişilik” ve “bağımlı davranış” kavramları üzerinden açıklamıştır: “Bağımlı kişilik; bir nesne, kişi veya herhangi bir şeye tutkun olan ve onsuz hayatına devam edemeyeceğini düşünen tipte bir kişiliktir”. “Bağımlı davranış ise belirli bir davranış ve eyleme tutkun olan, o eylemi sürekli yapmak isteyen ve zamanla daha çok yapma isteği duyan bireylerde görünen davranış şeklidir” (34).

Bağımlılık kavramı çok geniş bir kullanım alanına sahip olmakla birlikte en yaygın kullanımı kimyasal veya bitkisel formlardaki ilaç ve benzeri maddelere karşı meydana gelen bağımlılıkta kullanılmaktadır. Günümüzde madde bağımlılığının yanı sıra “seks bağımlılığı”, “internet bağımlılığı”, “kumar bağımlılığı” ve “alışveriş bağımlılığı” gibi tıbbi tedavi gerektiren bağımlılık çeşitleri bulunmaktadır (2).

2.1.2. Bağımlılık ile İlgili Kavramlar

Dünya Sağlık Örgütü tarafından oluşturulan Uluslararası Hastalık Sınıflandırma Sistemi (ICD) madde kullanımı ile ilişkili bazı kavramların tanımını yapmıştır.

Madde: Farklı tanımlarının olmasına karşın Dünya Sağlık Örgütü canlı bir organizmanın tedavi amaçları için kullandığı, beyin fonksiyonlarına zarar veren ve farklı yollar ile alınımı ilaç özelliğine sahip ürünler şeklinde tanımlamıştır (35).

Entoksikasyon (Zehirlenme): Madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan bilinç, bellek, yönelim, duygu durum, yargılama gibi bilişsel fonksiyonlarda ya da sosyal ve mesleki işlevlerin bir ya da birkaçında meydana gelen geri dönüşlü hasar durumudur (36).

Yoksunluk: Belli bir süre kullanılan maddenin miktarının azaltılması veya tamamen kesilmesi sonucu kişide meydana gelen fizyolojik ve psikolojik belirtilerin tümüne verilen tanımdır. Bu belirtiler maddeye özgü olabilmektedir (36).

Tolerans: Belirli bir miktarda sürekli kullanılan maddenin kişide gösterdiği etkinin zamanla azalması ya da ilk kullanımda verdiği etkiyi yakalamak için zamanla kullanılan miktarda artış durumudur (36).

Çapraz Tolerans: Herhangi bir maddeye karşı tolerans geliştikten sonra benzer farmakolojik etki mekanizmasına sahip başka bir maddeye de tolerans gelişmesi halidir (36).

2.1.3. Madde Kullanım Bozukluğunun Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (1964)'nün yaptığı madde bağımlılığı tanımı, “canlı organizmanın, madde ile etkileşimi sonucu ortaya çıkan psikolojik ve fiziksel

belirtilerin organizma üzerinde bilişsel ve davranışsal değişikliğe neden olmasına karşın maddeyi kullanma yönünde güçlü bir arzunun varlığını içerir. Bu güçlü arzu maddenin kullanımı sonucu oluşan psikolojik etkiyi tekrar yaratma isteği ya da yoksunluk belirtileriyle baş etmek amacıyla ortaya çıkmaktadır.” şeklindedir. Bu bağlamda bağımlılık; kişinin kullandığı maddeyi bırakmak istemesi ve bunu iradesiyle bırakamaması, kullanılan miktarın azaltılması ya da tamamen durdurulması durumunda yoksunluk belirtilerinin varlığı, maddenin zararlarını bilmesine karşın kullanmaya devam etmesi, kendini maddeye bağımlı görmesi ve zamanla madde miktarını arttırması gibi durumlarla karakterize bir bozukluk şeklinde tanımlanmaktadır (1,2,37)

DSM-IV’ de yer alan “madde kötüye kullanımı” ve “madde bağımlılığı” DSM-V’de “madde kullanım bozukluğu” başlığı altında toplanmıştır. Bir diğer farklılık ise “bağımlılık (dependence)” terimine tanısıl açıdan DSM-V’de yer verilmemiş ancak klinisyenlerin ağır durumlar için tercih edebileceği belirtilmiştir (1).

2.1.4. DSM-5 Tanı Ölçütlerine Göre Madde Kullanım Bozukluğu Tanı Kriterleri

Madde Kullanım Bozukluğu tanısı koyabilmek için 12 aylık bir sürede aşağıda (Tablo 1) bahsedilen belirtilerin en az ikisinin görülmesi ve klinik açıdan belirgin sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açması gerekir. Karşılanan ölçüt sayısına göre bozukluk;

- Hafif (2-3 ölçüt),
- Orta şiddetli (4-5 ölçüt),
- Ağır (6 ölçüt veya fazlası) olarak derecelendirilmektedir.

Tablo 1. DSM-5 Madde Kullanım Bozukluğu Tanı Kriterleri

1. Maddenin niyetlenilenden daha çok miktarda ve daha uzun süreler alınması
2. Sürekli bir madde kullanma isteğinin olması ve madde kullanımını kesme ya da azaltma çabalarının başarısız olması
3. Maddeyi elde etmek için, maddeyi kullanırken, madde etkisinde ya da kesilme sendromunun etkisi altında çok zaman harcanıyor olması
4. Maddeye karşı çok güçlü bir istek veya dürtünün varlığı
5. Sosyal yaşamında önemli yükümlülükleri ihmaline neden olacak şekilde tekrarlayıcı madde kullanımı
6. Sosyal yaşamda veya diğer insanlarla ilişkilerinde kalıcı ve tekrarlayıcı sorunlara yol açtığı ya da sorunları ağırlaştırdığı halde madde kullanımını sürdürme
7. Önemli sosyal, mesleki etkinlikleri ve kişisel ilgi alanlarına ilişkin etkinlikleri, madde kullanımı nedeniyle bırakmak ya da azaltmak
8. Fiziksel olarak tehlikeli olabilecek şekilde veya durumlarda yineleyici bir biçimde madde kullanıyor olmak
9. Madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıktığı veya ağırlaştığı bilinen bedensel veya ruhsal bir sağlık sorununun varlığına rağmen madde kullanımının sürdürülmesi
10. Tolerans
11. Kesilme (Çekilme) belirtileri (36)

2.1.5. DSM-5'e Göre Bağımlılık Yapan Maddeler

Tablo 2. Bağımlılık Yapan Maddeler.

1.Alkol	6.Opioidler
2.Kafein	7.Sedatif-hipnotikler
3.Kanabis	8.Uyarıcılar
4.Hallusinojenler (fenksiklidin ve diğer hallusinojenler)	9.Tütün
5.Uçucu maddeler (inhalanlar)	10.Diğer (tanımlanmamış maddeler) (36)

2.2. Madde Kullanım Bozukluğunun Epidemiyolojisi

Madde kullanım bozukluğunun epidemiyoloji çalışmalarında birtakım zorluklarla karşılaşılmaktadır. Bu zorlukların sebebi madde kullanılmasının yasal

bir durum olmaması ve suç olarak sayılması nedeniyle madde kullanan bireylerin gizli kalmasıdır (38).

Dünya Uyuşturucu Raporu (2018) verilerine göre dünya üzerinde 31 milyon uyuşturucu bağımlısı bulunurken bu rakam 2016'da 29,5 milyon idi. Aradaki 1 buçuk milyonluk artış tehlike arz etmektedir. Dünya genelinde uyuşturucu kullanımı da aynı raporda 275 milyon olarak yer alırken 2016 raporunda 250 milyon olarak yer almaktadır. Aradaki 25 milyonluk artış uyuşturucuyu deneyen ve kullananların sayısında hızlı bir artış olduğunu göstermektedir (5).

Tüm dünyada 2016 yılı verilerine göre yaklaşık 275 milyon insanın yılda en az bir kez yasa dışı madde kullandığı rapor edilmiştir (39). Dünyada alkol kullanan 2 milyar kişinin 76 milyon kadarı alkol bağımlısıdır. Yılda 1 milyon 800 bin kişi alkol bağımlılığı nedeniyle hayatını kaybetmektedir (34). Dünya Uyuşturucu Raporu'na (2018) göre ise 450.000 kişi uyuşturucu kullanımına bağlı hayatını kaybetmiştir (5).

Madde bağımlılığında mortalite tüm dünyada en çok sırasıyla Asya, Amerika ve Afrika kıtalarında meydana gelmiştir. Dünyada en çok kullanılan maddenin esrar olduğu takiben ile amfetamin, opioidler, uyarıcılar, ekstazi ve kokain izlemektedir (39). ABD'nde ergenler üzerine yapılan bir çalışmada ergenler arasında en sık kullanılan maddenin %64 alkol olduğu ve alkolü sırasıyla esrar (%45) ve sigara (%31) izlemektedir (40). Avrupa Birliği'nde 15- 64 yaş aralığındaki bireylerin dörtte birinden daha fazlasının yaşam boyu yasa dışı madde denediği ve madde kullanımı deneyimi erkekler arasında 56 milyon; kadınlar arasında ise 36,3 milyon olduğu raporlanmıştır (41).

Halk sağlığı sorunu olan madde kullanım bozukluğu dünyada olduğu kadar Türkiye’de de belirgin bir şekilde artmaktadır (6,7). Türkiye’de en çok kullanılan madde türü dünyada da olduğu gibi esrar olduğu görülmektedir (42). Ülkemizde sentetik madde kullanımı ise 2011 yılından itibaren yaklaşık 17 kat artış göstermektedir (43).

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu  zleme Merkezinin (2019) oluşturduğu raporda hayatlarında en az bir kere madde kullananların %65.4’ünün 15-34 ya  aralığında olup maddeyi kullanım ya  ortalamasının ise 19 olduğu belirtilmiştir. Tedavi almak için başvuran kişilerin 20-29 ya  aralığında yoğunlaştığı ve ya  ortalamasının 27.2 olduğu belirtilmiştir (7).

2.3. Madde Kullanım Bozukluğunun Etiyolojisi

Madde kullanım bozukluğu oluşumunda birçok faktörün etkisi olmaktadır. Etiyolojisini hiçbir teori tek başına açıklayamamaktadır. Kronik bir beyin hastalığı olan madde kullanım bozukluğunun oluşumuna zemin hazırlayan risk faktörleri psikolojik, genetik, biyolojik ve sosyal çevredir (1,33,44,45,46). Ayrıca madde kullanım bozukluğunda birçok risk faktörü olduğu gibi koruyucu etkenler de bulunmaktadır (47).

2.3.1. Psikolojik Faktörler

2.3.1.1. Gelişimsel Faktörler

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin, psikoseksüel gelişim kuramına göre 0-1 ya  arasındaki oral dönemi sağlıklı geçirmediği; psikodinamik kurama göre ise cezalandırıcı süperego gelişiminin varlığı sebebiyet verdiği düşünülmektedir. Bu teoriye göre yaşamında herhangi bir zorluk yaşayan kişi

gerileme yaşayarak oral hazzı madde kullanarak temin etmektedir. Cezalandırıcı süperegoya sahip birey içsel sıkıntılarını, düşük öz saygılarını, başarısız savunma mekanizmalarını bastırabilmek için alkol ve maddeye yönelmektedir (33,48,49).

2.3.1.2. Kişilik Faktörleri

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin benzer kişilik özellikleri taşıması bağımlılığa eğilimli kişilik yapısından söz etmeye neden olmaktadır. Ancak madde kullanım bozukluğunun birçok faktör etkileşimi ile meydana gelmesi tek bir kişilik özelliği ile bağımlılığın meydana gelmeyeceğini ortaya koymaktadır (49).

Bağımlılığa yatkın kişilerin benzer özellikleri;

- * Duygularını tanıma, anlama ve kontrol etmede zorluk yaşama (49),
- * Herhangi bir şeye karşı bağımlı olmaya eğilimli olma, aşırı hassas olma
- * Antisosyal ve Borderline kişiliğe sahip olma (33,49,50)
- * Dürtü kontrolünde zorlanma, reaktif saldırganlık, aşırı risk alma isteği

(51,52),

*Düşük öz-saygı, haz duygusu ile baş edememe (53),

* Sosyal iletişim sorunları yaşama, okul başarısında düşüklük, otoriteye karşı gelme davranışları (54),

* Yalnızlığa meyilli, sosyal ortamlarda çekingen davranışlarda bulunma, gergin, yaşamı boyunca sık sık depresyona girme (49),

* Kronik ağrı, anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıkların varlığı,

* Saldırganlık davranışları, hayal kırıklığına ve duyarlılığa karşı düşük tolerans (55,56) şeklinde sıralanabilir.

2.3.2. Kalıtsal ve Biyolojik Faktörler

Madde kullanım bozukluğunda kalıtsal geçişin katkısı tartışılan bir çalışma konusudur (57). Anne veya babasından en az birinin madde bağımlısı olan bireylerin üçte birinde bağımlılık öyküsüne rastlanmıştır. Kardeş, ikiz kardeş ve evlat edinme çalışmalarında alkol bağımlılığında kalıtsal geçişi destekleyen nitelikte sonuçlar mevcuttur. Madde bağımlılığında kalıtsal geçişin yatkınlık sağladığı çalışmaların aksine alkol dışı madde kullanım bozuklukları için genetik çalışmaların verilerinin ise kuvvetli sonuçlar göstermediği bilinmektedir (35,57,58).

Bağımlılığa neden olan maddelerin pekiştirici ve beyin ödül devreleri üzerine etkileri bulunmaktadır. Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerde D2 reseptörlerin dopamin bağlama afinitesinde düşüşle karakterize bir hipodopaminerjik aktivite oluşturduğu ve bunun giderilmesi için dopaminerjik sistemi uyaran agonistlere yönelerek ödül eksikliğini gidermeye çalıştığı ve maddeyi tekrar kullanma isteğinin oluştuğu düşünülmektedir. Maddelerin tekrar kullanımı glutamat, serotonin ve GABA olmak üzere beyindeki nörotransmitter sistemi etkileyerek maddeye karşı güçlü istek oluşmasına neden olmaktadır. Madde kullanım bozukluğu oluşumunda dopaminerjik sistemin etkisi büyüktür ancak literatüre bakıldığında bağımlılığın karışık bir fenomen olduğu tek bir etken ile oluşamayacağı görülmektedir (1,2,59).

2.3.3. Çevresel Faktörler

Bireyin gelişim döneminde sevgi ve güven eksikliği, yetişkinlik döneminde de kaygı, üzüntü ve travma yaşaması kendini toplumdan izole etmesine ve stresle baş etme yöntemi olarak maddeye yönelmesine neden olmaktadır (60).

Kişinin madde kullanımı için risk oluşturacak çevrenin özelliklerinden bazıları;

- *Disfonksiyonel bir aile ortamı,
- *Sosyal destek eksikliği,
- *Aile içi iletişimim etkili olmaması,
- *Uygulanan disiplin kurallarının tutarsızlığı ve yanlış disiplin cezaları,
- *Aile üyelerinde madde kullananların olması (61),
- *Parçalanmış aile yapısı,
- *Ebeveyn kayıpları ya da yakınıni kaybetme (62),
- *Madde kullanan arkadaş çevresine sahip olma (63),
- *İhmal, travmatik çocukluk öyküsü, kalabalık aile (64,65),
- *Toplumun maddeye karşı bakış açısı, maddenin ulaşılabilirliğinin kolay olması (66,53),
- *Hızlı kentleşme ve göç hareketleri, ekonomik zorluklar (67) şeklinde sıralanabilir.

2.4. Madde Kullanım Bozukluğunda Tedavi

Madde kullanım bozukluğu biyopsikososyal nedenlerin bir bütün halinde sebep olduğu kronik bir beyin hastalığıdır. Madde kullanım bozukluğuna sahip birey bilişsel, sosyal, psikolojik birçok sorunla karşı karşıyadır. Bu sorunlar bağımlı kişinin hayatını olumsuz yönde etkilediği gibi içinde bulunduğu toplumu ve toplumdan önce ailesini ve sosyal çevresini de etkilemektedir. Bu nedenle tedavi planında bağımlı birey ile çevresini bir bütün olarak ele almak tedaviden etkili şekilde faydalanmayı sağlamaktadır. Madde kullanım bozukluğu tedavisinde farmakolojik tedavi tek başına yeterli değildir. Bağımlılığın oluşum sürecinde

birçok faktörün etkili olması tedavi sürecinde farmakolojik tedavinin yanı sıra psikososyal tedavinin de eş zamanlı yürütülmesini zorunlu hale getirmektedir. Bağımlı kişiler arasında, bağımlı olunan maddenin türü, kullanım süresi, bağımlı bireylerin farklı kişilik ve sosyal farklılıklar göstermesinden dolayı tedavi aşaması değişiklik göstermekte ve tedavi planı bireye özgü olmaktadır (70,2,68,69).

Madde kullanım bozukluğu tedavi süreci remisyon (düzelme) ve relaps evrelerinin birbirini takip ettiği bir süreçtir. Tedavinin olumlu ilerlemesi remisyon süresinin uzaması ile ilişkilidir. Ayrıca tedavinin fayda sağlayabilmesi için tedavi süresinin tamamlanması gerekli olup yapılan araştırmalar tedavideki ilk 3 aylık sürenin önemli olduğu ve tedavi süresinin tamamlanmamasının relapsa yol açtığı saptanmıştır. (70,2,68,69).

Tedavinin hedefleri arasında;

- Kişinin maddeyi tamamen bırakması veya azaltma sağlama,
- İyilik halini arttırma,
- Toplum içindeki konumunu düzenleme ve ekonomik avantajını sağlama,
- Hayatında madde olmadan mutlu olunabileceği düşüncesini oluşturma,
- Maddenin sebep olduğu yasa dışı faaliyetlerden uzak durmasını sağlayarak kendine ve çevresine zarar vermesini önlemektir (71).

Tedavinin önemli ilkeleri;

- Tedavi planı bireye özgü oluşturulmalıdır.
- Birey tedaviye kendi isteği ile dahil olmalı ve bu süreç için hazır olmalıdır.
- Birey ve çevresi bir bütün olarak tedaviye dahil edilmelidir.

- Farmakolojik ve psikolojik tedavi birlikte yürütülmelidir.
- Madde kullanım bozukluğu kronik bir hastalıktır, tekrarlayabilir ve tekrar tedavi edilebilir (71).

2.4.1. Tıbbi Tedavi

Tedavi süreci, bağımlı bireyin toplumdan uzaklaştırılıp bir sağlık kurumuna yatırışı ile başlamaktadır. Detoksifikasyon süreci uygulanılır ve bu süreçte bağımlı bireyin rehabilitasyonu sağlanmaktadır. İlaç tedavisinde ilk olarak entoksikasyon (zehirlenme) tedavisi ile başlanılmaktadır. Kişinin kullandığı maddenin hayati etkilerinden kurtulmak için maddeye eş değer ilaçların verilmesini kapsayan kısa süreli tedaviyi içermektedir (70,72) Entoksikasyon sonrasında maddenin kullanılmaması sonucu oluşan yoksunlukluk ile baş etmek için detoksifikasyon tedavisi başlamaktadır. Detoksifikasyondaki kişi tamamen maddeden uzaktır ve yoksunluk belirtilerini hafifletmek için düşük miktarda maddeyi içeren ilaçlar ve yoksunluğun oluşturduğu gerginliği azaltmak için sakinleştirici ilaçlar kullanılmaktadır. Entoksikasyon ve detoksifikasyon kısa süreli ilaç tedavileridir ve kişi taburcu olduktan sonra uzun süreli ilaç tedavileri bir süre daha devam etmektedir. İlaç tedavileri devam ederken rehabilitasyon ve psikoterapiler plana dahil edilmektedir (1,53,35,71,72,53,73,74,75,76,77,78).

2.4.2. Psikososyal Tedavi

Madde kullanım bozukluğu tedavisinin önemli bir kısmını rehabilitasyon ve psikososyal tedavi oluşturmaktadır (57). Tedavideki ilaç dışı psikososyal tedaviler arasında gevşeme egzersizleri, sağlıklı beslenme alışkanlıkları, motivasyonel görüşme, öfke kontrolü, problem çözme eğitimi ve terapiler yer almaktadır

(77,79,80). Psikososyal tedavi ile yoksunluk belirtilerini kontrol edebilmek için etkili savunma mekanizmaları geliştirmek, relapsa neden olacak riskleri fark ederek yaşam biçimini değiştirmek, farmakolojik tedavinin etkinliğini arttırmak ve sosyal ilişkileri güçlendirmek gibi amaçlar yer almaktadır (81,82).

Bağımlı birey madde kullanım kullanım bozukluğu tedavisinde grup terapisi ve relaps önleme terapileri, bilişsel davranışçı terapi ve aile terapilerine dahil edilebilmektedir. Bu terapiler kişinin kendini tanıması, kişiyi madde kullanmaya sürükleyen nedenleri bulma, yoksunluk belirtileriyle baş etme becerilerini kazanarak relapsı önleme ve aile ve toplum içinde sağlıklı sosyal ilişkiler kurma konusunda beceriler kazandırmaktadır (78,53,83,48).

Tedavinin sağlıklı yürütülebilmesi için hastanın çevresindeki madde ile bağlantılı tüm faktörler incelenmeli ve tedaviye aile de dahil edilmelidir. Kişinin alkol ve maddeye ulaşabileceği bir çevresi var ise çevresini değiştirmesine yardım edilmelidir. Bu aşamada tedavi planına aile üyeleri dahil edilmelidir. (84).

2.5. Bilinçli Farkındalık

Doğu meditasyon geleneğinden köken alan bilinçli farkındalık kavramı 2500 yıllık geçmişe sahip olup Buda geleneğinin benimsediği Pali dilinden türeyen “Sati” kelimesidir ve bu kelimenin eş anlamlısı hafızadır (85). İngilizce karşılığı ilk olarak 1881 yılında mindfulness olarak çevrilmiş (86) ve Türkçede bilinçli farkındalık olarak kullanılmaktadır (87). Bireyin anda kalıp vücudunda yani kendisinde ve çevresinde meydana gelen olayları yargılamadan kabul edip dikkatini vermesi olarak tanımlanan bilinçli farkındalık güçlü bir iç görü tekniğidir. (88,89). Bilinçli farkındalık geçmişte yaşanan olaylar veya gelecekte gerçekleşmesi düşünülen olayların geri planda olduğu şu anda olan olaylarla ilgili duyguları

olduğu gibi kabullenerek yönetmeye odaklanan bedensel ve zihinsel pratiklerin bütünü olarak kabul edilmektedir (90,91). Bear ve arkadaşları (2006) bilinçli farkındalığın bireyin iç ve dış dünyasına karşı gözlem halinde olması, şu anda olan olaya odaklanması, yargılama yapmaması, durumun kalıcı olmamasını kabul ederek reaksiyon göstermeden bilinçli hareketler göstermesi şeklinde farklı bileşenlerden oluşan bir kavram şeklinde tanımlamaktadır (92).

İnsanların bilinçli farkındalık düzeyleri farklılık göstermektedir (88,93). Yüksek bilinçli farkındalığa sahip birey duygularının farkındadır ve duygularını doğru şekilde yöneterek ruhsal olarak kendini olumlu yönde etkilemektedir. Ruhsal iyilik hali sosyal yaşamında sağlıklı ilişkiler kurmasına zemin hazırlamaktadır (87,94). Son yıllarda psikolojik ve fiziksel sağlık sorunlarının tedavisinde kullanılmakla birlikte (95,96) psikoterapi yöntemlerinde de kullanılan bilinçli farkındalık teknikleri bireyde dikkatini yönlendirme ve duygu kontrolü sağlama konusunda olumlu sonuçlar sağladığı görülmüştür (97,17).

2.5.1. Madde Kullanım Bozukluğu ve Bilinçli Farkındalık

Madde kullanım bozukluğu kişiyi fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerden olumsuz etkilemektedir (1). Hastalığın tedavisinde madde kullanımını azalttığı veya tamamen maddeden uzak kaldığı durumlarda yaşadığı yoksunluk dönemi de kişide fiziksel, psikolojik ve bilişsel olumsuzluklar yaşatmaktadır. Kişi bu süreçlerde ortaya çıkan belirtiler ile doğru şekilde baş edemez ise tedavi başarısızlık ile sonuçlanmaktadır (88, 98).

Madde kullanım bozukluğu olan bireyler yoksunluk belirtileriyle baş etmekte sorun yaşamalarına ek olarak kendine ve çevresine zarar verme, duygu değişiminin hızlı olması ve sosyal ilişkilerini bozacak olumsuz davranışta bulunma

gibi problemlerle de karşı karşıya kalmaktadır (29). Bireyde yaşanan bu sağlıksız duygu değişimlerini engellemede bilinçli farkındalık uygulamalarının yarar sağlayacağı düşünülmektedir (17).

Bilinçli farkındalık uygulamalarını ilk kez madde kullanım bozukluğu tedavisinde Psikolog Alan Marlatt kullanmıştır (99). İç görü tekniği olan bilinçli farkındalık uygulamaları ile duygu regülasyonu becerileri kazanılmaktadır ve kişi olumsuz duygularını sağlıklı bir şekilde yönetmeyi öğrenmektedir (17). Kullanılan maddenin türüne göre değişen sinirlilik, öfke kontrolü sağlayamama, aşırı terleme, madde kullanmaya karşı güçlü istek varlığı (aşerme), uyku problemleri gibi fizyolojik yoksunluk belirtileri kişinin tedavi ve tedavi sonrası yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir. Bilinçli farkındalık teknikleri ile fizyolojik yoksunluk belirtilerini yargılamadan kabul etmeyi, tepkiye odaklanarak durum ile olumlu baş edebileceği doğru bir tepki koymayı sağlamaktadır (100). Yapılan bir derleme çalışmasında aşerme ile bilinçli farkındalık kavramlarının bağlantılı olduğu bulunmuş ve farkındalığı artırıcı tekniklerin aşerme sırasında zihnin bu durumu sekteye uğratarak aşermenin meydana getirdiği fizyolojik ve davranışsal tepkilerin oluşmasını engellediği bildirilmiştir. Sekteye uğratmak için aşermeyi güçlendiren durumu fark etmeyi ve madde kullanımı yerine başka bir davranış koymayı sağlamaktadır (101). Madde kullanan kişiler üzerinde yürütülmüş bir çalışmada, bilinçli farkındalık düzeyinin artmasının stresi azalttığı ve yüksek düzeydeki bilinçli farkındalığın, maddeye karşı duyulan şiddetli istek (aşerme) ile başa çıkmayı kolaylaştırdığı bulunmuştur (102). Başka bir çalışmada ise yatarak ve ayaktan tedavi gören 168 madde kullanım bozukluğu olan kişiler üzerinde bilinçli farkındalık temelli uygulamaların relapsı engellemedeki etkisi incelenmiş ve

farkındalık temelli terapilerin normal tedaviye oranla relapsı önleme konusunda daha etkili olduğu saptanmıştır (29).

2.6. Relaps

Relaps kelime anlamı olarak nüks etmek, depreşmek kavramları ile eş anlamlı bir sözcüktür. Depreşmek ise yeniden ortaya çıkmak, yeniden kendini göstermek anlamına gelmektedir (31). Hastalıkların tedavi sonrası iyileşme döneminde ortaya çıkması tanımıyla tıp alanında sıklıkla kullanılan relaps kavramı, madde kullanım bozukluğunda da karşımıza çıkan bir kavramdır.

Geniş bir alanda kullanılan relaps (depreşme) madde kullanım bozukluğunda farklı tanımlar ile açıklanmaya çalışılmıştır. Bunlardan bazıları:

1. Madde kullanımının tedavi öncesindeki yoğunlukta tekrar başlaması,
2. Madde kullanımını sürekli hale götürecek tehlikeli bir süreç,
3. Maddenin belirli zaman diliminde günlük kullanımı,
4. Maddenin tedavi sonrası ilk kullanımı (lapse: kayma) (18,103).

Marlatt (1996) çalışmasında lapse ve depreşme arasındaki farkı açıklamıştır. Lapse, tedavi sonrası maddenin ilk kullanımı olup bu tek kullanım ile sınırlı iken; depreşme, ilk kullanımdan sonra devam eden madde kullanım durumunu ifade etmektedir (104). Her lapse depreşme ile sonuçlanmamaktadır, kişi remisyon evresine devam edebilmektedir (105,106) Uzbay (2015) ise relapsı bağımlı bir kişide tedavi sonrası ortadan kalkan bağımlılık belirtilerinin tekrar ortaya çıkması şeklinde açıklamaktadır (2).

2.6.1. Madde Kullanım Bozukluğu ve Relaps

Madde kullanım bozukluğu tedavisinde tedavinin başarısını relaps ve remisyon süreleri belirlemekte olup tedavide amaç remisyon süresini uzatarak relaps durumunu engellemektir (107,108).

Relaps üzerine yapılan çalışmalarda kişinin sosyo-demografik özelliklerinin (yaşı, eğitim ve medeni durumu, çalışma hayatı gibi) düşük depresmeye etki ettiği ve dürtüsellik, psikiyatrik hastalıkların varlığı, değişime karşı direnç, geleceğe yönelik amaçların olmaması relaps oranını arttırdığı görülmektedir (18,24). Anksiyete, öfke, umutsuzluk, depresyon gibi olumsuz duygu durum, madde kullanmaya karşı inanç ve tutumları gibi bilişsel, bulunduğu sosyal çevre ile ilişkisi, maddenin kolay ulaşılabilirliği gibi çevresel, maddenin beyin kimyası üzerinde yaptığı değişiklikler gibi fizyolojik belirleyicilerin de relapsı etkileyeceği belirtilmektedir (109).

Marlatt ve Gordon (1980) ise relapsa neden olan faktörleri sistematik hale getirmek adına iki temel grup halinde toplamıştır. Bunlar:

1. Kişinin doğrudan kendisine bağlı olanlar (%61);
 - a. Olumsuz duygusal durumlar %38,
 - b. Olumsuz fiziksel durumlar %3,
 - c. Kontrol etmeyi deneme %9,
 - d. Dürtü ve istekler %11
2. Kişilerarası durumlar (%39);
 - a. Kişilerarası çatışmalar %18,
 - b. Sosyal baskılar %18,
 - c. Olumlu duygusal durumlar %3 (110,111,112).

Farklı belirleyicilerle açıklanmaya çalışılan relaps, çeşitli faktörlere bağlı olup tek bir faktör ile açıklanamamaktadır (18,103). Farklı relaps tanımlarının olması yapılan çalışmalarda farklı relaps oranlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Relapsı tek kullanım olarak gören çalışmalarda çıkan oran relapsı tedavi öncesindeki miktarda madde tüketimi olarak tanımlayan çalışmalara göre daha yüksek çıkmakta olup (18) madde kullanım bozukluğunda relaps oranları önemsenecek kadar yüksektir denebilir.

Yapılan bazı relaps çalışmalarına bakarsak; relaps için ilk 90 günün kritik olduğu belirtilmektedir. Polat ve arkadaşları (2015) tedavi sonrası madde kullanmaya başlayan ergenlerin hepsinin 90 gün içinde relaps olduklarını tespit etmiştir. Aynı çalışmada tedaviden sonra birkaç hafta içinde ilk madde kullanımı olduğunu, bu durumun bazılarında lapse ile kaldığı bazılarında ise relapsa dönüştüğü belirtilmiştir (113). T. C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulunun (2014) 2014 Türkiye Raporu'na göre daha önce tedavi görmüş ve yeniden tedaviye başlamış olanların bir önceki yıla göre %60 oranında arttığı belirtilmiştir. Son beş yıl esas alınarak yapılan geriye dönük incelemede tedaviye başvuranların %45'nin daha önce tedaviye başvuran kişiler olduğu tespit edilmiştir (114).

2.7. Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisinde Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

Madde kullanım bozukluğunun oluşumu gibi tedavi süreci de karmaşık ve uzun bir süreçtir. Bu süreç sağlık profesyonelleri tarafından ekip çalışması halinde yürütülmektedir (83,115,116,117). Bu ekibin önemli bir kısmını hemşireler oluşturmaktadır. Psikiyatri hemşireleri ise bu alanda uzmanlaşmış hemşireler olup

hemşireliğin özel bir alanıdır. Madde kullanım bozukluğu tedavisinde genel hemşirelik bilgilerinin yanı sıra alanı ile ilgili aldığı eğitimini de kullanmaktadırlar. Veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşan hemşirelik sürecini temel alarak bağımlılık tedavisini ve bakımını yürütmektedirler (83,115,117).

Profesyonel bir meslek grubu olarak tanımlanmaları 1970'li yıllara dayanan hemşirelik mesleği (118) madde kullanım bozukluğunu önlenme, tedavi ve rehabilitasyon aşamalarında önemli rol oynamaktadır (78,119,120,121). Psikiyatri hemşiresi önleme aşamasında madde ile karşılaşmamış bireylerin maddeden uzak durmasını hedef almaktadır ve madde kullanımına yönelik koruyucu eğitimler planlamaktadır (78,122). Tedavi aşamasında kişinin madde kullanmayı bırakması ve bıraktıktan sonra görülecek yoksunluk belirtileriyle baş etmesi hedeflenmektedir. Rehabilitasyon aşamasında ise kişinin sosyal yaşamındaki madde kullanımına bağlı ortaya çıkan sorunlarla baş etmesine yönelik müdahaleleri içermektedir (122). Bu aşamada dikkat edilmesi gereken önemli bir nokta ise kişinin relaps durumuna geçmesidir.

Alanında uzmanlaşmış psikiyatri hemşiresi aldığı eğitimler sonucunda psikoterapotik girişimlerde bulunabilmektedir. Önleme, tedavi ve rehabilitasyon aşamasında aktif rol alan hemşirelerin önemli bir bağımsız rollü psikoeğitimidir ve hemşire bu rolünü relaps tedavisinde kullanabilmektedir (123,124).

Kişi ve ailesine verilecek eğitim içeriğini relapsın hastalığın doğal bir evresi olması, relaps riskini arttıracak faktörlerin varlığı, relapsa neden olan yoksunluk sürecinin belirtilerinin tanınması ve bu belirtiler ile etkili baş etme yöntemleri oluşturulabilmektedir. Sağlıklı sosyal ilişkilerin tedavinin olumlu seyrindeki önemi

ve böylece remisyon evresinin uzatılacağı tedavi boyunca hasta ve ailesine vurgulanmalıdır (49,124,125). Bu dönemde yaşanan öfke sorunlarının kontrolü ve problem çözme beceri eğitimi de hasta ve ailesine verilebilecek eğitimler arasında yer almaktadır (79,80).

Tedavinin kişiden kişiye değişmesi hasta bazlı bir tedavi planının oluşturmasını ortaya çıkarmaktadır (115) ve hemşire planını buna göre yapmaktadır. Bireye yönelik tedavi planı yapılmadan önce hemşire ilk aşamada veri oluşturmak için bireyin kullandığı madde türü, maddeyi alma yolu, kullanım süresi, tedaviye bakış açısı gibi maddeye yönelik bilgileri sorgulamaktadır (126,33). Oluşturulan veriler yardımıyla hastanın ihtiyacına yönelik tanımlar planlanıp uygulanmaktadır. Tedavinin başarı ile sonuçlanması için tedaviye ailesi de dahil edilmektedir ve planlanan tanımlar hastanın ailesine yönelikte olmaktadır (33,78,121).

Sağlık Bakanlığı'nın 19 Nisan 2011 yılında Resmi Gazetede yayınladığı yönetmeliğinde Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinin bir alt dalı olarak kabul görülen Alkol ve Madde Bağımlılığı Merkezi Hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları belirtilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Alkol ve Madde Bağımlılığı Merkezi Hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları

1.	Alkol ve madde kullanım bozukluğu tedavisi amacıyla hastaneye başvuran hastanın ve ailesinin kapsamlı şekilde anamnezi alarak tedavi için veri oluşturmak
2.	Hasta ve ailesine ilişkin topladığı veriler esas alınarak problem tanımlanarak, hemşirelik tanıları koymak. Bu hemşirelik tanıları hasta ve ailesini birlikte kapsamaktadır.
3.	Hasta ve ailesine yönelik koyduğu hemşirelik tanılarına ilişkin bakımını planlama, uygulama bakımın sonucunu değerlendirmek
4.	Tedavinin ilk aşaması olan detoks sürecinde hastayı yoksunluk belirtileri yönünden takip etme, belirtileri değerlendirme ve kaydetmek
5.	Hastanın sıvı elektrolit dengesinin korumak, oral ya da intravenöz yol ile sıvı sıvı almasını sağlamak
6.	Hastanın genel tıbbi durumuna yönelik tedaviyi uygulamak
7.	Hastanın sosyal yaşama uyumunu sağlama ve kişisel gelişimini arttıracak grup çalışmaları oluşturma, katılımını sağlama ve davranışlarını gözlemlemek
8.	Hastaneye yatışından sonra servise madde girişini önlemeye yönelik güvenlik önlemleri almak, hastanın madde kullanıp kullanmadığını gözlemek ve belirli aralıklarla tetkikler yapmak
9.	Hastaların hastanede bulunma zorunluluğunun meydana getirdiği duyguları terapötik iletişim teknikleri yardımıyla ifade etmesini sağlamak
10.	Hasta ve ailesi arasındaki sorunların çözümlemesi için etkili iletişim tekniklerini öğretme ve uygulamasını sağlamak
11.	Adli durumları hastalar için ilgili kuruma iletmek üzere hastanın durum gözlemlerinin rapor haline getirme ve iletmek
12.	Hastanın tedavisi bitmeden ya da bittikten sonra relapsların engellenmesi için bireysel ya da grup danışmanlığı yapma ve psikoeğitim grupları oluşturmak
13.	Hastaların Adsız Alkolik (AA), Adsız Narkotik (NA) vb., ailelerin (Al-Anon), çocukların (ACA) gibi kendi kendine yardım gruplarına katılımına teşvik etmek
14.	Bağımlılık kapsamında hizmet veren sağlık personellerin eğitimi için programlar oluşturma ve etkinliği değerlendirmek
15.	Toplum ruh sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik eğitim programları ve danışmanlık hizmeti sağlama, bağımlılık konusunda toplumsal bilinci oluşturacak etkinliklerde rol almak (133).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, madde kullanım bozukluğu tedavisi alan hastalarda bilinçli farkındalık ve relapsı öngörme arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve ilişkisel desende olacak şekilde gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 20/11/2019-25/05/2020 tarihleri arasında Malatya ilinde bulunan Turgut Özal Tıp Merkezi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğinde ayaktan tedavi gören madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireyler ile yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Malatya ilinde bulunan Turgut Özal Tıp Merkezi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğinde ayaktan tedavi gören yaklaşık 400 madde kullanım bozukluğu tanısı almış hasta oluşturdu. Araştırmanın örneklem büyüklüğü evrendeki kişi sayısının bilindiği durumda kullanılan örnekleme formülüne ($n = N \times t^2 \times p \times q / d^2 \times (N-1) \times t^2 \times p \times q$) göre; evren 400, güven aralığı %95 ve hata payı %5 ile örneklem büyüklüğü 197 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırma verileri ayaktan tedavi görmek için başvuran ve aşağıda belirtilen araştırma kriterlerine uyan madde kullanım bozukluğu tanısı almış 193 hasta ile tamamlandı.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

1. Araştırmanın amacı açıklandıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul etmesi
2. 18 yaş üstü olması

3. Türkçe konuşma ve anlama sorunun olmaması
4. DSM-V'e göre madde kullanım bozukluğu tanısı almış olması
5. Ek psikiyatrik tanısının olmaması

3.3.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

1. Araştırmanın amacı açıklandıktan sonra katılmayı kabul etmemesi
2. 18 yaş altı olması
3. Türkçe konuşma ve anlama sorunun olması
4. Ek psikiyatrik tanısının olması

3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan Kişisel Tanıtım Formu (KTF), Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BFİÖ) ve Relaps Öngörme Ölçeği (RÖÖ) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu (KTF)

Araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak oluşturulan kişisel tanıtım formunda; hastaların sosyo-demografik özelliklerini (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek) ve kullandığı madde ile ilgili bilgileri (bağımlı olduğu madde, ilk deneme yaşı, kaç yıldır bağımlı olduğu, ailesinden herhangi birinin bağımlı olup olmadığı, maddeyi en uzun süre bırakma süresi, AMATEM kliniğinde yatarak tedavi görme sayısı, tedaviye başvuruda kendi istek durumu, madde bağımlılığı ile ilgili eğitim alıp almadığını içeren 14 soru yer almaktadır. Kişisel Tanıtım Formunun bir örneği Ek-1'de verilmiştir.

3.4.2. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ)

Günlük yaşamda an içerisinde gerçekleşenlere dikkat etmek, bu dikkatin niteliğini fark etmek ve tüm bu fark edilenleri yargılamaksızın kabul etme yeteneğini ölçen bilinçli farkındalık ölçeği Brown ve Ryan (2003) tarafından geliştirilmiştir (88). Türkçe'ye geçerliliği Özyeşil ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçek 15 maddeden oluşur. Tek faktörlü bir yapıya sahip ölçek tek bir toplam puan verir. Soruları cevaplayan katılımcılar ölçekte en fazla 90; en az 15 puan almaktadır. Alınan puan arttıkça bilinçli farkındalık seviyesinin arttığı kabul edilir. Ölçek 6'lı (1= Hemen hemen her zaman, 2=çoğu zaman, 3=bazen, 4=nadiren, 5=oldukça seyrek, 6=hemen hemen hiçbir zaman) likert tiptedir. Ölçeğin Cronbach α güvenilirlik katsayısı .80 olarak bulunmuştur (87). Yapılan araştırmada da ölçeğin Cronbach α güvenilirlik katsayısı .80 olarak belirlenmiştir. Bilinçli Farkındalık Ölçeği'nin bir örneği Ek-2'de verilmiştir.

3.4.3. Relaps Öngörme Ölçeği (RÖÖ)

Relaps Öngörme Ölçeği Wright ve arkadaşları (1992) tarafından geliştirilmiştir (127). Ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik çalışması Türkçapar tarafında devam etmektedir. 50 maddeden oluşan öz bildirime dayalı bir ölçektir. Ölçek iki kısımdan oluşmaktadır. Ölçekteki sorular ile madde kullanma isteğinin derecesini ve madde kullanma olasılığı değerlendirilmektedir. Ölçekteki her bir soruya katılımcı 0 (hiç), 1 (çok az), 2 (orta), 3 (güçlü) ve 4 (çok güçlü) puanlarından kendine uygun olanı verirler. Ölçeğin belli bir kesme puanı olmamakla birlikte toplam puanın artması relaps riskinin yüksek olduğunu göstermektedir (128,129). Yapılan araştırmada ise ölçeğin Cronbach α güvenilirlik

katsayısı .89 olarak belirlenmiştir. Relaps Öngörme Ölçeği'nin bir örneği Ek-3'te verilmiştir.

3.5. Verilerin Toplanma Yöntemi

Veriler gerekli kurum izinleri alındıktan sonra belirtilen tarihlerde psikiyatri polikliniğine tedavi amaçlı başvuran madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylere gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerden sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmiş onam formu alınarak yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Relaps Öngörme Ölçeği toplam puan ortalaması

Bağımsız Değişkenler: Katılımcının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu ve madde kullanımı ile ilgili özellikler

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin girilmesinde ve analizinde SPSS for Windows 22.0 paket programından yararlanılmıştır. Verilerde yüzdelik, standart sapma ve ortalama kullanıldı. Elde edilen verilerin normallik testi sonucunda normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Normal dağılım gösteren veriler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelendi. Değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Independent Sample T Test ve One Way Anova testleri kullanıldı. Güven aralığı %95 seçildi ve $p < 0,05$ 'in altındaki değerler anlamlı kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılması için ilk olarak Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul’undan onay alındı (07/10/2019 tarihli, 352004 sayılı). Etik kurul onayı alındıktan sonra araştırmayı yürütebilmek için Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliğinden kurum izni alındı (13/11/2019 tarihli, E.86821 sayılı). Gerekli kurum izinleri alındıktan sonra gönüllülük esas alınarak çalışmaya katılan kişilerden sözlü ve yazılı onam alındı ve veriler toplanmaya başlandı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmamızı yürüttüğümüz alanın bir hastane ile sınırlı olması, belirli tarihlerde polikliniğe başvuran hastaları içermesi, kadın-erkek hasta sayısının eşit olmaması, ilişki incelemesi sebebiyle neden-sonuç bağlantısı ortaya koyamaması ve madde kullanımının bireyde oluşturduğu bilişsel yeti hasarının soruları yanıtlarken ara ara güçlük oluşturması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

4. BULGULAR

Tablo 4. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Yaş	Min: 16 Max: 61	Ort:32.27±10,53
Maddeyi ilk deneme yaşı	Min: 8 Max:37	Ort:18.22±3.56
Bağımlılık süresi (yıl)	Min: 1 Max:35	Ort:5.15±5.55
Maddeyi kullanma süresi (yıl)	Min: 2 Max:45	Ort:9.32±8.94
Maddeyi en uzun bırakma süresi (ay)	Min: 1 Max:60	Ort:8.62±8.23
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	26	13.5
Erkek	167	86.5
Medeni Durum		
Evli	78	40.4
Bekar	115	59.6
Eğitim Durumu		
İlkokul	33	17.1
Lise	105	54.4
Üniversite	55	28.5
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	89	46.1
Çalışıyor	104	53.9
Kullanılan Madde Türü		
Alkol	52	26.9
Esrar	42	21.8
Eroin	8	4.1
Çoklu Madde	91	47.2
Ailenizde Madde Kullanan Kişi Varlığı		
Evet	119	61.7
Hayır	74	38.3
Ailede Madde kullanan birey		
Baba	67	34.7
Abi	63	32.7
Amca	16	8.3
Evlat	3	1.6
Kendi İsteğinizle mi Tedaviye Başvurdunuz?		
Evet	178	92.2
Hayır	15	7.8

Tablo 4. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri (Devamı)

Madde Bağımlılığı ile İlgili Herhangi Bir Eğitim Aldınız mı?		
Evet	5	2.6
Hayır	188	97.4
Daha önce AMATEM kliniğinde yatarak kaç kez tedavi gördünüz?		
Hiç tedavi için yatmadım	1	0.5
İlk Kez	51	26.4
İki Kez	92	47.7
Üç Kez	38	19.7
Dört Kez	11	5.7

Tablo 4’e baktığımızda araştırmaya katılanların demografik özelliklerinden yaş ortalamalarının 32.27 ± 10.53 olduğu, %86.5’inin erkek, %59.6’sının bekar, %54.4’ünün lise mezunu ve %53.9’unun herhangi bir işte çalışmadığı bulunmuştur.

Katılımcıların madde kullanımı ile ilgili özelliklerinden maddeyi deneme yaş ortalaması 18.22 ± 3.56 , bağımlılık süresi ortalaması 5.15 ± 5.55 yıl, madde kullanım süresi ortalaması 9.32 ± 8.94 yıl, maddeyi en uzun bırakma süresi ortalaması ise 8.62 ± 8.23 ay olarak bulunmuştur. Bağımlı oldukları maddelerin %47.2 ile çoklu madde kullanımının olduğu görülmektedir. Katılımcıların %61,7’sinin ailede madde kullanımı olduğu, ailede madde kullanan kişinin ise %34.7 ile baba olduğu görülmüştür. Madde kullanım bozukluğu tedavisine %92.2’si kendi isteğiyle başvurmuş, madde kullanım bozukluğu ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı sorusuna %97.4’ü hayır cevabını vermiş olup %47.7’sinin de AMATEM kliniğinde 2 kez yatarak tedavi gördüğü saptanmıştır.

Tablo 5. Relaps Öngörme Ölçeği; İsteğin Derecesi ve Kullanma Olasılığı ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları

	n	Min.	Max.	Ort±SS
Relaps Öngörme Ölçeği (İsteğin Derecesi)	193	82,00	141,00	110.44±13.24
Relaps Öngörme Ölçeği (Kullanma Olasılığı)	193	59,00	136,00	97.94±15.83
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	193	21,00	60,00	39.98±7.37

Tablo 5'e baktığımızda araştırmaya katılan madde kullanım bozukluğu olan bireylerin RÖÖ isteğin derecesi toplam puan ortalaması 110.44±13.24, RÖÖ kullanma olasılığı toplam puan ortalaması 97.94±15.83 ve BFÖ toplam puan ortalaması 39.98±7.37 olarak bulunmuştur.

Tablo 6. Ölçek Toplam Puanlarının Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri ile Karşılaştırılması

Değişkenler	RÖÖİD Ort±SS	RÖÖKO Ort±SS	BFÖ Ort±SS
Cinsiyet			
Kadın	108,19 ±9,89	99,20±14,91	33,96±5,80
Erkek	110,79 ±13,68	97,76±16,00	40,92±7,16
*t/p	-0,93/0,35	0,42/0,67	-4,7/0,00
Madde Bağımlılığı ile İlgili Eğitim			
Alma Durumu			
Evet	97,2±8,38	86±13,44	51,4±3,91
Hayır	110,79±13,18	98,27±15,8	39,68±7,21
*t/p	-2,29/0,02	-1,72/0,09	3,61/0,01
Medeni durum			
Evli	109,97±13,31	96,72±13,16	41,4±6,93
Bekar	110,76±13,24	98,8±17,45	39,03±7,55
*t/p	-0,4/0,69	-0,89/0,35	2,21/0,03
Ailenizde madde kullanan var mı?			
Evet	110,65±12,46	99,2±14,09	38,95±6,71
Hayır	110,11±14,49	95,92±18,23	41,65±8,11
*t/p	0,27/0,78	1,32/0,19	-2,5/0,01
Kendi isteğinizle mi tedaviye başvurdunuz?			
Evet	109,7±12,93	96,7±15,41	40,44±7,38
Hayır	119,27±14,14	112,6±13,63	34,6±4,91
*t/p	-2,73/0,01	-3,87/0,00	3,0/0,00
Eğitim Durumu			
İlkokul	109.06±12.4	96.72±12.11	36.3±6.07
Lise	112.28±12.58	100.03±15.31	39.55±6.93
Üniversite	107.72±14.71	94.67±18.35	42.85±7.81
**Anova/p	1.56/0,2	1.45/0,23	7.07/0,00
Kullanılan Madde Türü			
Alkol	98.04±7.93	94.16±11.56	42.71±7.13
Esrar	110.48±9.51	92.66±15.67	39.26±6.34
Eroin	106.25±15.56	96.63±23.84	39.13±7.38
Çoklu Madde	117.82±11.54	102.32±16	38.84±7.72
Kokain	123±13.24	125±15.83	38±7.38
**Anova/p	30.31/0.00	4.67/0.00	2.54/0.04
AMATEM'de Yatarak Tedavi			
Alma Sayısı			
Bir kez	100.4±10.57	87.94±15.83	45.17±7.06
İki kez	111.38±11.12	99.62±14.22	39.88±6.16
Üç kez	117.39±12.34	103.26±12.49	35.24±5.98
Dört kez	126±11.18	112.18±15.68	32.73±5.44
**Anova/p	25.94/0.00	13.86/0.00	23.45/0.00

* Independent Samples T Test

** One Way-Anova (Tukey)

Tablo 6’da elde edilen ölçek toplam puan ortalamaları ile katılımcıların tanımlayıcı özellikleri karşılaştırıldığında cinsiyet ile RÖÖ isteğin derecesi ve kullanma olasılığı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0.05$), BFÖ toplam puan ortalaması ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Buna göre erkeklerin bilinçli farkındalık puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların medeni durumu ile ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında RÖÖ isteğin derecesi ve kullanma olasılığı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı ($p>0.05$), ancak BFÖ toplam puan ortalaması ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Evli katılımcıların bilinçli farkındalık puanlarının bekar katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Madde kullanım bozukluğu ile ilgili eğitim alma durumu ile ölçeklerin toplam puan ortalamalarına bakıldığında RÖÖ kullanma olasılığı toplam puan ortalaması ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaz iken ($p>0.05$), RÖÖ isteğin derecesi ve BFÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Ailede madde kullanan bireyin varlığı ile RÖÖ isteğin derecesi ve kullanma olasılığı toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmazken ($p>0.05$), BFÖ toplam puan ortalaması ile ailede madde kullanan bireyin varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0.05$) bulunmuştur. Ailesinde madde kullanan bireylerin bilinçli farkındalık puanlarının

ailede madde kullanan birey bulunmayan kişilerin bilinçli farkındalık puanlarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tedaviye kendi istekleriyle başvurmaları ile RÖÖ isteğin derecesi ve kullanma olasılığı ve BFÖ toplam puan ortalaması ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Tedaviye kendi isteğiyle başvuran kişilerin RÖÖ isteğin derecesi ve kullanma olasılığı toplam puan ortalamaları tedaviye kendi isteğiyle başvurmayan kişilerin toplam puan ortalamalarından daha düşüktür. Tedaviye kendi isteğiyle başvuran kişilerin bilinçli farkındalık puanlarının kendi isteğiyle gelmeyen kişilerden daha yüksektir.

Katılımcıların eğitim durumuna göre RÖÖ isteğin derecesi ve kullanma olasılığı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p<0.05$). Ancak katılımcıların kullandıkları madde türü ve AMATEM’de yatarak tedavi alma sayısı ile RÖÖ isteğin derecesi ve kullanma olasılığı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Kokain kullanan ve 4 kez AMATEM’de yatarak tedavi gören katılımcıların RÖÖ isteğin derecesi ve kullanma olasılığı toplam puan ortalamaları diğer katılımcılara göre yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların eğitim, kullanılan madde türü ve AMATEM’de yatarak tedavi alma sayısı ile BFÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Üniversite mezunu olan, alkol kullanan ve 1 kez AMATEM’de yatarak tedavi gören katılımcıların BFÖ toplam puan ortalamaları diğer katılımcılara göre yüksek bulunmuştur.

Tablo 7. BFÖ, RÖÖİD, RÖÖKO Toplam Puanları ile Katılımcıların Bazı Tanımlayıcı Özellikleri Arasındaki Korelasyon

	RÖÖİD TOPLAM	RÖÖKO TOPLAM	BFÖ TOPLAM	Yaş	Maddeyi ilk deneme yaşı	Kaç yıldır bağımlısınız?	Maddeyi kullanma süresiniz?
RÖÖİD TOPLAM							
RÖÖKO TOPLAM	r=.678**						
BFÖ TOPLAM	r=-.489**	r= -.649**					
Yaş	r=-.169*	r=-.105	r=-.136				
Maddeyi ilk deneme yaşı	r=.118	r=-.161*	r=.232**				
Kaç yıldır bağımlısınız?	r=-.205**	r=.043	r=-.035				
Maddeyi kullanma süresiniz?	r=-.296**	r=-.003	r=-.001				

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır (2-uçlu).

* Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır (2-uçlu).

Tablo 7'ye baktığımızda RÖÖ isteğin derecesi toplam puan ortalaması ile RÖÖ kullanma olasılığı toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. RÖÖ isteğin derecesi ve RÖÖ kullanma olasılığı toplam puan ortalamaları ile BFÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Yaş ile ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiye baktığımızda ise RÖÖ isteğin derecesi toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki varken, RÖÖ kullanma olasılığı toplam puan ortalaması ve BFÖ toplam puan ortalaması ile yaş arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Maddeyi ilk deneme yaşı ile RÖÖ kullanma olasılığı toplam puan ortalaması arasında negatif yönde bir ilişki ve BFÖ toplam puan arasında ise pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Kişinin bağımlılık süresi ve maddeyi kullanma süresi ile RÖÖ isteğin derecesi toplam puan ortalaması arasında negatif yönde güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma: madde kullanım bozukluğu olan bireylerde bilinçli farkındalık ve relaps öngörme arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu bölümde araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan madde kullanım bozukluğu olan bireylerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; katılımcıların büyük çoğunluğunun (%86.5) erkeklerden oluştuğu görülmüştür. Literatür incelemesinde benzer şekilde Demirçalı (2021)'nin yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %92.5' inin erkek olduğu tespit edilmiştir (130). Yine başka bir çalışmada ayaktan tedavi alan alkol ve madde kullanım bozukluğu olan 111 kişiden 104'ünün (%93,7) erkek hasta olduğu saptanmıştır (131). Asan ve arkadaşlarının (2015) AMATEM birimine başvuran hastalar üzerinden yaptığı çalışmada katılımcılardan çoğunluğunun erkeklerden oluştuğu gözlenmiştir (132). Yurt dışı literatüre de bakıldığında madde kullanım bozukluğunun erkekler arasında daha yaygın olmasıyla birlikte tedaviye başvuranların erkek cinsiyeti üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir (133,134,135,136). Araştırmamızdaki bulgular literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmamıza katılanların %59.6'sını bekar bireyler oluşturmaktadır. 12 aylık dönem içinde madde kullanım bozukluğu tedavisi gören olguların incelediği bir çalışmada katılımcıların %49,2'sinin bekar olduğu bildirilmiştir (137). Yapılan literatür taramasında madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin çoğunluğunun bekar bireylerden oluştuğu (131,132,138,139,140,141) ve bekar bireylerin madde bağımlılığı konusunda risk altında olduğu söylenebilir (142). Araştırmamızda elde edilen bulgu alanyazın ile benzerlik göstermekte olup evli

bireylerin sosyal desteklerinin madde kullanımını engelleyici bir güç oluşturduğu kanısı düşünülmektedir.

Araştırmaya dahil olan katılımcıların eğitim durumlarına göre incelendiğinde %54.4'ünün lise mezunu olduğu görülmüştür. Araştırma bulgumuza benzer şekilde Özdemir'in (2019) yaptığı çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısı (%46.70) lise mezunu olduğu görülmüştür (143). Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM kliniğinde tedavi gören kişiler ile yapılan çalışmada ise katılımcıların %50'sinin lise mezunu olduğu tespit edilmiştir (144). Literatürde madde kullanım bozukluğu olan bireylerin eğitim durumlarıyla ilgili farklı bulgular mevcuttur. Tedaviye katılanların farklı eğitim düzeylerde olduğu ancak düşük eğitim düzeyi her zaman madde kullanımı için risk faktörü kabul edilmektedir (142).

Örneklemimizi oluşturan katılımcıların %53.9'unun herhangi bir işte çalışmadığı bulunmuştur. Kahvecioğlu (2020)'nin yaptığı çalışmada madde kullanım bozukluğu olan erkeklerin %57.3'ünün herhangi bir işte çalışmadığı görülmüştür (145). Asan ve arkadaşları (2015) çalışmasında madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireyler arasındaki işsizlik oranını %12-38 olarak bildirirken (132) yapılan diğer çalışmalarda bu oran %32-51 şeklinde belirtilmiştir (146,147,148). Literatürde madde kullanımı ve çalışmama durumunun birbirini etkilediği ifade edilmiştir (149). Sosyoekonomik düzey ile madde kullanım bozukluğu arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, düşük sosyoekonomik düzeydeki bireylerin madde kullanım oranının %22 oranında daha fazla olduğu belirtilmiştir (150). Araştırmamızda elde edilen bulgu literatür ile benzer olup

işsizlik madde kullanım bozukluğunun hem bir sebebi hem de bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Örneklekimizi oluşturan katılımcıların %53.9'unun herhangi bir işte çalışmadığı bulunmuştur. Kahvecioğlu (2020)'nin yaptığı çalışmada madde kullanım bozukluğu olan erkeklerin %57.3'ünün herhangi bir işte çalışmadığı görülmüştür (145). Asan ve arkadaşları 2015 yılında yayınladığı makalesinde madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireyler arasındaki işsizlik oranını %12-38 olarak bildirirken (132) yapılan diğer çalışmalarda bu oran %32-51 şeklinde belirtilmiştir (146,147,148). Literatürde madde kullanımı ve çalışmama durumunun birbirini etkilediği ifade edilmiştir (149). Sosyoekonomik düzey ile madde kullanım bozukluğu arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, düşük sosyoekonomik düzeydeki bireylerin madde kullanım oranının %22 oranında daha fazla olduğu belirtilmiştir (150). Araştırmamızda elde edilen bulgu literatür ile benzer olup işsizlik madde kullanım bozukluğunun hem bir sebebi hem de bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Araştırmamızda örneklemi oluşturan katılımcıların yaş ortalamalarının 32.27 ± 10.53 (min:16 max:61) olduğu bulunmuştur. Turan'ın (2020) yapmış olduğu uzmanlık tezinde alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yaş ortalaması 35.66 ± 11.20 (min:16 max:61) olarak tespit edilmiştir (151). 102 alkol-madde kullanım bozukluğu olan bireyle yapılan yüksek lisans tez çalışmasında katılımcıların yaş ortalaması 32 ± 11.51 olarak bulunmuştur (152) ve araştırma bulgumuz ile paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların madde kullanımı ile ilgili özellikleri incelenirse maddeyi deneme yaş ortalaması 18.22 ± 3.56 olup maddeyi en küçük 8

yaşında ve en büyük 37 yaşında denedikleri tespit edilmiştir. Madde kullanım süresi incelendiğinde ortalama 9.32 ± 8.94 yıl olup en kısa 2 yıl kullanan ve en uzun 45 yıl kullanan birey örneklemini oluşturmaktadır. Maddeyi en uzun süre bırakmanın ay olarak ortalaması 8.62 ± 8.23 'dür. Bireylerin maddeyi bırakma süresine bakıldığında en kısa süre 1 ay ve en uzun süre 60 ay maddeden uzak kaldığı saptanmıştır. Katılımcıların bağımlılık süresine yıl olarak bakıldığında ortalama 5.15 ± 5.55 (min:1 max:37) olarak belirlenmiştir. Maddeyi deneme ve bağımlılık geliştirme süreçleri için yaşı önemli bir parametre olduğu düşünülmektedir (153) ve her geçen gün madde kullanan kişi sayısının artmasıyla maddeyi ilk deneme yaşının düştüğü bildirilmiştir (154).

Araştırmaya katılan katılımcıların maddeye başlama yaş ortalamaları 18.22 ± 3.56 dir. Esmeray'ın (2021) yatarak tedavi gören madde kullanım bozukluğu olan erkek bireylerle yaptığı çalışmada maddeye başlama yaş ortalamasını 17.29 olarak saptamıştır (156). Benzer şekilde Capella and Adan (2017) madde kullanım bozukluğu olan erkeklerle yaptığı çalışmada maddeye başlama yaşını 17 yaş ve üstünde olduğunu saptamışlardır (157). Türkmen ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada hastaların %76.6'sı 20 yaşından önce alkol veya madde kullanmaya başladığını bildirmişlerdir (131). Literatüre bakıldığında ilk madde deneyiminin ergenlik döneminde yoğunlaştığı bildirilmiştir (155,8) ve tüm maddeler için 18-25 yaş arasında madde kullanımının daha sık olduğu bildirilmiştir (57). TUBİM (2021) yatarak tedavi gören hastaların maddeyi ilk kullanım yaşı bakımından incelediğinde, 15-24 yaş arasında kullanımın yoğunlaştığını ve 15-24 yaş grubundaki hastaların toplam hastalara oranı %65,4 olarak bildirmiştir. Aynı

raporda hastaların maddeyi ilk kullanım yaşı ortalamasının 20,37 olduğu görülmüştür (158).

Araştırmamızdaki madde kullanım süresi ortalama 9.32 ± 8.94 yıldır. Keleş'in (2020) yaptığı çalışmada deney grubundaki katılımcıların madde kullanım süreleri ortalama 8.05 yıl (159) ve Kunt (2018)'un madde kullanım bozukluğu sıklıkları ve özelliklerini incelediği çalışmasında madde kullanım sürelerini ortalama 9.7 ± 6.6 yıl olarak bulmuşlardır (160). Araştırma bulgularımız literatür ile uyumlu olduğu gözlenmiştir.

Araştırmada maddeyi en uzun süre bırakmanın ay olarak ortalaması 8.62 ± 8.23 olarak bulunmuştur. Araştırma bulgumuzla paralellik gösteren Dağ'ın (2018) yaptığı çalışmada madde kullanım bozukluğu tedavisi görmüş kişilerin %16'sının 0-1 ay arası, %25'inin 1-3 ay arası, %43'ünün 3-12 ay ve %16'sının ise 12 ay ve daha uzun süre maddeden uzak kaldıkları bildirilmiştir (161). Benzer bir çalışmada ise maddeden en uzun temiz kalma süresini ortalama 304.32 gün olarak bulmuşlardır (156).

Katılımcıların bağımlı olduğu maddelere bakıldığında %47.2 ile çoklu madde kullanımının yaygın olduğu görünmüştür. Çoklu madde kullanımını sırasıyla %26.9 alkol, % 21.8 esrar ve %8 ile eroin takip etmektedir. Denetimli Serbestlik polikliniğe başvuran madde kullanım bozukluğu tanılı kişilerin sosyodemografik özelliklerinin incelendiği bir çalışmada; kişilerin %49.2'sinde çoklu madde kullanımı olduğu belirlenmiştir (162). Başka bir çalışmada ise; katılımcıların %43.5'nin birden fazla madde kullandığı ve ağırlıklı olarak esrar kullandığı bulunmuştur (163). Literatürle benzerlik gösteren kullanılan madde türlerinin farklılığı bulgusu bize; maddenin ulaşılabilirliği, maddenin maliyeti ve

içinde bulunduğu toplumun madde türlerine bakış açısının etkili olduğunu düşündürmektedir.

Katılımcıların %61,7'sinin ailesinde madde kullanımı olduğu, ailede madde kullanan kişinin ise %34,7 ile babasının kullandığı görülmüştür. Uyuşturucu bağımlılarının demografik özellikleri ve madde kullanım alışkanlıklarının araştırıldığı bir çalışmada bağımlı bireylerin %32,2'si madde kullanmaya başladığında ailesinde alkol kullanıldığını ve %17,2'si madde kullanıldığını ifade etmiştir. Yine aynı çalışmada ailede alkol kullanan kişinin %54,8 oranında baba olduğunu belirtmişlerdir (164). Esmeray (2020) yaptığı çalışmada madde kullanım bozukluğu tedavisi alan erkek hastaların %21,5'inin ailesinde madde kullanımı olduğunu, %41,3'ünün ailesinde ise alkol kullanımı olduğunu belirtilmiştir (156). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ailelerinde bağımlılık öyküsünün varlığı, bağımlılık sürecinin öğrenme yoluyla gelişimi ve genetik aktarımı düşündürmektedir (81). Yapılan çalışmalar genetiğin madde kullanım bozukluğundaki etkisini %40-60 oranlarında açıklamaktadır (166,167). Ebeveyn ya da kardeşlerin madde kullanımı diğer aile üyelerinin kullanım riskini arttırmaktadır (167).

Katılımcıların %47,7'sinin AMATEM kliniğinde 2 kez yatarak tedavi gördüğü saptanmıştır. Literatüre bakıldığında araştırma bulgumuzla benzer şekilde olan bulgulara rastlanmıştır (161,168,169). TUBİM (2019) raporuna göre son beş yıl içerisinde tedaviye başvuranların %45,92'si daha önce tedaviye başvurmuş bireylerden oluşmaktadır (170). TUBİM (2021) raporuna göre ise 2020 yılında tedaviye başvuranların %36,5'i ilk kez tedavi gördüğünü, %63,5'i ise daha önce tedavi gördüğü belirtilmiştir (158). Madde kullanım bozukluğu relapsların sık

görüldüğü kronik bir hastalık olduğundan dolayı tekrarlayan tedavi girişimleri ve yatışlar görülmektedir. Bu bağlamda araştırmanın bulguları literatürü destekler niteliktedir.

Yapılan araştırmada relaps öngörme ölçeği isteğin derecesi toplam puan ortalamasının 110.44 ± 13.24 ve kullanma olasılığı toplam puan ortalamasının ise 97.94 ± 15.83 olarak bulunmuştur ve bu ortalamaların ölçeğin kullanıldığı başka bir çalışmaya göre orta düzeyde olduğu söylenebilir (129). Avcı ve ark (2017)'nın madde bağımlılığı tedavisi görmüş bireylerle yaptığı deneysel çalışmada deney grubunun uygulama öncesi maddeye karşı isteğin derecesi toplam puan ortalamasının 65.25 ± 22.98 kullanma olasılığı toplam puan ortalamasının ise 71.33 ± 21.22 olduğu bulunmuştur (129). Yapılan araştırma bulgularına bakıldığında literatürden farklı olarak araştırmaya katılan madde kullanım bozukluğu olan bireylerin maddeye karşı istek dereceleri ve madde kullanma olasılıklarının daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmalar arasındaki toplam puan ortalama farkının çalışmalara dahil edilen örneklem farklılığından kaynaklandığı düşünülebilir.

Relaps Öngörme Ölçeği ile sosyodemografik özellikleri karşılaştırmasına bakıldığında cinsiyet ile isteğin derecesi ve kullanma olasılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). Literatürde cinsiyet ile relaps olma durumu arasındaki ilişki için farklı sonuçlar mevcuttur. Japuntich ve ark. (2011)'nin yaptığı çalışmada kadınların erkeklere oranla %29 daha fazla relaps yaşadıklarını belirtmişlerdir (171). Yapılan bazı çalışmalar kadınların remisyon oranlarının erkeklere oranla daha fazla olduğunu göstermektedir (172,173). Kadınların daha fazla sosyal dezavantaj ve psikolojik sıkıntıya sahip olmalarına

karşın madde kullanımından uzak durma eğilimlerinin erkeklerden daha fazla olduğunu gösteren araştırmalara da rastlanmıştır (172,174). Başka bir çalışmada ise eroin kullanım bozukluğu tedavisini terk etme nedeni olarak kadın olma bir faktör olarak bulunmuştur (175). Literatürde cinsiyetin relaps ile ilişkili olmadığını belirten çalışma da mevcut olup bu çalışma ile bulgumuz benzerlik göstermektedir (176).

Araştırmanın sonuçlarına göre medeni durum ile Relaps Öngörme Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Çavuşoğlu (2019)'nın relaps durumunu araştırdığı çalışmasında remisyon grubundaki evli ve aile üyeleriyle birlikte yaşayan bireylerin relaps grubuna göre daha fazla olduğu belirtilmiştir (177). Sigara kullanım bozukluğu olan bireyler üzerinde yürütülen bazı çalışmalar evli olmanın sigara bırakma tedavisinde başarı oranını arttırdığını göstermiştir (178,171,179). Yapılan bazı çalışmalarda ise araştırma bulgumuzla paralellik gösterip medeni durum ile relaps olma durumu arasında istatistiksel anlamlı bir etkisi saptanmamıştır (180,181).

Araştırma bulgularımızdan bir diğeri ise ailede madde kullanan bireyin varlığı ile İsteğin Derecesi ve Kullanma Olasılığı toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Yıldız (2021) yapmış olduğu çalışmada opioid kullanım bozukluğu olan bireylerde ailesinde madde kullanım bozukluğu olanların relaps riskinin ailesinde madde kullanım bozukluğu olmayan bireylere göre 2-3 kat daha fazla olduğunu bildirmiştir (180). Opioid kullanım bozukluğu olan bireylerle yapılan diğer çalışmalarda ise aile içinde madde kullanan bireylerin varlığı; maddeye ulaşılabilirliği kolaylaştırma, madde kullanımının erken yaşta olması gibi parametrelerle bağlantı sağlayarak relaps ile anlamlı sonuçlar

vermiştir (182,183). Baturak ve ark (2016)'nın yapmış olduğu çalışmada ise ailede sigara ve alkol kullanan bireylerin olmasının bireyin sigara bağımlılık şiddetini arttırdığını tespit etmişlerdir (184). Çavuşoğlu (2019)'nın yapmış olduğu çalışmada ise madde kullanan arkadaşların varlığı ailede madde kullanan kişilerin varlığına göre relaps ile daha anlamlı ilişkide olduğu saptanmıştır (177). Literatürde ailede madde kullanımı öyküsünün bağımlılık sürecinin devam etmesine ne şekilde etki ettiğini araştıran çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmada katılımcıların eğitim durumları ile Relaps Öngörme Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Yapılan bazı çalışmalar madde kullanım bozukluğu tedavisinin olumlu sonuçlanmasıyla ilişkili faktörlerden yüksek eğitim seviyesini vurgulamakta; bazı çalışmalar ise düşük eğitim düzeyinin tedavi sonucunu olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (185,186). Araştırma bulgumuzu destekleyen çalışmalardan Yıldız (2021)'in yaptığı çalışmada eğitim düzeyi ile relaps arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (180). Başka bir çalışmada yine hastaların eğitim düzeyleri ile tedavide kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (187).

Araştırma parametrelerimizden madde kullanım bozukluğu ile ilgili eğitim alma durumunun İsteğin Derecesi toplam puan ortalaması ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ilişkisi Kullanma Olasılığı ile anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu bulguyu karşılaştırabileceğimiz literatürde benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Zhu ve ark (2000)'nin yaptığı çalışmada madde kullanım bozukluğu alanında verilecek desteğin maddeyi bırakma başarısını arttırdığını; relaps durumunu azalttığını ifade etmiştir (188). Gören (2019)'in yaptığı çalışmada

da profesyonel bir ekip tarafından kişinin relaps hakkında bilgilendirilmesinin tedavi sürecinde yol gösterici olabileceği belirtilmiştir (181).

Araştırmaya katılan katılımcıların %92.2'si tedaviye kendi istekleriyle başvurmuşlardır. Tedaviye kendi isteğiyle başvurma ile Relaps Öngörme Ölçeği İsteğin Derecesi ve Kullanma Olasılığı toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Tedaviye kendi isteğiyle başvuran bireylerin isteğin derecesi ve kullanma olasılığı toplam puanları diğer katılımcılara göre daha düşüktür. Miller ve ark (2009)'nın yaptığı çalışmada bağımlı bireyin tedaviye motive olmasının tedavi sürecinin başarısını etkilediği belirtilmiştir (189). Tedavi olma isteğinin bireyde içsel bir motivenin dışavurumu olduğu ve relaps olma durumu karşısında olumlu bir engel olduğu düşünülebilir.

Bireyin dikkatini şu anda olan olaylara yargılamadan kabul etmesine odaklanmasını hedef alan, çevresinin ve kendisinin farkında olmasını sağlayan bilinçli farkındalık; madde kullanım bozukluğu tedavisinde relapsı önlemek için başvurulan yeni bir yöntemdir. Literatürde bilinçli farkındalık ve relaps durumu ile ilgili çalışmalara baktığımızda çoğunlukla farkındalık uygulamalarının etkilerinin araştırıldığı görülmüştür. Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerini karşılaştıran çalışma sayısı oldukça azdır. Bağımlı olan ve bağımlı olmayan bireylerin farkındalık ve farkındalıklarını etkileyen faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada her iki grubun farkındalık düzeylerinin orta seviyede olduğu aralarında fark olmadığı belirlenmiştir (190). Meriç (2020)'in yaptığı çalışmada alkol kullanım bozukluğu olan grubun kontrol grubuna göre daha düşük bilinçli farkındalığa sahip olduğu belirtilmiştir (191). Ancak farkındalık temelli tedavi alan madde kullanım bozukluğu hastalarının madde kullanımında

azalma olması, relaps oranlarının düşmesi (17,13) gibi sonuçların varlığı farkındalık düzeyinin madde kullanımı sürecinde ve relaps durumunda etkili olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bilinçli farkındalık ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 39.98 ± 7.37 dir. Araştırmada ölçekten alınan en düşük değer 21, en yüksek değer 60 olup katılımcılarımızın orta düzeyde bilinçli farkındalığa sahip oldukları saptanmıştır. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerini araştıran çalışmalara baktığımızda; Kara (2020)'nın alkol kullanım bozukluğu olan bireyler ile yürüttüğü çalışmada bilinçli farkındalık toplam puan ortalaması 55.46 ± 14.73 (192) bulunurken Tekin (2020) madde kullanım bozukluğu olan bireylerle yaptığı çalışmada ise 55.63 ± 11.65 saptamıştır. Araştırmamızın bulgusu bu çalışmalar ile karşılaştırıldığında katılımcıların bilinçli farkındalık seviyelerinin düşük olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan erkek katılımcıların bilinçli farkındalık toplam puanı kadın katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Literatürde bulgumuzun karşılaştırılacağı madde kullanım bozukluğu olan bireylerle yapılan bir çalışma verisine rastlanmamıştır. Sağlıklı bireylerin bilinçli farkındalıklarının araştırıldığı çalışmalara bakıldığında ise araştırma bulgumuza benzer olarak cinsiyet değişkeni ile bilinçli farkındalık arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı görülmüştür ve erkeklerin kadınlara göre daha yüksek bilinçli farkındalık düzeyine sahip olduğu belirtilmişlerdir (193,194). Araştırmalar nevroitik belirtilerin kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görüldüğünü göstermektedir. Kadının biyolojik ve psikolojik özellikleri, toplumdaki yeri gibi faktörden dolayı ruhsal belirtilerden olan

depresyon ve kaygı düzeyleri, erkeklerden daha yüksektir. Depresyon ve kaygı düzeyi yüksek bireyler şu anda olana odaklanmaktan ziyade geçmiş ve gelecekte yaşamaktadırlar (195,196). Bu sebeplerin de bilinçli farkındalık düzeylerinin düşük olmasına neden olduğu düşünülebilir.

Medeni duruma göre bilinçli farkındalık toplam puanı incelendiğinde evli olan bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri bekar katılımcılara göre daha yüksek çıkmıştır. Literatürde medeni durum ile bilinçli farkındalık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığını saptayan çalışmaya (197) ve evlilerde bilinçli farkındalık düzeyinin yüksek olduğu gösteren çalışmaya da rastlanmıştır (194). Bekar olan bireylerin, madde kullanımı konusunda evli olan bireylere göre daha fazla risk altında olması, bilinçli farkındalık düzeyinin madde kullanımıyla ilişkili olması ve örneklemimizi oluşturan bireylerin çoğunluğunun bekar olmasından dolayı sonucumuzun literatürü destekler nitelikte olduğu düşünülebilir.

Araştırmaya dahil edilen ve ailesinde madde kullanan bireylerin bilinçli farkındalık düzeyinin ailesinde madde kullanan birey olmayanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu bulguyu karşılaştıracığımız sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Tekin (2020)'nin yapmış olduğu çalışmada bizim çalışma bulgumuza benzer şekilde ailesinde madde kullanım bozukluğu olmayan bağımlı kişilerin oranlara oranla, daha yüksek bir bilinçli farkındalık düzeyine sahip olduğunu belirtmiştir (168).

Araştırmaya katılan katılımcıların ölçek toplam puan ortalamaları ile yaş, maddeyi ilk deneme yaşı, bağımlılık süresi ve maddeyi kullanma süresi gibi parametreler arasındaki ilişkiyi test etmek için korelasyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon analizine göre Relaps Öngörme Ölçeği isteğin derecesi toplam puan

ortalaması ile Relaps Öngörme Ölçeği kullanma olasılığı toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki tespit edildi. Maddeye duyulan istek derecesi arttıkça maddeyi kullanma olasılığının arttığı saptanmıştır. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde madde kullanımı yönünde güçlü bir istek ya da dürtü ortaya çıkabilmektedir. Bu istek madde kullanım bozukluğu olan bireyler için maddeye tekrar başlama yönünde itici bir güçtür. Bu güçlü dürtü fizyolojik sebeple ortaya çıkacağı gibi bireye madde kullanımını hatırlatan herhangi bir dış uyaran varlığı ile de ortaya çıkabilmektedir. Bu dürtü ile baş edemeyen birey kompulsif bir davranış olarak madde kullanma ile karşı karşıya gelmektedir (198,199). Yapılan bir çalışmada relaps grubundaki bireylerin madde kullanma isteğinin daha yüksek olduğu ve şiddetli madde kullanma isteğinin tedaviyi engelleyen bir durum olarak ifade etmiştir (200). Başka bir çalışmada ise madde kullanma isteği fazla olan madde kullanım bozukluğu olan bireylerde relapsın sık görüldüğü tespit edilmiştir (201).

Araştırma bulgularımızdan bir diğeri ise Relaps Öngörme Ölçeği isteğin derecesi toplam puan ortalamasının Bilinçli Farkındalık ölçeği toplam puan ortalaması, yaş, bağımlılık süresi ve maddeyi kullanma süreleri ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki tespit edilirken ilk deneme yaşı ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Relaps Öngörme Ölçeği kullanma olasılığı toplam puan ortalamasının ise Bilinçli Farkındalık ölçek toplam puan ortalaması, yaş, maddeyi ilk deneme yaşı ve maddeyi kullanma süreleri istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki saptanırken bağımlılık süresi ile arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Relaps Önleme tedavilerinde madde kullanım bozukluğu olan bireylerde meydana gelen yoksunluk belirtilerinin kontrolünü sağlamak için bilinçli farkındalık uygulamalarından yararlanılmaktadır. Madde kullanan kişiler üzerinde yürütülmüş bir çalışmada, bilinçli farkındalık düzeyinin artmasının stresi azalttığı ve yüksek düzeydeki bilinçli farkındalığın, maddeye karşı duyulan şiddetli istek (aşırma) ile başa çıkmayı kolaylaştırdığı bulunmuştur (102). Yatarak ve ayakta tedavi gören 168 madde kullanım bozukluğu olan kişiler üzerinde bilinçli farkındalık temelli uygulamaların relapsı engellemedeki etkisi incelendiğinde farkındalık temelli terapilerin normal tedaviye oranla relapsı önleme konusunda daha etkili olduğu saptanmıştır (29). Literatürü destekler nitelikte olan bulgumuzda da Relaps Öngörme isteğin derecesi ve kullanma olasılığının artması bilinç farkındalık düzeyinin düşüklüğüyle ilişkilidir.

Relaps ile ilişkili olduğu düşündüğümüz parametreler olan yaş, maddeyi ilk deneme yaşı, maddeyi kullanma süresi ve bağımlılık süresi ile ilgili literatürde bulgularımızı destekleyen ve desteklemeyen bulgular mevcuttur. Çavuşoğlu'nun (2019) yaptığı çalışmada da yaş ortalaması ve madde kullanmaya başlama yaşının relaps ile ilişkisi olduğunu bulgularımıza benzerlik mevcuttur. Aynı çalışmada remisyon ve relaps grubu arasında madde kullanım süresinin istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını saptamıştır (177).Yıldız'ın(2021) opioid kullanım bozukluğu bireyler üzerinde yaptığı çalışmasında relapsın hastaların madde kullanmaya başlama yaşı, madde kullanma süresi (yıl) arasında ilişki saptayarak bulgularımıza benzerlik göstermiştir (180).Yaş parametresinin relaps ile ilişkisi olduğu çalışmaların yanı sıra ilişkisiz olduğunu gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (183, 202).

Katılımcıların Bilinçli Farkındalık toplam puan ortalamasının yaş, maddeyi ilk kullanma yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmazken bağımlılık süresi ve maddeyi kullanma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Özer'in (2018) sigara kullanan ve kullanmayan bireyler üzerinde yürüttüğü çalışmada bilinçli farkındalık ölçeği toplam puanı ile yaş parametresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (197). Kara'nın (2020) yaptığı çalışmada ise yaş parametresinin alkol kullanım bozukluğu olan bireylerde bilinçli farkındalık ile ilişkisi olmadığını saptarken madde kullanımı ile kognitif bozulmalarının meydana geldiği ve bu durumun bilinçli farkındalık düzeylerinin düşüşüne sebebiyet verdiğini belirtmiştir (192). Madde kullanım bozukluğu olan bireyler üzerinde yürütülen bilinçli farkındalık çalışmalarının çoğunlukla deneysel çalışmalar olması bu bulgumuzu sağlıklı şekilde karşılaştırmamızı engellemekte olup bilinçli farkındalık ve relaps arasındaki ilişki bulgularımız literatürü desteklemektedir.

Madde kullanım bozukluğu tedavisinin bir parçası olan relaps döneminin sağlık profesyonelleri tarafından ayrıntılı şekilde tanımlanabilmesi için bu alanda yapılacak çalışmalar ile desteklenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde bilinçli farkındalık ve relaps öngörme arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıdadır.

- ✓ Katılımcıların %86.5'inin erkek, %59.6'sının bekar, %54.4'ünün lise mezunu ve %53.9'unun herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiştir.
- ✓ Katılımcıların yaş ortalaması 32.27 ± 10.53 olup, maddeyi ilk deneme yaş ortalaması 18.22 ± 3.56 , bağımlılık süresi ortalaması 5.15 ± 5.55 yıl, madde kullanım süresi ortalaması 9.32 ± 8.94 yıl ve maddeyi en uzun bırakma süresi ortalaması ise 8.62 ± 8.23 ay olarak belirlenmiştir.
- ✓ Katılımcıların bağımlı olduğu madde %47.2 ile çoklu madde olup %61,7'sinin ailesinde madde kullanımı olduğu, ailede madde kullanan kişinin ise %34.7 ile baba olduğu belirlenmiştir.
- ✓ Katılımcıların tedaviye %92.2'si kendi isteğiyle başvurduğu, %97.4'ünün madde kullanım bozukluğu ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı ve %47.7'sinin AMATEM kliniğinde 2 kez yatarak tedavi gördüğü belirlenmiştir.
- ✓ Katılımcıların Relaps Öngörme Ölçeğinin İsteğin Derecesi ve Kullanma Olasılığı toplam puan ortalaması orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.
- ✓ Katılımcıların orta düzeyde Bilinçli Farkındalığa sahip oldukları belirlenmiştir.
- ✓ Erkeklerin bilinçli farkındalık düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

- ✓ Evli katılımcıların bilinçli farkındalık düzeylerinin bekar katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- ✓ Madde kullanım bozukluğu ile ilgili eğitim alan katılımcıların Relaps Öngörme Ölçeği İsteğin derecesi toplam puanları eğitim almayan bireylere göre düşük iken madde kullanım bozukluğu ile ilgili eğitim alan katılımcıların almayan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde bilinçli farkındalığa sahip oldukları belirlenmiştir
- ✓ Ailesinde madde kullanan bireylerin bilinçli farkındalık puanlarının ailede madde kullanan birey bulunmayan kişilerin bilinçli farkındalık puanlarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.
- ✓ RÖÖ isteğin derecesi toplam puan ortalaması ile RÖÖ kullanma olasılığı toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki belirlenmiştir.
- ✓ RÖÖ isteğin derecesi ve kullanma olasılığı toplam puan ortalamaları ile BFÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki belirlenmiştir.
- ✓ Yaş parametresi ile RÖÖ isteğin derecesi toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki varken, RÖÖ kullanma olasılığı ve BFÖ toplam puan ortalaması ile yaş arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.
- ✓ Maddeyi ilk deneme yaşı ile RÖÖ kullanma olasılığı toplam puan ortalaması arasında negatif yönde bir ilişki ve BFÖ toplam puan arasında ise pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.
- ✓ Kişinin bağımlılık süresi ve maddeyi kullanma süresi ile RÖÖ isteğin derecesi toplam puan ortalaması arasında negatif yönde güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

Dünyada ve ülkemizde her geçen gün artan madde kullanım bozukluğu sağlık sisteminin önemli bir parçası olan hemşirelik mesleği için de temel problemlerdendir. Bu problemin tedavi sürecinde karşılaşılan en önemli engeli

relapsdır. Tanı, tedavi ve rehabilitasyon aşamalarında aktif olan hemşire relaps durumu hakkında gereken bilgi ve donanımına sahip olarak tedavinin başarıyla sonuçlanmasına destek olmalıdır. Alanında uzmanlaşmış alkol ve madde kullanım bozukluğu hemşiresi riskli grupları belirleme, kullanmayı önlemeye yönelik psikoeğitim programları ve tedavi sonrası süreçte relasp önlemek amacıyla koordineli bir şekilde çalışmaları ile literatürü desteklemesi önerilmektedir. Relapsa sebebiyet veren durumların ayrıntılı şekilde araştırılmasının yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine katkıda bulunacağını düşünmekteyiz. Araştırmanın belli bir tarih aralığında yapılmış olması ve katılımcıların cinsiyet dağılımının eşit olmaması sınırlılıkları olup farklı örneklemelerde yenilenmesinin literatürü destekleyeceği düşünülmektedir.

EKLER

EK-I: Kişisel Tanıtım Formu

- 1.Cinsiyet : ☐ Kadın ☐ Erkek
- 2.Yaş :
- 3.Medeni Durum : ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış
- 4.Eğitim Durumu :
☐ Okuma-Yazma Bilmiyor ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite
- 5.Meslek :
- 6.Bağımlı Olduğunuz Madde :
- 7.Maddeyi İlk Deneme Yaşınız :
- 8.Kaç yıldır bağımlısınız ?
- 8.Maddeyi Kullanma Süreniz :
- 9.Ailenizde Madde Kullanan Var mı ? : ☐ Hayır ☐ Evet ise kim
- 10.Maddeyi En Uzun Bırakma Süreniz :
11. Daha önce amatem kliniğinde yatarak kaç kez tedavi gördünüz?
☐ ilk kez ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ve üstü
- 12.Kendi isteğinizle mi tedaviye başvurduunuz ?
☐ Evet ☐ Hayır
- 12.Madde Bağımlılığı İle İlgili Herhangi Bir Eğitim Aldınız Mı ?
☐ Evet ☐ Hayır

EK-II: Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BFÖ)

Bu ölçek kişilerin bilinçli farkındalık düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen aşağıdaki maddeleri okuyun ve size uygunluk derecesine göre cevap seçeneklerinden birini işaretleyin.

	Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Oldukça Seyrek	Nadiren	Bazen	Çoğu Zaman	Hemen Hemen Her Zaman
1. Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim.						
2. Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırırım veya dökerim.						
3. Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım.						
4. Gideceğim yere yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim						
5. Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları, gerçekten dikkatimi çekene kadar fark etmeme eğilimim vardır.						
6. Bir kişinin ismini, bana söylendikten hemen sonra unuturum.						
7. Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatiğe bağlanmış gibi yapıyorum.						

8. Aktiviteleri gerçekte ne olduklarına dikkat etmeden acele ile yerine getiririm.						
9. Başarmak istediğim hedeflere öyle çok odaklanırım ki o hedeflere ulaşmak için şu an ne yapıyor olduğumun farkında olmam.						
10. İşleri veya görevleri şu an ne yapıyor olduğumun farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım						
11. Kendimi bir kulağımla birini dinlerken aynı zamanda başka bir şeyi de yaparken bulurum.						
12. Gideceğim yerlere farkında olmadan gidiyor, sonra da oraya neden gittiğime şaşırıyorum.						
13. Kendimi gelecek veya geçmişle meşgul bulurum.						
14. Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemiş bulurum.						
15. Ne yediğimin farkında olmaksızın atıştırıyorum.						

EK-III: Relaps Öngörme Ölçeği

RELAPS ÖNGÖRME ÖLÇEĞİ

Bildiğiniz gibi alkol/madde kullanımını başlatan bir çok durum vardır. Bu ölçekte iki puanlama yapmanız istenmektedir.

Sıralanan durumlarda;

1) Alkol/madde kullanma isteğinizin derecesini 2) bu durumdaki kullanma ihtimalinizi belirlemeniz.

Her bir maddeyi okuyun ve kendinizi sanki o durumdaymış gibi hayal edin.

Birinci kolon “isteğin derecesi”, isteğinizin ne kadar güçlü olacağıyla ilgilidir.

İkinci kolon bu tür durumlarda “kullanma olasılığınızın” düzeyini işaretlemek içindir.

0 = Hiç 1 =Çok az 2 = Orta 3 = Güçlü 4 =Çok Güçlü

	İsteğin derecesi	Kullanma Olasılığı
1. Daha önce içtiğim bir yerde bulunmak		
2. Daha önce birlikte içtiğim kişilerle bir araya gelince		
3. Maaş aldıktan sonra		
4. İş arkadaşlarımı alırken görmek		
5. İş çıkışı		
6. Hafta sonu(cuma-cumartesi) veya tatil gecesi		
7. Eğlencedeyken		
8.Fahişelerle birlikte		
9. En son içtiğim zamanı düşününce		
10. Biriyle içmeyle ilgili konuşurken		
11. Sıkılınca		
12. Çok iyi hissedince		
13. Sevgilimi/eski sevgilimi görünce		
14. Başka bir şey içerken		
15. Arkadaşım içki teklif ettiğinde		
16. Üzüntülüken		
17. İçince kendimi ne kadar iyi hissettiğimi hatırlayınca		
18. Kızınca		
19. Baskı altındayken		
20.Seks yapmak için dışarı çıkınca		
21. Suçlu hissedince		
22. (Uyuşturucu-uyarıcı) hap kullanınca		
23. Alkolü bırakmışken tekrar ilk içkide		
24. İşe hazırlanırken		
25. Yorgunken		
26. Yılgınlığa düşünce		
27. Alkol karşıtı bir yayın görünce		
28. Esrar görünce		
29.seks yapmak isterken		
30. Kumar oynarken		
31. Rüyamda içki görünce		
32. Maç seyredirken		
33. Kalkıp giyinirken		
34. İşte baskı altındayken		
35. Seks yapmayı düşünürken		
36. Karıma ya da sevgilime kızınca		
37. Eşim içkiyle ilgili başımın etini yerken		
38. Ailem içmemle ilgili başımın etini yerken		

39. Tekrar başladığım ortaya çıktığı anda		
40. Tekrar başlamadığım halde kullandığım sanıldığında		
41. Alkol kullanılan bir film izlerken		
42. Kaygılanınca		
43. Birisi beni eleştirince		
44. Çok uzun süre kullanmayınca		
45. Gergin hissederken		
46. Sevdiğim biri ölümcül bir hastalığa yakalanırsa		
47. Ağrım olunca		
48. Omzuma ağır bir yük binerse		
49. İyi zaman geçirdiğim bir bar/meyhanedeysem		
50. Ailemle kavga edince		

EK-IV: Etik Kurul Onayı

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

ETİK KURUL KARARI

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR NO	ÇALIŞMACININ ADI SOYADI
17.10.2019	15	09	Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Maral KARGIN Diğer Araştırmacılar: Yük. Lis. Öğr. Sinem AYTÖP

KARAR

“Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerde Bilinçli Farkındalık ve Relaps Öngörme Arasındaki İlişki” konulu proje etik kurulumuzda görüşülmüş olup; çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna oybirliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Mustafa KAPLAN (Başkan)			Bulunmadı
Prof. Dr. Figen DEVECİ (Üye)	İmza	Prof. Dr. Engin KARLIDAĞ (Üye)	Bulunmadı
Prof. Dr. Erdal TAŞKIN (Üye)	Bulunmadı	Doç. Dr. Funda GÜLCÜ BULMUŞ (Üye)	İmza
Doç. Dr. Fazilet ERMAN (Üye)	İmza	Doç. Dr. Burcu GÜL BAYKALIR (Üye)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Turgay BÖRK (Üye)	İmza	Dr. Öğr. Üyesi Adem GÖK (Üye)	İmza



FIRAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı :97132852/050.01.04/

Konu :Dr. Öğr. Üyesi Maral KARGIN (Yük. Lis. Öğr. Sinem AYTÖP)

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİNE

İlgi :07/10/2019 tarihli, 352004 sayılı ve "Etik Kurul" konulu yazı

Fakülteniz Dr. Öğr. Üyesi Maral KARGIN yönetiminde, Yük. Lis. Öğr. Sinem AYTÖP'a ait "Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerde Bilinçli Farkındalık ve Relaps Öngörme Arasındaki İlişki" konulu çalışma ile ilgili Etik Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

e-imzalıdır.

Prof. Dr. Mustafa KAPLAN
Kurul Başkanı

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

EK :

Etik Kurul Kararı 1(bir) sayfa

EK-V: Kurum İzni


T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  **TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ**
Başhekimliği


ABEL50FAN2

Evrak Tarih ve Sayısı: 14/11/2019-E.22407

Sayı : 68636013-770
Konu : Tez Çalışması

İlgi : 07/11/2019 tarihli dilekçeniz.

Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerde Bilinçli Farkındalık ve Relaps Öngörme Arasındaki İlişki isimli çalışma ile ilgili Başhekimliğimize vermiş olduğunuz ilgi tarihli dilekçenize istinaden;

Hastanemiz Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanlığının konu ile ilgili cevabi yazısı yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Doç.Dr. Evren KÖSE
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

Ek: Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanlığı yazısı
(1 sayfa)

Evrak Tarih ve Sayısı: 13/11/2019-E.86821

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Tıp Fakültesi Dekanlığı
Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 93721293-770
Konu : Sinem AYTÖP un tez çalışması hk
dilekçesi

TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 07/11/2019 tarihli ve Bila sayılı yazınız,

Fırat Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Sinem AYTÖP' un "Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerde Bilinçli Farkındalık ve Relaps Öngörme Arasındaki İlişki" isimli tez çalışmasını Anabilim Dalımız polikliniğinde madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalarda yürütülmesi talebi uygun bulunmuştur.
Gereğini arz/rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Süheyla ÜNAL
Anabilim Dalı Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Sinem AYTÖP

Eğitim Bilgileri

Lise: Konak Anadolu Lisesi /Malatya

Lisans: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik /Malatya

Yüksek Lisans: Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı/Elazığ

Görevler

2020-Günümüz: T.C Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Servisi Ara Yoğun Bakımı

Eserler:

- Çok Kültürlü Ortamlarda İletişim Becerileri İle Kültürel Zeka Arasındaki İlişki. 1.Uluslararası 4. Ulusal Kültürler Arası Hemşirelik Kongresi, Şanlıurfa (Sözel bildiri)
- Çok Kültürlü Ortamlarda İletişim Becerileri İle Kültürel Duyarlılık Arasındaki İlişki. 1. Uluslararası 4.Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, Şanlıurfa (Sözel bildiri)
- Maral KARGIN, Sinem AYTÖP, İbrahim KURAN, Elif ORAL, Fatma DOĞAN. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ağrılı Hastada Ağrıyla Baş Etmede Kullandıkları Yöntemler Ve Ağrıya Yönelik Bigi Ve Davranışları. Palyatif Uluslararası Bakım Kongresi, Malatya (Sözel bidiri)
- Maral ARGİN, Sinem AYTÖP,Seda HAZAR, Özlem Yüksekol .The relationship between gender role stress and self esteem in students of faculty of health sciences. Perspect Psychiatr C. 2020 (makale)
- Seda HAZAR, Sinem AYTÖP, Sermin TİMUR TAŞHAN, Eb ve Hemşirelerin Doğurganlık Özellikleri İle Empatik Eğilim ve Maneviyat ve Manevi Bakım Algıları Arasındaki İlişki. 1. Uluslararası Palyatif Bakım Kongresi, Malatya (Sözel bildiri)
- Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE, Seda HAZAR, Sinem AYTÖP,

Sermin TİMUR TAŞHAN, Üniversite Öğrencilerindeki Menstrual Düzensizliğin Yeme Tutumu ve SosyalGörünüş Kaygısıyla İlişkisi.
6.Uluslararası 17.Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara (Sözel bildiri)



KAYNAKÇA

1. Öztürk O, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nobel Tıp Kitapevleri, 14. Baskı Nobel Kitabevi, Ankara, 2016; 511-554.
2. Uzbay T. Madde Bağımlılığı. Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapan Maddeler. 1.Basım, Tıp Kitabevi, İstanbul. 2015
3. Mutlu E. Madde bağımlılığı ve insan evrimi. Bağımlılık Dergisi 2018; 19(1): 17- 22.
4. Erk MA, Fırat S. Madde bağımlılığında ahlaki yargının önemi. Bağımlılık Dergisi 2018; 19(3): 70-73.
5. UNODC. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi. Dünya Uyuşturucu Raporu 2018, Birleşmiş Milletler Yayınları, New York, 2018. Erişim tarihi:10.09.2020
6. EMCDDA. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi. Avrupa Uyuşturucu Raporu 2019: Eğilimler ve Gelişmeler. Erişim tarihi: 09.09.2020
7. TUBİM. Türkiye Uyuşturucu Raporu. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi 2020. [http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB% C4% B0M/ Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/2019-](http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/2019-) Erişim tarihi:10.09.2020
8. TUBİM. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. Türkiye Uyuşturucu Raporu 2018 (2017 Yılı Verileri). Ankara. 2018. Erişim tarihi:10.09.2020
9. World Health Organization. Management of Substance Abuse, Terminology and classification. [https:// www.who.int/ substance_ abuse/ terminology/ en/](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/en/). Erişim tarihi:10.09 2020
10. Flemmen G, Wang E. Impaired aerobic endurance and muscular strength in substance use disorder patients: implications for health and premature death. Medicine (Baltimore) 2015; 94: e1914-e
11. Mamen A, Martinsen E. The aerobic fitness of substance abusers voluntarily participating in a rehabilitation project. J Sports Med Phys Fitness 2009; 49: 187-193.
12. Herbsleb M, Schulz S, Ostermann S, et al. The relation of autonomic function to physical fitness in patients suffering from alcohol dependence. Drug Alcohol Depend 2013; 132: 505-512

13. Witkiewitz K, Bowen S. Depression, craving and substance use following a randomized trial of Mindfulness Based Relapse Prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2010;78(3):362-374.
14. Jafari E, Eskandari H, Sohrabi F, Delavar A, Heshmati R. Effectiveness of coping skills training in relapse prevention and resiliency enhancement in people with substance dependency. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2010; 5: 1376-1380.
15. Ghitza İ.E. Needed relapse-prevention research on novel framework (ASPIRE model) for substance use disorders treatments. *Frontiers in Psychiatry*. 2015; 6 (37): 1-4.
16. Ögel, K. İnsan, Yaşam ve Bağımlılık Tartışmalar ve Gereçekler. 1.Baskı, IQ Kültür Sanat Yayıncılık, İstanbul. 2000.
17. Tırışkan M, Onnar N, Çetin A. Y, Cömert T. I. Madde bağımlılığında nüksü önlemede bilinçli farkındalığın önemi: bir derleme çalışması, *The Turkish Journal on Addictions* 2015; 2(2): 123-142
18. Yılmaz A, Can Y, Bozkurt M, Evren C. Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depreşme, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2014; 6(3): 243-256.
19. Allsop S, Saunders B, Phillips M. The process of relapse in severely dependent male problem drinkers. *Addiction* 2000; 95:95-106.
20. McKay JR. Studies of factors in relapse to alcohol, drug and nicotine use: a critical review of methodologies and findings. *J Stud Alcohol* 1999; 60:566-76.
21. Irvin JE, Bowers CA, Dunn ME, Wang MC. Efficacy of relapse prevention: a meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol* 1999; 67:563-70
22. Walton MA, Castro FG, Barrington EH. The role of attributions in abstinence, lapse, and relapse following substance abuse treatment. *Addict Behav* 1994, 19: 319-331.
23. Gordon AJ, Zrull M. Social networks and recovery: one year after inpatient treatment. *J Subst Abuse Treat* 1991, 8:143-152.
24. Evren C, Durkaya M, Dalbudak E, Çelik S, Çetin R, Çakmak D. Erkek alkol bağımlılarında depreşme ile ilişkili etkenler: 12 aylık takip çalışması. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 2010; 23:92-99.
25. Arabacı LB, Dağlı DA, Taş G. Madde kullanım bozukluklarında duygu düzenleme güçlüğü ve hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *Bağımlılık Dergisi* 2018; 19(1): 10-16.

26. Mennin D, Holoway R, Fresco D, Moore M, Heimberg R. Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy* 2007; 38:284–302.
27. Cole P.M, Martin S.E. Dennis T.A. Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenge sand directions for child development research. *Child Development* 2004;7(5): 317–333.
28. Shapiro, S. L., Brown, K. W., Biegel, G. M. Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology* 2007; 1:105–115. doi:10.1037/1931–3918.1.2.105 Erişim tarihi:20.09.2020
29. Bowen, S., Chawla, N., Collins, S. E., Witkiewitz, K., Hsu, S., Grow, J., ... & Marlatt, A. Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: A pilot efficacy trial. *Substance abuse*, 2009; 30(4), 295-305.
30. Tarhan N., Nurmedov S. Bağımlılık. Timaş Yayınları, İstanbul, 2014.
31. Türk Dil Kurumu (2020) <http://www.tdk.gov.tr/> erişim tarihi: 05.04.2021.
32. Yılmaz, N. Ayakta Tedavi Gören Sentetik Kannabinoid Bağımlılarında Aleksitimi, Saldırganlık ve Dürtüsellik İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
33. Townsend MC. Maddeyle İlgili Bozukluklar. Ruh Sağığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıtı Dayalı Uygulama Bakım Kavramları. Hiçdurmaz D. (Çeviren). Özcan CT, Gürhan N. (Yay. haz.). 6. Basım, Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016: 278- 334.
34. YEşİLAY. Genel Bilgiler,2020. <https://yesilay.org.tr>. erişim tarihi: 10.10.2021
35. Ögel, K. Bağımlılık ve tedavisi temel kitabı. 3. Baskı, IQ Kültür Sanat Yayıncılık, İstanbul, 2020.
36. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5). 5th ed. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 201.
37. şahin, M. Madde Bağımlılığı Konusunda Türkiye’de Yapılmış Olan Tezler Üzerine Değerlendirme, Tezsiz Yüksek Lisans Dönem Projesi, Ankara; Ankara Üniversitesi, Sağıık Bilimleri Enstitüsü, 2007.
38. British Psychological Society. *Addiction. Psychology Today*, 2016.
39. World Drug Report 2017.United Nations Office on Drugs and Crime. United Nations New York, 2017, 16-39.

40. Johnston LD, O'Malley PM, Miech RA, Bachman JG, Schulenberg JE. Monitoring the future national survey results on drug use, 1975–2016: overview, key findings on adolescent drug use. ann arbor: institute for social research, The University Of Michigan, 2017
41. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi. Avrupa Uyuşturucu Raporu 2018: Eğilimler ve Gelişmeler, Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu, Lüksemburg 2018.
42. KOSMDB. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, TUBİM 2014 Raporu. Ankara, 2014.
43. Kaçakçılık, E. G. M. Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı 2013 Raporu. Ankara: Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Dairesi Başkanlığı, 2014.
44. Black, D. W. & Andreasen, N. C. Introductory Textbook Of Psychiatry, American Psychiatric Pub. 2014.
45. Ralph E. Tarter, Michael M. Vanyukov. Etiology of substance use disorder in children and adolescents. emerging findings from the center for education and drug abuse research, Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 2001; 10(4).
46. Yargıç,İ. Gençlerde bağımlılık,2010. [https:// www.doktorsitesi.com/ article/](https://www.doktorsitesi.com/article/) erişim tarihi: 10.10.2020
47. Aydoğdu H.,Çam O. Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin bağlanma stilleri, anne baba tutumları ve sosyal destek algıları yönünden karşılaştırılması. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2013;4(3):137-144.
48. Çam O, Engin E. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. Madde Bağımlılığı. 2.Baskı, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 2014: 449-482.
49. Ögel K. Madde Kullanımı ve Bağımlılığın Nedenleri. İçinde: Ögel K.(editör). Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme, Yeniden Yayınları, İstanbul, 2010: 3-16.
50. Kural S. Alkol/Madde Bağımlılarında PTSD, Çocukluk Çağı Travma Öyküsü ve II. Eksen Ek Tanılarının Yaygınlığı ve Aralarındaki İlişki. Uzmanlık tezi, İstanbul: Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi,2003.
51. Vanyukov M, Tarter R. Genetic studies of substance abuse. Drug Alcohol Depend; 2009; 59:101–123.
52. Clark DB, Winters KC. Measuring risks and outcomes in substance use disorders prevention research. J Consult Clin Psychol ,2002;70:1207–1223.

53. Tosun M. Madde Bağımlılığına Genel Bakış. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi. İstanbul Cerrahpaşa Fakültesi, 2008; 62: 201-220.
54. Alpay N, Karamustafalıoğlu N, Kükürt R, Karaman HE. Madde kullanan hastaların gençlik dönemlerindeki hal ve gidiş bozuklukları. Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 1998, 11:5-8.
55. Alıkaşifoğlu M, Ercan, O. Ergenlerde riskli davranışlar. Türk Psikiyatri Arşivi 2009; 44: 1- 6.
56. Öz, B., Alkevlı, A. Öğrencilerin madde kullanımı ve bağımlılığında etkili olan faktörlere bakışının demografik özelliklere göre incelenmesi: Çukurova Üniversitesi örneği. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2018 :29-43.
57. Sadock, B. J., Sadock, V. A., Ruiz, P. Psikiyatri: Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri. A. Bozkurt (Çeviren).11.Baskı, İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri, 2016.
58. Bowirrat A, Oscar- Berman M. Relationship between dopaminergic neurotransmission, alcoholism and reward deficiency syndrome. Am J Med Genet 2005; 132:29-37.
59. Blum K, Braverman ER, Holder JM, et al. Reward deficiency syndrome: a biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive, and compulsive behaviors. J Psychoactive Drugs 2000; 32 :1-112.
60. Özdemir G. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı ile İlgili Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, Ankara; Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2011.
61. Genç, Y. Madde bağımlılığı ve aile. Akademisyen Kitapevi, Ankara, 2018.
62. Genç, Y., Taylan, H. H., Keskin, Y. M. Sakarya'daki liselerde madde kullanımını etkileyen demografik faktörler. The Journal of Academic Social Science Studies, 2017; (57): 457-47.
63. Gamsız, Ö. Madde Kullanım Geçmişi Olan Tedbir Altındaki Bireylerin Yalnızlık ve Otomatik Düşüncelerinin Psikolojik Belirti Düzeylerini Yordaması. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir; Osmangazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2017.
64. Skeer, M., McCormick, M. C., Normand, S.-L. T., Buka, S. L., & Gilman, S. E. A prospective study of familial conflict, psychological stress, and the development of substance use disorders in adolescence. Drug And Alcohol Dependence, 2009; 104(1-2): 65-72.

65. Yüncü Z, Kesebir S, Özbaran B, Çelik Y, Aydın C. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinde psikopatoloji ve mizaç: kontrollü bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2009;20(1):5-13.
66. Pumariega AJ, Burakgazi H, Ünlü A, Prajapati P, Dalkılıç A. Substance abuse: risk factors for turkish youth. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 2014; 24(1):5-14.
67. TUBİM. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, Türkiye Raporu 2014. <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment>. erişim tarihi: 17. 10. 2020.
68. Öztürk T. Üniversite Öğrencilerinde Madde Bağımlılığı Farkındalığı ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, 2018.
69. Çavuşoğlu F. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Madde Kullanımına Etki Eden Etmenler ve Aileden Aldıkları Sosyal Desteğin Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Samsun; Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009.
70. Uzbay, G.T. Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 2009; 21: 5-15.
71. Ögel K. Bağımlılık Tedavisinde Temel Bilgiler. Sayfa:3-61 http://www.ogelk.net/dosyadepo/tedavi_temel.pdf erişim tarihi: 18.10.2020
72. Vederhus JK, Clausen T, Humphreys K. Assessing understandings of substance use disorders among Norwegian treatment professionals, patients and the general public. *BMC Health Services Research* 2016;6(52):1-10.
73. Ögel, K, Koç C, Karalar B, Başabak A, Aksoy A, İşmen M. SAMBA isimli bir bağımlı tedavi programının etkinlik çalışması *Bulletin Of Clinical Psychopharmacology* 2011; 21:250-151.
74. Arıkan Z. Alkol ve madde bağımlılığında tedavi ve genel ilkeleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 2010; 3: 28-38.
75. Akvardar Y, Arıkan Z, Berkman K, Dılbaz N, Oral G, Uluğ B ve ark. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012b.
76. Işık, E. ve Işık, U. Alkol ve madde bağımlılığı nörobiyolojisi, kliniği, tedavi ve psikofarmakolojisi 1. Baskı, Sigma publishing. İstanbul, 2016.
77. Çavuşoğlu Ç, Demirkol ME. Yaşlılarda bağımlılık. *Bağımlılık Dergisi* 2018; 19(3): 59-69
78. Asi K.S, Ersöğütçü F. Madde bağımlılığı ve hemşirelik. *HSP*, 2016. 3(2): 133-139. doi: 10.17681/hsp.34389

79. Engin E, Gültekin K, Coşkunol H, Horozoğlu N. Alkol ve madde bağımlılarında öfke ifadesi ve kişilerarası ilişki tarzı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2006; 22(1): 211-223.
80. Fırıncık S, Gürhan N. Sigara, Alkol ya da madde bağımlılarında problem çözme becerisinin; özkıyım, depresyon, umutsuzluk üzerine etkisi ve birbirleriyle olan ilişkileri. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2019; 10(1): 39-47.
81. Saatçioğlu, Ö., Yapıcı, A., Ciğerli, G., Üney, R., Çakmak, D. Yatarak tedavi gören bağımlı hastalarda nüksün değerlendirilmesi. Bağımlılık Dergisi 2007; 8(3), 133-137.
82. Beyazyürek, M., Şatır, T.T. Madde Kullanım Bozuklukları. Psikiyatri Dünyası, 2000; 4(2): 50- 56.
83. Coşkun, S. Bağımlılık Tedavisinde Hemşirelik. [http:// www.ogelk.net/Dosyadepo/hemsirebolum.pdf](http://www.ogelk.net/Dosyadepo/hemsirebolum.pdf) erişim tarihi:17.10.2020.
84. Karataşoğlu, S. Sosyal Politika Boyutuyla Madde Bağımlılığı. Türk İdare Dergisi, 2013: 321- 352.
85. Kang C, Whittingham K. Mindfulness: a dialogue between buddhism and clinical psychology. Mindfulness (NY), 2010; 1:161-173.
86. Levey J, Levey M. Roots and shoots of mindfulness. Subtle Energies Magazine, 2018.
87. Özyeşil Z, Arslan C, Kesici Ş, Deniz M.E. Bilinçli farkındalık ölçeği'nin türkçeye uyarlama çalışması. Eğitim ve Bilim 2011; (36 :224-235.
88. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. J Pers Soc Psychol 2003;84(4):822-48.
89. Bodhi B. What does mindfulness really mean canonical perspective. Contemporary Buddhism, 2011; 12:19-39.
90. Kabat- Zinn J. Mindfulness- based interventions in context: past, present, and future. Clin Psychol Sci Pract 2003;10(2):144-156.
91. Sisk D. Mindfulness and its role in psychological well-being. Psychol Res 2017;7(10):530-535.
92. Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. Toney, L. Using self report assessment methods to explore facets of mindfulness. Assessment, 2006; 13: 27-45
93. Şahin NH, Yeniçeri Z. Farkındalık üzerine üç araç: psikolojik farkındalık, bütünleyici kendilik farkındalığı ve toronto bilgece farkındalık ölçekleri. Türk Psikoloji Dergisi 2015;30 (76) :48-64.

94. Koçak, R. Aleksitimi: kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2002; 35: 185–197.
95. Christensen, H. J., Marck, D. E. The efficacy of Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) for decreasing anxiety and depression among breast cancer survivors. School of Physician Assistant Studies 2017; 613, 1–22
96. Dreyfus G. Is mindfulness present-centred and non-judgmental? a discussion of the cognitive dimensions of mindfulness. Contemp Buddhism 2011;12(1):41-54.
97. Lazar S., Kerr C., Wasserman, R. Meditation experience is associated with increased cortical thickness. Neuro Report 2005; 16(17): 1893–1897.
98. Bowen, S., Chawla, N., Marlatt, G. A. Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2010; 78(3); 362–374.
99. Leigh, J., Bowen, S., Marlatt, G. A. Spirituality, mindfulness and substance abuse. Addictive Behaviors 2005; 30(7):1335–1341.
100. Alpay Ü., Aydoğdu E.B., Yorulmaz O. Madde kullanımı olan yetişkinlerde farkındalık temelli müdahalelerin etkililiği: sistematik bir gözden geçirme. Addicta: The Turkish Journal On Addictions 2018; 5(4): 721–746. doi:http://dx.doi.org/10.15805/ addicta
101. Tapper K. Mindfulness and craving: effects and mechanisms. Clinical Psychol Rev 2018; 59: 101-17.
102. Brewer, J. A., Sinha, R., Chen, J. A., Michalsen, R. N., Babuscio, T. A., Nich, C., Carroll, K. M. Controlled Stage I Pilot Study. Substance Abuse 2010; 30 (4): 306-317.
103. Donovan DM, Assesment issues and domains in the prediction of relapse. Addiction 1996: 29–36.
104. Marlatt GA. Taxonomy of high-risk situations for alcohol relapse: evolution and development of a cognitive-behavioral model. Addiction, 1996; 91: 37-50. 71
105. Hoffman N, Miller N. Treatment outcomes for abstinence-based programs. Psychiatric Annals 1992; 22(8): 402-408.
106. Brownell K.-D., Marlatt G. A, Lichtenstein E. Understanding and preventing relapse. American Psychologist 1986; 41:765- 782
107. Schuckit, M. A. Goals of Treatment -ed M.Galanter, HD Kleber. Textbook of substance abuse treatment. American Psychiatric Press 1994: 3-10.

108. Peynirci C.B. Alkol Bağımlılığında Nüks Olgusunun Varoluşçu Psikoloji Yaklaşımı Bağlamında İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
109. Daley, D.C., Douaihy, A. Relaps prevention counselling. United States of America: PESI Publishing & Media 2015.
110. Marlatt, G. A., Gordon, J. R. Determinants of relapse: Implications for the maintenance of behavior change. Davidson P. & Davidson S. (Editör). Behavioral medicine: Changing health lifestyle, New York: Brunner/Mazel 1980.
111. Larimer, M. E., Palmer, R. S., Marlatt, G. A. Relapse Prevention: An overview of marlatt's cognitive-behavioral model. Alcohol Research & Health, 1999; 2(23): 151-160.
112. Kalyoncu, A., Mırsal, H., Pektal, Ö., Yazıcı, H., Mırsal, N., Beyazyürek, M. Alkol bağımlılığında nüks nedenleri: kesitsel bir çalışma. Bağımlılık Dergisi 2001; 2(2).
113. Polat, G. Post-treatment social reintegration experiences of drug addicted adolescents: a qualitative study. Turkish Journal Of Family Medicine & Primary Care, 2015; 9 (4): 158-169.
114. T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu. Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadele. Türkiye Raporu, 2014.
115. Nkowane AM., Saxena S. Opportunities for an improved role for nurses in psychoactive substance use: review of the literature. international journal of nursing practice 2004; 10: 102-110.
116. Ersöğütçü F. Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Bireylerde Sosyal İşlevsellik ve Benlik Saygısı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum; Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015.
117. Sağkal T., Gürkan A. Psikiyatri hemşireliği sürecinin alkol ve madde bağımlılığı tedavisinde etkinliği. Bağımlılık Dergisi, 2008; 9(3):148-153.
118. Özbaş D., Buzlu S. Geçmişten günümüze psikiyatri hemşireliği. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2011; 19(3): 187-193.
119. Akbaş GE, Mutlu E. Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. Journal Of Society & Social Work, 2016; 27(1): 101-122.
120. Avşar, G., Koç, F., ve Aslan, G. Madde bağımlısı hastalarda sosyal destek ve benlik saygısı. Acıbadem Dergisi 2016;1: 44-49.
121. Engin E, Kutlu FY. Bağımlılıklarda bakımın incelikleri. Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Nursing-Special Topics, 2015;1(1):73-79.

122. Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik [İnternet], 2015. Erişim Tarihi: 01.10.2020.
123. Yaman Z.,Yılmaz M. Current approaches in psychiatry. nursing interventions applied to alcohol dependent individuals: a systematic review. 2020;12(1):100-116. doi: 10.18863/pgy.524230
124. Coşkun S, Ögel K, Işıl Ö. Uçucu madde kullanan ergenlerde bilinçlendirme eğitiminin etkinliği. Bağımlılık Dergisi 2008; 9: 114-118.
125. Viedebeck SL. Psychiatric Mental Health Nursing. 2th ed., Philadelphia, W.B. Saunders, 2003: 451-72.
126. Şimşek N. Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2010;1(2):96-99.
127. Najavits LM, Gastfriend DR, Barber JP, Reif S, Muenz LR, Blaine J et al. Cocaine dependence with and without ptsd among subjects in the national institute on drug abuse collaborative cocaine treatment study, American Journal of Psychiatry 1998;155:214-219.
128. Açıkyürek, K. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği Gölbaşı Alkol Servisi'nde, Yatarak Tedaviye İlk Kez ve Tekrarlayan Kereler Başvuran, Alkol Bağımlısı Erkek Hastaların Bilişsel Modele Göre Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara; Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, 2008.
129. Avcı, E. Madde Bağımlılığı Tedavisi Görmüş Bireylerde Bilişsel Davranışçı Grup Psikoterapisinin Relaps Eğilimi Üzerindeki Etkisinin Sınanması. Doktora Tezi, İstanbul, Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü 2017.
130. Demirçalı, Ö. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Nedeniyle Tedavi Gören Bireylerin Nüks ve Motivasyonlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Betimsel Bir Çalışma. Yüksek Lisans Tezi, İzmir; Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2021.
131. Türkmen, Sn., Kumaşoğlu, Ç., Akyol, T. Alkol ve madde bağımlılığı tedavi ve eğitim merkezi (amatem) biriminde yatan bireylerde içselleştirilmiş damgalanma ve yaşam kalitesi. Bağımlılık Dergisi 2015;16(4):182-191.
132. Asan, Ö., Tıkır, B., Okay, İt., Göka, E. Bir amatem birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. Bağımlılık Dergisi 2015;16(1):1-8.
133. McHugh, R. K., Votaw, V. R., Sugarman, D. E., Greenfield, S. F. Sex and gender differences in substance use disorders. Clinical Psychology Review, 2018; 66: 12-23.1-252.

134. Ghaderi, A., Motmaen, M., Abdi, I., & Rasouli-Azad, M. Gender differences in substance use patterns and disorders among an iranian patient sample receiving methadone maintenance treatment. *Electron Physician* 2017; 9(9), 5354-5362. doi: 10.19082/5354
135. Mohagheghi, A., et al. Emotional intelligence components in alcohol dependent and mentally healthy individuals. *The Scientific World Journal* 2015.
136. González-Guarda, R. M., et al. The contribution of stress, cultural factors, and sexual identity on the substance abuse, violence, hiv, and depression syndemic among hispanic men. *Educational Publishing Foundation*. 2016; 22: 563- 571.
137. Altıntoprak, A.E., Akgür, S.A., Kitapçioğlu, G., Yüncü, Z., Coşkunol, H. Denetimli serbestlik olgularının retrospektif analizi: sosyodemografik özellikler, bireysel ve ailesel bağımlılık ve suç öyküleri ve tedavi yanıtları. *Bağımlılık Dergisi* 2014; 15 (1): 1-9.
138. Mutlu, E. A., Sarıkaya, Ö. Ö. Bir amatem kliniğinde tedavi gören hastaların sosyodemografik verilerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2019: 276-285.
139. Heinz, A. J., Wu, J., Witkiewitz, K., Epstein, D. H., Preston, K. L. Marriage and relationship closeness as predictors of cocaine and heroin use. *Addictive Behaviors* 2009; 34(3): 258-263.
140. Vardar E, Sönmez B, Şıpka H, Karaca E. Bağımlılık tedavisini terk nedenlerinin değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2015;16(2):70-77.
141. Kaylı D.Ş., Altıntoprak A.E, Çelikay H, Korkmaz Y.B, Kabakçı D. Madde bağımlılığı nedeniyle denetimli serbestlik tedavisine yönlendirilen bireylerde madde kullanım örüntüsü ile göç arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2016; (5): 376-384.
142. Öztürk, Y. E., Kırlioğlu, M., Kırac, R. Alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi* 2015: 97- 118.
143. Özdemir, S. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Sınır (Borderline) Kişilik Özelliklerinin Kendine Zarar Verme ve İntihar Davranışları Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.*
144. Coşkun B., Çakmak D. Alkol ve madde bağımlılarının grup psikoterapisinde psikodramanın kullanılması. *Bağımlılık Dergisi* 2005; 6 (3):103-110.
145. Kahvecioğlu, S. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Erkeklerde Narsisizm Düzeylerinin Nüks ve Tedavi Motivasyonu İle İlişkisi. *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2020.*

146. Nebioğlu M, Yalnız H, Güven FM, Geçici Ö. Opiyat bağımlılarında diğer maddelerin kullanımı ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013;12(1):35-42.
147. Evren C, Saatçioğlu Ö, Dalbudak E, Danışmant BS, Çakmak D, Ryan RM. Tedavi motivasyonu anketi türkçe versiyonunun alkol bağımlısı hastalarda faktör yapısı, geçerliği ve güvenirliği. Bağımlılık Dergisi 2006; 7(3): 117- 122.
148. Evren C, Dalbudak E, Çakmak D. Değişime hazır olma ve tedavi isteği ölçeği türkçe versiyonu'nun yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlısı hastalarda faktör yapısı, geçerliği ve güvenirliği. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2008; 18: 84-91.
149. Henkel, D. Unemployment and substance use: a review of the literature (1990-2010). Current Drug Abuse Reviews 2011; 4(1): 4-27.
150. Lemstra MP, et al. A meta-analysis of marijuana and alcohol use by socioeconomic status in adolescent aged 10-15 years. Canadian Journal of Public Health 2008; 99(3): p.172.
151. Turan, Ç. Alkol-Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde İlaç Dışı Tedavi Arayışları ve İlişkili Etmenler. Uzmanlık Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi 2020.
152. Biçer, Y. Alkol-Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Ailelerinde Yenilenme ve Genel Uyum, Aile Yüku ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017.
153. Akkuş, D., Karaca, A., Şener, D. K. ve Ankaralı, H. Lise öğrencileri arasında sigara ve alkol kullanma sıklığı ve etkileyen faktörler. Anadolu Kliniği 2017; 22(1): 36-45.
154. Arabacı, L. B., Taş, G. ve Dikeç, G. Çocuk ve ergenlerde madde kullanımı, suça yönelme, ruhsal bozukluklar ve hemşirelik bakımı. Bağımlılık Dergisi, 2017; 18(4): 135-144.
155. Koçhan, K. ve İlhan, T. Erbaş/Erlerin ebeveyne bağlanma stilleri, depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma stillerinin madde kullanımı açısından incelenmesi. Addicta: The Turkish Journal on Addictions 2015; 2(2): 61-109
156. Esmeray, S.T.T. Madde Kullanım Bozukluğu Nedeniyle Yatarak Tedavi Gören Erkeklerde Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri ile Bağımlılık Şiddeti, Bilinçli Farkındalık, Duygu Düzenleme ve Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2021.
157. Capella, M del M. ve Adan, A. The age of onset of substance use is related to the coping strategies to deal with treatment in men with substance use disorder. Peerj 2017 :5: E3660.

158. TUBİM. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. Türkiye Uyuşturucu Raporu (2020 Yılı Verileri). Ankara, 2021
159. Keleş, Ö.D. Denetimli Serbestlik Tedbiri Altında Bulunan Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Geliştirilen Karar Verme Becerileri Eğitim Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, İzmir; Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2020.
160. Kunt, S. Bir Psikiyatri Kliniğinde Madde Kullanım Bozukluğu Sıklığı ve Klinik Özellikleri. Uzmanlık Tezi, İstanbul; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Kliniği, 2018.
161. Dağ, B. Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisi Gören Bireylerin Duygusal Zekâ, Depresyon ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
162. Eren, F., Gündüz, N., Turan, H., & Erzincan, E. Erzurum ilinde denetimli serbestlik polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik incelenmesi. Current Addiction Research 2018; 2(1): 11-16.
163. Görgülü, T. Madde kullanımı olan bireylerde umutsuzluk ve intihar düşünceleri: Ankara denetimli serbestlik örneği. Toplum ve Sosyal Hizmet, 2017; 28(2): 7-26.
164. Çevik, M., Kızmaz, Z. Uyuşturucu bağımlılarının demografik özellikleri ve madde kullanım alışkanlıkları. Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2021 (14):3. ISSN:1308-9196 doi: <https://doi.org/10.14520/Adyusbd.823646>
165. Laakso A, Mohn AR, Gainetdinov RR ve ark. Experimental genetic approaches to addiction. Neuron ,2002; 36:213-228.
166. Gelertner J, Kranzler HR. Genetics of addiction. substance abuse treatment fifth Edition. Galanter M, Kleber HD, Brady KT (Ed.) American Psychiatric Association, Arlington 2015.
167. Svensson, R. Risk factors for different dimensions of adolescent drug use. Journal of Child & Adolescent Substance Abuse 2000; 9(3):67-90. doi:10.1300/j029v09n03_05
168. Tekin, S.M. Madde Kullanım Bozukluğu Tanılı Hastaların Yakın İlişkilerde Bağlanma Stilleri, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Tedavi Motivasyonlarını Yordayıcı Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep; Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2020.

169. Ateş, K. ve Tuncay, T. Madde bağımlılığı merkezine başvuranların aile ve sosyo- demografik özellikler açısından incelenmesi Bursa Gadem örneği. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi 2020; 16:62-86. doi: <https://doi.org/10.46218/tshd.796668>
170. TUBİM. Türkiye Uyuşturucu Raporu. Ankara, 2019. <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1mlar/2019-TURKIYE-UYUSTURUCU-RAPORU.pdf>.
171. Japuntich SJ, Leventhal AM, Piper ME, Bolt DM, Roberts LJ, Fiore MC, et al. Smoker characteristics and smoking-cessation milestones. Am J Prev Med. 2011;40(3):286-294.
172. Wahler, E. A., Otis, M. D. Social stress, economic hardship, and psychological distress as predictors of sustained abstinence from substance use after treatment. Substance use & misuse 2014; 49: 1820-1832.
173. Guerrero, E. G., Marsh, J. C., Cao, D., Shin, H.-C., Andrews, C. Gender disparities in utilization and outcome of comprehensive substance abuse treatment among racial/ethnic groups. Journal of Substance Abuse Treatment, 2014; 46: 584-591.
174. Moksnes, U. K., Moljord, I. E., Espnes, G. A., Byrne, D. G. The association between stress and emotional states in adolescents: the role of gender and selfesteem. Personality and Individual Differences 2010; 49: 430-435.
175. Brorson H. H., Arnevik E. A., Hendrik K.R. et al. Drop-out from addiction treatment: a systematic review of risk factors. Clin Psychology Rev 2013; 33: 1010-1024.
176. Delucchi, K. L., Simon, A. H. K. & Weisner, C. Remission from alcohol and other drug problem use in public and private treatment samples over seven years. Drug and Alcohol Dependence 2012; 124: 57-62.
177. Çavuşoğlu, C.E. Opioid Kullanım Bozukluğu Olanlarda Relapsın; Sosyodemografik Bilgiler, Sosyal ve Klinik Özellikler ile İlişkisi ve Öngörücüleri. Uzmanlık Tezi, İstanbul; Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2019.
178. Heffner J. L, Lee T. C, Arteaga C, Anthenelli R. M. Predictors of post-treatment relapse to smoking in successful quitters: pooled data from two phase III varenicline trials. Drug Alcohol Depend 2010;109(1-3):120-5.
179. Chandola T, Head J, Bartley M. Socio-demographic predictors of quitting smoking: how important are household factors ? Addiction 2004;99(6):770-7.

180. Yıldız, Ç.M. Opiyat Kullanım Bozukluğu Tanısıyla Naltrekson İmplant veya Buprenorfin/ Nalokson Tedavisi Alan Hastaların Sosyodemografik Verilerinin Karşılaştırılması ve Nüksü Öngördürücü Faktörler: Retrospektif Bir Değerlendirme. Uzmanlık Tezi, Konya; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2021.
181. Gören, Y. Sigara Bırakma Polikliniği'ne Başvuran ve Bir Yıllık Süreçte Sigara Bırakma Tedavisi Başarısızlıkla Sonuçlanan Hastalarda Relaps Nedenleri. Uzmanlık Tezi, Ankara; Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği, 2019.
182. Chalana, H., Kundal, T., Gupta, V., Malhari, A. S. Predictors of relapse after inpatient opioid detoxification during 1-year follow-up. *Journal of Addiction* 2016; 1–7. doi:10.1155/2016/7620860
183. B. P. Smyth, J. Barry, E. Keenan, K. Ducray. Lapse and relapse following inpatient treatment of opiate dependence, *Irish Medical Journal* 2010; 103(6): 176–179.
184. Buturak, Ş. V., Günal, N., Özçiçek, G., Rezaki, H. Ö., Koçak, O. M., Kırıcı, A. G., Özpolat, B. Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve sigara bağımlılık şiddetleri. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory* 2016; 7(3): 72-76.
185. Vogt, I. Gender differences in help-seeking behavior of heroin users in germany. In A. Springer & A. Uhl (Eds.), *Illicit Drugs*. Innsbruck: Studienverlag 2000: 261-74.
186. Claus, R. E., Kindleberger, L. R. Engaging substance abusers after centralized assessment: predictors of treatment entry and dropout. *Journal of Psychoactive Drugs* 2002; 34: 25-31.
187. Guliyeva C, Yargıç L.İ. Buprenorfin/Nalokson yerine koyma tedavisinin erken döneminde tedavi başarısını öngören faktörler. *The Turkish Journal on Addictions* 2015; 2(1): 5-27.
188. Zhu S, Melcer T, Sun J, Rosbrook B, Pierce J.P. Smoking cessation with and without assistance a population-based analysis. *Am J Prev Med* 2000; 18(4):305–11.
189. Miller, W.R., Rollnick, S. Motivasyonel Görüşme: İnsanları Değişime Hazırlama. F. Karadağ, K. Ögel, A.E. Tezcan (Çev. Ed) HYB Basım Yayın, Ankara, 2009.
190. Ögel K, Sarp N, Tamar Gürol D, Ermağan E. Bağımlı olan ve olmayan bireylerde farkındalık (mindfulness) ve farkındalığı etkileyen etkenlerin incelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2014; 15: 282-288.

191. Meriç, A. I. Alkol Bağımlılarında İçsel Farkındalık ve Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Alkol Aşermesi ve Karar Verme Davranışı ile İlişkisi. Uzmanlık Tezi, Edirne; Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, 2020.
192. Kara, N. Alkol Bağımlılarında Üstbiliş ve Bilinçli Farkındalık, Stresle Başa Çıkma, Öfke ve Agresyonla İlişkisinin İncelenmesi. Uzmanlık Tezi, Düzce; Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, 2020.
193. Güler, K., Usluca, M. Yetişkin bireylerde bilinçli farkındalık ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi 2021; 5(1) :372-383.
194. Çakmak, S., Tamam, L. The relationship of mindful attention awareness and episode frequency in remitted bipolar disorder type 1 cases. Cukurova Med J 2021;46(2):714-723 doi: 10.17826/cumj.904859.
195. Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. E., & Kırılı, S. Depresif bozukluklarda risk etkenleri. Klinik Psikiyatri 2002; 5(1): 8-15.
196. Taş, İ. Ergenlerde internet bağımlılığı ve psikolojik belirtilerin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2018; 6(1): 31-41.
197. Özer, Ö. Sigara Kullanan ve Kullanmayan Bireylerin Bilinçli Farkındalık ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
198. Verdejo-Garcia A, Clark L, Dunn B. D. The role of interoception in addiction: a critical review. Neurosci Biobehav Rev 2012;36(8):1857-69.
199. Evren C, Umut G, Agachanli R, Evren B, Bozkurt M, Can Y. Validation study of the turkish version of the craving typology questionnaire (ctq) in male alcohol-dependent patients. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2016;29(3):219-230.
200. Bottlender M, Soyka M. Impact of craving on alcohol relapse during, and 12 months following, outpatient treatment. Alcohol Alcohol 2004; 39:357-61.
201. Oslin D.W, Cary M, Slaymaker V. ve ark. Daily ratings measures of alcohol craving during an inpatient stay define subtypes of alcohol addiction that predict subsequent risk for resumption of drinking. Drug Alcohol Depend, 2009, 103:131-6.
202. Hakansson A. and Hallén E. Predictors of dropout from inpatient opioid detoxification with buprenorphine: a chart review. Journal of Addiction 2014. article id: 965267.