



**MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERDE
TRANSTEORETİK MODEL TEMELLİ MOTİVASYONEL
GÖRÜŞMENİN ÖZ YETERLİLİK VE İNANÇ
ALGILARINA ETKİSİ**

Hüseyin ÇAPUK

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Halk Sağlığı Hemşireliği Programı**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Rukuye AYLAZ**

Doktora Tezi-2023

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERDE TRANSTEORETİK
MODEL TEMELLİ MOTİVASYONEL GÖRÜŞMENİN ÖZ YETERLİLİK VE
İNANÇ ALGILARINA ETKİSİ**

Hüseyin ÇAPUK

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Programı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Rukuye AYLAZ**

**MALATYA
2023**

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISATMALAR DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. “Madde” Kavramı.....	4
2.2. Bağımlılık Kavramı	4
2.2.1. Bağımlılık Çeşitleri.....	4
2.3. Bağımlılık Oluşum Süreci	7
2.4. Madde Kullanım Bozukluğu.....	9
2.4.1. DSM ve Alkol-Madde Kullanımı	11
2.5. Bağımlılık Yapan Maddelerin Sınıflandırılması.....	12
2.5.1. Opiyotlar	13
2.5.2. Alkol	14
2.5.3. Barbitüratlar ve Benzodiazepinler	15
2.5.4. Tütün ve Nikotin.....	15
2.5.5. Kokain.....	16
2.5.6. Amfetamin ve Türevleri.....	17
2.5.7. Halüsinojenler	17
2.5.8. Esrar (Marihuana).....	18
2.5.9. Uçucu Solventler.....	18
2.5.10. Khat.....	19
2.6. Madde Kötüye Kullanımı	19
2.7. Madde Bağımlısı Olma Riskini Artıran Faktörler	20
2.7.1. Gençlik (Özellikle ergenlik dönemi)	20
2.7.2. Çevresel Faktörler (Sosyal Çevre, Medya, Arkadaş Çevresi, Merak).....	21
2.7.3. Bağımlılıkta Aile ve Ebeveyn Tutumları	22
2.7.4. Genetik Nedenler	23
2.8. Madde Bağımlılığında Tedavi ve Rehabilitasyon	24

2.8.1. Denetimli Serbestlik Sistemi ve Denetimli Serbestlik Sisteminde Tedavi.....	25
2.9. Transteoretik Model.....	26
2.9.1. Değişim Aşamaları	26
2.10. Motivasyonel Görüşme.....	29
2.10.1. Ambivalans	30
2.10.2. Değişim.....	31
2.10.3. Motivasyonel Görüşmenin Temel İlkeleri	31
2.10.4. Motivasyonel Görüşme Stratejileri ve Süresi	33
2.11. Öz-Yeterlilik Kavramı	36
2.11.1. Motivasyonel Görüşme ve Öz-Yeterlilik.....	38
2.12. Madde Kullanım Bozukluğuna İlişkin Öz-Yeterliliği ve Madde Kullanımına Bırakmaya Yönelik İnancın Artırmada Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü	39
3. MATERYAL VE METOT	41
3.1. Araştırma Türü.....	41
3.2. Araştırma Yapıldığı Yer ve Zaman	41
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi	41
3.4. Verilerin Toplanması	42
3.5. Hemşirelik Girişimi	45
3.6. Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Teknikleri Eğitimi	46
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	49
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	52
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	52
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	52
4. BULGULAR.....	54
5. TARTIŞMA	61
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	67
EKLER.....	79
EK-1. Özgeçmiş.....	79
EK-2. Etik Kurul Karar Raporu	80
EK-3. Şırnak ve Cizre Denetimli Serbestlik Müdürlüğü Uygulama İzni	81
EK-4. Sosyodemografik Özellikler Formu	82
EK-5. Ölçek Kullanım İzni	86
EK-6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Deney Grubu)	87
EK-7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Kontrol Grubu)	88

EK-8. Motivasyonel Görüşme Teknikleri Eğitimi Katılım Sertifikası.....	89
EK-9. Eğitim Kitapçığı	90



TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince en büyük desteği veren, her zaman bana yol gösteren, bilgi ve birikimlerini benimle paylaşarak bilimsel ve manevi desteğini hiç esirgemeyen ve mesleki gelişimime katkı sağlayan danışmanım, değerli hocam sayın Prof. Dr. Rukuye AYLAZ;

Doktora eğitim sürecinde destek ve görüşlerini esirgemeyen, tez izlem jürimde yer alarak katkı ve yönlendirmeleri ile gelişimime katkı sağlayan değerli hocam Doç. Dr. Ümmühan Aktürk'e;

Bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım ve tez izlem jürimde yer alarak değerli katkı ve yönlendirmeleri ile tez sürecime katkı sağlayan değerli hocam Doç. Dr. Tuba UÇAR'a;

Doktora eğitimin her aşamasında rehberlik eden ve hiçbir yardımı esirgemeyen Sağlık Bilimleri Enstitüsü yöneticilerine ve çalışanlarına;

Sevgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, motivasyonumu artıran canım eşim ve sevgili aileme;

Tez çalışmamı yürütebilmem için gerekli koşulları sağlayan üniversiteme, Şırnak ve Cizre Denetimli Serbestlik Müdürlüğü yöneticilerine ve çalışanlarına, araştırmaya katılmayı kabul eden denetimli serbestlik kararı verilen yükümlü bireylere;

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hüseyin ÇAPUK

ÖZET

Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşmenin Öz Yeterlilik ve İnanç Algılarına Etkisi

Amaç: Bu araştırma madde kullanım bozukluğu olan bireylerde transteoretik model temelli motivasyonel görüşmenin öz yeterlilik ve inanç algısına etkisini belirlemektir.

Materyal Metot: Araştırma ön test-son test kontrol gruplu deneme modeli olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Şırnak kent merkezi Denetimli Serbestlik Müdürlüğünde ve Cizre Denetimli Serbestlik Müdürlüğünde hakkında adli mercilerce madde kullandığı tespit edilen bireylerle yapıldı. Araştırma Aralık 2021-Ocak 2023 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmaya 23'ü deney, 23'ü kontrol grubu olmak üzere toplam 46 yükümlü katıldı. Deney grubunda bulunan kişilere transteoretik model temelli motivasyonel görüşme programı uygulandı. Verilerin toplanmasında, Sosyo-demografik Özellikler Soru Formu, Öz-Etkililik-Yeterlilik Ölçeği ve Madde Kullanımına Yönelik İnanç Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Deney grubundaki bireylerin %69.6'sının 18-35 arası yaş grubu arasında, %95.7'sinin erkektir. Kontrol grubu incelendiğinde ise; gruptaki bireylerin %82.6'sı 18-35 arası yaş grubunda olduğu, %95.7'sinin erkektir. Deney grubundaki bireylerin öz-yeterlilik toplam puan ortalamasının girişim öncesi 83.39 ± 13.13 iken, girişim sonrası 91.43 ± 11.17 anlamlı yükseliş göstererek aralarında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Deney grubundaki bireylere uygulanan transteoretik model temelli motivasyonel görüşme sonrası; Madde Kullanımına Yönelik İnanç Ölçeği ön test toplam puan ortalamaları 42.30 ± 22.42 iken, son test puan ortalamaları 25.52 ± 7.56 anlamlı düşüş göstererek aralarında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Transteoretik model temelli motivasyonel görüşme yönteminin madde kullanım bozukluğu olan bireylerde öz-yeterliliklerinin artmasında ve maddeyi bırakmaya yönelik inançları artırmada etkili olduğu saptandı. Denetim serbestlik kapsamındaki yükümlü bireylerle görüşme yapılırken motivasyonel görüşme programlarının yer alması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Hemşire, İnanç, Madde kullanımına bağlı bozukluk, Motivasyonel görüşme, Öz-yeterlilik

ABSTRACT

The Effect of Transtheoretic Model-Based Motivational Interviewing on Self-Efficacy and Belief Perceptions in Individuals with Substance Use Disorder

Aim: This research is to determine the effect of motivational interviews based on the transtheoretic model on people with substance use disorder on self-efficacy and belief perception.

Material and Method: The research was conducted as a pretest-posttest control group experimental model. The universe of research was carried out with individuals who were found to have used substances by the judicial authorities in the Probation Directorate in the city center of Şırnak and the Cizre Probation Directorate. The research was conducted between December 2021 and January 2023. A total of 46 obliged parties, 23 of which were in the experimental group and 23 in the control group, participated in the study. A motivational interview program based on the transtheoretic model was applied to the people in the experimental group. Socio-demographic Characteristics Questionnaire, Self-Efficacy-Efficacy Scale and Belief Scale for Substance Use were used to collect data.

Results: 69.6% of the individuals in the experimental group were between the ages of 18-35, and 95.7% were men. When the control group is examined; 82.6% of the individuals in the group were between the ages of 18-35, and 95.7% were men. While the mean self-efficacy total score of the individuals in the experimental group was 83.39 ± 13.13 before the intervention, there was a statistically significant difference between them by showing a significant increase of 91.43 ± 11.17 after the intervention ($p < 0.05$). After the motivational interview based on the transtheoretic model applied to the individuals in the experimental group; While the pre-test total means a score of the Belief Scale towards Substance Use was 42.30 ± 22.42 , the post-test mean score showed a significant decrease of 25.52 ± 7.56 , and a statistically significant difference was found between them ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that the motivational interview method based on the transtheoretic model was effective in increasing the self-efficacy of individuals with substance use disorder and increasing their beliefs about quitting substances. It may be suggested to include motivational interview programs when interviewing obliged individuals within the scope of probation.

Keywords: Nurse, Belief, Substance-Related Disorder, Motivational interview, Self-Efficacy

SİMGELER VE KISATMALAR DİZİNİ

DS	: Denetimli Serbestlik
DSM-V	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
LSD	: Liserjik Asid Dietilamid
MG	: Motivasyonel Görüşme
MKYİÖ	: Madde Kullanımına Yönelik İnanç Ölçeği
NARKOLOG	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Şube Müdürlüğü
ÖYÖ	: Öz-Yeterlilik Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TTM	: Transteoretik Model
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
UNODCCP	: United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Bağımlılık Sürecinin Psikolojik ve Fiziksel Gelişimi	5
Şekil 2.2. Bağımlılık Döngüsü	9
Şekil 2.3. Ergenlikte Madde Deneme Riskine Yatkınlıkları	21
Şekil 2.4. Değişim aşamaları arasındaki hareketlerin dairesel temsili	29
Şekil 3.1. Consort akış diyagramı.....	43
Şekil 3.2. Deney Grubuna Uygulanan Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Teknikleri Eğitiminin Uygulama Planı.....	46



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. OARS: Motivasyonel Görüşmenin Temel Becerileri	34
Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Sosyo-Demografik Özelliklerin Karşılaştırılması	51
Tablo 3.2. Veri analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler	53
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	54
Tablo 4.2. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Son Bir Yıl İçinde Aşağıdaki Maddeleri Kullanıp Kullanmadı veya Ne Sıklıkta Kullandığı	56
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Öz Yeterlilik Ölçeği Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	57
Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Madde Kullanımı ile İlgili İnançlar Ölçeği Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	59
Tablo 4.5. Deney-Kontrol Grubu Öz Yeterlilik Ölçeği ile Madde Kullanımı İnanç Ölçeği Ön Test-Son Test Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	59

1. GİRİŞ

Günümüzde oldukça yaygın görülebilen madde kullanım bozukluğu ırk, sosyal ve ekonomik fark gözetmeksizin hızla yayılabilen önemli bir halk sağlığı sorunudur (1). Toplum bu denli tehdit eden maddelerin kötüye kullanımı sonucu bireylerde davranış ve uyum bozukluklarına sebep olmakta ve toplum sağlığına ve güvenliğine zarar vermektedir (2). Bağımlılık yapıcı maddeler kullanıcı sayısı her geçen gün artmakta ve dünyada her yıl binlerce insanın yaşamını yitirmesine sebep olmaktadır (3). “Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi” tarafından yayınlanan Küresel Madde Kullanımı Raporuna göre 2016 yılında dünya çapında 29.5 milyon kişi madde bağımlısı iken 2018 yılında bu oranın 31 milyonu aştığı, uyuşturucu madde kullananların 250 milyondan 275 milyona kadar artış göstermiştir (4). TUBİM 2019 tarihli raporuna göre 2015 yılından 2017 yılına kadar 590’dan 941’e yükseldiği ve maddeye ilk kullanım yaş ortalaması olarak 19.5 olarak tespit edilmiştir (5). Madde kullanım bozukluğu genel popülasyon içinde yetişkinler arasında %9 olarak görülürken, bu oran cezaevi yetişkinlerinde %60, denetim serbestlik veya cezaevi öncesi adli sisteme dahil olan yetişkinlerde ortalama %30 olarak saptanmıştır (6). Madde kullanıcı sayısının artması birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Bu sorunlar içerisinde madde kullanıcıların fiziksel ve mental sağlığında bozulma, toplum içinde çeşitli sosyal sorunlar yaşama (aile, arkadaş ve iş yaşamında bozulmalar) gibi sadece kendisini değil aynı zamanda yakın çevresine de ciddi zararlar oluşturan biyopsikososyal bir problemdir (2, 7). Madde kullanımının artmasına bağlı olarak çeşitli bireysel ve toplumsal sorunların hızla artması nedeniyle yasal düzenlemeler yapılmıştır. Denetimli serbestlik sistemi, bireyleri suça yöneltten davranışların düzeltilmesi ve tekrarının önüne geçilmesi, madde kullanıcıları gözlem altında takip edilmesi ve topluma yeniden adaptasyonunun sağlanması, madde kullanımının önüne geçmek için farkındalığın oluşturulmasına yardımcı olmaktadır (8, 9).

Madde kullanım bozukluğu olan bireylere tedaviye uyum, değişim sağlamak ve olumlu sağlık davranışları geliştirebilmek için danışmanlık, eğitim gibi müdahale programlarına ihtiyaç duyulmaktadır (10). Davranış değişikliğinde önemli bir yeri olan Transteoretik model bilinçli bir davranış değişiminin alt yapısını oluşturmaktadır. Modelde davranış değişiminin belli süreci takip ettiği, bireyin bulunduğu duruma göre değişim aşamasına uygun yapılan girişimler değişime katkısı olumlu olmaktadır. Aksi halde davranış değişimine karşı direnç geliştirdiğini savunmaktadır (11). Modelde asıl

amaç, tıbbi destek olmaksızın değişim aşamaları uygulanarak bağımlılığın önlenmesidir (12). Ravi ve ark. sigarayı bırakmaya yönelik davranış modelleri ile ilgili yaptıkları sistematik incelemede TTM'ye dayalı girişim grubu ile kontrol grubu arasında sigarayı bırakmada olumlu etkileri olduğu tespit edilmiştir (13). Başka bir çalışmada değişim süreçleri içerisinde sigara bırakma ve alkolizm tedavisinde davranış değişimlerinde kullanılabileceği ifade edilmiştir (14, 15). Davranış değişikliğinde önemli bir yeri olan Motivasyonel görüşme de etkili bir yöntem olarak kullanılmakta ve madde kullanımı ve bağımlılık alanlarında başarısız bırakma girişimlerine karşı etkili bir yol olarak karşımıza çıkmaktadır. Motivasyonel görüşme tekniği sayesinde koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon alanlarında öz yeterliliği artırması nedeniyle olumlu sonuçlarının ortaya çıkmasında etkili olabilmektedir (16-19).

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde davranış değişimin oluşmasında önemli bir yeri olan öz-yeterlilik inancı; bireyin çeşitli yüksek riskli durumlarda maddelere direnme yeteneği ve inançlarını ifade eder. Bu yüzden bu kişilere yaklaşırken gösterdiği çabaları takdir etmek, onları desteklemek ve bir değişime doğru ilk adım olarak görmek öz yeterliliğin oluşumuna katkısı olacaktır (20). Hemşireler madde kullanım bozukluğu olan bireylere yaklaşımında; aile bireyelerine destek verir, madde bağımlılığının önüne geçebilmek için farkındalık çalışmaları, danışmanlık hizmeti, maddenin bırakılmasında ikilem yaşayanların çelişkilerinin ortaya çıkmasına yardımcı olur (21). Madde kullanım bozukluğu olan bireylere transteorik model temelli motivasyonel görüşme yapılması öz yeterliliklerini yükseltmesinin yanı sıra maddeyi bırakmaya yönelik kendilerine olan inançlarının artıracak ve verilen eğitim ile tedaviye katılım gücünün artacağı öngörülmüştür. Konuya yönelik başka araştırmalar için temel oluşturacak ve halk sağlığı hemşirelik literatürüne bilgi sağlayacaktır.

Bu çalışma, transteoretik model temelli motivasyonel görüşmenin madde kullanım bozukluğu olan kişilerde öz yeterlilik ve inanç algısına etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Çalışmamızın hipotezleri şunlardır:

H_{0a}: Madde kullanım bozukluğu olan bireylere verilen transteoretik model temelli motivasyonel görüşmenin sonunda öz-yeterlilik deney grubunda kontrol grubuna göre fark yoktur.

H_{0b}: Madde kullanım bozukluğu olan bireylere verilen transteoretik model temelli motivasyonel görüşmenin sonunda inanç algıları deney grubunda kontrol grubuna göre fark yoktur.

H_{1a}: Madde kullanım bozukluğu olan bireylere verilen Transteoretik model temelli motivasyonel görüşmenin sonunda öz-yeterlilik deney grubunda kontrol grubuna göre fark vardır.

H_{1b}: Madde kullanım bozukluğu olan bireylere verilen transteoretik model temelli motivasyonel görüşmenin sonunda inanç algıları deney grubunda kontrol grubuna göre fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. “Madde” Kavramı

Literatürde “madde” kavramı ile ilgili farklı açıklamalar yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün genel kabul görmüş tanımına göre kişi maddeyi kullandığında maddelerin kişinin biliş ve arzu gibi zihinsel süreçlerini ve merkezi sinir sistemini etkileyebileceği belirtilmektedir. Fransızcada XIV. Yüzyılında madde kavramı “kuru madde” manasına gelen “drogue” kelimesinden türemiştir (22). TBMM’nin raporunda madde; beyin fonksiyonlarını doğrudan etkileyerek fiziksel zihinsel davranışsal ve bilişsel değişikliklere neden olan bağımlılık yapan ve üretken bir yaşam için gereksiz her türlü doğal ve sentetik faktörleri içerir. Türk ceza kanunu açısından madde; tıbbi veya bilimsel araştırmalar dışında imal, ithal, ihraç, ülke içinde satışı, satışa arz edilmesi, başkalarına verilmesi, taşınması, saklanması, satın alınması, üzerinde bulundurmasını oluşturan doğal veya sentetik maddelerdir (23).

2.2. Bağımlılık Kavramı

Bağımlılık kelime anlamı açısından çok geniş bir kavramdır. Bağımlılık kelimesi, Latince “kendini bir nesneye veya bir diğerine adanmış olmak” ya da “birisine köle olmak” anlamına gelen “addicere” köken almaktadır. Genel olarak bağımlılık, bir nesneye, kişiye veya bir varlığa durdurulamaz bir arzu veya başka bir iradenin kontrolü altına girme durumu olarak tanımlanabilir. İnsanların fiziksel ve ruhsal sağlıklarına veya sosyal yaşamlarına zarar vermelerine karşın, bir maddeye karşı kontrol edilemez bir istek duymaları ve sürdürmeleri halidir. Bir başka ifadeyle maddenin kullanılmasıyla kişide gelişen sahte iyi oluş halidir (3, 24).

2.2.1. Bağımlılık Çeşitleri

Bağımlılık genel literatüre bakıldığında psikolojik (psişik) ve fizyolojik (fiziksel) olarak iki kısma ayrılmaktadır. Psikolojik bağımlılıkta ‘benim bağımlılığım psikolojik istediğim zaman bırakabilirim’, ‘esrar zararsız bir ottur hatta sigaradan bile daha zararsızdır tarzında yanlış inanış ve düşüncelerle farkında olmadan bağımlı hale gelebiliyorlar (3).

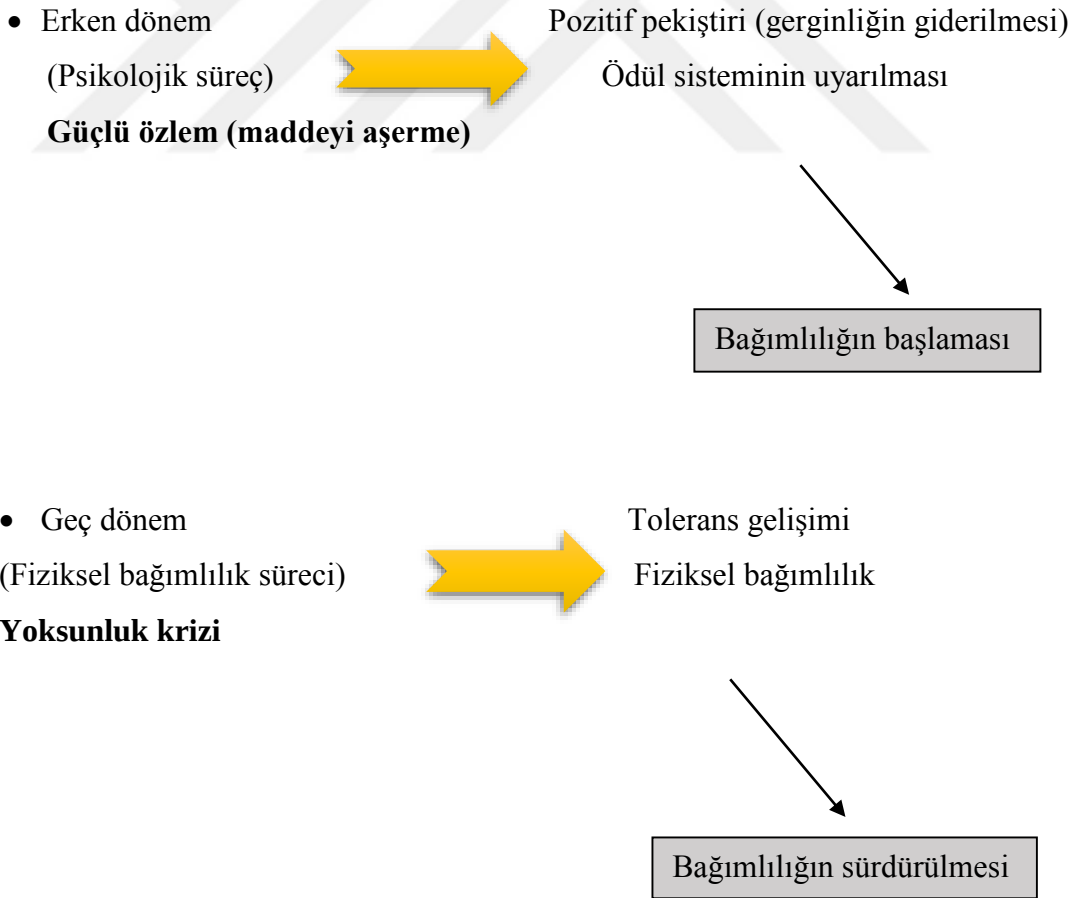
a. Psikolojik (Psşik) Bağımlılık

Kişi kendini yalnız, huzursuz ve sıkıntılı hissetmesi sonucu madde kullanımına yönelip önüne geçilmesi güç ve olanaksız bir istekle psşik bir özlem haline dönüşmesidir. Bütün madde kullananlarda olduğu gibi irade zayıflığı vardır (3).

b. Fiziksel (fizyolojik) Bağımlılık

Bağımlılık yapıcı maddenin kısa veya uzun süreli kullanılmasıyla beraber maddeyi bırakmak veya azaltılmasıyla vücutta yorgunluk belirtilerinin ortaya çıkmasıdır. Beyinde onun etkilediği nöronlardaki reseptörlerde değişmelere bağlı olarak adaptasyonun bozulması yoksunluk (kesilme) sendromu oluşmaya başlar. Psikolojik bağımlılığın derecesi kişinin kullandığı madde ile aralarında farklılıklar gözlenebilirken fiziksel bağımlılıkta bu durum söz konusu değildir. Kişi madde kullanımını kestiğinde oluşan yoksunluk ve toleransın şiddeti fiziksel bağımlılığının derecesini belirler (3, 25, 26).

“Bağımlılık oluşumunun iki dönemi”



Şekil 2.1. Bağımlılık Sürecinin Psikolojik ve Fiziksel Gelişimi (27)

Fiziksel bağımlılıkta önemli olan kavramları şu şekilde açıklayabiliriz:

- **Yoksunluk:** Sürekli kullanıma bağlı olarak düzenli olarak kullanılan maddenin azaltılması veya bırakılmasına bağlı olarak fizyolojik ve psikolojik uyum bozucu davranışsal değişimlere karakterize olmasıdır (3). Yoksunluk krizi bağımlılık yapan maddenin aniden kesilmesi bunun sonucunda takıntılı bir biçimde madde arayışına girmesidir. Yoksunluk belirtileri genel olarak maddenin bırakılması ile birkaç saat içinde etkisi görülmeye başlar. Bu süreçte maddenin vücuttan tamamen metabolize olması ve uzaklaştırılması süresi ile doğru orantılı olarak devam eder. Başlangıç süresi maddenin vücuttan tamamen metabolize edilmesi ve uzaklaştırılması süresi ile doğru orantılıdır. Yoksunluk belirtileri kişinin madde kullanım süresi ve gelişen fiziksel bağımlılığın şiddetine öldürücü olabilir (28).

Yoksunluk Krizi Belirtileri

- Suç işleyebilecek kadar madde arayışı içine girme
- Gerginlik, sinirlilik ve agresif davranışlarda artış
- Kalp atımının hızlanması, ritim bozuklukları, hipertansiyon
- Mide bulantısı ve kusma hali
- Uyku düzeninde bozulma
- Sürekli terleme
- Esneme nöbetleri
- Cilt görüntüsünün tavuk derisine benzemesi
- Göz bebeklerinde genişleme
- Karın kaslarında şiddetli kramplar
- Gürültülü veya ışıklı uyaranlara aşırı duyarlı olma
- Epileptik nöbetler
- Vücut sıcaklığında artış gözlenmesi (28).

- **Tolerans (tolerance):** Kullanılan maddenin bir süre sonra etkisinin az hissedilmesine karşı orijinal dozda oluşturduğu etkiyi gözlemek için daha fazla dozun kullanılması gerektiğine inanmasıdır. Başka bir tanımla ilaç veya farmakolojik etkiye sahip herhangi bir maddeye karşı tolerans bu ilaç veya maddenin kullanılmasında sonucunda ya etkisinde azalma veya tekrarlayan kullanım sonrası standart doza ulaşmak için dozun artırılması ihtiyacı olarak tanımlanabilir (29).

- **Çapraz tolerans ve çapraz bağımlılık (Cross-tolerance, Cross-dependence):** Aynı farmakolojik etkiye sahip maddelerden herhangi birine direnç geliştiğinde, bu grubun diğer üyelerine karşı da direncin gelişmesiyle karakterize edilen bir durumdur. İlaç grupları arasında gelişebilir kişi madde kullanım sıklığını ve miktarını artırmak zorundadır. Çünkü kullandığı maddenin dozu ve sıklığı isteği düzeye gelmediğinden madde arama davranışı ve sahte iyi oluş hali devam etmektedir (30).
- **Nüks (relapse):** Bağımlı bir kişide tedavi bitiminden sonra bağımlılık belirtilerinin ortadan kalkması tedavi sonrasında tekrar ortaya çıkmasıdır.
- **Geri Tepme (rebound):** Bağımlılık tedavisi devam eden kişinin aniden tedavisinin kesilmesi sonucunda şiddetli bağımlılık belirtisi göstermesidir (27).

2.3. Bağımlılık Oluşum Süreci

Madde bağımlılığı aniden gelişen veya madde kullanımından hemen sonra oluşan bir süreç değildir. Zaman içerisinde gelişip devam eden bir süreçtir. Bağımlılık yapıcı maddelerin başlanması daha çok kargıyı giderici ve rahatlatıcı etkisiyle kötüye kullanım başlar. Bu maddeler başlangıçta haz verici bir duyum üretir, merkezi sinir sistemini etkileyerek kişinin fiziksel ve zihinsel yapısını değiştirir. Alınan madde beynimizin ödül sistemini uyarıcı etkisinden dolayı bazı nörokimyasal değişimlere sebep olur. Maddeyi alan kişinin yatkınlığı ve maddenin özelliğine göre kısa süre içinde maddeye karşı şiddetli bir istek oluşur. Bu istek o kadar fazladır ki sürekli aşırma ve maddeyi alma zorunlu hale dönüşür. Bu durumda tolerans artık gelişmiştir. Yani kişi aynı mutluluğa ve hazzı ulaşabilmek için daha fazla madde alma ihtiyacı duyar. Süreç içinde fiziksel (fizyolojik) bağımlılığın gelişmesiyle başlayarak beyinde ters adaptasyon oluşur. Bunun en iyi göstergesi maddeyi belirli bir süre kullandıktan sonra aniden kesilmesiyle kişide oluşan “yoksunluk krizi” belirtileridir. Kişi bundan sonra “keyif almak için değil”, “krizi geçirmek için” madde alımını sürdürerek kısır bir döngü içine girer. Bağımlılık oluşum süreci evreleri aşağıda sıralanmıştır: (27).

1. Hazırlık evresi: Kişi bu dönemde maddeyi aklından geçirmiştir ve madde kullanma düşüncesini mantığına oturttuğu dönemdir.

2. İlk madde kullanım /denemesi: Bu evrede kişi madde kullanılan bir ortamda bulunmasıyla ve genellikle kullanmanın verdiği merak, korku ve heyecan duygusu ilk kez deneme girişiminde bulunur.

3. Madde kullanmayı sürdürme: Bu evreye gelindiğinde kişi daha önce yaşadığı hazzı “ben bağımlı olmam”, “ben kendimi kontrol edebilirim” şeklinde düşünceler ile madde kullanmaya devam eder. Bu süreçte merak duygusu kaybolmuş yerine maddenin verdiği sahte iyi oluş haline girer.

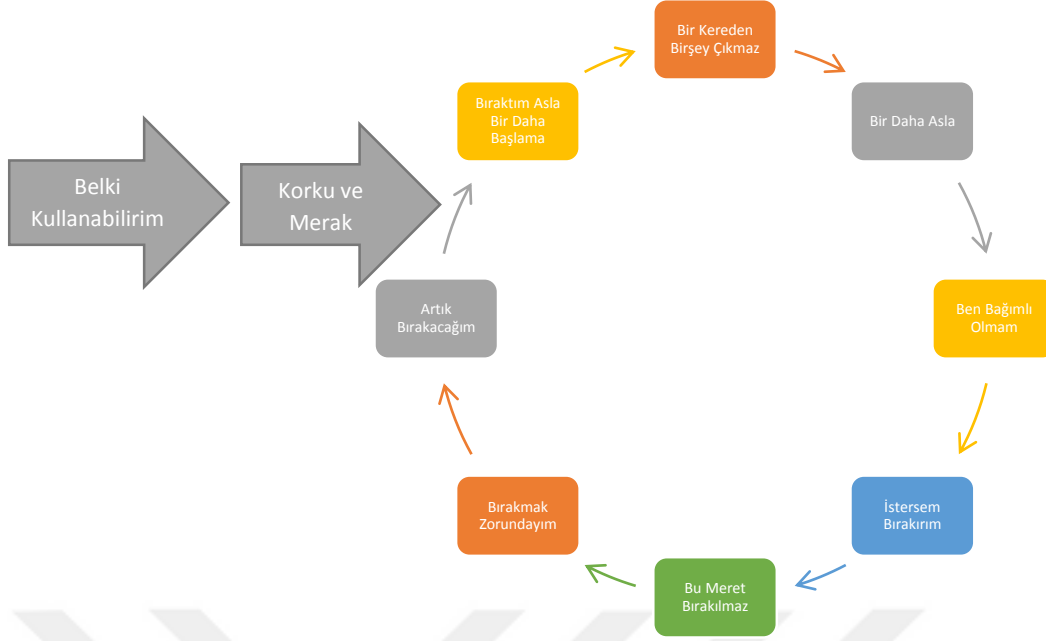
4. İlerleme evresi: Bu evrede kişi tam bağımlı haline gelmiştir. Giderek kullandığı maddenin dozunu artırmakta ve bir takım psikososyal sorunlar görülmeye başlar. Fakat kişi madde bağımlısı olduğunun tam olarak farkında değildir.

5. Bırakma evresi: Bu evrede kişinin maddenin kişide oluşturduğu psikososyal sorunlardan dolayı maddeyi bırakmak ister karmaşık duygular içerisine girdiğinden tam olarak ne yapacağını bilemez.

6. Tekrar madde kullanmayı düşünme (prolapse): Bu evrede kişi daha önce kullanmış olduğu maddenin sahte iyi oluş etkisinden dolayı tekrar madde kullanma düşüncesine sahiptir.

7. Tekrar madde kullanımı (lapse): Bu evrede kişi “bir kereden bir şey olmaz” düşüncesiyle tekrardan madde kullanma girişinde bulunur. Belli bir süre pişmanlık duygusu oluşur bırakmak isteyecek fakat suçluluk duygusundan dolayı kimseden yardım istememektedir.

8. Tekrar başlama (relapse): Lapse evresinde iken bir durumda yardım istemekten çekinen bir kişiye yardım edecek kimse yoksa, kişi eski bağımlılık durumuna geri dönecektir. (3).



Şekil 2.2. Bağımlılık Döngüsü (3).

2.4. Madde Kullanım Bozukluğu

Madde kötüye kullanımı beynin çalışma yapısını etkileyerek davranış duygu ve düşünceleri değiştirebilen beyinde özellikle ödül sisteminde yapay bir iyilik hali oluşturarak psikoaktif madde kullanımına devam etmesine neden olabilen bir bozukluktur (1).

Her toplumun tarihsel süreci içerisinde ruhsal ve davranışsal durumu değiştiren bazı maddeler kullanılmıştır. İlkel zamandan yakın geçmişimize kadar daha çok ağrıyı azaltmak, yaraların iyileştirilmesinde tedavi amaçlı kullanıla gelmiştir. Teknolojinin gelişmesi, günlük hayattaki değişimler, insanların bireyselleşmesine ve maddelerin kötü amaçlı kullanılmasına yol açtı. Bu yönde kötü kullanım sadece bireyi değil aynı zamanda toplum içinde büyük bir risk olduğu için özellikle son 20 yıl içinde önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Tüm dünyayı etkisi altına almış uyuşturucu ve madde kullanım bozukluğu başta gelişmemiş ülkeler olmak üzere büyük oranda tehdit oluşturmaya devam etmektedir. Madde kullanımı bireyin hayatını bütünüyle etkilemektedir. Madde kullanan kişi sosyal düzeni ve çevresi bozulmakta, madde etkisinden dolayı çeşitli suçlara karışmakta, sağlık sorunları, ailevi, sosyal, akrabalık ilişkileri, iş hayatı, akademik başarıda düşme, okuldan atılma gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Madde kullana kişiler sağlıkları bozulmakta, toplumdan uzaklaşmakta ve maddeye ulaşmak için ekonomik problemlerden dolayı çevreye zarar vermektedir (2, 3).

Günümüzde alkol madde kullanımı insan ve toplum sağığına önemli zararlar vermektedir. Günümüzde birçok ülke uyuşturucu ve madde bağımlılığı ile mücadele de önemli bir öncelik haline getirmişlerdir. Bu maddelerin birey, toplum ve ülke üzerindeki zararlı etkilerini ortadan kaldırmak için çeşitli politikalar uygulanmaktadır (31).

Avrupa Birliği'nde yaklaşık 83 milyon yetişkinin hayatları boyunca en az bir kez yasa dışı madde kullandığı tespit edilmiştir (32). Türkiye'de 2020 yılı itibariyle Ceza infaz kurumlarında uyuşturucu madde kaynaklı suçlardan dolayı 85.484 hükümlü ve tutuklu bulunmaktadır. Buna istinaden denetimli serbestlik kapsamında bulunan kararlardan, iyileştirme çalışmaların yapılması zorunlu olanlar kapsamında (TCK 191 kararları dahil), 2020 yılında 246.435 hükümlüye yönelik seminer çalışmaları, bireysel görüşmeler, grup çalışmaları vb. rehabilitasyon ve müdahale programları uygulanmıştır (33).

Madde kullanımının yaygın olması bu yönde yasal düzenlemelerin olmasını zorunlu kılmıştır. Denetimli serbestlik “Mahkemece belirtilen koşullar altında ve belirtilen süre içinde, denetim ve denetleme planı doğrultusunda şüpheli, sanık veya hükümlünün topluma entegrasyonu açısından ihtiyaç duyduğu her türlü desteğin sağlandığı toplum temelli bir uygulamayı” ifade etmektedir. Denetimli serbestlik sistemi 1970’li yıllarda Amerika Birleşik Devletleri’nde başlatılmıştır. Sonrasında 1980’li yıllarda Avrupa’ da başlatılmış ve 1981’de Avrupa Denetim Konfedasyonu kurulmuştur (34). Ülkemizde ise yasa dışı madde kullanımına yönelik 20 Temmuz 2005 yılından itibaren denetimli serbestlik sistemine geçilmiştir. Türk Ceza Kanunu’nun 5237 sayılı, 191. Maddesinde “kullanmak için uyuşturucu ve uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak” suçlarından dolayı haklarında denetimli serbestlik kararı verilen kişilerin adli kontrol şartları ve madde bağımlılığın tedavisine ilişkin yasal çerçeve oluşturulmuştur (35-38). Kişi denetim serbestlik birimine geldiğinde gerekli tedavilerin yapılabilmesi için sağık kuruluşuna sevk edilerek tedavileri bu kurumda sağılanmaktadır. Belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda da denetim serbestlik birimlerinde bireysel ve grup görüşmelerine katılmaktadır. Denetim serbestlik çatısı altında psikolog, sosyal hizmet uzmanı, sosyolog ve öğrenmenler eşliğinde SAMBA, Öfke Kontrolü Programı, Hayat İçin Değişim Programı, Adım Adım Değişim Programı gibi yapılandırılmış programlar almaktadırlar. Aynı zamanda boş zaman faaliyetleri adı altında diğerkurum, kuruluş ve STK’larla iş birliği yapılarak iyileşmelerinin sürdürülmesinde ve desteklenmesinde büyük önem taşımaktadır. Böylelikle yükümlüler çeşitli iş-uğraş sağıaltım programları, sanatsal, kültürel ve hobi alanlarında çalışmalar yapılmaktadır (39).

2.4.1. DSM ve Alkol-Madde Kullanımı

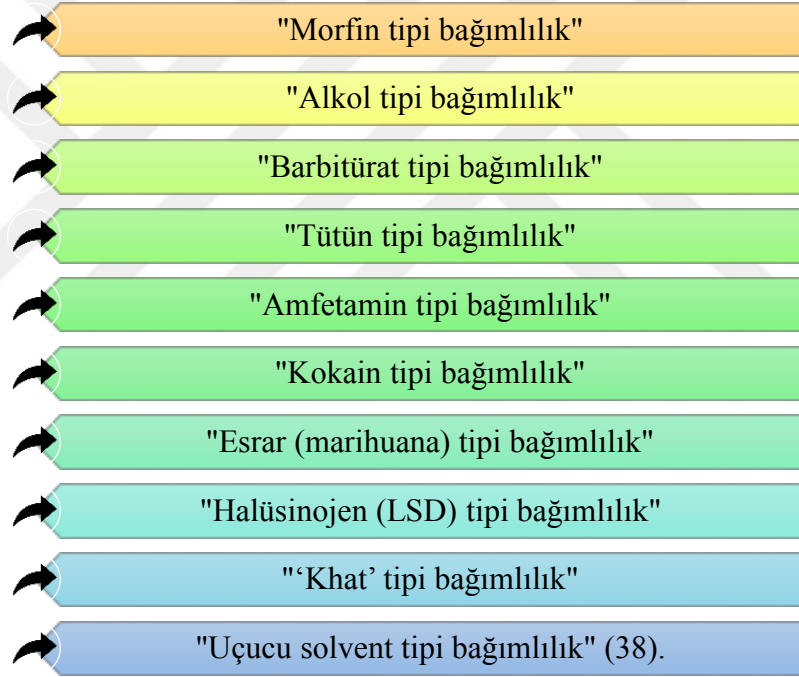
Amerika Psikiyatri birliği tarafından mental bozuklukların tanımlanması ve sınıflandırılması amacıyla ilk kez 1951 yılında DSM-I adıyla daha sonra psikiyatrik hastalıklarla ilişkili gelişmeler çerçevesinde 1968, 1980, 1987, 1994 ve 2000 yıllarında DSM I, II, III, III-R, IV adıyla yayımlanmıştır. 2013 yılında ise “Amerikan Psikiyatri Birliği’nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Sınıflandırma El kitabının Beşin’ inci Baskısı (DSM 5)” yayımlanmıştır (24). Bu sınıflandırmada bağımlılıkla ilişkili bozukluklar ‘Madde İle İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları’ başlığı altında incelenmektedir. Bu başlığa göre aşırı kullandıklarında ödöl sistemini harekete geçirirler ve yeni öğrenmeyi teşvik ederler. Bunlar alkol, kafein, esrar, halüsinojenler, uçucu maddeler, afyonlar, sakinleştiriciler, hipnotikler ve anksiyolitikler uyarıcılar tütün ve diğer maddelerdir. Madde ile ilgili bozukluklar madde kullanım bozuklukları ve madde kaynaklı bozukluklar olarak ikiye ayrılır. Madde kötüye kullanımı bozuklukları madde kötüye kullanımını ve madde kötüye kullanımını içerir, 11 tanı kriteri vardır. Tanı kriterleri aşağıda listelenmiştir:

- 1) “İstendiğinden daha büyük ölçüde veya uzun süreli kullanım”
- 2) “Maddeyi bırakmak veya kontrol altında tutmak için istek veya sonuç vermeyen çabalar”
- 3) ” Maddeyi elde etmek, kullanmak veya etkilerinden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırma”
- 4) “Madde kullanımı için çok büyük bir istek duyma veya kendini zorlanmış hissetme”
- 5) “Tekrar eden kullanım sonucu sorumluluklarını yerine getirememe (işte, okulda, evde)”
- 6) “Olumsuz etkilerine rağmen kullanıma devam etme (toplumsal ve kişiler arası sorunlar)”
- 7) “Kullanımdan dolayı günlük etkinliklerin bırakılması veya azaltılması (iş, eğlence vb.)”
- 8) “Tehlikeli olabilecek durumlarda dahi kullanmaya devam etme”
- 9) “Olumsuz bedensel veya ruhsal etkilerinin bilinmesine rağmen kullanmayı sürdürme”
- 10) “Maddeye tolerans gelişmiş olması”
- 11) “Yoksunluk gelişmiş olması” (40).

2.5. Bağımlılık Yapan Maddelerin Sınıflandırılması

Uyuşturucu maddeler veya narkotikler farmakolojik özellikleri nedeniyle merkezi sinir sisteminde uyuşukluğa neden olan birçoğu ağrıyı hafifleten insanlarda zihinsel ve fiziksel bağımlılığa neden olan maddelerdir. (26).

Bağımlılık yapan maddeleri bağımlılık türüne göre sınıflandırmak doğru olmadığı gibi farmakolojik eyleme dayalı olarak belirli alt sınıflara ayırmak da zordur. Çeşitli bağımlılık yapan maddelerin toksisitesinin moleküler veya davranışsal düzeyde araştırılması, uyuşturucu bağımlılığının altında yatan etki mekanizmalarını anlamak ve yeni tedavi seçenekleri geliştirmek için yararlıdır. Asıl önemli olan bağımlılık yapıcı maddeleri belli bir listede görülmesi ve değerlendirmesini sağlamaktır. DSÖ'nün İlaç Bağımlılığı Uzman Kurulu Tablo bağımlılık tiplerini açıklamıştır (41).

- 
- "Morfin tipi bağımlılık"
 - "Alkol tipi bağımlılık"
 - "Barbitürat tipi bağımlılık"
 - "Tütün tipi bağımlılık"
 - "Amfetamin tipi bağımlılık"
 - "Kokain tipi bağımlılık"
 - "Esrar (marihuana) tipi bağımlılık"
 - "Halüsinojen (LSD) tipi bağımlılık"
 - "'Khat' tipi bağımlılık"
 - "Uçucu solvent tipi bağımlılık" (38).

Bağımlılık yapan maddeler hukuksal açıdan oluşturduğu etkiler bakımından da değerlendirilmektedir. Bağımlılık yapan psikoaktif maddeleri şu şekilde sınıflandırabiliriz.

- "Uyuşturucular (Narkotikler): Afyon ürünleri, morfin, sentetik ve yarı sentetik narkotik analjezikler".
- "Yatıştırıcılar (Depresanlar): Alkol, sedative ve tranklizan ilaçlar".
- "Uyarıcılar (Stimulanlar): Kokain, amfetamin grubu, khat"
- "Hayal göstericiler (Halusunjenler): LSD, meskalin, esrar, fensiklidin, antikolinerjikler" (3).

2.5.1. Opiyotlar

Opium, Papaversomniferum bitkisinin tohumunun içinde yer alan suyunda bulunan birçok farklı kimyasal maddenin karışımından oluşmaktadır. Opiumdan saf olarak morfin ve kodein ortaya çıkmaktadır. Morfin ve kodein değiştirilmesi ile heroin (eroine) ve hidromorfon elde edilmiştir. Opiyatlar diğer bir tanımla afyon haşhaşından elde edilen afyon sakızı, eroine, morfin, kodein, metadon gibi uyuşturucu özelliği taşıyan maddelerinin tamamına verilen isimdir (3, 42).

DSM-5’de madde ile ilgili bozukluklar altında yer alan opiyat kullanım bozukluğu, “aynı doz opiyatla istenilen etkiyi yakalayamama nedeniyle giderek artan miktarda opiyat kullanma (tolerans), zamanın büyük çoğunluğunu opiyat bulma, opiyat kullanma, opiyatın etkilerinden kurtulma ile geçirme nedeniyle sosyal rollerini yerine getirememesi ve opiyat kullanılmadığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıktığı bu nedenle de opiyat kullanmadan duramama ile karakterize olan tablodur”. Opiyatlar sentetik ilaç kapsamında yer almaktadır. Sağlık sektöründe tıbbi amaçlarla kullanıldığında bağımlılık yapıcı etkisinden dolayı kullanımı denetim ve kontrol altındadır. Tıbbi amaçlar dışında kullanan kişiler enjeksiyon (İntravenöz, intramüsküler, subkutan) yöntemi ile kullanılabilir (42). Opiyatları kötüye kullanan kişiler ani ve hızlı bir plazma konsantrasyonu sağlamak ve buna paralel olarak güçlü öforik ve pozitif pekiştirici etkilerini duyumsamak amacıyla sıklıkla damar içi enjeksiyon tercih ederler. Opiyat kullanımında normal doz sınırı aşıldığında solunum deprese edici etkileri ile ölüme neden olabilir. Aşırı dozda opiyat alımının tanı kriterleri arasında toplu iğne başı küçülmüş pupillaların olması morfin zehirlenmesine işaret etmektedir. Kronik eroine

kullanıcılarının karşılaştığı en yaygın sorunlardan biri konstipasyon yer almaktadır. Kronik opiyat kullanımı ile kanser riskinin artışı arasında doğrudan bağlantılı bir ilişki vardır. Opiyatlar organizmanın çeşitli nedenlerle hasar görmüş DNA'nın onarma yeteneğinin olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir. Opiyatlar diğer bağımlılık türlerinde olduğu gibi sosyoekonomik sorunlar, iş aktivitelerini sürdürmede güçlük, herhangi bir suçtan dolayı suça maruz kalma ve intihar gibi oldukça sık rastlanmaktadır. Damar içi opiyat kullananlarda hepatit ve AIDS gibi ciddi sağlık sorunları riski çok fazladır (27).

2.5.2. Alkol

İnsanlık tarihi kadar eski bir yeri olan ve ilk psiko-aktif madde olma özelliği taşıyan alkol kimi zaman tedavi kimi zaman da keyif verici etkisiyle kullanıla gelmiştir. Gerginlik ve anksiyeteyi azaltan etkileri çabuk keşfedilmiş ayrıca ona kutsal bir anlam da yüklenmiştir. Sigaradan sonra en çok kullanılan bağımlılık yapıcı maddeler arasında yer almaktadır (3, 43)

Alkol bağımlılığı; alkol toleransı, fiziksel bağımlılık ve alkol tüketimini kontrol edememe kendisine ve çevresine verdiği zararlardan dolayı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Alkolün aşırı kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan alkolizm Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımında “alışılmışın dışında alkol alan, bunun sonucunda bedensel, ruhsal ve toplumsal sağlığı bozulan buna karşın alkol alma isteğini durduramayan, tedavi edilmesi gerekli hasta bir insandır” şeklinde açıklanmıştır. Alkol kullanan kişilerde tolerans gelişimi yaklaşık 5 yıl sonra oluşmakta ancak klinik tedaviye başvurma davranışı 15-20 yıllık bir süreçten sonra anlaşılmaktadır. Cinsiyetler arasında farklılık tam olarak bilinmese de erkeklerde kullanım oranı daha fazladır. Erkeklerde alkol kullanımı yirmili yaşlarda başlamakta, otuzlu yaşlarda bağımlılık fark edilmekte fakat klinik tedavi arama davranışı kırklı yaşları bulabilmektedir (3, 43).

Dünya genelinde en çok kullanılan maddelerden biri alkol olduğu bilinmektedir. Küresel sağlık yükünün %5.1'i, ölümlerin ise %5.3'ünden sorumlu tutulmaktadır. Özellikle 15-49 yaş aralığındaki bireylerin erken mortalite ve kısırlık/yeti kaybına bağlı ölümlerin %10'unu bu yaş dönemlerine denk gelmektedir (44). NARKOLOG 2020 tarihli raporunda madde kullanmadan önce alkol kullananların oranı %35.4'tür ve alkole başlama yaş ortalaması 17.7 olarak tespit edilmiştir. Ergenlik dönemlerinde gençlerin birçoğu özentisi ile alkol kullanmaya başlamaktadır (45).

Alkol vücutta bütün sıvı kompartımanlarına kolayca geçer. Bir kişi alkol kullandıktan sonra vücutta emilimi %20'si mideden, %80'ni ise bağırsaktan gerçekleşir. Besin alımıyla birlikte alındığında emilim daha yavaş olmaktadır. Alkol emiliminde %90'ı karaciğerde oksidasyona uğrayarak %10'nu ise değişime uğramadan idrar, ter ve solunum yoluyla dışarı atılır. Alkol beyinde korteks hücreleri üzerine inhibitör etki yapar ve bu nedenle üst merkezde denetimi zayıflar (46). Alkol alındığı miktar ve kandaki konsantrasyona bağılı olarak santral sinir sisteminde öforiden koma ve ölüme kadar değişen etkilere neden olur. Diğer bağımlılık tiplerinden farklı olarak karaciğer, beyin, miyokart ve çizgili kaslarda bozukluklara da sebep olabilir. Aynı zamanda biyolojik sağlığa zarar vermesinin yanında psikolojik sağlığımızı da etkilemektedir. Alkolik halüsinasyonlar, alkol paranoyası, depresyon, anksiyete, şizofreni, kişilik bozukluklarına, duymu durum bozukluklarına sebep olabilir (41).

2.5.3. Barbitüratlar ve Benzodiazepinler

Merkezi sinir sistemini etkileyerek yatıştırıcı, kaygıyı gideren, uyku veren ve teskin edici özellikler gösteriler. Düşük dozda alındıklarında sedatif, yüksek dozlu alımlarda ise hipnotik etki gösterirler. Benzodiazepinlerin de kısa süreli etkili olanları uzun süreli etkili olanlara oranla genellikle daha yüksek bağımlılık yapma özelliğine sahiptirler. Barbitüratlar sentetik olarak farklı renk, boyut ve şekillerde kapsül veya tabletler halinde üretilir ve tıp alanında otuz kadar çeşidi vardır. Doktorlar tarafından hastaları sakinleşmek amacıyla verilir. Ağız yoluyla veya su ile eritilmesi sonucu vücudun deri altına zerk edilebilir. Alkol ile aynı anda alınmasında ölümle sonuçlanabilen kötüye kullanımlarda uyuşukluk, bilinç bulanıklığı, sinirli davranışlar, mental bozukluklar, reflekslerde zayıflama, terlemede artış, göz bebeklerinde küçülmeler gözlenmektedir. Bu durumda kişinin görevini yapmamasına, çevreye uyumunu ve yükümlülüklerini yerine getirmeyen davranışlar sergilemesine sebep olur (41, 47, 48).

Benzodiazepinler, barbitüratlara ve diğer hipnosedatif ilaçlara göre, günümüzde daha sık kullanılan ilaçlar arasındadır. Bağımlılık yapma yönünden en fazla kullanılan benzodiazepin olan diazepam yer almaktadır (41, 48).

2.5.4. Tütün ve Nikotin

Sigara, nargile, pipo içme veya dumanın solunmasıyla zamanla bağımlılık oluşur. Başta sigara olmak üzere tütün ürünlerinin kullanımı tüm dünyada ve ülkemizde ciddi hastalıklara, sakatlıklara ve ölümlere neden olmaktadır. Uzmanlar yılda 1.1 milyon

kişinin hastalanarak hayatını kaybettiği ve bunların %85'inin tütünden kaynaklı hastalıklar olduğunu belirtmektedir. Dünya Sağlık Örgütü de gelecek 30 yıl içinde sigara nedeniyle 100 milyon kişinin hayatını kaybedeceği uyarısında bulunmuştur. Tütün bağımlılığı DSM-IV'te diğer bağımlılık yapıcı maddelerden ayrı bir kategoride değerlendirilirken DSM-V'te tütün ve tütün bağımlılığı diğer bağımlılık yapıcı maddeler ile aynı kategoride tanımlanmış ve değerlendirilmiştir.

Tütün bağımlılığında etkili olan bağımlı olma sebebi nikotindir. Nikotin, merkezi sinir sistemindeki nöronlar üzerindeki nikotinik kolinerjik reseptörleri uyararak etkilerini gösterir. EEG'de uyanıcı etki artırır, omurilikte Rensaw inhibisyonunu artırarak çizgili kasları gevşetir. Nikotin etkisi altındayken β -endorfinin salınmasıyla tütün tipi bağımlılığa katkıda bulunduğu ileri sürülmüştür. Tütün kullananlarda nikotinin bazı etkilerine (bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi) tolerans gelişir. Kişinin günlük sigara tüketimine bağlı olarak bağımlılık oluşumu nisfın geç olur. Bundan dolayı her sigara içen tütün bağımlısı değildir. Özellikle sık bir şekilde kullanmak, elverişli olmayan durumlarda bile içmek, sağlığının bozulduğunu gördüğü ve bildiği halde kullanmaya devam etmek ve sabah ilk uyandığında sigaraya sarılmak gibi belirtiler bağımlılığı yansıtır (27, 41).

2.5.5. Kokain

Kokain Güney Amerikan'ın And dağlarında yetişen Erytroxylon Coca bitkisinin yapraklarından elde edilen beyaz toz şeklindeki maddedir. Kokain santral sinir sisteminde dopaminerjik etkinliği artırarak oluşturur. Tüm mukoz membranlarda emilimi olan kokain, etki şiddeti ve hızının fazla olması nedeniyle oral kullanımından çok burun içine çekilerek mukozada emilmesi tercih edilir. Kokain karaciğerden ilk geçişte eliminasyona uğradığı için oral yolla alımlarda biyoyararlanımı son derece düşük ve etkisizdir (41).

Diğer kullanımlara bakıldığında; vajinal, rektal ve olabilecek diğer mukozal temaslarla, intra venöz veya intradermal yolla vücuda enjekte edilmesi ve tütün dumanının kullanılması çoğunlukla denenen kullanım şekilleri arasında yer almaktadır. Kokain kullanımına bağlı olarak zamanla kişilerde iş verimliliğinde düşüş, kişiler arası ilişkilerde bozulmalar, duygu-durum bozuklukları, gerginlik, sıkıntı, sinirlilik, şiddet ve intihar eğilimleri, uyku problemleri, nöbetler ortaya çıkmaktadır. Burundan çekilerek kullanımlarda rinit, etimoidit mukozal lezyonlar, kartilaginöz nasal septumun perforasyonu gibi çeşitli komplikasyonlar görülebilir. Yüksek dozlu kullanımlarda solunum veya kalp durmasına bağlı ölümlere neden olabilmektedir (26, 43)

2.5.6. Amfetamin ve Türevleri

Amfetaminler insan bedeninin ürettiği adrenaline benzer bir etki göstererek santral sinir sistemini uyaran son derece tehlikeli ve güçlü sentetik bir uyarıcı özelliği bulunmaktadır (30). Santral sinir sisteminde dopaminerjik reseptörleri indirekt biçimde etki oluşturarak öfori yapan, uykusuzluğa, yorgunluk ve açlığa karşı dayanıklılığı artıran, konuşkanlık, kendine güvenin artması ve iştahı azaltan psikostimülan ilaçlardır. D-amfetamin, metilamfetamin, metilfenidat, fenmetrazin, fendimetrazin, amfepramon, fenetilin gibi birçok türevi vardır (41).

Günümüzde tıbbi amaç olarak narkolepsi, obezite, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tedavilerinde kullanımı devam etmektedir. Maddeyi kötüye kullananlar ilk başlarda ağızdan kullanmaya başlarlar. Daha sonrasında bazı kimseler intravenöz yoldan kullanmaya başlayabilirler. İntravenöz oral alıma göre daha fazla öfori yarattığından dolayı pekiştirici ve toksik etkisi daha fazladır. Amfetamin ve türevlerinin öfori yapıcı ve performans artırıcı etkilerinden dolayı kötüye kullanımı artmış olması nedeniyle Türkiye’de satılması ve kullanılması 1975 yılında yasaklanmıştır (26, 28, 30).

2.5.7. Halüsinojenler

LSD (liserjik asit dietil amid) ve benzeri psikoza taklit eden bazı etkiler oluşturduğundan bu grup maddelere psikometrik maddeler adı verilir (41). LSD türü gençler arasında yaygın olarak gece kulüplerinde kullanıldığı için “kulüp ilaçları” olarak da adlandırılmıştır(43). LSD 1943 yıllarında İsviçre’li bilim adamı Albert Hofmann tarafından zehirli bir mantar olan (çavdarmahmuzundan), ergot bitkisinin bir bileşeni olan liserjik asitten elde etmiştir (27)

Ağız veya enjeksiyon yoluyla kullanılır. LSD veya benzeri halüsinojenlerin etkisi altında olan kişiler; ilk kez alındığında aldatıcı tesirini yaşamakta, beyin hızlı çalışmasına sebep olmaktadır (30). Kişi kendini bir rüya aleminde olduğunu zanneder. Kullanan kişilerde algılama yapısını tamamen değiştirerek gerçek dünyadan soyutlar bambaşka bir dünyaya gönderir. Kişi o anda mutsuz ise kötü ve ıstırap verici, mutlu ise aşırı keyifli hayaller içerisine dalebilir. LSD etkisi altında olan kişi her türlü nesne ile iletişim kurabilir veya o nesnelerin kendisi ile iletişime geçtiğini işitebilir(27). Diğer belirtileri arasında istenç gücünün kaybı, ruh halinde hızlı değişimler, kaygı, uçabileceğini düşünme, zihin karmaşıklığı, delirium, şizofren tipi psikozlar yaşayabilmektedirler. Günümüzde birçok ülkede kullanımı yaygındır. Özellikle Hollanda, İngiltere ve Almanya

gibi ülkelerde LSD kullanımının oldukça yaygın görüldüğü ve üretimlerin tespit edildiği ülkeler arasındadır. Ülkemizde nadir de olsa LDS vakaları olmaktadır (30).

2.5.8. Esrar (Marihuana)

Esrar (kannabis), çok eski zamanlardan beri bilinen ve bağımlılık yapıcı bir maddedir. Esrarın kullanım sıklığı sigara, kafein ve alkolden hemen sonra gelmektedir. Esrar, kenevir bitkisinin kurutulmuş çiçek başları ve yapraklarından elde edilen bir maddedir. Esra bitkisindeki en aktif psikoaktif madde olan Delta-9-tetrahidrokanabinol (THC) ve türevleri sadece bağımlılık ile ilişki değildir, aynı zamanda hem tedavi hem de araştırmalar içinde önemlidir (28).

Esrarın genel kullanımında ufalanmış halde sigaranın içine sarılabildiği gibi pipo veya nargile şeklinde de içilebildiği söylenebilir. Dışardan anlaşılmaması, kokunun gizlenmesi için aroma katıldığı oluyor. Esrar kullanan kişilerde birkaç dakika içinde kalp atımları hızlanmaya başlar, bronşlar genişler; gözler kırmızılaşır ve kan damarları büyümeye başlar. Kannabinoid ve türevlerin kullananlarda 50 dakikadan daha fazla dikkat gerektiren işleri yerine getirme de sorunlar yaşar. Bellekte bozulmalar, yaratıcılığı olumsuz etkileme, şiddet ve saldırganlık eğilimi, mental bozukluklar, kalıcı entelektüel yetersizlik ve beyin yapısında bozulma, amotivasyonel sendrom (uzun süreli plan yapmada zorluklar, uzun süreli bir işe odaklanmama, konuşma ve yazma yeteneğinde azalma vb.), ek maddelere yönelme, erkeklerde testosteron düzeylerinde azalma, bağışıklığı düşürme gibi birçok zararlı etkileri bulunmaktadır (27, 28, 49).

2.5.9. Uçucu Solventler

Uçucu maddeler hayatımızın birçok alanında tıpta, sanayide veya evde farklı amaçlarla kullandığımız içerisinde değişik petrol türevleri ile kimyasal yapıda gazlar bulunan katı veya sıvı madde ve gazlardır. Uçucu solventler oda sıcaklığında kolaylıkla buharlaşabilirler. Burun ve ağız yoluyla nefesle içe çekilebilen ve dikkat edilmediğinde ciddi ölüm riski ve sağlık sorunlarına sebep olabilir. Kolay ulaşılabilir olması sebebiyle suistimali yüksektir (25, 30).

Bağımlılık etken maddesi tolüen adı verilen çözücüdür oluşmaktadır. Bağımlılar tarafından genellikle uçucu maddeler, boya tineri, bağımlıların yaygın olarak kullandığı maddelerdir. Ayrıca başta piyasada Bally markası altında satılan yapıştırıcılar, benzin depolarındaki volatil içeren yerler, aerosoller, çakmak gazı ve bütan gazı yer almaktadır. Solunum yoluyla özellikle plastik torbalar kullanılır. Sprey ve aerosol şeklinde de

kullanılırlar (25, 30). Uçucu madde bağımlılığı kullananlarda bazı fizyolojik psikolojik sorunlara neden olmaktadır. Bunlar sersemlik hissi, konuşma güçlüğü, konuşma hızında yavaşlama, koordinasyon bozukluğu, baş dönmesi, görme bulanıklığı, beyinde kalıcı hasar, solunum organlarının zarar görmesi, ağız ve burun çevresinde yaraların oluşması gibi birçok olumsuz sonucu vardır (2, 3). Alkol etkisine benzer öfori ve gevşemeye neden olur. Bu tip bağımlılıklarda solunum depresyonu ventriküler aritmilerden dolayı ölüm vakaları sık rastlanır (41).

2.5.10. Khat

Khat, “catha edulis” adlı çiçekli, yaprak dökmeyen bir ağacın genç yaprakları ve sürgünlerinden elde edilerek ağız içinde çiğnenerek kullanılmaktadır. Khat, Güney ve Orta Afrika’da özellikle Arap yarımadası ve Yemen’ de yerli çalı olarak yetiştir (41, 43). Kullanan kişilerde kendine güveni artması, libido artışı, enerjik olma, uyanık kalma gibi santral sinir sistemini stimüle edici özelliği bulunmaktadır (25). Ayrıca doğal amfetamin olarak da bilinmektedir. Khat vücutta oluşturduğu sempatomimetik etkiler nedeniyle, kan basıncını ve kalp atış hızını artırarak akut koroner sendroma ve ölüme yol açar. Kişinin kalp krizi geçirme riskini artırır (43).

2.6. Madde Kötüye Kullanımı

Maddeyi kötüye kullanımın temel özelliği; madde kullanımı bağlı olarak zararlı etkiler oluşmasına karşın devamlı bir şekilde madde kullanımı ve bunun sonucunda bu kullanıma bağlı olarak kişide gelişen davranış ve uyum bozukluğuna sebep olacak şekilde madde kullanımına devam etmesidir (2). “Maddeyi kötüye kullanma (suistimal: abuse)” ile “maddeye bağımlı olma” birbirinden farklı ölçütlerdir. Genel olarak her madde kötüye kullanan bağımlı olmayabilir; ama her madde bağımlısı maddeyi mutlaka kötüye kullanmaktadır (24).

Fiziksel zararlara veya olumsuz toplumsal sonuçlara rağmen haz alma sebebiyle istemli olarak madde kullanmaya buna bağlı olarak kontrolü kaybetmesine tolerans veya yoksunluk oluşturacak tarzda madde kullanımını sürdürmesidir. Bütün bu sorunlar devamlı bir şekilde 12 ay içinde gerçekleşmesidir. Maddeyi kötüye kullanan kişi evde, okulda işyerlerinde bulunduğu ortamlarda sorunlar yaşamaya başlar. Madde entoksikasyonu yaşayan kişi herhangi bir makine veya araç kullanırken ölümlerle sonuçlanabilen kazaların yaşanmasına sebep olabilirler. Madde etkisi içinde olan kişiler kavga, davranış kusurları, uyumsuzluk, sözlü tartışma veya fiziksel kavgalara

karışabilirler. Tüm gün madde etkisi altında yaşarlar herhangi bir rahatsızlık veya hastalık durumlarında bile madde kullanımını azaltıp kesmezler. Arkadaşlık ilişkilerin bozulmasına evli ise boşanmalara kadar ilerleyen olumsuz durumlarla karşı karşıya kalırlar. Maddeyi kötüye kullanımında zarar ne kadar fazla ise kişinin yaşamında fiziki ve psikolojik fonksiyon bozukları artmasına ve her anı madde ile geçer (2).

2.7. Madde Bağımlısı Olma Riskini Artıran Faktörler

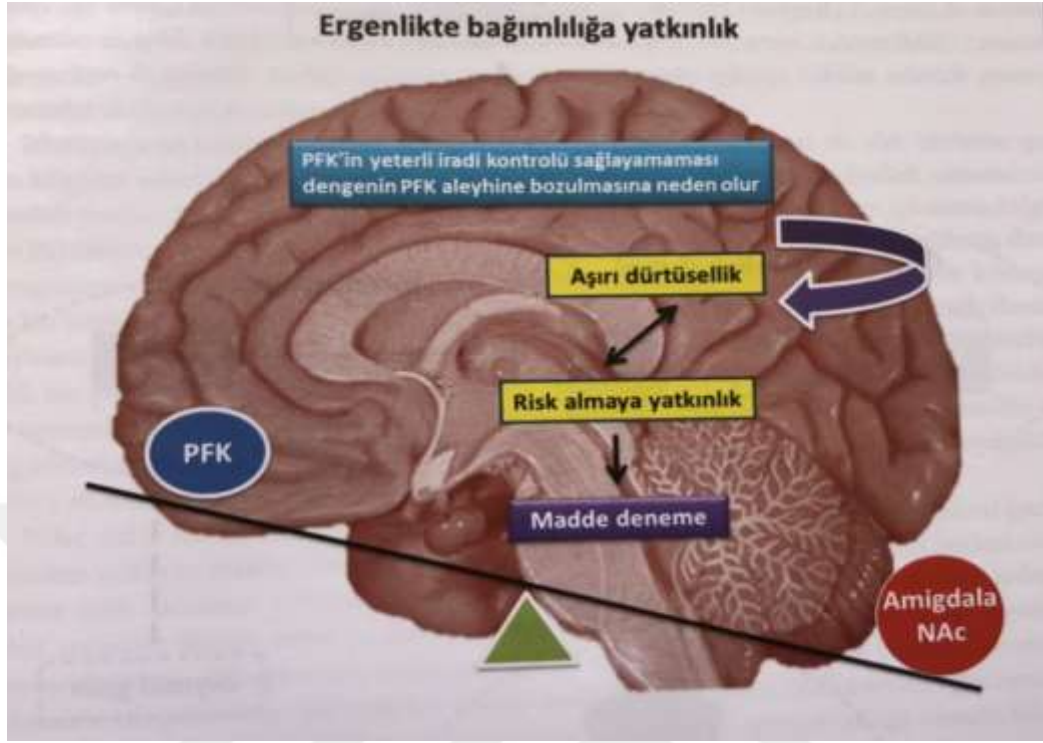
Madde bağımlılığı riskinin oluşmasında tek bir faktöre bağlanamaz. Bu riski belirleyen birçok sebep vardır. Bu sebepler arasında gençlik dönemi, çevresel faktörler (sosyal çevre, medya, arkadaş çevresi, merak), aile ve ebeveyn tutumları ve genetik nedenler vardır (3).

2.7.1. Gençlik (Özellikle ergenlik dönemi)

Madde bağımlılığı ergen, genç ve genç erişkinlik dönemlerinde diğer yaş dönemlerine göre nispeten daha fazla görülmektedir. Bağımlılık yapıcı maddelere karşı ilk deneme, merak ve maddeyi kötüye kullanımına bağlı entoksikasyonlar diğer yaş gruplarına nispeten daha fazla olduğu görülmektedir. Ergenlik dönemlerinde ilk temas ve ilk deneme sıklığının yüksek olmasının birçok sebebi vardır (24, 27) Bu dönemlerde hormonal değişimlerin olması, vücuttaki fiziksel değişimler ile beynin yapılarında tepki olarak daha fazla güç ve risk almaya yatkın bir dönem haline gelmesine yol açmaktadır. Gençlerin bu dönemlerindeki duygu durumlarındaki değişimler onları tepkisel davranmaya veya risk almaya yakın hale getirmektedir. Ergen toplumsal ve ailesel kuralları kendi kişilik gelişimi üzerinde bir engel olarak algılayabilir ve dışarıya karşı ani öfke ve öfkeyi kontrol etmede zorluk yaşayarak risk almaya yatkın olmaktadır. Madde kullanımı bu kural dışı davranışlar arasında gösterilebilir (27, 28).

Ergenlik döneminde yaşanan hormonlarındaki bu ani değişimler ile riskli davranışlar sergilemesinin altında başka sebeplerde vardır. Bu dönemde beyin gelişimleri de hala devam etmektedir. Gençlerin riskli davranışlar sergilemesinin altında yatan bir başka sebep de kişiliğimizi ve toplum içinde nasıl davranacağımızı kontrol eden, beynin doğru karar verme irade faaliyetlerinden sorumlu olan alnımızın tam karşından yer alan “ön alın lopu kabuğunun” (prefrontal korteks) gelişimin henüz tamamlanmamış olmasıdır. Bazı kişilerde bu süreç çeşitli nedenlerle uzayabilir, genel olarak gelişimi yirmi beş yaşına kadar devam eder. Beynimizin bu bölgesi doğru karar vermemize yarar. Bu bölgenin

gelişmemiş olması veya hasarlı olması özellikle gençlerde merak ederek maddeyi deneme davranışı üzerinde önemli olduğu görülmektedir (24, 27, 28).



Şekil 2.3. Ergenlikte Madde Deneme Riskine Yatkınlıkları (27).

2.7.2. Çevresel Faktörler (Sosyal Çevre, Medya, Arkadaş Çevresi, Merak)

Madde kullanımı doğuştan gelen bir özellik değildir. Sonradan gelişerek toplumun sosyal yapısı, gelenek ve görenekleri, arkadaş çevresi, madde ile ilgili yeterli bilgi ve yardım sağlanamayan bir çevre ile bağımlılık yapıcı maddeleri deneme riskine yol açmaktadır. İnsan davranış ve alışkanlıkların şekillenmesinde sosyal çevrenin etkisi göz ardı edilemeyecek derecede önemli olmaktadır. İnsanlar sosyal öğrenme kapsamında çevreden gördüklerini taklit ederek veya deneyerek öğrenmeye çalışırlar. Madde kullanım bozukluğunun önemli nedenleri arasında sosyokültürel faktörler aile ve arkadaş çevresi ile sosyal çevrede madde kullanımını kabul edilebilir bir durum olarak algılanması da yer almaktadır. Çevresel risk faktörleri arasında maddenin bulunabilirliği/mevcudiyeti, şehrin genel yapısı, dezavantajlı mahalle ve bölgelerde yaşamak, kültürel yaklaşımlar, toplumsal iletişim kaynaklı sorunlar, sanal ortamlar ve sosyal medya, antisosyal davranışlar, madde kullanan arkadaşının olması, şiddete ve istismara maruz kalma, maddenin toplumsal sorun olarak görülmemesi, madde kullanımına ilişkin yasal boşluklar, cezaevi ve tutukevi gibi ortamlarda kalan suça karışmış bireyler genel kapsamda örnek verilebilir (3, 50, 51)

Madde bağımlılığında çevresel etmenler arasında medya faktörü de dikkat edilmesi gereken önemli bir yere sahiptir. Sosyal medya hem bağımlılığı önleme çalışmaları hem de bağımlılığı neden olan bir etkiye sahiptir. Örneğin TV dizileri veya sosyal medya madde kullanımı konusunda özendirici davranışlar sergilemeleri kişilerin madde kullanım bozukluğuna başlama nedenleri olabiliyor iken madde kullanımını önleme çalışmalarında görsel, işitsel ve yazılı medya organı kullanılabilir. Medya hem eğitici hem de engelleyici bir güçtür (3, 52).

Bireylerin madde kullanımına yönelmesinde bir diğer unsur da merak duygusudur. Yapılan araştırmalarda gençlerin çoğunlukla merak ederek maddeye başladıkları gözlenmektedir. TUBİM 2019 yılındaki raporunda uyuşturucu kullanmaya başlama nedenleri arasında %33.2 oranında merak ilk sırada yer almaktadır. İkinci sırada ise %23 oranında arkadaş ısrarı ile devamında gelmektedir. Genel olarak madde kullanma niyetleri olmasa dahi en azından bir kere denemenin zararlı olmayacağı düşüncesiyle maddeye başlamaktadırlar. Aynı zamanda vakaların birçoğunda arkadaş ortamında teşvik edilmesi maddeleri merak ettikleri ve deneme amaçlı ısrarlarına “hayır” diyemedikleri için madde kullanmaya başladıkları saptanmıştır. Merak ve korku ile madde kullanmaya başlayan süreçte korku baskılanıp merak ön plana çıkınca bir kereden bir şey olmaz düşüncesiyle deneme davranışı ortaya çıkıyor. Ayrıca arkadaş ortamından dışlanmamak, sorunlarını çözmek, çaresizlik duygularına kapılması ve kendini ispat etme sebebiyle madde kullanımına yöneldiği görülmektedir (5, 53-55).

2.7.3. Bağımlılıkta Aile ve Ebeveyn Tutumları

Bağımlılık yapan maddelerin kullanılmasında aile üyelerinin de önemli bir payı vardır. Aile içinde riskli durumların olması, “ebeveyn çocuk etkileşiminde yetersizlik, aile içi çatışma, tutarsız aile içi disiplin, sosyal değerlerin aktarılamaması, sözel, fiziksel, cinsel şiddet” örnek verilebilir (56).

Bağımlılık birçok boyutta bireysel, ailesel ve toplumsal olarak bir bütünü tamamlayan genel bir sorundur. Aile içinde bireyin çevre uyumu ve iletişim bağlarının güçlü olması aile bağlarını güvenli pozisyonda tutmaktadır. Bağımlılık toplum için büyük tehdit oluştururken bağımlılığın gelişiminde ve sürdürülmesinde kişinin çevresi ve ailesi de kuşkusuz etki etmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda gençlerin madde kullanımına yönelmelerinde aile içinde yaşanan sorunlar ve iletişim yetersizliği göz ardı edilemeyecek düzeyde kişilerin madde kullanımına yönelttiği görülmektedir (57, 58).

Sevgi yetersizliği ve sevgiye doyumun az olması, kendini ifade edememe kişilerin bağımlılık yapıcı maddeleri denemeleri yönünde önemli bir etkidir. Aileden uzak olmak veya aile içinde huzursuzluk ve kavgaların olması gibi durumlarda ve bölünmüş ailelerde bağımlılık yapıcı maddeleri deneme oranların yüksek olması sevginin sağlıklı bir aile ortamı için önemli olmaktadır. Ailede ve okulda kendini baskı altında hissetme veya kendini rahat bir şekilde ifade edememe gibi nedenler madde deneme sıklığını artmaktadır. Aynı zamanda bireyin kendisiyle barışık olmaması veya yaşadığı çevre ile kuramaması bağımlılık yapıcı maddeleri deneme riskini artırmaktadır. Madde kullanımının engellenmesinde aile desteği ve aile işlevlerinin sağlıklı olması önemli olmaktadır (27).

2.7.4. Genetik Nedenler

Maddenin kötüye kullanımı veya madde bağımlılığında genetik faktörlerin katkısı olup olmadığı bilimsel olarak tartışmalı konular arasında yer almaktadır. Ailesinde maddeyi kötüye kullanan ve bağımlılık öyküsü bulunanlarda yatkınlık olduğu gösteren çalışmaların yanı sıra aksini iddia eden çalışmalarda bulunmaktadır. Genetik yatkınlık bağımlı olma üzerinde riski artırdığı bilinmektedir. Fakat bağımlılık sadece genetik yatkınlığa bağlanmamalıdır çünkü bağımlılık altında birçok faktörü barındıran karmaşık bir beyin hastalığıdır (27, 28). Madde bağımlılığında ödüllendirme merkezinde Dopamin D2 reseptörlerin genetik zemininde de önemli katkısı olduğu çalışma sonuçlarında görülmektedir. Son zamanlarda madde bağımlılığın bir “ödül eksikliği sendromu” olarak görüş bildiren çalışmalar yer almaktadır. Madde kullanım bozukluğu ve bağımlılık oluşma riski değerlendirildiğinde yakın akrabalarındaki şiddetli madde kullanım bozuklu öyküsü olanlarda dikkat edilmesi gereken önemli bir bilgidir (24).

Genetik özelliklerin madde bağımlılığında etkili olup olmadığı anlamak için aile ve akrabalarda madde kullanımı, evlat edinme ve ikizler üzerinde yapılan çalışmalara bakıldığında madde bağımlısı ailelerin çocuklarında, özellikle alkoliklerde, bağımlı olmayan ailelerin çocuklarına göre daha yüksek alkol ve madde bağımlılığı olduğu görülmektedir. Hatta doğum sonrası bağımlı olmayan aileler tarafından evlat edinilmiş çocuklarda bile bağımlılık riski sürmektedir. Bu durumda yapılan laboratuvar çalışmalarına bakıldığında bağımlılığın toksik etkilerinin genetik olarak aktarıldığı gösterilmektedir. İkiz çalışmalar ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında madde kullanımı ve madde bağımlılığında tek yumurta ikizlerinde bu oran %63 iken, çift yumurta ikizlerinde bu oran %43 olduğu tespit edilmiştir. Goodwin’in yaptığı araştırma

sonucuna göre alkol bağımlısı babaların çocuklarında alkol kullanım sıklığı (%18), alkol kullanmayan babaların çocuklarına oranla dört kat daha yüksek olduğu bulunmuştur (3, 59).

Ailesinde veya yakın akrabalarında madde kullanan kişilerin olmasına rağmen hayatı boyunca hiçbir şekilde madde denememiş aksine bilinçli bir şekilde uzak durmuş birçok insan vardır. Başka şekilde yakınlarında madde kullanıcıların olmadığı halde madde bağımlısı olan kişilerde bulunmaktadır. Sonuç olarak genetik geçiş olsa dahi şartlar mevcut oluşmadan madde bağımlısı olunmayacağı, genetik geçiş olmadığı halde belli şartlar altında madde bağımlısı olan birçok insan vardır. Genetik anlamda yatkınlık riskine sahip olup olunmadığı, kimlerde genetik geçişin fazla olduğu ile ilgili henüz kesin kabul görmüş bir tarama testi veya tanı yöntemi yoktur. Dikkat edilmesi gereken en önemli nokta “En iyisi risk almamak, maddeden uzak durmaktır.” (28).

2.8. Madde Bağımlılığında Tedavi ve Rehabilitasyon

Bağımlılık tedavisi; madde bağımlısı olan kişilerin madde kullanımını ortadan kaldırmak veya azalmak amacıyla yapılan tedavi ve rehabilitasyon sürecinin bütünü oluşturur. Bu tedavi ve rehabilitasyon uzun süreli bir değişim sürecidir. Madde bağımlılığı tedavisinde ilk hedef kişinin maddeden tamamen uzaklaşmasını (complete abstinence) sağlamaktır. İkinci hedef ise psikolojik rahatsızlığının ortadan kaldırılması, psikososyal ve sosyoekonomik sorunlarının çözülmesidir (60).

Madde bağımlılığı tedavisi bu alan ile ilgili uzman kişilerce özel kliniklerde uzun süreli bir tedavidir (3). Tedavi yöntemleri dünyanın çeşitli yerlerinde uygulanmaktadır. Bunları dört gruba ayırabiliriz.

1. Uyuşturucu kullanımından sonra oluşabilecek sakatlık ve ölüme ilişkin krize müdahale yani acil tedavi,
2. Detoksifikasyon, bağımlı kişilerin madde yoksunluğundan arındırması, temizlenmesi ve uyuşturucu madde kalıntılarının tedrici olarak atılmasını sağlamak,
3. Kişinin madde kullanımından uzak bir hayat sürmesi için psikolojik ve davranış girişimlerinde bulunmak,
4. Madde kullanım bozukluğu olan bireyin topluma yeniden kazandırılması için rehabilitasyonun sağlanmasıdır (2).

Madde bağımlılığının tedavisi, kişinin kullandığı madde türüne, madde kullanım süresi ve miktarına, kişisel özellikleri, bedensel ve ruhsal yapısına göre

değişebilmektedir. Bundan dolayı tedavi sürecine başlanmadan önce bağımlılığın doğal seyri hakkında bilgi sahibi olunmalı ve çevresel koşullar değerlendirilmelidir. Bağımlılık süreci alta yatan birçok sebep barındırdığından hassas yaklaşılmalıdır. Bu yönde sorunun iyi teşhis edilmesi, aile ve sosyal çevre iş birliği içinde olmak tedavinin başarıyla sonuçlanması açısından oldukça önemlidir. Madde bağımlılığı tedavi sürecinde kişinin bağımlılıktan tamamen kurtulması için tedavi sürecini kabul etmesi, tedavi sürecinde kişiyi yargılamamak, kişiye sorumluluk vermek ve kendine güvenmesini sağlamak olumlu bir tedavi süreci için katkı sağlamaktadır (60)

Madde kullanım bozukluğunun tedavisi özel bir çaba ve uzmanlık gerektirmektedir. Bu tedavilerde başarılı olmak için çeşitli rehberlik çalışmalarıyla desteklenmesi önemlidir. Ceza infaz kurumlarında alkol ve madde bağımlısı hükümlü/tutuklular için bireysel çalışmalar yapılmakta, ceza infaz kurumlarında uygulanan çeşitli grup çalışmalarına katılımları sağlanmaktadır (5). Uyuşturucuyla mücadele kapsamında “Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğüne bağlı Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığı” aracılığıyla bu çalışmalar yürütülmektedir. Uyuşturucu ile mücadelede alınacak tedbirler ile madde suçlarından dolayı tutuklu bireylerin tedavi ve rehabilitasyonu yapılmaktadır (3).

2.8.1. Denetimli Serbestlik Sistemi ve Denetimli Serbestlik Sisteminde Tedavi

Yirminci yüzyılda yasadışı madde ticaretinin artması ile madde kullanıcılarının sayısı da aynı oranda artmıştır. Madde kullanıcılarını engellemeye yönelik cezai yaptırımların uygulanması, ceza infaz kurumlarında tutuklu sayısının dikkat çekici düzeyde artış görülmektedir. Tutuklu ve hükümlü sayısının artması madde kullanıcıların tedavi edilmesi cezalandırmak yerine toplum içinde rehabilite olmalarını sağlayan denetimli serbestlik ortaya çıkmıştır (61).

Denetimli serbestlik (DS), suça karışmış bireyin tutuklanması veya mahkeme hakkında hükümlülük kararı verilmesi sonucunda ceza evine girmesi yerine, toplum içinde yerine getirilmesi gereken bir kavramdır. Başka bir ifadeyle “Denetimli serbestlik” (DS), “Mahkemece belirtilen koşullar ve süre içinde, denetim ve denetleme planı doğrultusunda şüpheli, sanık veya hükümlünün toplumla bütünleşmesi açısından ihtiyaç duyduğu her türlü hizmet, program ve kaynakların sağlandığı toplum temelli bir uygulamayı” ifade etmektedir. Bu uygulama 20 Temmuz 2005 tarihli ve 25881 sayısında yürürlüğe girmesiyle Resmî Gazete’de yayımlanmıştır. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunun 191. Maddesinde “Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul

etmek veya bulundurmak ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanmak” suçlarından dolayı haklarında denetimli serbestlik kararı verilen kişilerin topluma adapte olmaları için çeşitli uygulamalar yapılmaktadır (62).

Denetimli serbestlik sisteminde hükümlü verilen sorumlukları yerine getirmediği takdirde bu tedbirden vazgeçilebileceği, ertelenmiş hükmün verilmesi veya cezanın uygulanması yapılabilir. Yani “kişinin cezası, tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin gereklerine uygun davranmaması halinde infaz edilir” (63).

2.9. Transteoretik Model

Transteoretik model bireylerin genellikle bir değişiklik yaparken geçirdiği aşamaları ifade etmektedir. Bu model Prochaska ve Diclemente (1982) tarafından geliştirilmiştir. Davranış değişim sürecinin aşamalı, devamlı ve dinamik bir yapıda olduğunu açıklamıştır (11).

Bu modelde bireyin değişime hazır olma durumunu ve öz yeterlilik seviyesini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Sağlık profesyonelleri bireylerin farklı aşamalarda farklı danışmalık yöntemlerini kullanarak yaklaşır. TTM, bireylerin değişime ne kadar hazır olup olmadıklarına bakmaksızın her bireyin farklı aşamalarda olabileceğini göz önünde bulundurarak her birey için uygun müdahalelerin geliştirilmesi gerektiğini savunur. Müdahale programlarının kişinin bireysel ihtiyaçlarına göre değişimin devam etmesi yüksek etkililik ve başarı için büyük öneme sahiptir. Geleneksel davranışsal yaklaşımlar değişimi doğrudan bir sonuç olarak görürken, bu model bireylerin değişim sürecini anlamalarına ve gönüllü olarak kendi isteği ile davranışlarını değiştirmelerine yardımcı olmaya odaklanır (64).

2.9.1. Değişim Aşamaları

Transteoretik değişim modeli bireylerin davranış değiştirmedeki ilgi ve motivasyonlarını belirtir. Davranış değişimi hızla gelişmez, değişim aşamaları boyunca adım adım ilerleyeceğini belirtir. Aşamalar arasında geçiş çoğunlukla ileriye dönük olsa da bazen bir önceki aşamaya dönüş şeklinde de olabilir. Değişimin süreci “düşünmeme”, “düşünme”, “hazırlık”, “hareket/eylem” ve “devam ettirme” olarak beş aşamadan oluşur (11, 19, 65).

1. Düşünmeme /Niyet Öncesi (Pre-contemplation)

Düşünmeme, davranışlarını önümüzdeki 6 aylık bir süreç içinde değiştirmeyi planlamayan fakat gelecekte davranışlarını değiştirmek istekli kişileri içerir. Değişim

aşamasının başlangıç kısmını oluşturur. Bu aşmadaki bireyler problemleri davranışlarının farkında olmadıkları gibi değişim için de istekli olmayabilirler. Bu kişiler yaşadıkları durumun veya problemleri davranışların kazançlarının, kayıplardan daha fazla olduğunu düşünürler bu yüzden değişim için “direnci” olarak adlandırılırlar (11, 66).

Bu aşamada motivasyonel görüşmeler yapılarak değişime engel olan direncin ortaya çıkarılması, çelişkilerin farkında olunmasını sağlamak ve davranışın olumsuzluğu fark etmesini sağlamak direncin kırılmasına yardımcı olabilir. Kişi ile görüşürken empatik ortam oluşturmak, açık uçlu sorular sormak, dinleme gibi iletişim teknikleri kullanılması önemlidir. Bu aşamada etkin tavsiye verme, cesaretlendirme, bilgilendirme yapılabilir. Bireyler değişime zorlanmadan değişimi düşünme yönünde motivasyon kazandırılarak yapılmalıdır (19).

2. Düşünme / Niyet (Contemplation)

Bireyler problem davranışlarını önümüzdeki 6 ay içinde değiştirmeyi düşünürler. Bu aşama, insanların aktif olarak değişiklik yapabileceklerini düşündükleri aşamadır. Kişi problemleri davranışlarının farkındadır. Bilgiye daha açıktır ve yapılan değişikliğin faydalarının farkındadırlar. Motivasyonel görüşmeler yapılarak çelişkilerin ortaya çıkarılması ve değişimin olumlu yanlarını fark etmesini sağlamaktır. Davranış değişimi için ambivalans yaşayan kişiler harekete geçme konusunda isteksiz davranırlar. Motivasyon artırıcı görüşmeler yapılarak eyleme geçmesini sağlamaktır. Bireyler bu aşamada “Ben bu probleme sahibim ve bunun üzerinde gerçekten düşünüyorum veya çalışıyorum” ve “Ben kendimle ilgili bir şeyleri değiştirmek isteyebilirim diye düşünüyorum” ifadelerini kullanırlar (19, 64, 66)

3. Hazırlık (Preparation)

Bu aşamadaki kişiler artık harekete geçme niyetindedir. Daha önce davranış değiştirmek için girişimde bulunmuş fakat başarılı olamamış kişilerdir. Grup eğitimlerine katılmak, danışmanlık almak, sağlık profesyonellerinden bilgi almak, bilgi edinmek için kitap okuma veya değişimi denemek gibi harekete geçme düşünceleri vardır fakat eylemlerinde düzensizlik olduğundan etkili değildir. Bu aşama eyleme geçmenin tetikleyicisi olarak tanımlanmaktadır (67).

4. Hareket/Eylem (Action)

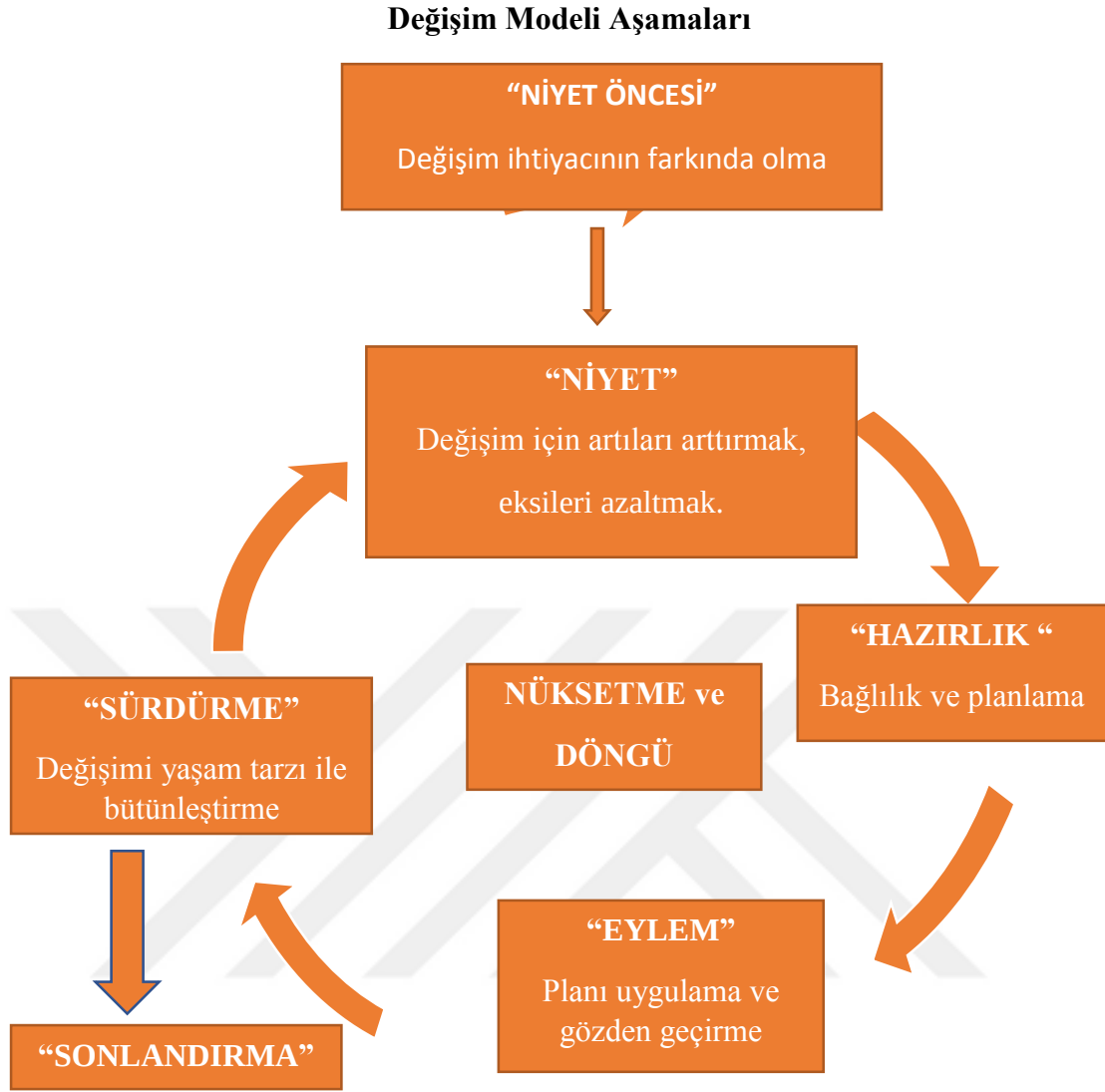
Problemleri davranışları olan birey bir gün-altı arasında davranışlarında önemli mesafeler yol alarak değişim için adım atmıştır. Çevrelerini ve alışkanlıklarını değiştirme çabası içine girmişlerdir. Bireyin hareket aşamasına geçmesi davranış değişimine eşdeğer olarak görülür. Fakat bu aşama TTM’nin beş aşamasından birini oluşturur tek başına

davranış değişikliği ile adlandırılmaz. Özellikle ilk haftalarda destek çok önemlidir çünkü yeniden dönme eğiliminde olabilir. Yeniden dönme eğilimine engel olmak için olumlu davranış ödüllendirmesi yapılabilmektedir. Bu aşamada bireyler “Ben gerçekten değişmek için çaba sarf ediyorum” ve “Herkes değişim hakkında konuşabilir, ama ben aslında bu konuda bir şeyler yapıyorum” gibi ifadeler kullanırlar (67, 68).

5. Devam Ettirme (Maintenance)

Değişim sürecinin başladığı ilk altı aydan süresiz bir şekilde devam eder. Hareket aşamasında kazandığı olumlu davranışlar pekiştirilerek geri dönüşler önlenir. Bireyler, problem davranışı teşvik eden uyaranlara karşı daha az duyarlıdır. Bu süreçte davranış değişiminde kendilerine olan güvenleri artmıştır. Bu aşamanın en ayırt edici yönü kişide davranış değişikliğini dengelemek ve tekrar eski duruma dönmesine engel olmaktır.

Bu aşamadaki kişiler “Yapmış olduğum değişimleri sürdürebilmek için şimdi desteğe ihtiyacım olabilir” ve “Problemleri davranışına tekrar geri dönmek için kendimi engelliyorum” gibi ifadeleri kullanırlar (19, 66-68).



Şekil 2.4. Değişim aşamaları arasındaki hareketlerin dairesel temsili (69).

2.10. Motivasyonel Görüşme

Günümüzde madde kullanımına bağlı suçlarının yaygınlaşması topluma uyum sağlamalarına yönelik rehabilitasyon çalışmalarının önemini artırmıştır. Madde bağımlıların tedavi için kısa süreli tedavi girişimlerin maliyeti düşük, genellikle bir ile beş seans arası, danışan odaklı, öncelikle danışanın sorunu üzerinde duran daha sonrasında değişime yönelik motive edici girişimler uygulamasıdır (20). Bazen insanlar davranışlarını değiştirmek istemezler. Onları kendi özgür iradelerinden uzak tutmanın tek yolu, onları değişime inandırmaktır. Motivasyon, çevreden etkilenebilen içsel bir durumdur. Motivasyonun olması için kişi değişime istekli ve hazır olmalıdır (70).

Motivasyonel görüşme madde kullanımını ve bağımlılık alanında son zamanlarda kullanımı giderek daha da artmıştır. Bu yöntemle madde kullanan kişiyi bıraktırma

yönünde başarısız bırakma girişimlerine karşı önemli bir hale gelmiştir. Motivasyonel görüşme ilk olarak 1995 yılında Miller ve Rollnick tarafından açıklanmıştır. Özellikle zorunlu tedavilerin kişide direnç geliştirmesi bu yöntemin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Motivasyonel görüşmenin en güncel tanımı şu şekilde yapılabilir: “Motivasyonel görüşme danışanın, yaşadığı ambivalansı keşfedip çözümlemesine yardım edecek davranış değişikliği sağlayan, bunun için direktiflerden faydalanan danışan merkezli bir yaklaşımdır” (70, 71).

Motivasyonel görüşme bireyin sorunlarının farkında olmalarını ve değişim yönünden adım atmalarını yardımcı olan yöntemdir. Bu yöntem özellikle değişmek istemeyen veya kararsız olan kişiler için kullanışlıdır (17). Motivasyonel görüşme transteoretik değişim modeli ile uyum sağlayabilecek bir müdahale olduğu ve aşamalı bir yaklaşım ile problem tanımlaması yaparak süreç içerisinde bireyin bir üst aşamaya geçinceye kadar değişim aşamalarına uygun stratejiler kullanır (16, 17, 19).

2.10.1. Ambivalans

Motivasyonel görüşmenin temel stratejileri arasında ambivalansı anlamak ve çözümlemektir. Ambivalans, kişinin iki seçenek arasında kaldığı zaman yaşadığı bir ikilemdir. Bu ikilemler; “yapsam-yapmasam, kullansam-kullanmasam, ayrılısam-barışsam, gitsem-kalsam, yesem-yemesem” gibi durumları yaşamasıdır. Motivasyonel görüşme ambivalansın bulunduğu durumlarda etkilidir ve bunun çözülmesi kişinin değişim yönünde yardımcı olmak amacıyla yapılan danışan merkezli bir görüşmedir. Bazı alkol veya madde kullanıcıları genel olarak bu durumları yaşayabiliyorlar. Ambivalans kişinin değişim sürecindeki, muhtemel değişmesine olumlu bakmasını, tasarlamasını ve keşfetmesini sağlayan bir aşamadır. Ambivalansta kişi yaşanan karmaşıklık ve güvensizlik ortamından uzaklaşmasına yardımcı olmak amacıyla oluşturulmuş bir haritayı ifade eder (70).

Ambivalansı çözmek için kullanılacak stratejiler şunlardır:

- Ortaya çıkarmak: Kişinin yaşadığı endişelere örnek vermesi sağlanarak değişimin hangi yolla, nasıl gerçekleştirileceği konu irdelemesi yapılarak karar verilir.
- Değişim konuşmasını yanıtlamak: Yansıtmalı dinleme yöntemini kullanmak.
- Özetlemek: Görüşme konusunun ana fikrini açıklamak.

- Desteklemek: Örneğin “İyi bir fikir gibi görünüyor, bence bu yöntem işe yarayabilir.” (17, 70).

2.10.2. Değişim

Değişim için motivasyon, amaca yönelik davranışı teşvik ettiği ve sürdürdüğü için davranış değiştirme sürecinin önemli bir parçasıdır. Motivasyonel görüşmenin amacı, insanların değişimi destekleyen sağlık davranışları hakkında sahip olabilecekleri çelişkili duyguları keşfetmek ve çözmektir. İnsanları hem başkalarıyla ilişkilerinde hem de bu süreci kolaylaştıran becerilerde neden ve nasıl değişebileceklerini söylemeye teşvik eder. Birbiriyle örtüşen dört süreç şunları içerir: 1) danışanla iş birliği içerisine girmek; 2) değiştirilecek bir soruna odaklanmak; 3) kişinin değişme isteğini uyandırmak; 4) değişimi planlamaktır (72). Motivasyonel görüşmenin tarzı, bireyin değişime ve tedaviye uyumuna yönelik kendi motivasyonunu harekete geçirmek için tasarlanmıştır. Motivasyonel görüşmede “Yönetmekten çok öğretmeyi, güreşten çok dans etmeyi, en az anlatmak kadar dinlemeyi içerir” (73)

İnsanlar neden değişmez? Genel olarak insanlar sorunlarının farkında olmadıkları (inkâr, içgörü eksikliği vb. nedenlerle) değişimin nasıl gerçekleşeceği bilmedikleri veya umursamadıklarını düşünebiliriz. Değişim yönünde olmaması gereken dört yanlış kanı aşağıda verilmiştir.

- İçgörü kazandırmak: İnsanın görmesini sağlayarak değişmesini beklemek.
- Bilgi vermek: İnsanlara bilgi verilerek vazgeçeceklerine inanmak.
- Beceri kazandırmak: İnsanlara nasıl değişeceklerini öğretmek.
- Azarlamak: İnsanları korkutarak caydıracağına inanmak.

Ancak bunların hiçbiri, motivasyon kazandırmak kadar etkili değildir. İnsanların değişmesi konusunda sık yapılan düşünsel hatalar şunlardır:

- Bu kişi değişmek zorunda.
- Bu kişi değişmek istiyor.
- Sağlığı, onun için önemli.
- İnsanlar değişmeye ya karardır ya da değildir (70).

2.10.3. Motivasyonel Görüşmenin Temel İlkeleri

Motivasyonel görüşme belirli bir döngü içerisinde dikkat edilmesi gereken dört temel unsur vardır. Bireyleri davranış değişikliği oluşturma yönünde motivasyon kazandırmak için bu temel unsurları kullanmalıdırlar. Bunlar; “empatinin gösterilmesi”,

“çelişkilerin ortaya çıkarılması”, “dirençle çalışma” ve “kendine yeterliliği desteklemektir” (74).

Motivasyonel görüşme esnasında danışana otoriter bir tavır sergilenmemelidir. “Ben bir uzmanım ve hayatını nasıl değiştireceğini söyleyeceğim” tarzında mesajlardan uzak durulması gerekmektedir. Kişi değişip değişmeyeceğine kendisi karar verir. Amaç davranış değiştirme kapsamında içsel motivasyonu artırmaktır (17, 70).

a) Empatinin Gösterilmesi

Empatik yaklaşım bireyi olduğu kabul etmek veya onaylamak değildir. Daha çok sıcak, saygılı, destekleyici ve ilgili bir yaklaşım sergilenmelidir. Görüşmeci olan hemşire bireyi eleştirmeden, yargılamadan veya suçlamadan karşı tarafın duygularını anlamaya çalışmalıdır. Kendi yargılarını ön planda olmasına ve eyleme dönüşmesine izin vermemelidir. Bireyler ile görüşürken empatik sıcak bir ortamın kurulması ve yansıtılmalı dinleme tekniği ile görüşmenin ilk başladığı andan itibaren görüşme sonlanana kadar kullanılması önemli bir kuraldır (17, 74).

b) Çelişkilerin Ortaya Çıkarılması

Motivasyonel görüşme sırasında bireyin önemli araç ve değer yargıları ile şimdiki davranışları arasında meydana gelen çelişkileri görmesini sağlamak gerekir. Bireye açık uçlu sorular sorularak gelecek ile ilgili ne olmak istediği konusunda sorular yönlendirilir. Açık uçlu sorular bireyin cevap vermesine teşvik ederek açıklama yapmasını ve çelişkinin derinine inilmesine katkı sağlar. Kişiler değişken duygular gösterdiklerinde danışman çelişkilerin ortaya çıkması için daha derine inmelidir. Motivasyonel görüşme esnasında tartışma ortamından uzak durulmalı ve bireyi değişimi gerçekleştirebileceklerine inanmalarını sağlamak önemlidir (74-76)

c) Dirençle Başa Çıkmak

Motivasyonel görüşmenin temel görevleri arasında biri de dirençle çalışmaktır. Direnç değişim sürecinde beklenen bir durumdur. Direnç, değişim konuşmasının tersi anlamındadır. Literatürde buna “sürdürücü konuşma” (sustain talk) anlamında da kullanılmaktadır. Motivasyonel görüşmede dirençli danışan yoktur, direnç geliştiren danışan vardır. Yani direnç danışandan değil görüşmeciden kaynaklı olmaktadır (70). Direnç gösteren bireylerde sık sık konu bölmeye, tartışma ve olumsuz düşünceleri ileri sürmeye çalışır. Buna karşın danışman tartışma ortamına girmeden değişimin avantajları, değişme niyetini ve değişim ile ilgili iyimser bakış açısını ön planda tutmalıdır. Bireyi ikna etmeye ısrarcı tutumlardan uzak durulmalıdır. Bireyin kendi gücünün farkındalığının artırılması direnç gelişimine engel olabilir. (74).

d) Öz Yeterliliği Desteklemek

Motivasyonel görüşmenin temel amacı özellikle bireyin değişim yönünde kandise olan inancın yükseltmektir. Öz yeterlik, bir işte veya herhangi bir görevde başarılı olmasını sağlayan ve bu sorumlukları yerine getirirken kendisine duyduğu inancı temsil eder. Değişmek tamamen kişinin elindedir, danışman sade değişim sürecini kolaylaştırır. Fakat kişide değişmek için hiç umut veya çaba yoksa değişim gerçekleşmez. Özellikle bağımlı kişilerde tedaviden iyi sonuç alınmasında önemli bir etkidir. Görüşmeci danışana karşı değişme umudu taşıması sonucu belirleyen önemli bir etmendir. Görüşmecinin rolü, danışanın zorlukların üstesinden gelme becerilerine ilişkin farkındalığını artırmak ve değişime ulaşmalarına yardımcı olmaktır. Kendine yeterliliğini destekleyen şu ifadeler kullanılabilir:

- “Buraya gelmek büyük bir adım.”
- “İyi bir fikir.”
- “Bu konuda çok kararlı olduğunu görüyorum.”
- “Aslında geçmişte bunların çoğunu başarmışsın.”
- “Bir hafta içmemeyi başardın ha! Bu çok iyi...”

Sorumluluğu kişinin kendisine vererek kendine yeterliliğine olan inancı güçlendirilir. Yalnızca değişimi başarmak değil aynı zamanda mecbur olduklarını ve bunu ancak kendileri istedikten sonra gerçekleştirebileceğini vurgulanması da diğer bir yöntemdir (70).

2.10.4. Motivasyonel Görüşme Stratejileri ve Süresi

Motivasyonel görüşmenin etkili olabilmesi için görüşmede etkili iletişim yöntemlerinin kullanılması gerekmektedir. Genellikle mikro danışma becerileri olarak adlandırılan İngilizcede OARS olarak kısaltılmış (open ended questions, affirmation, reflective listening, summarizing) Türkçe ise AOYÖD olarak kısaltılan “Açık uçlu soru sorma”, “Onaylama”, “Yansıtımlı dinleme” ve “Özetleme” olarak motivasyonel görüşmede kullanılan temel yaklaşımlardır (70).

Tablo 2.1. OARS: Motivasyonel Görüşmenin Temel Becerileri (70, 77).



Yansıtma Dinleme

Motivasyonel görüşmenin en önemli iletişim becerilerinden biridir. Kişinin söylediklerini anladığımızı, onu dinlediğimizi yani empati yaptığımızı göstermiş oluruz. Direnç varsa yayılmasını sağlar.

Bireyin kendi perspektifinden anlaması sağlar.

Sürekli kişisel keşifleri teşvik eder ve insanların motivasyonlarını daha iyi anlamalarına yardımcı olur.

Değişim arzusunu güçlendirmek için kullanılabilir.

Örnek

Yapacak bir şey olmadığını, sıkıcı bir günün sonunda gevşemenize ve arkadaşlarınıza etkileşim kurmanıza yardımcı olması bakımından madde ve alkol kullanımından hoşlanıyorsunuz. Ancak, kullanmanın sağlığını üzerindeki etkisi konusunda endişelenmeye başlıyorsunuz. Aslında, yakın zamana kadar, ne kadar içtiğiniz konusunda çok endişeli değildiniz çünkü onu kontrol altına aldığınızı sanıyordunuz. Sonra sağlığınızın etkilendiğini öğrendiniz ve çevrenizdekiler madde ve alkolün size hiç yardımcı olmadığını ve zarar verdiğini söyledi.

Özetleme

Değişim konusunda ambivalans yaşayan kişilerde sürekli değişen farklı düşünce ve duyguları vardır. Görüşme sırasında sık sık toparlanması, ardından yeni bir düzeltmeye geçilmesi yararlı olur.

Şimdiye kadarki tartışmanın karşılıklı olarak anlaşılmasını sağlar.

Kişinin mevcut durumu ile gelecekteki hedefleri arasında tutarsızlıklara dikkat edilir.

Örnek

“Doğru anladıysam” Son aylarda ne kadar madde ve alkol kullandığınız konusunda endişeleniyorsunuz. Çünkü kullandıktan sonra bazı sağlık sorunları yaşadığınızı biliyorsunuz ve çevrenizdekilerin bu durumundan memnun olmadıklarına dair bazı geri bildirimler aldınız. Cezai süreç içerisinde denetimli serbestlik kararı verilmiş olması bu düşüncenizin yoğunlaşmasına katkı sağladı. Birkaç kez bırakmayı denediniz kolay olmadı ve bırakamayacağınızdan endişeleniyorsunuz.

“Ne düşünüyorsunuz?”

2.11. Öz-Yeterlilik Kavramı

Öz yeterlilik kavramı Albert Bandura tarafından 1977 yılında ilk kez “Bilişsel Davranış Değişimi” kuramı kapsamında ileri sürülmüştür. Bireysel belirli bir eylemi gerçekleştirmek için kendilerine ve yeteneklerine olan inançlarıdır. Öz-yeterlilik davranış değişikliğini etkileyen faktörlerden biridir. (78, 79). Öz-yeterlilik, “İnsanların, belirlenmiş performans türlerini elde etmek için gerekli eylemleri organize etme ve yürütme yeteneklerine ilişkin yargıları” olarak tanımlanmaktadır. Bandura’nın güven, motivasyon ve öğrenmeye dayanan sosyal bilişsel teorisinin temel kavramıdır. Bu nedenle, öz-yeterlilik, insanların belirli bir eylemi gerçekleştirmek için bilginin üretken kullanımı ve becerilerin uygulanması yoluyla davranışları üzerinde etkisi olduğu varsayımına dayanır (80).

Öz-yeterlilik inançları, motivasyon, esenlik ve başarı için temel sağlar ve ‘kişinin eylemleriyle değişiklikleri etkileme gücüne sahip olduğuna dair temel inanca dayanır’(81). Güçlü bir öz yeterlik duygusu başarıyı tetikler ve her şeyden önce kişisel gelişimi desteklemektedir. Güçlü öz-yeterliğe sahip bir kişi, herhangi bir başarısızlık durumunda direkt kendisini suçlamaz. Hata yapmasına sebep olan duruma odaklanarak hızlıca toparlanıp odaklanabilmektedirler (82).

Schunk'a göre insan davranışındaki en önemli faktör kendine olan inançtır. İnsanlar belli bir davranışı gerçekleştirmek için kendilerine inanırlarsa hayattaki güçlüklerle karşı dik durabilme ve istekli olabilirler. Sharp, kişisel başarımızın temelini insanın motivasyonunu harekete geçiren öz yeterlilik inancıdır. İnsanlar eylemlerinde olumlu beklentileri olmazsa hayattaki zorluklara karşı mücadele etmede daha isteksiz davranırlar (83).

Öz yeterlilik yargıları genellikle üç temel ölçekte değerlendirilir. Bu ölçekler düzey, güç ve genellenebilirliktir.

- Öz-yeterlilik Düzeyi: Amacı, insanların belirli bir işi yaparken karşılaşılabilecekleri zorluk derecesini belirlemektir. İş kolay mı zor mu? Sınavları geçmek benim için zor olacak mı?
- Öz-yeterlilik Gücü: insanların belirli zorluklarla karşılaştıkları zaman başarılı olmak konusunda kendilerine olan inancın düzeyini belirlemektir. Sunumunuzun başarılı olacağından ne kadar eminim? Zorlukların üstesinden gelebileceğinizden ne kadar eminsiniz? Sorularına cevap bulmaya çalışır. Öz-

yeterliliğin Genellenebilirliği: “İnsanların beklentilerinin farklı durumlara ne kadar genellenebileceğini” göstermektedir (84).

Bandura, öz-yeterliği “kişinin verilen kazanımları üretmek için gerekli olan eylemleri organize etme ve yürütme yeteneklerine olan inancı” olarak tanımlamıştır. Öz-yeterlik inançları, kişinin motivasyon, çaba, hedefler, başa çıkma ve sebat etme konusundaki düşüncelerini, seçimlerini ve davranışlarını etkiler. Bandura, öz yeterliliğin iki bileşenini tanımlamıştır: yeterlik beklentileri ve sonuç beklentileri. Yeterlik beklentileri, bireylerin belirli bir görevi yerine getirmek için kendi kişisel yetenekleri hakkında yaptıkları yargılardır, oysa sonuç beklentileri, görev başarıyla tamamlanırsa ne olacağına dair yargılarıdır. Yeterlik beklentileri bireylerin yeterlik inançlarını etkiler ve yeterlik inançları sonuç beklentilerini belirler. Başka bir deyişle, bireylerin beklediği sonuçlar, sonucun gerçekleşmesi için gereken davranışı gerçekleştirme konusundaki algılanan yeteneklerine bağlıdır. Bireyler bir görevde başarılı olacaklarına inanırlarsa, sonraki çaba ve ısrar nedeniyle başarılı olmaları daha olasıdır (81).

Bandura bireyin benlik kavramı da diyebileceğimiz öz yeterlik algısının dört ana bilgi kaynağından etkilendiğini söylemiştir (82).

a) Performans Başarıları: Bireyin kendi başına deneyimlemiş olduğu başarılı veya başarısız durumlardan edindiği bilgilerdir. Bireylerin yaşamı boyunca deneyimlediği olumlu yaşantılar güçlü bir öz yeterlilik inancının oluşumuna yardımcı olacaktır (85).

b) Güvenilir Deneyimler: Bireylerin gözlemlediği farklı insanların başarı veya başarısızlık deneyimleri, bireyin benzer durumlarda başarılı olup olmayacağına dair yargısını etkileyecektir. Bireyin öz-yeterlik düzeyini artırmanın en etkili yolu performans başarılarıdır- başarı başarıyı doğurur. Başkalarının başarılı olduğunu gözlemleyerek, dolaylı deneyim yoluyla öz yeterliliği artırmak da mümkündür (85).

c) Sözlü İkna: Sözel ikna, karşılaştırma, teşvik ve geri bildirim yoluyla deneyimlerinin algısını etkileyebilir. Kişiler üzerinde ikna edici olumlu cümleler kurmak öz-yeterliliklerini olumlu yönde etkileyebilir. Fakat kişi yaptığı işte tekrar başarısız oluyorsa bu artış geçici olabilmektedir. Bu sebeple bu yöntem öz yeterlilik algısı üzerindeki etkisi sınırlı olabilmektedir (83, 85).

d) Fizyolojik Durumlar: Hepimiz temelde biyolojik organizmalarız ve strese verdiğimiz fizyolojik tepkiler performanslarımızı ciddi şekilde engelleyebilir. Bir kişi işi bırakacağına ve başaramayacağına inanıyorsa, görevi denemeyecektir. Bu nedenle, kişisel stres tepkilerini anlamalarına yardım edilirse ve sinirlerini yönetmeleri için bilişsel

veya fiziksel olarak onlara rehberlik edilirse, öz-yeterlik düzeyleri üzerinde bir miktar etkisi olması mümkündür (83, 85, 86).

Son 40 yılda Öz-yeterlilik kuruma eğitim, psikoloji, tıp, mesleki çalışmalar ve örgütsel yönetim alanlarında zenginleştirilmiş ve geliştirilmiş, birçok temel ve ampirik araştırma çalışması bunu desteklemiştir. Genel olarak öz yeterliliğin hayatımız üzerinde önemli bir etkisi olduğu kabul edilmektedir. Öz yeterliliğin iş performansı üzerinde olumlu etkisi vardır, bu da öz yeterliliği yüksek olan kişilerin daha yüksek hedefler belirleyebileceği öz yeterliliği düşük olanlardan daha iyi performans gösterebileceği anlamına gelir. Öz-yeterlik, iş tükenmişliğini de etkili bir şekilde tahmin edebilir. Örneğin, öğretmen öz-yeterliliği sadece öğretmenler üzerinde değil, öğrenciler üzerinde de olumlu bir etkiye sahiptir. Öğretmen öz-yeterliliği, öğretime bağlılığı ve öğretmen performansını etkileyebilir. Düşük öz yeterliliğe sahip öğretmenler kariyerle ilgili hedeflerini değiştirebilir veya meslek seçimlerini değiştirebilir. Buna karşılık, öz yeterliliği yüksek olan öğretmenler öğretirken daha fazla motive olurlar. Başka bir örnekte erken doğan bebekler veya düşük doğum ağırlıklı bebeklerle uğraşırken ilk kez ebeveynler her zaman hazırlıksız yakalanır. Eğitimli profesyoneller, ilk kez ebeveynlerin öz yeterliliğini ve refahını artırmak için doğum öncesi veya doğum sonrası dönemlerde bu ilk kez ebeveynlerin ebeveynlik bilgi ve becerilerini kolaylaştırabilir. Ayrıca diyabetli bireylerde, felç geçiren hastalarda öz yeterlilik odaklı eğitim, öz-yeterliliklerini artırabilir (87). Madde kullanım bozukluklarının önlenmesine yönelik yapılan bir araştırmalarda; öz yeterliliği düşük olan bireylerin bağımlı olma olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Madde kullanım bozukluğunu önleme üzerine yapılan bir araştırma, öz yeterliliği düşük olan kişilerin bağımlılık yapıcı maddeler kullanmaya başlama olasılıklarının daha yüksek olduğunu bulunmuştur (84).

Öz yeterlilik inancı bireyin kişisel başarısı, refahı ve motivasyonu konusunda temel oluşturmaktadır. Bu inançlar bireyde bir görevde davranış sergileme yatkınlığını, bu davranışın sürekliliğini, davranış konusunda motivasyonu ve son olarak da performansını etkilemektedir. Sonuç olarak bireyin öz yeterliliğinin yüksek olması, belirli bir görev anında başarması noktasında kendine olan güveni artacaktır (88).

2.11.1. Motivasyonel Görüşme ve Öz-Yeterlilik

Öz-yeterlik, bireyin yaşamın zorluklarını yenebileceğine dair kendine olan inancını ifade eder. Albert Bandura'nın sosyal-bilişsel kuramına göre; birey bir sorunla karşılaştığında ne düşündükleri ve o durumda nasıl tepki verecekleri ile bağlantılıdır. Öz-

yeterliliği yüksek kişiler bir sorun ile karşılaştıklarında zorlukların üstesinde gelmek için farklı çözümler yollarını rahat düşünebilirler (82)

Öz-yeterlilik motivasyonel görüşmenin önemli temel bileşenlerinden biridir. Motivasyonel görüşme Miller ve Rollnick tarafından dört ilke olarak açıklanmıştır. Bunlar; “empatinin gösterilmesi”, “çelişkilerin ortaya çıkarılması”, “dirençle çalışma” ve “kendine yeterliliği desteklemektir” (70). Öz-yeterlilik, belirli performans kazanımlarını karşılama yeteneklerine olan inançları, davranışların değişikliği yönünün önemli bir parçasıdır. Öz yeterliliği güçlü bireyler davranış değişikliğinde daha olumlu bakabilmektedirler (89). Motivasyon artıkça kişilerin öz-yeterlilikleri de yükselmektedir. Öz-yeterliliği yüksek bireyler düşük olan bireylere göre, bir eylemi başlattıklarında hedefe ulaşmak için daha mücadeleci ve kararlı olabilmektedirler (90).

Motivasyonel görüşmede terapötik bir ilişki kurularak bireyin mevcut davranışları arasında tutarsızlıklar fark edilip değişim için güçlü yanlarını tanımasını ve bunları mümkün olduğunca ön plana çıkmasına yardımcı olmaktır (91).

2.12. Madde Kullanım Bozukluğuna İlişkin Öz-Yeterliliği ve Madde Kullanımına Bırakmaya Yönelik İnancın Artırmada Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Ülkemizde alkol ve madde bağımlılığı merkezi ile ilgili hemşirenin görevleri 8 Mart 2010 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Hemşireler madde bağımlılığından koruma ve iyileştirme hizmeti sunan sağlık ekibi içinde yer alır. Zararlı alışkanlıkların önlenmesi, madde bağımlılığı ile mücadele, okul, iş yeri hemşireliği, toplum sağlık merkezleri vb. birimlerde sağlık hizmetinin sunulmasında görev alırlar (21). Halk sağlığı hemşireleri, toplum yararına politika savunuculuğu ile sağlığın yükseltilmesinde önemli rolleri vardır. Madde kullanım bozukluğuna ilişkin tehditleri öğrenmek, bireylerin çevresini ve sağlığını tehdit eden madde kullanımıyla ilgili faktörleri değerlendirmek, önleyici ve farkındalık program uygulamalarını değerlendirmek, politika ve yasaların gelişimini sağlamak için eylem hazırlığında bulunmak, madde kullanımını önlemeye yönelik program oluşturmak ve hazırlanmış programların sonuçlarını takip etmek, politik süreçte hemşirelerden beklenenlerdir (92).

Hemşireler, diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları gibi, madde kullanım bozukluğu olan bireylere acil durum bakım, yoksunluk yönetimi ve madde kullanımı tedavi ortamında bakım sağlayacak bilgi ve becerilere sahip kişilerdir (93). Hemşireler madde kullanımı ile ilgili tedaviye erişimi engelleyen ve kolaylaştıran faktörler, madde kullanımı

için değerlendirme ve tedaviye daha iyi erişimi teşvik eden politikalar ve kılavuzlar oluşturmak için iş birliği içerisinde çalışırlar. Aynı zamanda klinik yeniliklere öncülük etmek, madde ile ilgili sağlık bakımı ve tedavisine odaklanan uzmanlık alanı içerisinde yer alır (94). Ayrıca hemşireler ceza ve tutukevi popülasyonunda da madde kullanımı ile ilgili sağlık bakım ihtiyaçları yer almaktadır. Tutuklu, hükümlü ve yükümlüler arasında sigara, alkol ve madde kullanımı gibi alışkanlıklar yaygın bir şekilde görülmektedir. Madde kullanımı, şiddet uygulama veya şiddete maruz kalma, ruhsal hastalıklar gibi nedenlerle suç oranında artış ve bağımlılığa teşvik edebilmektedir. Madde bağımlılığı tedavi veya rehabilite edilmediğinde tekrar suç işleme olasılığı devam etmektedir. Hükümlü bireylerde hemşireler zararlı madde kullanımının önlenmesinde ilaç tedavilerini sürdürme, bireylerin yükümlülükleri bittikten sonrasında bakımını koordine etme ve bağımlı bireylerin tedavisi ve uzun süreli bakımı için planlamalar yapılmalıdır (95). Hemşireler sağlık hizmetlerinin her aşamasında bireylerle iletişim halinde oldukları için sağlık davranışlarını etkilemede önemli bir role sahiptir. Motivasyonel görüşme sağlıklı davranışların sergilenmesinde hemşireler etkili iletişim tekniklerinin kullanabilirler (74).

Madde kullanım sorunu olan bireylerde kısa müdahaleler değişiklik yaratmadığında, özel tedavi almaları için motive etmek gerekir. Bağımlılık söz konusu olduğunda, hemşireler danışmanlık rollerini kullanarak bireye yaklaşırlar. Kişi ile görüşülürken yargılama yapılmadan hemşirelik yaklaşımı kullanılarak gelecekteki beklentiler arasındaki tutarsızlıklar gösterilmeye çalışılır, madde kullanımının olumlu ve bir o kadar da olumsuz yanları üzerinde tartışılır. Değişebileceği konusunda kişi cesaretlendirilir (92).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırma Türü

Araştırma ön-test ve son-test kontrol gruplu gerçek deneme modeli olarak tasarlanmıştır.

3.2. Araştırma Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Şırnak Denetimli Serbestlik Müdürlüğü ve Cizre Denetimli Serbestlik Müdürlüğünde madde kullanımından dolayı haklarında adli mercilerce denetimli serbestlik kararı verilen bireylerle yürütüldü. Araştırma Ekim 2021 tarihi ile Ocak 2023 tarihleri arasında yapıldı.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Şırnak kent merkezi ve Cizre ilçesinde ikamet eden hakkında mahkemece “uyuşturucu kullanmak” suçundan dolayı denetimli serbestlik kararı verilen ve denetimli serbestlik süreci devam eden bireylerden oluşturuldu. Denetim serbestlik kararı verilen “uyuşturucu ve uyarıcı madde satın almak”, “kabul etmek”, bulundurmak veya kullanmak suçlarından dolayı bir yıl boyunca Şırnak Denetimli Serbestlik Müdürlüğüne 75, Cizre Denetimli Serbestlik Müdürlüğünde 159 hükümlünün başvurduğu tespit edildi. Bu araştırmada örneklem büyüklüğü güç analizi kullanılarak Gpower 3.1 versiyonu üzerinden yapıldı. Araştırmanın örnekleme 0.85 etki büyüklüğü, %5 yanılma payı ve %80 güven aralığında 46 (23 deney, 23 kontrol) birey olarak belirlendi.

Araştırmada verilerin toplanmasında çekilen kura sonucu Şırnak Denetimli Serbestlik müdürlüğü deney grubu, Cizre Denetimli Serbestlik Müdürlüğü kontrol grubu olarak belirlendi. Daha sonra bu kurumlardan örnekleme grubuna dahil edilen kişiler olasılıklı örnekleme yöntemleri içerisinde basit rastgele örnekleme yöntemi ile örneklem grubuna seçildi. Basit rastgele örnekleme yöntemi için alfabetik sıra ile listelenerek ve buradan rastgele sayılar tablosu kullanılarak araştırmaya dahil edilecek bireyler seçildi.

Şırnak Denetimli Serbestlik Müdürlüğü, haklarında adli merciler tarafından verilen yükümlü bireylerin denetim ve takiplerini sağlayan; bu bireylerin günlük yaşamlarında uyum sağlamalarını ve tekrar suç işlenmesini önlemek amacıyla hizmet veren kurumdur. Bu kurumda eğitim ve iyileştirme bürosu, değerlendirme ve planlama

bürosu, müdür odası, infaz bürosu, kayıt kabul bürosu, mali işler, konferans salonu, mutfak odaları bulunmaktadır. Kurumda bir müdür, bir öğretmen, bir psikolog ve on iki memur hizmet vermektedir. Cizre Denetimli Serbestlik Müdürlüğü, müdür odası, şef odası, kayıt kabul bürosu, değerlendirme ve planlama bürosu, infaz bürosu, eğitim iyileştirme bürosu, manevi rehberlik bürosu ve mutfak bulunmaktadır. Kurumda bir müdür, bir şef, bir öğretmen, üç psikolog, bir sosyal çalışmacı, bir vaiz (müftülüğe bağlı), on altı infaz memuru, bir temizlik işçisi olmak üzere toplam yirmi beş personel görev yapmaktadır.

Denetimli serbestlik kararı verilen bireyler iki haftada bir grup görüşmelerine gelmektedirler. Araştırma kurumlarda bulunan toplantı salonlarında yapıldı. Toplantı salonunda araştırmacının ve bireyin kullanacağı sandalye ve masa bulunmaktadır. Odada bulunan telefon, görüşmeler sırasında kapatıldı. Araştırmanın yürütülmesinde belirlenen çalışma takvimine uyuldu.

- **Araştırmaya Alınma Kriterleri**

- ✓ İletişim kurabiliyor olması
- ✓ DSM-V tanı ölçütlerine göre madde kullanım bozukluklarının tanısı almış olmak,
- ✓ 18 yaş üstünde olması
- ✓ Daha önce Transteoretik model temelli motivasyonel görüşme programına katılmamış olması

- **Araştırmada Dışlama Kriterleri**

- ✓ Akut alevlenme yaşayan kişiler
- ✓ Alkol veya madde kullanımı devam eden kişiler
- ✓ Uyuşturucu kullanımına bağlı psikoz teşhisi konan

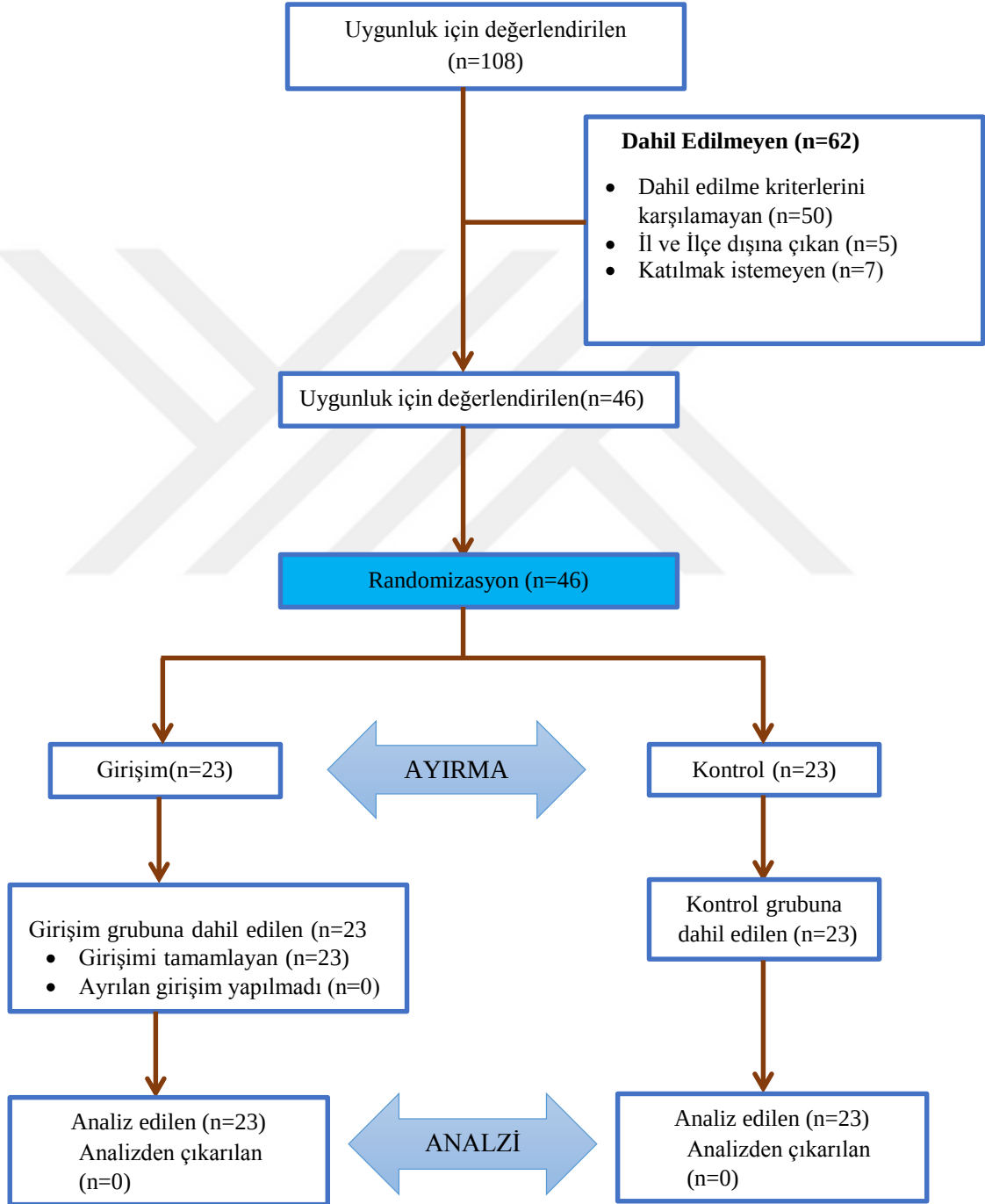
3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Ocak 2022- Temmuz 2022 tarihleri arasında toplandı. Veriler, Sırnak Merkez ve Cizre ilçesinde bulunan Denetimli Serbestlik Müdürlüğü birimlerinin aynı şartlara sahip toplantı odasında yapıldı. Çalışmaya katılmaya gönüllü kişilerden araştırmacının oluşturmuş olduğu soru formu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak ortalama 30 dakikada dolduruldu.

Deney ve kontrol grubuna ön test olarak Sosyo-demografik Özellikler Formu, Öz-Etkililik-Yeterlilik Ölçeği ve Madde Kullanımı ile İlgili İnanç Ölçeği uygulandı. Deney grubuna hem bireysel hem de 5-6 kişilik gruplar ile 12 haftalık sürede 6 oturum şeklinde,

60-100 dakika süren Transteoretik model temelli motivasyonel görüşme uygulandı. Deney ve kontrol grubundan son test verileri toplamak amacıyla Öz-Etkililik-Yeterlilik Ölçeği ve Madde Kullanımına Yönelik İnanç Ölçeği uygulandı.

Araştırmanın örneklemine alınan bireyler girişim ve kontrol gruplarına yerleştirilmiştir. CONSORT şemasından yararlanılarak uygulama akış şeması hazırlandı (Şekil 3.1)



Şekil 3.1. Consort akış diyagramı (96).

Bireyler araştırma kapsamına alınırken öz-yeterlilik ve inanç algılarına etkisini belirlemek için Öz-Etkililik-Yeterlilik Ölçeği ve Madde Kullanımı ile İlgili İnanç Ölçeği, sosyodemografik belirlemede soru formu kullanıldı. Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından oluşturulan Sosya-demografik Özellikler Formu, Öz-yeterlilik Algısı Ölçeği ve Madde Kullanımı ile İlgili İnançlar Ölçeği (Ek-4) uygulandı.

Sosyo-demografik Özellikler Formu: Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form, denetimli serbestlik kararı verilen bireylerin özelliklerine ilişkin bilgiler elde edebilmek amacıyla; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu, çalışma durumu, anne ve babanın medeni durumu, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu, son bir yıl içinde madde kullanıp kullanmadığı, sigara-tütün kullanma durumu, maddeye başlama nedeni, maddeyi kimlerle birlikte kullandığı gibi 13 soru ile oluşturuldu.

Öz-Etkililik-Yeterlilik Ölçeği: Bu ölçek Sheer ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenliğini 1999 yılında Gözümlü ve Aksayan tarafından yapılmıştır (97). Ölçek toplam 23 maddeden oluşmaktadır. Öz değerlendirme ölçeği olan 5’li likert tipi özelliktedir. Ölçeğin uyguladığı bireylerden her bir madde için; 1-“beni hiç tanımlamıyor”, 2-“beni biraz tanımlıyor”, 3-“kararsızım”, 4-“beni iyi tanımlıyor”, 5-“beni çok iyi tanımlıyor” ifadelerinden oluşmaktadır. Ölçek değerlendirme aşamasında maddelerin her biri için verilen belirli puanlar dikkate alınarak ele alındı. Ölçeğin maddelerinden sırasıyla “2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20, 22.” Maddeler, işaretlenen maddelerin tersi yönde puanlanmıştır. Bu şekilde belirlenen puan sayısından sonra ölçekten en az 23 ile en fazla 115 arasında belirlenen puan sayısı değerlendirilmiştir. Ölçekten elde edilen puanlar ne kadar yüksek olursa ÖYÖ algısının da o kadar yüksek olacağı belirlendi. ÖYÖ ölçeğinin dört alt faktörü bulunmaktadır:

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

Ölçeğin Türkçe versiyonu için Cronbach's alfa katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur (97). Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0,70 olarak bulundu.

Madde Kullanımı ile İlgili İnançlar Ölçeği: Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Aslan ve arkadaşları tarafından ise Türkçe bir geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek toplam 20 madde yer almaktadır. Her madde 7’li likert tipte ölçülmekte olduğu ve bunlar sırasıyla “tamamen katılmıyorum”, “çoğunlukla katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “biraz katılıyorum”, “oldukça

katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” şeklindedir. Yüksek puanlılar büyük uyumsuzluk göstergesidir (Ek-4). Ölçeğin yapılan geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.89 olarak saptandı (98). Bu araştırmada ise ölçeğin cronbach alfa değerinin 0.93 olduğu belirlendi.

3.5. Hemşirelik Girişimi

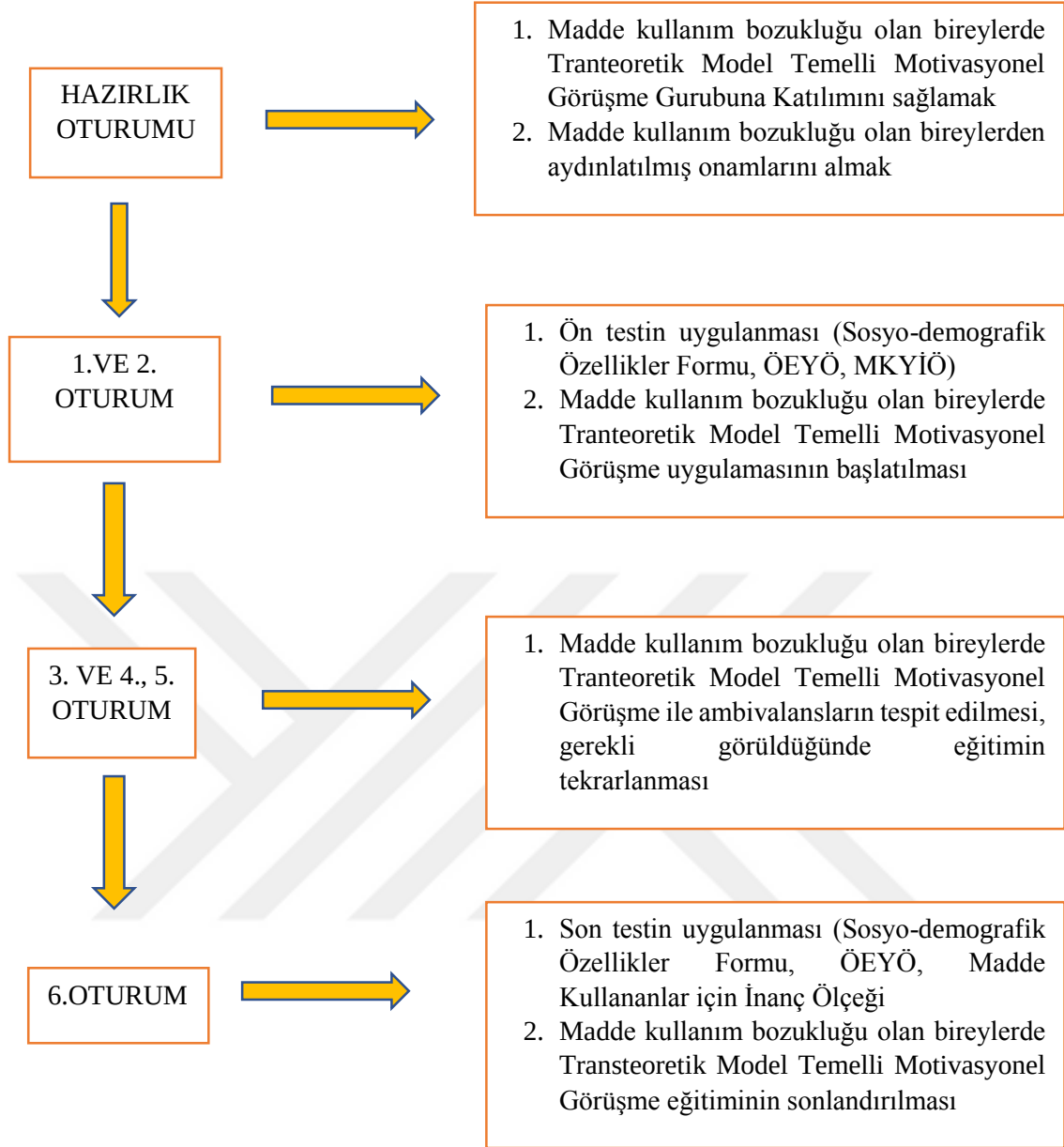
Madde kullanım bozukluğu olan bireylere öz-yeterlilik ve inanç algılarını artırmak amacıyla Hemşirelik girişimi materyali olarak motivasyonel görüşme tekniklerine temellendirilmiş psikoeğitim uygulayan araştırmacı, Kültegin Ögel tarafından “Motivasyonel Görüşme Teknikleri Eğitimine” katılıp sertifika alındı (Ek-8).

Araştırmacı tarafından çalışmada Şırnak ve Cizre Denetimli Serbestlik Müdürlüğünde birebir görüşme yöntemi ile yükümlülerin mahremiyetlerini koruyacak şekilde isimleri ve kişisel bilgileri ses veya görüntü kaydı alınmadan tanışma ve çalışmanın içeriğinin açıklanması ile başlandı. Yükümlü bireyler ile tanışma sonrası çalışmaya katılımlarının uygunluk açısından değerlendirildi. Araştırmaya alınacak kişilere araştırmanın amacı ve önemi konusunda bilgilendirme yapıldı. Gerekli planlama yapılarak deney grubunun eğitim programı için uygun günler belirlendi.

Araştırmacı tarafından deney grubundaki bireylere eğitim için sessiz ve sakin, bireylerin dikkatini toplayabileceği bir ortam olması için denetim serbestlik müdürlüğüne ait toplantı salonunda iki haftada bir gün, 3 ay boyunca transteoretik model temelli motivasyonel görüşme teknikleri grup eğitimi olarak uygulanıldı. Hazırlık oturumunda bireylere programın içeriği hakkında bilgilendirme yapıldı. Düzenli olarak bu görüşmelere katılmaları gerektiği açıklandı. Daha sonrasında çalışmaya katılacak olan kişilerle birlikte denetimli serbestliğe geldikleri günlerde çalışma planlanmıştır. Transteoretik model temelli motivasyonel görüşme eğitimin her bir oturumu 30-35 dakika olarak uygulanıldı.

Kontrol grubundaki bireylere herhangi bir girişim yapılmadı.

Deney grubuna uygulanan transteoretik model temelli motivasyonel görüşme teknikleri planı



Şekil 3.2. Deney Grubuna Uygulanan Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Teknikleri Eğitiminin Uygulama Planı

(Her oturum 14 gün aralıklarla ortalama 3 aylık süreç içerisinde görüşülmüştür.)

3.6. Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Teknikleri Eğitimi

Motivasyonel görüşmenin içeriği eğitim sırasında araştırmacı tarafından özgün bir şekilde hazırlandı (19, 20, 70). Bu çalışmada yapılan transteoretik model temelli motivasyonel görüşme oturumlarının hedefleri aşağıda belirtildi.

Düşünmeme Aşaması

Amaç: Denetimli Serbestlik kararı verilen bireyin madde kullanımı ve zararları konusunda farkındalığın artırılması, madde kullanımını bırakıp ve bırakmama konusunda

ikilemi anlaması sağlamaktır. Böylece ambivalansın (ikilemin) çözülmesi ve kişinin değişime yönlendirmesine yardım etmek amacıyla kullanılabilir.

Uygulamalar

Madde kullanımı ve zararlarına yönelik tutum, davranış ve önerilerin tartışılması ve bu yönde görüşmenin şekillenmesi için, “açık uçlu sorular sorma”, “destekleme”, “yansıtmalı dinleme”, “özetleme” gibi motivasyonel görüşme teknikleriyle aşağıdaki uygulamalar gerçekleştirilecektir.

- Kişiyi buraya ne şekilde geldiğini anlamaya çalışmak, bunun konuşulmasına olanak tanımak,
- Madde kullanımına yönelik yaklaşımını ve tepkilerini konuşmak,
- Kişinin madde bırakıp bırakmama konusunda ikilemini anlamak ve çözümlemek
- Maddeyi bırakıp bırakmama kararına (sonuçlarına katlanma) ve özerkliğine saygı duymak
- Kişiyi ikna etmeye uğraşmamak (İkna etmek kişide direnç oluşturabilir)

Örneğin

Yaklaşık bir saat vaktimiz var. Bu süre içinde sizi buraya neyin getirdiğini anlamaya çalışacağım. Çoğunlukla sizi dinleyerek vakit geçireceğim. Böylece olaylara nasıl baktığınızı ve endişelerinizi de anlamaya çalışacağım. Burada neyin işe yarayıp neyin işe yaramayacağına dair beklentiniz olabilir. Onları da duymak isterim. Bazı özel bilgileri sorma ihtiyacı da hissedebilirim ama önce bir başlayalım. Aklınızda neler var?

Bu görüşmede hemşire tüm değerlendirme sorularını açık uçlu sorularla oluşturarak görüşmelerde yansıtmalı dinleme kullanılacaktır. Görüşmenin sürekliliğinin devam etmesi için “lütfen devam edin, başka ne hissettiniz” gibi iletişimi sürdüren cümleler ve teknikler kullanıldı.

Düşünme Aşaması

Amaç: Madde kullanımına yönelik bireyin kararsızlığını çözüme kavuşturmak, değişim için özgüven kazandırma ve değişimin olumlu yönleri üzerine fark etmesini sağlamak.

Uygulamalar

Kişinin kendini rahat hissetmesi için empatik ortamın oluşturulması, çelişkilerin ortaya çıkarılması ve kendine olan özgüvenin desteklenmesi gibi motivasyonel görüşmenin ilkeleri dikkate alınarak, “açık uçlu sorular sorma”, “destekleme”,

“yansıtmalı dinleme”, “özetleme” ve istendiğinde, izin alarak ve sorumluluğu kişiye vererek “etkin tavsiye verme” gibi motivasyonel görüşme teknikleri uygulanıldı.

- Daha madde kullanmış kişiye madde kullanımının olumsuz yönleri ile yüzleşmesini sağlamak,
- Madde kullanımını bırakmanın olumlu yönlerini ve bırakmamanın olumsuzluklarını kendisi için önemini değerlendirmek.
- Madde kullanımını bıraktırmaya yönelik kişinin içsel motivasyonunu keşfetmesini sağlamak,
- Kişiyi duygularını ve bakış açısını yargılamadan, zorlamamdan veya suçlama yapmadan anlamak,
- Madde kullanımını bıraktırmak için motivasyonu artırmak,
- Madde kullanım bozukluğu olan bireyin kendisini tanıması, kaygıları, değişim niyeti ve değişim becerisi konusunda kendini motive eden ifadelerini ortaya çıkarmak ve desteklemek.

Hazırlık Aşaması

Amaç: Madde kullanımından uzak durmanın önemini algılaması, bireyin değişebileceğine inanması ve bu yönde inancın güçlenmesine yönelik planın yapılmasıdır.

Uygulamalar

- Bireyin değişime istekli olup olmadığını belirlemek
- Madde kullanımını önlemek için nedenleri araştırmak
- Öz yeterlilik ve özgüvenini desteklemek için kişinin kendini ifade etmesine olanak tanıma
- Maddeyi bırakmanın yararları ve önemi ile ilgili duygularını ifade etmelerini sağlamak
- Hayatının içinde madde kullanmanın rolüne bakmak
- Bireylerin kendine ait destek sistemlerini belirlemek

Hareket Aşaması: Madde kullanımını bırakmaya devam etmek ve yeni sağlıklı davranışlar kazanmaktır.

Uygulamalar

Kişilere sorumluluk vererek, empati atmosferi yaratarak kendi kendine yeterliliği destekleyerek “açık uçlu sorular sormak”, “destekleme”, “yansıtmalı dinleme”, “özetleme”, “etkin tavsiye verme” motivasyonel görüşme teknikleri kullanılır.

- Onu anladığımızı ve değer verdiğimizizi göstermek

- Madde yoksunluk belirtileri ile mücadele etmek
- Madde kullanma dürtüsüyle başa çıkması için bireyi desteklemek
- Madde kullanımını teşvik eden kişilerden uzak durmanın önemini vurgulamak
- Olumlu davranışlar sergilemesine teşvik etmek
- Motivasyonu korumak ve kendine güveni- yeterliliği desteklemek

Devam Ettirme Aşaması

Amaç: Maddeyi tekrar denemesine (Relaps) önlemek, madde bırakma konusunda davranış değişikliği sağlama yönünde motivasyon sağlamaktır.

Uygulamalar

Empatik ortamın oluşturulması ve kişilere sorumluluk verilerek “açık uçlu sorular sormak”, “destekleme”, “yansıtmalı dinleme”, “özetleme”, “etkin tavsiye verme” motivasyonel görüşme teknikleri kullanılır.

- Madde kullanımını bırakması konusunda başarısını desteklemek,
- Madde kullanma isteği karşısında beklenmedik durumlara karşı baş etme davranışları geliştirmek,
- Sağlıklı davranışlar kazandırmaya yönelik yaklaşımlarda bulunmak,
- Kendini mutlu etmenin önemini vurgulamak,

Relaps Aşaması= Özgüveni geliştirmenin yanında relapsa neden olan durumların farkına varmak.

Uygulamalar

Kişilere sorumluluk vererek, empati atmosferi yaratarak kendi kendine yeterliliği destekleyerek “açık uçlu sorular sormak”, “destekleme”, “yansıtmalı dinleme”, “özetleme”, “etkin tavsiye verme” motivasyonel görüşme teknikleri kullanılır.

- Neden değişmesi gerektiğini konusunda iletişim kurmak
- Bireyin relapsı değişim aşamasının bir parçası olduğunu görmesini sağlama,
- Madde kullanımına sebep olan durumların farkına varmasını sağlamak,
- Bireyin rahatça kendini ifade etmesini sağlama
- Bireyin kendine olan güveni ve yeterliliği destekleme

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin öz-yeterlilik ve inanç algı düzeyidir.

Bağımsız Değişken

Transteoretik model temelli motivasyonel görüşme programı

Kontrol Değişkenleri

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yaş, cinsiyeti, medeni durum, eğitim durumu, gelir, çalışma durumu, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu, son 1 yıl içinde kullandığı madde türü (Alkol, Esrar, Ekstazi, Eroin, Bonzai, Uçucu madde, Amfetamin, Çeşitli haplar), sigara kullanımı, maddeye başlama nedeni, maddeyi kimlerle birlikte kullandığıdır.



Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Sosyo-Demografik Özelliklerin Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler		Deney grubu		Kontrol grubu		X ²	P
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Yaş	18-35 arası yaş	16	69.6	19	82.6	1.075	0.30
	36 ve üzeri yaş	7	30.4	4	17.4		
Cinsiyet	Kadın	1	4.3	1	4.3	1.000	0.75
	Erkek	22	95.7	22	95.7		
Medeni Durum	Evli	11	47.8	11	47.8	1.000	0.61
	Bekar	12	52.2	12	52.2		
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	10	43.5	15	65.2	3.050	0.21
	İlköğretim	9	39.1	7	30.4		
	Lise	4	17.4	1	4.3		
Gelir Durumu	Kötü	4	17.4	6	26.1	1.067	0.58
	Orta	15	65.2	15	65.2		
	İyi	4	17.4	2	8.7		
Çalışma Durumu	Evet	21	91.3	12	52.2	8.685	0.00
	Hayır	2	8.7	11	47.8		
Annenin Eğitim Durumu	Okuryazar değil	9	39.1	7	30.4	7.955	0.04
	Okuryazar mezun	2	8.7	9	39.2		
	İlkokul mezunu	9	39.1	7	30.4		
	Ortaokul mezunu	3	13.0	0.0	0.0		
Babanın Eğitim Durumu	Okuryazar değil	7	30.4	6	26.1	4.721	0.45
	Okuryazar mezun	2	8.7	7	30.4		
	İlkokul mezunu	8	34.8	7	30.4		
	Ortaokul mezunu	1	4.3	1	4.3		
	Lise mezunu	4	17.4	1	4.3		
	Üniversite Mezunu	1	4.3	1	4.3		

Pearson ki kare testi

Tablo 3.1'de araştırmaya dahil edilen deney ve kontrol gruplarında madde kullanım bozukluğu olan kişilerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması sonuçları yer almaktadır. Deney ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyeti, medeni durum, eğitim durumu, gelir, babanın eğitim durumu ile tanıtıcı özellikler açısından istatistiksel olarak önemli bir fark görülmedi ve her iki grubun benzer olduğu saptandı ($p>0.05$). Deney ve kontrol grubu arasında çalışma durumu, annenin eğitim durumu ile tanıtıcı özellikler açısından istatistiksel olarak önemli bir fark bulundu ($p<0.05$) (Tablo 3.1).

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Yapılan araştırmalarda insanın yer alması bireysel haklarının korunmasını gerektirdiği için “bilgilendirilmiş onam” koşulu etik ilke olarak yerine getirilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin araştırmaya katılıp katılmamaları konusunda özgür oldukları ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları anlatıldı. Araştırmada katılımcıların kimliğinin açığa çıkaracak ya da zarar verecek herhangi bir bilgi alımı olmadan “gizlilik ilkesine” esasına uyularak yapıldı. Araştırmanın etik kurul izni İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Sağlık Bilimleri Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (Ek-2; Karar Sayısı: 2021/2524), kurum izni TC Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifeler Genel Müdürlüğünden (Ek-3) izin alındı. Kullanılan ölçekler için sahiplerinden izin alınmıştır (Ek-5). Araştırmaya katılan bireylerden aydınlatılmış onam formu ile bilgilendirerek yazılı ve sözlü onam alınmıştır (Ek-6, Ek-7).

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Sosyodemografik özelliklerin ve ölçek puanlarının karşılaştırmasında; sayısal değerlerin normal dağılıma uygunluk kontrolü yapılarak değerlendirildi. Araştırma verilerinin değerlendirilmesi için SPSS 22.0 istatistik programı kullanıldı. Verilerin anlamlılık değerleri $p < 0.05$ üzerinden anlamlı olarak değerlendirildi. Veri analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.2’de detaylı sunulmuştur.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Madde kullanımı gibi toplumsal reddi güçlü bir konuda katılımcı bulmanın güçlüğü araştırmayı bir ölçüde sınırlandıracaktır. Denetimli Serbestlik Müdürlüğü kapsamındaki katılımcılar araştırma kapsamında verdikleri cevapların resmi makamlara ileteceği endişe ve korkusuyla temkinli cevaplar verebilir madde kullanmadığını ifade etmesi çalışmayı sınırlandırabilir. Bazı katılımcıların madde yoksunluğu etkisi altında olacağı için soruları anlamada ve kendilerini ifade etmede güçlük çekmeleri derinlemesine görüşmelerde karşılaşılabilecek sınırlılıklar arasında olabilir.

Tablo 3.2. Veri analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler

Değişkenler	İstatistiksel Yöntemler
➤ Ölçeklerin güvenirliği	➤ Cronbach alfa
Tanımlayıcı veriler	➤ Kategorik verilerin sayısı ve yüzdesi
➤ Girişim ve kontrol grupları sosyo-demografik veriler	➤ Sürekli verilerin ortalama ve standart sapması, minimum ve maksimum değerleri
➤ Girişim grubu Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşmeye Öz-yeterlilik ve inanç algıları değerlendirme formu	➤ Grup homojenliği için kategorik verilerin Pearson ki-kare değeri.
➤ Madde kullanım oranları	
Normal dağılıma uygunluk testleri	➤ Shapiro Wilk testi
Girişim ve Kontrol grubu ölçek değerlendirmesi	➤ Ölçek puan ortalamaları, standart sapma
➤ Madde Kullanım Bozukluğu olan bireylerde Öz-yeterlilik algıları puan ortalamaları arasındaki fark	➤ Parametrik olmayan verilerde Bağımsız gruplar için Mann Whitney U testi
➤ Madde Kullanım Bozukluğu olan bireylerde İnanç algıları puan ortalamaları arasındaki fark	➤ İki eş arasında farkın wilcoxon işaretli sıralar testi

4. BULGULAR

Bu araştırmada madde kullanım bozukluğu olan bireylerde, Transteoretik Model Temelli motivasyonel görüşme ve eğitimin öz-yeterlilik ve inanç algılarına etkisini gösteren bulgular değerlendirildi.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler		Deney grubu		Kontrol grubu	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Yaş	18-35 arası yaş	16	69.6	19	82.6
	36 ve üzeri yaş	7	30.4	4	17.4
Cinsiyet	Kadın	1	4.3	1	4.3
	Erkek	22	95.7	22	95.7
Medeni Durum	Evli	11	47.8	11	47.8
	Bekar	12	52.2	12	52.2
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	10	43.5	15	65.2
	Lise	9	39.1	7	30.5
	Üniversite ve üstü mezun	4	17.4	1	4.3
Gelir Durumu	Kötü	4	17.4	6	26.1
	Orta	15	65.2	15	65.2
	İyi	4	17.4	2	8.7
Çalışma Durumu	Evet	21	91.3	12	52.2
	Hayır	2	8.7	11	47.8
Annenin Eğitim Durumu	Okuryazar değil	9	39.1	7	30.4
	Okuryazar	2	8.7	9	39.2
	İlkokul mezunu	9	39.1	7	30.4
	Ortaokul mezunu	3	13.0	0.0	0.0
Babanın Eğitim Durumu	Okuryazar değil	7	30.4	6	26.1
	Okuryazar	2	8.7	7	30.4
	İlkokul mezunu	9	39.1	8	34.8
	Lise mezunu	5	21.8	2	8.7

Kontrol grubunu oluşturan katılımcıların yaş ortalamaları 28.78 ± 6.324 (min:22, max:45) olarak bulundu. Deney grubunu oluşturan katılımcıların ise yaş ortalamaları 31.65 ± 8.917 (min:22, max:53) olarak bulundu.

Bireylerin sosyo-demografik özellikler incelendiğinde; Deney grubundaki bireylerin %69.6'sının 18-35 arası yaş grubu arasında, %95.7'sinin erkek bireylerden, %4.3'ünün kadın bireylerden, %52.2'sinin bekar, %43.5'inin ilköğretim mezunu, %65.2'sinin gelir durumunun orta düzeyde olduğu, %91.3'ünün bir işte çalıştığı, %39.1 anne eğitim durumunun okuryazar olmadığı %39.1'inin ise ilkokul mezunu olduğu, %39.1'inin baba eğitim durumu ilköğretim olduğu belirlendi.

Kontrol grubu incelendiğinde ise; gruptaki bireylerin %82.6'sı 18-35 arası yaş grubunda olduğu, %95.7'sinin erkek bireylerden, %4.3'ünün kadın bireylerden olduğu, %52.2'sinin bekar bireylerde, %65.2'sinin ilköğretim mezunu, %65.2'sinin gelir durumunun orta olduğu, %52.2'sinin bir işte çalıştığı, %39.2'sinin anne eğitim durumunun okuryazar olduğu, %30.4'ünün okuryazar %30.4'ünün ilkokul mezunu olduğu, %34.8'inin baba eğitim durumunun ilkokul olduğu belirlendi.

Tablo 4.2. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Son Bir Yıl İçinde Aşağıdaki Maddeleri Kullanıp Kullanmadı veya Ne Sıklıkta Kullandığı

Son Bir Yıl İçinde Kullanılan Bağımlılık Yapıcı Madde Türü		Deney Grubu		Kontrol Grubu	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Alkol	Hiç kullanmadı	1	4.3	4	17.4
	Kullandı	22	95.7	19	82.6
Esrar	Hiç kullanmadı	14	60.9	19	82.6
	Kullandı	9	39.1	4	17.4
Ekstazi	Hiç kullanmadı	22	95.7	21	91.3
	Kullandı	1	4.3	2	8.7
Eroin	Hiç kullanmadı	21	91.3	22	95.7
	Kullandı	2	8.7	1	4.3
Bonzai	Hiç kullanmadı	22	95.7	21	91.3
	Kullandı	1	4.3	2	8.7
Uçucu madde	Hiç kullanmadı	23	100	22	95.7
	Kullandı	0.0	0.0	1	4.3
Amfetamin	Hiç kullanmadı	12	52.2	18	78.3
	Kullandı	11	47.8	5	21.7
Çeşitli hap (akineton, tantum, xanax vb)	Hiç kullanmadı	21	91.3	23	100
	Kullandı	2	8.7	0	0.0
Sigara-tütün kullanımı	Hayır	0	0	4	17.4
	Evet	23	100	19	82.6
Maddeye başlama Nedeni	Merak	11	47.8	10	43.5
	Özenti	0	0.0	1	4.3
	Arkadaş etkisi	9	39.2	7	30.4
	Ailevi sorunlar	0	0.0	2	8.7
	Keyif alma	3	13.0	3	13.1
	Yalnız	5	21.7	9	39.1
Maddeyi kimlerle birlikte kullanımı	Yalnız	5	21.7	9	39.1
	Arkadaş grubu	18	78.3	14	60.9

Araştırmaya katılan deney grubundaki bireylerin son bir yıl içinde kullandıkları madde türü incelendiğinde; %95.7'sinin alkol kullandığı, %47.8'inin amfetamin kullandığı, %39.1'inin esrar kullandığı, %8.7'sinin eroin ve çeşitli haplar (akineton, tantum, xanax) kullandığı, kullandığı, %4.3'ünün ekstazi ve bonzai kullandığı bulundu. Ayrıca %100'ünün sigara kullandığı, %47.8'inin merak ederek maddeye başladığı, %78.3'ünün maddeyi arkadaş grubu ile kullandığı belirlenmiştir.

Kontrol grubunda ise %82.6'sının alkol kullandığı, %21.7'sinin amfetamin kullandığı, %17.4'ünün esrar kullandığı, %8.7'sinin ekstazi ve bonzai kullandığı,

%4.3'ünün eroin ve uçuucu madde kullandığı belirlendi. Ayrıca %82.6'sının sigara kullandığı, %43.5'inin merak %30.4'ünün arkadaş etkisi ile madde başladığı, %60.9'unun arkadaş grubu ile madde kullandığı bulundu.

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Öz Yeterlilik Ölçeği Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Deney Grubu (n=23)		Kontrol Grubu n=23)		Test Anlamlılık	
ÖYÖ-Toplam	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Z*	P
Ön Test	83.39±13.13	83.33(56-109)	79.69±10.51	78.00 (65-107)	-1.341	0.18
Son Test	91.43±11.17	78.33 (66-111)	79.56±11.19	80.00(55-107)	-3.485	0.00
Test Değeri	Z**	p	Z**	p		
Ön test- Son test	-3.330	0.00	-.471	0.63		
Faktör-1 Davranış Başlatma	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)		
Ön Test	31.08±8.89	31.00 (21-40)	30.39±5.66	30.00(9-31)	-.408	0.68
Son Test	33.39±6.56	35.60 (19-40)	30.65±6.60	32.00 (16-40)	-1.684	0.09
Test Değeri	Z**	p	Z**	p		
Ön test- Son test	-1.497	0.13	0.000	0.10		
Faktör-2 Davranışı Sürdürme	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)		
Ön Test	25.60±5.63	27.16 (12-35)	24.04±5.38	24.00 (12-35)	-1.189	0.23
Son Test	27.17±6.56	27.40 (14-35)	24.78±5.12	24.00 (13-35)	-1.922	0.05
Test Değeri	Z**	p	Z**	p		
Ön test- Son test	-1.378	0.16	-.175	0.86		
Faktör-3 Davranışı Tamamlama	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)		
Ön Test	18.04±4.70	19.00 (5-24)	16.47±5.89	18.00 (5-25)	-.805	0.42
Son Test	20.34±3.63	21.00 (12-25)	15.52±6.05	17.00 (5-25)	-2.819	0.05
Test Değeri	Z**	p	Z**	p		
Ön test- Son test	-2.535	0.01	-.285	0.77		
Faktör-4 Engellerle Mücadele	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)		
Ön Test	8.65±3.43	9.00 (3-15)	8.78±3.30	10.00 (3-15)	0.000	.000
Son Test	10.52±2.19	10.37 (7-15)	8.60±3.73	8.00(3-15)	-1.989	0.04
Test Değeri	Z**	p	Z**	p		
Ön test- Son test	-2.741	0.00	-.425	0.67		

*Mann Whitney U Test **Wilcoxon Sign Test

Tablo 4.3’de deney ve kontrol grubu bireylerin Motivasyonel görüşme uygulama öncesi ve sonrası ÖYÖ ve alt ölçeklerinin toplam puan ortalamalarının gruplar arası ve gruplar içinde karşılaştırması gösterildi.

Deney ve kontrol grubundaki bireylerin ÖYÖ ön test ve son test toplam puanları karşılaştırıldığında; MG uygulama öncesinde gruplar arası önemli bir fark saptanmadı ($Z=-1.341$, $p>0.05$). Uygulama sonrasında son test ($Z=-3.485$, $p<0.05$) arasında deney grubu lehine önemli fark bulundu. Girişim sonrası ÖYÖ alt faktörleri karşılaştırıldığında engellerle mücadele basamakları puanları arasında girişim sonrası önemli bir fark olduğu ($Z=-1.989$, $p<0.05$), ancak öz-yeterlilik basamaklarından davranışa başlama, davranış sürdürme, davranış tamamlama, faktöründe girişim sonrası önemli bir fark saptanmadı (Sırasıyla $Z=-1.684$, $Z=-1.922$, $Z=-2.819$, $p>0.05$), (Tablo 4.3).

Grup içinde zamansal süreç karşılaştırmalarına bakıldığında; deney grubundaki bireylerin girişim öncesi ve girişim sonrası toplam puan ortalamaları ve öz-yeterlilik ölçeği alt faktörleri karşılaştırılması Tablo 4.3’de verildi. Öz-yeterlilik toplam puanları ve öz yeterlilik alt faktörleri arasında davranış tamamlama (faktör 3), engellerle mücadele (faktör 4) basamakları girişim sonrasında önemli bir farkın olduğu (Sırasıyla $Z=-3.330$, $Z=-2.535$, $Z=-2.741$, $p<0.05$), ancak öz-yeterlilik alt faktörleri arasında davranışa başlama ve davranış sürdürme faktöründe ön-test ve son-test ölçümleri arasında önemli bir fark saptanmadı (Sırasıyla $Z=-1.497$, $Z=-1.378$, $p>0.05$), (Tablo 4.3).

Kontrol grubundaki bireylerin son test öz-yeterlilik ölçeği alt faktörleri ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde; davranış başlatma (faktör 1), davranış sürdürme (faktör 2), davranış tamamlama (faktör 3), engellerle mücadele (faktör 4) basamakları ve öz-yeterlilik toplam puanları arasında önemli bir fark saptanmadı ($p>0.05$), (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Madde Kullanımı ile İlgili İnançlar Ölçeği Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Deney Grubu (n=23)		Kontrol Grubu n=23)		Test Anlamlılık	
MKYİÖ-Toplam	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Ort±SS	Medyan (Min-Max)	Z*	P
Ön Test	42.30±22.42	37.00 (24-111)	35.04±20.82	25.00 (20-90)	-2.248	0.02
Son Test	25.52±7.56	23.00 (20-50)	33.91±14.12	34.00 (20-65)	-1.872	0.06
Test Değeri	Z**	p	Z**	p		
Ön test- Son test	-3.910	0.00	,000	1.00		

*Mann Whitney U Test **Wilcoxon Sign Test

Deney ve kontrol grubu bireylerin MG uygulama öncesi ve sonrası MKYİÖ toplam puan gruplar arası ve grup içi ortalamaların karşılaştırması Tablo 4.4'te gösterildi.

Deney ve kontrol grubundaki bireylerin MKYİÖ ön test ve son test toplam puanları karşılaştırıldığında; MG uygulama öncesinde gruplar arası önemli bir fark bulundu ($Z=-2.248$, $p<0.05$). Uygulama sonrasında son test ($Z=-1.872$, $p>0.05$) arasında önemli bir fark saptanmadı (Tablo 4.4)

Grup içinde zamansal süreç karşılaştırmalarına bakıldığında; kontrol grubundaki bireylerin ön test ve son test MKYİÖ toplam puanları arasında önemli bir fark görülmedi ($Z=,000$, $p>0.05$). Deney grubunda ise bireylerin ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görüldü ($Z=-3.910$, $p<0.05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Deney-Kontrol Grubu Öz Yeterlilik Ölçeği ile Madde Kullanımı İnanç Ölçeği Ön Test-Son Test Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

	ÖYÖ- Toplam	Davranış Başlatma	Davranış Sürdürme	Davranış Tamamlama	Engellerle Mücadele
MKYİÖ Deney Grubu					
r	-0.564**	-.557**	-.463*	-0.250	-0.068
Ön test p	0.00	0.00	0.02	0.24	0.75
r	-0.307	-0.235	-0.329	0.034	0.069
Son test p	0.15	0.27	0.1	0.87	0.75
MKYİÖ Kontrol Grubu					
r	-0.346	-0.139	-0.066	-0.305	-0.105
Ön test p	0.10	0.52	0.7	0.156	0.63
r	-0.256	0.117	-0.042	-.421*	-0.336
Son test p	0.23	0.59	0.84	0.04	0.11

p* <0.05, p** <0.01

Madde kullanımı inanç ölçeği ile öz yeterlilik ölçeği arasındaki ilişki incelenmiş olup Tablo 4.5’de gösterildi.

Deney grubunda ön test Madde kullanımı inanç ölçeği ile öz yeterlilik ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde: madde kullanımına yönelik inançları artıkça öz-yeterlilikleri azalmakta olup ($r=-0.564$), aralarında orta düzeyde ve istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulundu ($p<0.05$). Madde kullanımına yönelik inançları arttıkça öz-yeterlilik alt boyutlarında davranışa başlama düzeyi azalmakta olup ($r=-.557$), aralarında orta düzeyde ve istatistiksel olarak önemli ilişki bulundu ($p<0.05$). Madde kullanımına yönelik inanç durumları artıkça öz yeterlilik alt boyutlarında davranış sürdürme düzeyleri azalmakta olup ($r=-.463$), aralarında zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulundu ($p<0.05$).

Kontrol grubunda son test madde kullanıma yönelik inanç ölçeği ile Öz yeterlilik ölçeği alt ölçeği boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde: madde kullanımına yönelik inanç düzeyleri artıkça öz yeterlilik alt boyutlarında davranış tamamlama düzeyi azalmakta olup ($r=-.421$), zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulundu ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Dünya genelinde ve ülkemizde madde kullanım bozukluğu giderek artmakta ve yarattığı olumsuz sonuçlar neticesinde geleceğimiz için bir tehdit oluşturmaya devam etmektedir. Madde kullanım bozukluklarını tedavi etmek için kullanılan tıbbi ve psikososyal tedavilerin çeşitliliğine rağmen, tedaviye uyum ve tedaviyi sürdürme oranlarının düşük olduğu yönünde inanış hakimdir. Tedavilerde asıl amaç kişilerin tekrar madde kullanmalarını önlemek, tedavide kalma sürelerinin uzatmaktır (99). TTM genel anlamda istemli davranış değişikliği sürecinde ilerlemek için gerekli olan, başarı ve başarısızlık arasındaki farkı anlamada önemli olan adımların, görevlerin, aktivitelerin, deneyimlerin ve bağlamsal etkilerin ana hatlarını çıkarmayı denemektedir. Her ne kadar psikoterapi ve psikolojik sorunların değişimi için düşünülse de bu model sağlık alanında ve bağımlı davranış değişikliğini incelemede yaygın olarak kullanılmaktadır (69).

Bu çalışmanın sonuçları, transteoretik modele dayalı motivasyonel görüşmenin madde kullanım bozukluğu olan bireylerde öz-yeterlik ve madde kullanım inançları üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılmış ve ilgili literatürle birlikte tartışılmıştır.

Araştırmaya katılım sağlayan bireylerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; deney grubundaki (%69.6) ve kontrol grubundaki bireylerin (%82.6) 18-35 yaş grubunda yer aldığı, deney grubundaki (%95.7) ve kontrol grubundaki bireylerin (%95.7) çoğunluğunun erkek bireylerden oluştuğu görülmektedir. Bireylerin eğitim düzeyleri incelendiğinde deney grubundaki bireylerin çoğunluğunun ilköğretim (%43.5), kontrol grubundaki bireylerin çoğunluğunun (%65.2) ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Her iki grupta katılımcıların çoğunluğu 18-35 yaş aralığında ve erkek olduğu, eğitim seviyesinin ise ilköğretim düzeyinde olduğu görülmektedir.

TUBİM 2019 yılındaki raporunda madde kullanımında en yoğun yaş grubu 15-34 yaş (%65) olarak belirtilmiştir (5). NARKOLOG 2022 yılındaki raporunda uyuşturucu maddeye başlama yaşı 15-24 yaş döneminin en riskli olduğu dönem olduğu, cinsiyete göre %95.1'inin erkek olduğu %39.6'sının Ortaokul ve dengi okul mezunu, %33.7'sinin ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır (100). Sehliskoğlu ve ark. 2022 yılında yaptıkları çalışmada denetimli serbestlik tedbiri olan bireylerin %71.0'ının 18-30 yaş grubunda, %97.9'unun erkek cinsiyette, %70.3'ünün ortaokul ve altı mezunu olduğu tespit edilmiştir (8). Eğilmez ve ark. denetimli serbestlikte yaptıkları çalışmada yaş gruplarına

göre %58.3'ünün 25 yaş ve altı, %96.4'ünün erkek bireylerden oluştuğu tespit edilmiştir (36). Bağımlılık alanındaki araştırmalara bakıldığında erkeklerin kadınlara göre daha fazla risk altında olduğu görülmektedir. Sosyodemografik özellikler ile ilgili yaş ve cinsiyet bu araştırmanın verileri ile paralellik gösterdiği, eğitim seviyesinin ise daha düşük olduğu saptanmıştır.

Her iki grupta katılımcıların çoğunluğu en çok sırasıyla alkol, amfetamin ve esrar kullanmış olduğu, maddeye başlama nedenleri en çok sırasıyla merak, arkadaş etkisi ile çoğunluğun arkadaş grubu ile madde kullandığı tespit edilmiştir. Deney grubunun tümü ve kontrol grubunun çoğunluğunun sigara kullandığı görülmüştür (Tablo 4.2).

Alkol insanlık tarihinde kullanılan ilk psikoaktif madde olup sigara kullanımından sonra en çok kullanılan bağımlılık yapıcı maddedir (3). Yapılan bir çalışmada Amerika Birleşik Devletleri'nde, 26 yaş ve üzerindekiilerin %55'inden fazlası alkol tüketmiş olduğunu ve bu yaş grubundaki her dört yetişkinden biri aşırı derecede alkol aldığı belirlenmiştir (101). Dünya Uyuşturucu Raporu'na (2022) göre, 2020 yılında dünya çapında 15-64 yaş arası 284 milyon kişi, çoğunluğu erkek olmak üzere uyuşturucu kullanmıştır. Bu raporda 209 milyondan fazla kişinin esrar, 61 milyondan fazla kişinin afyon, 34 milyondan fazla kişinin amfetamin, 31 milyondan fazla kişinin afyon (eroin), 21 milyondan fazla kişinin kokain ve 20 milyondan fazla kişinin ecstasy kullandığı tahmin edilmektedir (102). Avrupa birliğinde 15-34 yaş grubundaki bireylerin %16.9'unun son bir yıl içinde uyuşturucu madde kullanmıştır. Bu yaş grubunda kullanılan madde türüne bakıldığında yaklaşık 15.8 milyon (%15.4) esrar, 1.4 milyon (%1.4) amfetaminler kullandığı belirtilmiştir (32). NARKOLOG 2022 yılındaki raporunda uyuşturucu kullanmaya devam eden kişilerin %42.7'si esrar, %18.7'sinin metamfetamin kullanmıştır. Ayrıca raporda alkol kullanımını %37.9 olduğunu ve uyuşturucu öncesi tütün kullanımı %82.4 olduğu tespit edilmiştir (100). TUBİM 2019 yılındaki raporuna göre son 1 yıl içinde alkol kullanımı %12.6 olduğu, ilk denenen uyuşturucu madde %85.6'sının esrar, %5.3'ünün eroir, %2.3'ünün amfetamin kullandığı, tütün kullananların %33.3 olduğu, uyuşturucuya başlama nedeni %33.2 merak ile başladığı, %71.9'unun arkadaş ve arkadaş çevresinden temin ettiği tespit edilmiştir (5, 103). Araştırma bulgularında kullanılan madde türü, sigara kullanımı, maddeye başlama nedeni, maddeyi kimlerle birlikte kullandığı araştırma bulguları ile benzer olduğu fakat amfetamin kullanımının ilk sırada yer almadığından diğer çalışma bulgularıyla paralellik göstermemiştir. Amfetamin kullanımının araştırma yapılan sınır bölgesine yakın olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Deney grubundaki deneklerin müdahale öncesi ve sonrası öz-yeterlilik ölçeğinin alt faktörleri arasındaki farkın ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 4.3'te gösterilmiştir. Buna göre engellerle mücadele ve öz yeterlilik toplam puanları arasında girişim sonrası önemli bir fark olduğu, öz-yeterlilik alt faktörlerinden davranışa başlama (faktör 1), davranış sürdürme (faktör 2), davranış tamamlama (faktör 3), faktöründe ön-test ve son-test puan ortalamaları arasında önemli bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Deney grubundaki bireylerin girişim sonrası öz yeterlilik düzeyinde önemli bir görülmüş olması, kontrol grubunda ise önemli bir farkın olmaması yapılan girişimin etkili olduğunu göstermektedir.

Deney grubundaki bireylerin girişim öncesi ve girişim sonrası toplam puan ortalamaları ve öz-yeterlilik ölçeği alt faktörleri karşılaştırılmasında; öz-yeterlilik toplam puanları ve öz yeterlilik alt faktörleri arasında davranış tamamlama (faktör 3), engellerle mücadele (faktör 4) basamakları girişim sonrasında önemli bir farkın olduğu, ancak öz-yeterlilik alt faktörleri arasında davranışa başlama ve davranış sürdürme faktöründe ön-test ve son-test ölçümleri arasında önemli bir fark saptanmadı. (Tablo 4.3).

Öz yeterlilik, bireyin belli bir davranışta bulunabilmesi için gerekli olan, kendine duyduğu güvendir. Örneğin alkolden uzak kalmak gibi belirli bir davranışı sergilemekteki yeteneklerine az güveni olan bireyler, değişim olasılığında umutsuzluk yaşayabilirler. (69). Bu alanda yapılan çalışmalara bakıldığında; Taş ve ark lise öğrencilerinde sigarayı bıraktırmaya yönelik uyguladıkları TTM sonrası öğrencilerin önemli oranda davranış değişikliği olduğu ve öz yeterlilik puanları müdahale grubunda kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur (104). Karatay ve Baş Türkiye'nin doğusunda öğrencilerle yaptığı çalışmada öz-yeterlilik puanları erkeklerde, alkol ve sigara kullananlarda, okul başarısını düşük algılayanlarda, uyuşturucu kullananlarda ve ailesiyle olumsuz ilişkisi olanlarda, ailesinde madde kullanım öyküsü olanlarda daha düşük bulunduğu saptanmıştır. Bu durumun madde kullanımına yatkınlığı artırdığı literatürde bildirilen riskler arasındadır. Yani bir gencin öz yeterlilik düzeyi, madde kullanımının önlenmesinde belirleyici faktörlerden biridir (105). Bu çalışma da girişim sonrası öz yeterlilik puanlarında artış göstermesi madde kullanımının önlenmesine ve bırakılmasına destek niteliğinde olduğu düşünülmüştür.

TTM etkinliği literatür incelendiğinde sağlık alanında ve bağımlı davranış değişikliğini incelemede yaygın olarak kullanılmaktadır (69). Transteoretik model temelli motivasyonel görüşmenin birçok konuda olumlu sonuçlar doğuracağı ön görülmektedir. Bu araştırmada ise madde kullanım bozukluğu olan kişilere verilen altı oturumluk

transteoretik model temelli motivasyonel görüşmenin öz-yeterliliği artırdığı saptanmıştır.

Bu sonuç **“Madde kullanım bozukluğu olan Bireylere verilen Transteoretik model temelli motivasyonel görüşmenin sonunda öz-etkililik yeterlilik deney grubunda kontrol grubuna göre fark vardır.”** hipotezini doğrulamaktadır. Madde kullanım bozukluğu olan yükümlü bireylerde kullanılan eğitim programının öz yeterlilik algılarını artırmada önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma deney grubundaki bireylere uygulanan transteoretik model temelli motivasyonel görüşme sonrası; MKYİÖ ön test toplam puan ortalaması 42.30 ± 22.42 , son test puan ortalaması 25.52 ± 7.56 olarak düşüş gösterdiği ve ön test son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmüştür. Kontrol grubundaki bireylerin ise ön test toplam puan ortalaması 35.04 ± 20.82 , son test puan ortalaması 33.91 ± 14.12 olarak düşüş gösterdiği ve ön test son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.4).

Bu bulgular, deney grubundaki bireylerin kontrol grubundaki bireylere göre müdahale öncesinde madde kullanımına ilişkin inançlarının daha yüksek olduğunu ve deney grubundaki bireylerin müdahale sonunda kontrol grubundaki bireylere toplam puanların anlamlı düşüş göstermesi madde kullanımına ilişkin inançlarının daha iyi duruma geldiği görülmektedir.

Transteoretik model temelli motivasyonel görüşmede empatik yaklaşım ile bireyin inanç ve duygularını anlamak ona saygı göstermek önemlidir. Bireye yaklaşırken “senin yaptığın doğru değil, değişmek zorundasın” gibi yaklaşımlar bireyde direnç geliştirebilir (19). Bir kişinin var olduğu inanç sistemi ve temel değerleri onun değişiminin gerçekleşeceği bilişsel çevreyi oluşturmaktadır. Değişimin nasıl olması gerektiği ile ilgili temel inançları, başarılı bir değişim için nelerin gerekli olduğu ve benzer şekilde kişinin kendisiyle, dünyayla, dinle ve aile ile ilgili temel inanç değerleri değişim sürecini etkilemektedir (69).

Brotch ve ark. yaptıkları çalışmada dört grup üzerinde temel inançları incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına bakıldığında alkol ve opiyat ile birlikte kullanan kişiler ve madde kullanmayan olarak 4 grubun incelemesi yapılmıştır. Bunun sonucunda bağımlı grup içinde yer alan kişilerin bağımlı olmayan gruba göre temel inançların daha sağlıklı olduğu saptanmıştır (106).

Zamirinejad ve arkadaşları erken uyumsuzluk döneminde opioid kullanım bozukluğu olan bireylerin temel inançlarının etkili olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırmacılar, yaşamın ilerleyen dönemlerinde opioid kullanım bozuklukları geliştirmek

için kırılganlık faktörleri oluşturabilecek temel inançların varlığının altında yatan nedenleri belirlediler. Sunulan kanıtlara dayalı olarak ergenlik döneminde zamanında yapılan psikososyal girişimler ve opioid kullanımına yol açabilecek şema ve psikolojik bozuklukların ortaya çıkması tespit edilip tedavi edilebilir olduğunu sonucuna ulaşmışlardır (107).

Chadi ve arkadaşları ergenlerde esrar kullanımı ve esrarla ilgili inançlarını incelemişlerdir. Çalışma sonucuna göre esrar ile ilgili sağlık inancı, algılanan risklilik gibi esrarın geçmiş yıl kullanımı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş. Esrarla ilgili inançları çok boyutlu olduğu, sağlığa zararları ve yararları hakkında inançların esrar kullanımı ile ilişkili olduğu bu nedenle bilgilendirme, sağlık rehberliği ve danışmanlığı, genel hak sağlığı hizmetlerinin ergenlerin esrar kullanımını azaltmada yardımcı olabilir (108).

Transteorik modelde, davranış değişikliği zaman içinde ortaya çıkan ve beş aşamadan oluşan bir dizi ilerlemeyi içeren bir süreç olarak kullanılmaktadır. Her ne kadar aşamalar başlangıçta ve yaygın olarak değişen sağlık davranışlarına uygulanmış olsa da, bu modelin psikoterapide meydana gelen değişimi kavramsallaştırmada ve değerlendirmede de yararlı olduğu kanıtlanmıştır (67). Bir bireyin davranış örüntüsü tüm hayatını etkilemekte bundan dolayı, bir alışkanlığın değiştirilmesi, hayatının birçok alanını etkilemektedir. Bireye yaklaşırken bütüncül bir bakış açısıyla kişinin istekli davranış değişikliği süreci anlaşılmalıdır. Bireyin yaşam durumu, inançlar ve tutumlar, kişiler arası ilişkiler, sosyal sistemler ve kalıcı kişilik özellikleri incelenmelidir. Değişim aşamalarının her birindeki sorunlar, problemler, kaynaklar veya yükümlülükler davranışın başarılı şekilde değişmesine ya katkı da bulunur ya da ona engel oluşturur (69).

Bu çalışmada, bir deney grubuna uygulanan transteoretik model temelli motivasyonel görüşmenin bağımlılarda madde kullanımına ilişkin olumsuz inançları azalttığı tespit edilmiştir. Bu sonuç doğrultusunda yukarıda verilen literatür ile benzerlik göstermektedir. Bireylere uygulanan transteoretik model temelli motivasyonel görüşme bireylerin olumsuz kalıp düşüncelerine ilişkin farkındalıklarını artırarak olumlu inanç geliştirmelerine katkı sağladığı söylenebilir.

Araştırmada deney grubundaki bireylerin Madde Kullanımına Yönelik İnanç Ölçeği toplam son test puan ortalamaları arasındaki istatistiksel olarak önemli bir fark tespit edilmiştir. Bu da **“Madde kullanım bozukluğu olan bireylere verilen transteoretik model temelli motivasyonel görüşmenin sonunda inanç algıları deney grubunda kontrol grubuna göre fark vardır.”** hipotezini doğrulamaktadır.

Araştırmanın bu bölümünde madde kullanım bozukluğu olan bireylerin madde kullanımı inanç ve öz yeterlilik arasındaki ilişki literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Deney grubunda ön test katılımcılarının yüksek madde kullanımına inançları ve düşük öz yeterliliğe sahip oldukları tespit edilmiştir. Öz yeterlilik alt boyutları ile madde kullanımı inanç ortalama puanları arasında negatif yönde önemli bir ilişki olduğu, madde kullanımına yönelik inançları artıkça öz yeterlilikleri düştüğü tespit edilmiştir. Kontrol grubu son test ölçümlerinde katılımcıların ön test ölçümlerine göre bir değişiklik olmadığı, madde kullanımı inançları artıkça öz yeterlilik davranış tamamlama düzeyleri düşüş gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 4.5). Kalelioğlu denetimli serbestlik kararı verilen bireylerin benlik saygısı artıkça yıkıcı davranışlar azaldığı tespit edilmiştir. Benlik saygısı artan bireylerin öz-yeterlilikleri de artmaktadır (109). Altundağ madde kullanım bozukluğu olan ergenler üzerine yaptığı çalışmada algıladıkları otoriter ebeveyn düzeyi artıkça madde bağımlılığından korunma öz-yeterlilik ve alt ölçeklerinden aldıkları puan azalmaktadır (110). Özpolat yaptığı çalışmada yeterlilik ile sağlıklı yaşam biçimi manevi yaşam alt boyutu ile beslenme, fiziksel aktivite, sağlıklı sorumluluğu, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi arasında önemli bir ilişki tespit edilmiştir (111). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ön test yüksek madde kullanımına inançları ve düşük öz yeterliliğe sahip olduğu, son test verilerinde herhangi bir değişim gözlenmemiştir. Madde kullanımına yönelik inançlarının artması kendilerine olan güveni azaltmakta olduğu söylenebilir. Araştırma bulgularına dayanarak transteoretik model temelli motivasyonel görüşmenin madde kullanım bozukluğu olan bireylerde olumlu etkisi olduğu söylenebilir. Yapılan eğitim programı ve görüşmelerin amacına ulaşmış olması; özellikle halk sağlığı alanında görev yapan hemşirelerin, bireylerin tedavi süreçlerinde uygulayabileceği teknikler hakkında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Denetimli serbestlik kapsamında madde kullanım bozukluğu olan kişiler üzerinde yapılan bir araştırmada şu sonuçları bulunmuştur:

Deney grubunda girişim sonrası öz-yeterlilik ölçeğinin iki alt faktöründe ve toplam puan ortalamaları arasında önemli fark olduğu tespit edilmiştir. Transteoretik model temelli motivasyonel görüşme sonrası davranışı tamamlama ve engellerle mücadele basamaklarında Öz-yeterlilik algılarının arttığı gözlenmiştir.

- Deney grubunda girişim öncesi ve sonrası toplam öz yeterlik puan ortalamaları değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık gözlenmiştir.
- Deney ve kontrol grupları için ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında; toplam puan ve ölçek alt faktörlerinden engellerle mücadele basamakları puanları arasında girişim sonrası önemli bir fark olduğu belirlenmiştir. Genel öz-yeterlilik ortalamasında anlamlı bir fark olmasına ve diğer ölçeklerde anlamlı bir fark olmamasına rağmen, deney grubundaki ortalamaların ön teste göre arttığını gözlenmiştir.
- Deney grubunun son test MKYİÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmüştür.
- Deney ve kontrol grubundaki bireylerin MKYİÖ ön test ve son test toplam puanları uygulama öncesinde gruplar arası önemli bir fark bulundu, uygulama sonrasında ise son test toplam puanları arasında önemli bir fark saptanmadı.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Halk sağlığı hemşireleri transteoretik model temelli motivasyonel görüşme ile madde kullanım bozuklu olan bireylerin davranış değişikliği oluşturmada umutsuzluk arayışını kaybetmeden onlara destek olabilirler. Madde kullanımında ve bağımlılığın önlenmesinde medya organları, yerel yönetimlerin önleme çalışmaları kapsamında gençlik merkezlerine daha fazla destek vermesi, bağımlılığın önlenmesi noktasında eğitim ve farkındalık çalışmaları, spora teşvik gibi birçok yararlı faaliyetlere yönlendirilebilir.
- Denetimli serbestlik kapsamında yükümlü bireylerin topluma entegrasyonu, sosyal ve beceri eğitimleri, manevi destek, iş ve meslek edinme gibi alanlarda desteklenmelidir. Bireyin maddeden uzak bir hayat yaşaması için haftalık programlar yaparak boş kalmamasına, madde kullanmayan arkadaş

edinmesine, riskli durumlardan kaçınmasına, öfke kontrolüne ve yalnız olmamasına dikkat edilmelidir.

- Ailenin önemi ve güçlendirilmesi, eğitim sisteminin güncellenmesi, okul müfredatlarına bağımlılık ve bağımlılıkla mücadele derslerinin eklenmesi, tavsiye ve danışma merkezleri, sosyal alanların artırılması, gençleri faydalı işler ile ilgilenmesini sağlama, öz kontrol yeteneklerini geliştirme, uyuşturucu kullanımından korumak, mevcut bağımlı sayısını azaltmak, tedavi, rehabilitasyon ve toplumsal yenileme ile madde kullanım bozukluğunun zararlarını azalmaktır.
- Madde kullanım bozukluğu olan kişiler için uygulanabilir olan TTM programı, halk sağlığı hemşirelere ve bu alanda çalışan uzmanlara rehberlik sağlayabilir. İlerde yapılacak araştırmalar için sadece denetimli serbestlik tedbiri kapsamındaki bireysel değil farklı alanlarda daha fazla örneklem grubu çalışması önerilebilir. Bağımlılığın önlenmesi ve tedavi sürecinde ekip çalışması çok önemlidir. Hemşireler ekipte önemli bir rol oynamaktadır. 2011 yılında Resmî Gazete’de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapan Kanun'da madde bağımlılığı ile mücadele kapsamında hemşirelere önemli görev, yetki ve sorumluluklar yüklenmiştir. Hemşireler madde kullanım bozukluğu olan bireylerde bu model ve uygulamaları kullanarak güven ve empatik yaklaşım ile davranış değişikliği sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. Kargin M, Hiçdurmaz D. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sosyal işlevsellik, algılanan esenlik ve stresle başa çıkma. *Bağımlılık Dergisi* 2018, 19(2): 35-9.
2. Özden SY. *Uyuşturucu Madde Bağımlılığı*, 3. Baskı. Nobel Akademik Yayıncılık, 2019: 1-43.
3. Çalışkan M. *Madde Bağımlılığın Biyo-Psiko-Sosyal ve Hukuksal Analizi*, 1. Baskı. Beta Basım Yayım Dağıtım A.ş, 2018: 1-190.
4. United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report, 2018, Austria, [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_1_EXSUM.pdf]
Son Erişim Tarihi 23 Aralık 2022.
5. T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Türkiye Uyuşturucu Raporu,, 2019, Ankara, [<http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1mlar/2019-TURKIYE-UYUSTURUCU-RAPORU.pdf>]
Son Erişim Tarihi 23 Aralık 2022.
6. Görgülü T. Tedavi motivasyonu ve özyeterliliğin geliştirilmesinde psikososyal grup çalışmaları ne kadar etkili? madde kullanıcılarıyla deneysel bir çalışma. *Nöro Psikiyatri Arşivi* 2020, 57: 241-7.
7. Avşar G, Filiz K, Aslan G. Madde bağımlısı hastalarda sosyal destek ve benlik saygısı. *ACU Sağlık Bil Derg* 2016, (1): 44-9.
8. Sehliskoğlu K, Özkan ÖL, Sehliskoğlu Ş, Eğilmez OB, Kafadar H. Madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik tedbiri olan bireylerin sosyodemografik, klinik ve suç özelliklerinin değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni* 2022, 27: 42-51.
9. Porsuk S. Denetimli serbestlik tedbiri uygulanan yükümlülerin bazı özelliklerinin suç açısından değerlendirilmesi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2022, (49): 429-48.
10. Şimşek M, Aktürk İ, Dinç M, Işık S, Ögel K. Bir bağımlılık danışma merkezinde uygulanan tedavi programına yönelik etkililik değerlendirmesi: YEDAM örneği. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2019, 6: 795-817.
11. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot* 1997, 12(1): 38-48.

12. Prochaska JO. Decision making in the transtheoretical model of behavior change. *Med Decis Making* 2008, 28(6): 845-9.
13. Ravi K, Indrapriyadharshini K, Madankumar PD. Application of Health Behavioral Models in Smoking Cessation - A Systematic Review. *Indian J Public Health* 2021, 65(2): 103-9.
14. Velasquez MM, von Sternberg K, Dodrill CL, Kan LY, Parsons JT. The transtheoretical model as a framework for developing substance abuse interventions. *Journal of Addictions Nursing* 2005, 16(1-2): 31-40.
15. Prochaska JM, Prochaska JO, Cohen FC, Gomes SO, Laforge RG, Eastwood AL. The transtheoretical model of change for mutli-level interventions for alcohol abuse on campus. *Journal of Alcohol and Drug Education* 2004: 34-50.
16. Miller WR, Rollnick S. Ten things that motivational interviewing is not. *Behav Cogn Psychother* 2009, 37(2): 129-40.
17. Ögel K. Motivasyonel görüşme tekniği. *Türkiye Klinikleri* 2009, 2(2): 41-4.
18. Bahar A, Tanrıverdi D. Transteoretik model temelli motivasyonel görüşmenin intihar riski yüksek depresyon hastalarında kullanımı: bir gözden geçirme. *Yeni Symposium* 2019, 57(4).
19. Taş F, Seviğ EÜ, Güngörmüş Z. Sigara bağımlılığında davranış değişimi için transteoretik model ile motivasyonel görüşme tekniğinin kullanılması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2016, 8(4): 380-92.
20. Mutlu E. Motivasyonel Görüşmeye Dayalı Grupla Sosyal Hizmet Müdahalesinin Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Tedavi Motivasyonu, Öz Yeterlilik Ve Remisyona Etkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2021.
21. Karakaş, Asi S, Ersöğütçü, Filiz. Madde bağımlılığı ve hemşirelik. *Hsb* 2016, 3(2): 133-9.
22. Yüksel E. Ne demek lazım; uyuşturucu mu madde bağımlılığı mı? uyuşturucuyla mücadelenin temel kavramlarına yönelik uygulama ve tartışmalar. *e: Kurgu* 2017, 25(2): 39-64.
23. Türkiye Büyük Millet Meclisi, Uyuşturucu başta olmak üzere madde bağımlılığı ve kaçakçılığı sorunlarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırma komisyon raporu, 2008, Ankara, [\[https://acikerisim.tbmm.gov.tr/xmlui/bitstream/handle/11543/130/ss323.pdf?sequence=1&isAllowed=y\]](https://acikerisim.tbmm.gov.tr/xmlui/bitstream/handle/11543/130/ss323.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Son Erişim Tarihi 23 Aralık 2022.

24. Uzbay T. Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler Ve bağımlılık yapan maddeler. *Mised* 2009a: 5-15.
25. Kılıç F. Bağımlılık ve uyarıcı maddeler. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2016, 38(1): 55-60.
26. Gökler R, Koçak R. Uyuşturucu ve madde bağımlılığı. *SSRJ* 2008, 3(1): 89-104.
27. Uzbay T. *Madde bağımlılığı*, 1.Baskı. İstanbul, İstanbul Medical Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd, Şti., 2015: 1-52.
28. Uzbay T. *Hazdan bağımlılığa* Yalkut D (editör). 4.Baskı. İstanbul, Destek Yayıncılık, 2020: 29-213.
29. Kaya E. Madde kullanım bozuklukları. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2014, 30(2): 79-83.
30. Çetin Y. Madde Bağımlılığı ve Yalova Ölçeğinde Madde Bağımlılığı Algısı. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma İlişkileri ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Yalova: Yalova Üniversitesi, 2013.
31. Öztürk YE, Kırılıoğlu M, Kıracı R. Alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi* 2015, 18(2): 97-118.
32. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, Avrupa uyuşturucu raporu eğilimler ve gelişmeler, 2021, Lüksemburg, [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256_TR_02.pdf] Son Erişim Tarihi 23 Aralık 2022.
33. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi TUBİM, Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2021, Ankara, [<http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/2021-TURKISH-DRUG-REPORT.pdf>] Son Erişim Tarihi 23 Aralık 2022.
34. Eğilmez OB, Örüml MH, Dumlupınar E. Denetimli serbestlik uygulaması kapsamında adıyaman ilinde yapılan başvuruların karşılaştırmalı analizi: 2017 ve 2018 yılı verileri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2020, 22: 30-8.
35. Kulaksızoğlu B, Kulaksızoğlu S, Ellidağ HY, Yılmaz N, Bozkurt S. Antalya ilinde denetimli serbestlik karan alınan kişilerde uyuşturucu madde kullanımının araştırılması. *Adli Tıp Bülteni* 2015, 20(1): 21-6.
36. Eğilmez OB, Örüml MH, Dumlupınar E, Egeli A. Denetimli serbestlik uygulaması kapsamında yapılan başvuruların geriye dönük olarak değerlendirilmesi: 2018 yılı verileri. *Bağımlılık Dergisi* 2019, 20(2): 80-7.

37. Ögel K, Bilici R, Bahadır GG, Maçkan A, Orhan N, Tuna O. Denetimli serbestlikte, sigara, alkol madde bağımlılığı tedavi programı (Samba) uygulamasının etkinliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2016, 17(4): 270-7.
38. Kaylı DŞ. Sosyal hizmet açısından bağımlılık polikliniğine yönlendirilen madde bağımlısı bireylerde denetimli serbestlik sürecinin etkinliği. *CBÜ Sosyal Bilimler Dergisi* 2016, 14(1): 180-3.
39. Çetinöz E. Türkiye'de ve dünyada uyuşturucu ile mücadele. Ankara, Polis Akademisi Başkanlığı, 2019. Report No, 40.
40. T.C Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Genel Müdürlüğü, Acil servislerde madde kullanım bozukluklarına yaklaşım rehberi, 2020, Ankara, [<https://khgmacilveyurtdisisaglikdb.saglik.gov.tr/Eklenti/37406/0/acil-servislerde-madde-kullanim-bozukluklarina-yaklasim-rehberipdf.pdf>] Son Erişim Tarihi 23.12.2022.
41. Uzbay T. Bağımlılık yapan maddeler ve özellikleri. *Mised* 2009b: 16-32.
42. Bayrak B. Opiyat Kullanım Bozukluğu Olan Bireyler Ve Yakınlarına Uygulanan Grup Danışmanlığının Bireylerin Remisyon Süreleri Ve Sosyal Destek Algıları İle Birey Ve Yakınlarının Öz Yeterlik Ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Programı. Doktora Tezi, Ankara: Haccetepe Üniversitesi, 2018.
43. Koçum E, Püsküllü MO. Bağımlılık Yapan Maddeler ve Etkileri. Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Kimya Anabilim Dalı Bitirme Ödevi. Lisans, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2012.
44. Aysel G, Aygin D. Alkol tüketimine bağlı acil servise başvuran hastalar ve cerrahi boyutu. *Bağımlılık Dergisi* 2021, 22(4): 484-8.
45. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Şube Müdürlüğü, Narkolog projesi analiz raporu, 2020, Ankara, [<http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/ANALIZRAPORU2020.pdf>] Son Erişim Tarihi 23 Aralık 2022.
46. Arıkan Z. Alkol Kullanım Bozukluğu. *Madde bağımlılığı tanı ve tedavi klavuzu el kitabı*, Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011: 104-6.
47. Kılınç G. Madde Bağımlılarında Bilişsel Davranışçı Temelli Grup Danışmanlığının Madde Kullanımına İlişkin İnanç Ve Dürtüselliğe Etkisi. Sağlık

- Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2019.
48. Deniz N, Eken A. Bağımlılık Yapıcı İlaçlar ve Kullanılan Analiz Yöntemleri. Eczacılık Fakültesi Bitirme Ödevi. Lisans, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2012.
 49. Macit R. Uyuşturucu madde kullanıcıları ve esrar. *Evol Hum Sci* 2020, (61): 141-51.
 50. Özbay Y, Yılmaz S, Büyüköztürk Ş, Aliyev R, Tomar İH, Eşici H, Yancar C, Akyılmaz FD. Madde bağımlılığı: temiz bir yaşam için bireyin güçlendirilmesi. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions* 2018, 5(1): 81-130.
 51. Filiz N. Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisi Gören Hastaların Bağımlılık Profili Ve Genel Özyeterlilikleri Arasındaki İlişki. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Sanko Üniversitesi, 2021.
 52. Yıldızhan Y. Madde Bağımlısı Bireylerde Bağlanma Stilleri ve İlişki Bağımlılığı. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2019.
 53. İmir H. Denetimli Serbestlik Tedbiri Uygulanan Madde Bağımlısı Bireylerin Aile Ve Sosyal Çevreleri İle Olan İlişkileri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Politikalar ve Uygulama Programı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2019.
 54. İstanbul Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü. Madde kullanım problemi. İçinde: Ergenç G, Yıldırım E (editörler). *Madde kullanımı önleme klavuzu*, İstanbul, Yayınevi logosu, 2007: 12-29.
 55. Şencan F, Canatan K. Göç ve kentleşme sürecinde ergenleri madde kullanımına yönelten sosyal bağlamın Analizi. *Sosyal Çalışma Dergisi* 2020, 4(2): 115-25.
 56. Mermer D. Ebeveyn tutumlarının madde bağımlılığı ile olan ilişkisi. İçinde: Özdemir A (editör). *Sosyal Hizmet*, Ebeveyn tutumlarının madde bağımlılığı ile olan ilişkisi, Ankara, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını, 2019: 18-20.
 57. Yaman ÖM. Uyuşturucu madde bağımlısı gençlerin aile içi ilişkilere yönelik görüşleri: Esenler-Bağcılar örneği. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2014, 1(1): 99-132.
 58. Çelebi M, Uslu R. Bağımlılık ve aile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2019, 20: 98-100.

59. Can G, Tanrıverdi D. Madde Bağımlılığı Tanısı Alan Bireylerin Sosyal İşlevsellik ve İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2012.
60. Altıntop M. Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerine Başvurmuş 18-24 Yaşları Arasındaki Bireylerin Tedavi Süreçlerine Bakış Açıları: Diyarbakır örneği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2017.
61. Aldemir E, Güneş B, Coşkunol H. Denetimli serbestlik bağımlılık programı'nın tedavi motivasyonu, ayıklık ve yaşam kalitesi üzerine etkileri: motivasyonel ve bireysel görüşme ile karşılaştırmalı bir çalışma. *Arch Neuropsychiatry* 2018, 55(3): 261-70.
62. Örüm MH. Uyuşturucu maddeyle ilişkili suçları ele alan türk ceza kanunu'nun 191. maddesi kapsamında türkiye'de denetimli serbestlik uygulaması: bir güncelleme. *Acta Medica Nicomedia* 2020, 3(2): 92-3.
63. Eren F, Gündüz N, Turan H, Erzincan E. Erzurum İlinde Denetimli Serbestlik Polikliniğine Başvuran Hastaların Sosyodemografik İncelenmesi. *Current Addiction Research* 2018, 2(1): 11-6.
64. Sönmez E. Sağlıklı Yaşlılarda Hemşire Tarafından Yapılan Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşmenin Fiziksel Aktiviteyi Artırmaya Etkisi: Randomize Kontrollü Deney. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2020.
65. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *Am Psychol* 1993, 5(1): 2-16.
66. Akdeniz E. Sigara bağımlılığı sağlığa etkileri ve sigara bıraktırmada kullanılan transteoretik model. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019, 2(3): 11-25.
67. Erol S, Erdoğan S. Sağlık davranışlarını geliştirmek ve değiştirmek için transteoratik modelin kullanılması. *KÜTFD* 2007, 10(2): 86-94.
68. Koyun A. Yetişkin Kadınlara Değişim Aşamaları Modeli (Transteoretik Model) İle Yapılan Eğitimin Sigarayı Bırakma Davranışı Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2013.

69. Carlo C. DiClemente TGP. *Bağımlılık ve değişim: bağımlılık nasıl gelişir ve bağımlı insan nasıl iyileşir?*, Muzaffer Şahin, Ezgi Yıldırım, Kural HU (editörler). Ankara, Nobel Akademi Yayıncılık 2016.
70. Ögel K, Şimşek M. *Motivasyonel görüşme tekniği*, Çetinkasap D, Doğangün I (editörler). 1. Baskı. İstanbul, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2021: 1-157.
71. Miller JH, Moyers T. Motivational interviewing in substance abuse: applications for occupational medicine. *Occup Med* 2002, 17(1): 51-65.
72. Frost H, Campbell P, Maxwell M, O'Carroll RE, Dombrowski SU, Williams B, Cheyne H, Coles E, Pollock A. Effectiveness of motivational Interviewing on adult behaviour change in health and social care settings: A systematic review of reviews. *PLoS One* 2018, 13(10): 2.
73. Beauvais C. Motivational interviewing to improve treatment adherence. *Joint Bone Spine* 2019, 86(5): 535-7.
74. Özdemir H, Taşçı S. Motivasyonel görüşme tekniği ve hemşirelikte kullanımı. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2013, 1(1): 41-7.
75. Ayser E, Özlem C. Motivasyonel görüşme ile değişime hazırlanma. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2020, 7(1): 58-63.
76. Örücü MÇ. Değişime hız kazandıracak bir yöntem: Motivasyonel Görüşme. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi* 2020, 1(37): 20-34.
77. Hall K, Gibbie T, Lubman DI. Motivational interviewing techniques - facilitating behaviour change in the general practice setting. *Aust Fam Physician* 2012, 41(9): 660-7.
78. Luszczynska A, Scholz U, Schwarzer R. The general self-efficacy scale: multicultural validation studies. *J Psychol Behav Res* 2005, 139(5): 439-57.
79. Bandura A. The assessment and predictive generality of self-percepts of efficacy. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 1982, 13(3): 195-9.
80. Barreiro RG, Lopes MVO, Cavalcante LP. Middle-range theory for the nursing diagnosis of low self-efficacy in health. *Rev Bras Enferm* 2020, 73(5): e20190370.
81. Klassen RM, Klassen JRL. Self-efficacy beliefs of medical students: a critical review. *Perspect Med Educ* 2018, 7(2): 76-82.
82. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Nat Rev Psychol* 1977, 84(2): 191-215.

83. Yenilmez K, Kakmacı Ö, Yenilmez K, Kakmacı Ö. İlköğretim matematik öğretmenliği bölümü öğrencilerinin öz yeterlilik inanç düzeyleri. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2008, 9(2): 1-21.
84. Bayır B, Aylaz R. The effect of mindfulness-based education given to individuals with substance-use disorder according to self-efficacy theory on self-efficacy perception. *Appl Nurs Res* 2021, 57: 151-354.
85. Kansu AF, Sayar GH. Öz yeterlik, yaşam anlamı ve yaşam bağlılığı kavramları üzerine bir inceleme. *Üsküdar Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi Etkileşim* 2018, (1): 78-89.
86. Gavriel J. Perceived self-efficacy. *Educ Prim Care* 2016, 27(2): 144-5.
87. Jiao X, Yu X, Wang S, Wang Z, Gong Z. Are effect sizes in self-efficacy field changing over time? A meta-meta analysis. *Int J Appl Posit Psychol* 2021, 56(5): 801-11.
88. Sezgin EE, Düşükcan M. Hemşirelerin öz yeterlilik inanç düzeylerinin performansları üzerindeki etkisi: Elazığ ili örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2020, 9(3): 1689-702.
89. Gozum S, Hacıhasanoglu R. Reliability and validity of the Turkish adaptation of medication adherence self-efficacy scale in hypertensive patients. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2009, 8(2): 129-36.
90. Dilek F. Sigara İçen Akut Koroner Sendromlu Hastalara Uygulanan Motivasyonel Görüşme Yönteminin Sigarayı Bırakma, Öz-Etkililik-Yeterlilik Ve Anksiyete Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2019.
91. Iarussi MH, Tyler JM, Littlebear S, Hinkle MS. Integrating Motivational Interviewing into a Basic Counseling Skills Course to Enhance Counseling Self-Efficacy. *J Mil Gov Couns* 2013, 3(3): 161-74.
92. Öncü E. Madde kullanım bozukluğu. İçinde: Erkin Ö, Kalkım A, Göl İ (editörler). *Halk sağlığı hemşireliği*, Antalya, Çukurova Nobel Tıp Kitapevi, 2021: 796-823.
93. Finnell DS, Tierney M, Mitchell AM. Nursing: Addressing substance use in the 21st century. *J Subst Abus Alcohol* 2019, 40(4): 412-20.
94. Tierney M, Finnell DS, Naegle M, Mitchell AM, Pace EM. The future of nursing: accelerating gains made to address the continuum of substance use. *Arch Psychiatr Nurs* 2020, 34(5): 297-303.

95. Aktaş B. Ceza ve tutuklu evi hemşireliği. İçinde: Erkin Ö, Kalkım A, Göl İ (editörler). *Halk sağlığı hemşireliği*, Antalya, Çukurova Nobel Tıp Kitapevi, 2021: 960.
96. Grant S, Mayo-Wilson E, Montgomery P, Macdonald G, Michie S, Hopewell S, Moher D. Consort-SPI 2018 explanation and Elaboration: guidance for reporting social and psychological intervention trials. *Appl Drug Res Clin Trials Regul Aff* 2018, 19(1): 406.
97. Gözüml S, Aksayan S. Öz-etkililik-yeterlilik ölçeği'nin türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1999, 2.
98. Aslan S, Türkçapar MH, Eser HY, Uğurlu M. Reliability and validity of beliefs about substance use (BSU) questionnaire in alcohol dependent patients. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research* 2012, (1): 162-70.
99. Kulaksızoğlu B, Bingöl MS, Güleğöz M, Kulaçoğlu MM. Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisinde Bir Yıllık Tedavide Kalma Oranları: Geriye Dönük Bir Çalışma. *Firat Tıp Dergisi* 2020, 25(1).
100. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Şube Müdürlüğü, Madde Kullanıcıları Profil Analizi, 2022, file:///C:/Users/Administrator/Downloads/NARKOLOG-2022-MADDE-KULLANICILARI-PROFIL-ANALIZI.pdf Son Erişim Tarihi 23 Aralık 2022.
101. Witkiewitz K, Litten RZ, Leggio L. Advances in the science and treatment of alcohol use disorder. *Sci Adv* 2019, 5(9): eaax4043.
102. United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report, 2022, https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_2.pdf Son Erişim Tarihi 20 Mart 2023.
103. Uzun S, Kelleci M. Lise öğrencilerinde madde bağımlılığı: Madde bağımlılığından korunma konusundaki öz yeterlikleri ve ilişkili faktörler. *Düşünen Adam* 2018, 31(4): 356-63.
104. Taş F, Seviş EÜ, Güngörmüş Z. The effect of transtheoretical model based motivational interviewing on smokeless tobacco cessation in high school students. *J Subst Use* 2020, 25(6): 639-43.
105. Karatay G, Baş NG. Factors affecting substance use and self-efficacy status of students in eastern Turkey. *Cien Saude Colet* 2019, 24(4): 1317-26.

106. Brotchie J, Meyer C, Copello A, Kidney R, Waller G. Cognitive representations in alcohol and opiate abuse: the role of core beliefs. *Br J Clin Psychol* 2004, 43(Pt 3): 337-42.
107. Zamirinejad S, Hojjat SK, Moslem A, MoghaddamHosseini V, Akaberi A. Predicting the risk of opioid use disorder based on early maladaptive schemas. *Am J Mens Health* 2018, 12(2): 202-9.
108. Chadi N, Levy S, Weitzman ER. Moving beyond perceived riskiness: Marijuana-related beliefs and marijuana use in adolescents. *J Subst Abus Alcohol* 2020, 41(3): 297-300.
109. Kalelioğlu RE, Yalçın M, Arkar H. Denetimli serbestlik örneklemindeki suçta sürüklenen ergenlerin yıkıcı davranışları üzerinde ebeveyn reddi, öz yeterlilik ve benlik saygısının rolünün incelenmesi. *Turk J Child Adolesc Ment Health* 2022, 29(1): 15-21.
110. Altundağ F. Ergenlerde madde kullanım bozukluğunun madde bağımlılığından korunmada ergenlerde öz-yeterlilik ölçeği ve anne-baba tutum ölçeği ile değerlendirilmesi. Psikoloji Anabilim Dalı. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2021.
111. Özpulat F. Öz yeterlilik düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, 5(4): 37-44.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Etik Kurul Karar Raporu



EK-3. Şırnak ve Cizre Denetimli Serbestlik Müdürlüğü Uygulama İzni



EK-4. Sosyodemografik Özellikler Formu

Bu çalışma " **Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşmenin Öz Yeterlilik ve İnanç Algılarına Etkisi** "incelemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya katılmada gönüllülük esastır. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde aşağıdaki soruları doldurmanız istenecektir ve bu uygulama yaklaşık 15 dakika sürecektir. Elde edilen bilgiler bilimsel bir çalışma için kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Gösterdiğiniz ilgi ve sağladığınız katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

Danışman: Prof. Dr. Rukuye AYLAZ

Öğrenci: Hüseyin ÇAPUK

1. Tanıtıcı Özellikler Formu

1) Yaşınızı belirtiniz.....

2) Cinsiyetinizi belirtiniz.

a) Kadın b) Erkek

3) Medeni halinizi belirtiniz?

a) Evli b) Bekar c) Boşanmış

4) Eğitim düzeyinizi belirtiniz?

a) Okuryazar b) İlkokul c) Lise d) Üniversite ve üstü mezun

5) Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

a) Kötü b) Orta c) İyi

6) Çalışıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

7) Annenizin eğitimi nedir?

- a) Okur yazar b) İlkokul mezunu c) ortaokul mezunu d) Lise mezunu
e) Üniversite ve üstü mezun

8) Babanızın eğitimi nedir?

- a) Okur yazar b) İlkokul mezunu c) Ortaokul mezunu d) Lise mezunu
e) Üniversite ve üstü mezun

9) Son bir yıl içinde aşağıdaki maddeleri kullanıp kullanmadığınızı belirtiniz.

	Hiç Kullanmadı	Kullandı
1. Alkol		
2. Esrar (marihuana, joint, gubar vb.)		
3. Ekstazi		
4. Eroin		
5. Bonzai		
6. Kokain		
7. Rohipnol, rivotril gibi haplar		
8. Uçucu maddeler (tiner, bali, gaz vb)		
9. Amfetamin türevleri (metamfetamin, ice vb)		
10. Çeşitli haplar (akineton, tantum, xanax vb)		

10) Sigara-tütün kullanıyor musunuz?

- a) Hayır
b) Evet (Günde ne kadar sigara kullanıyorsunuz (adet sigara)?.....)

11) Maddeye başlama nedeniniz nedir ?

- a) Merak b) Özenti c) Arkadaş etkisi d) Ailevi sorunlar e) Keyif Alma

12) Maddeyi kimlerle birlikte kullanıyorsunuz?

- a) Yalnız b) Arkadaş grubu c) Akraba

2. Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği

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

göre aşağıdaki ölçeği dikkate alarak yandaki rakamlardan uygun olanı yuvarlak içine alınız.

1-Beni hiç tanımlamıyor.

2-Beni biraz tanımlıyor.

3-Karasızım.

4-Beni iyi tanımlıyor.

5-Beni çok iyi tanımlıyor.

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

3. Madde Kullanımı Temel İnançlar Ölçeği

Aşağıda alkol/madde kullanımıyla ilgili bazı inançlar ve düşünceler sıralanmıştır. Her birini dikkatlice okuyarak yan tarafına size ne kadar uyduğunu rakamla belirtiniz.

Puanlarken aşağıda belirtilen rakamları kullanın.

1: Tamamıyla yanlış/ hiç katılmıyorum 2: Çoğunlukla katılmıyorum/yanlış buluyorum; 3: Biraz karşıyım/katılmıyorum 4: Fikrim yok/ ne doğru ne de yanlış, ortadayım 5: Biraz katılıyorum/doğru buluyorum 6: Oldukça katılıyorum/doğru buluyorum 7: Tamamıyla doğru/ tam olarak aynı görüşteyim.

	1	2	3	4	5	6	7
1. Alkolsüz/maddesiz yaşam sıkıcı							
2. Alkol/Madde kullanmak benim verimimi ve yaratıcılığımı artırmamın tek yolu							
3. Alkolsüz/maddesiz bir iş yapamam							
4. Hayatımdaki acıları dindirmemin tek yolu alkol/madde							
5. Bırakmaya hazır değilim							
6. İstek/arama bana alkolü/maddeyi kullanıdırıyor							
7. Alkolü/Maddeyi bıraksam bile hayatım yoluna girmez							
8. Sinirimi azaltmanın tek yolu alkol/madde							
9. Eğer alkolü/maddeyi bırakırsam yaşamım tatsızlaşır							
10. Düzelmeyi hak etmiyorum							
11. Alkolü/maddeyi bırakacak kadar güçlü değilim							
12. Alkol/madde kullanmadan insanlarla arkadaşlık yapamam							
13. Alkol/madde kullanımı benim için bir sorun değil							
14. Alkol/madde almadıkça kullanma isteğim azalmaz							
15. Alkol/madde almama diğer insanlar neden oluyor (eşim, sevgilim, ailem)							
16. Alkol/madde kullanımı soya çekime bağlıdır							
17. Alkolsüz/maddesiz rahatlayamam							
18. Alkol/madde sorununun olması benim doğuştan kötü bir insan olduğum anlamına gelir							
19. Alkol/madde kullanmaksızın sıkıntımı kontrol edemem							
20. Alkol/madde almadıkça yaşantım eğlencesiz geçer							

EK-5. Ölçek Kullanım İzni



EK-6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Deney Grubu)

Sayın Katılımcı,

Katıldığınız bu çalışma bilimsel nitelikte bir araştırma olup konusu

“Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşmenin Öz Yeterlilik ve İnanç Algılarına Etkisi” dir.

Bu araştırma, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı’nda yürütülmekte olunan araştırmacı Hüseyin Çapuk’un doktora tezi kapsamında yapılmaktadır.

KONUNUN ÖNEMİ, AMACI, YÖNTEMİ HAKKINDA BİLGİ VERİLİR

Bu çalışmaya katılmak **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama ve çalışmanın herhangi bir aşamasında, hiçbir cezaya/yaptırıma maruz kalmaksızın, çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacak ve sizden de hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya **katılım için onam verdiğiniz** anlamına gelmektedir. Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için araştırmacı **Hüseyin ÇAPUK**’a başvurabilir, araştırmacıya günün 24 saatinde 0534 281 96 15 numaralı cep telefonundan erişebilirsiniz.

Araştırmanın bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum/sözlü olarak dinledim. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-Soyadı

İmzası

Tarih:

Araştırma hakkındaki yukarıdaki ve istenen diğer bilgiler katılımcıya tarafımdan açıklanmış

ve yazılı onamını alınmıştır.

Araştırmacının (Adı-Soyadı)

İmzası

Tarih:

Hüseyin ÇAPUK

EK-7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Kontrol Grubu)

Sayın Katılımcı,

Katıldığınız bu çalışma bilimsel nitelikte bir araştırma olup konusu

“Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşmenin Öz Yeterlilik ve İnanç Algılarına Etkisi” dir.

Bu araştırma, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı’nda yürütülmekte olunan araştırmacı Hüseyin Çapuk’un doktora tezi kapsamında yapılmaktadır.

KONUNUN ÖNEMİ, AMACI, YÖNTEMİ HAKKINDA BİLGİ VERİLİR

Bu çalışmaya katılmak **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama ve çalışmanın herhangi bir aşamasında, hiçbir cezaya/yaptırıma maruz kalmaksızın, çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacak ve sizden de hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya **katılım için onam verdiğiniz** anlamına gelmektedir. Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için araştırmacı **Hüseyin ÇAPUK**’a başvurabilir, araştırmacıya günün 24 saatinde 0534 281 96 15 numaralı cep telefonundan erişebilirsiniz.

Araştırmanın bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum/sözlü olarak dinledim. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilirim biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-Soyadı

İmzası

Tarih:

Araştırma hakkındaki yukarıdaki ve istenen diğer bilgiler katılımcıya tarafımdan açıklanmış ve yazılı onamını alınmıştır.

Araştırmacının (Adı-Soyadı)

İmzası

Tarih:

Hüseyin ÇAPUK

EK-8. Motivasyonel Görüşme Teknikleri Eğitimi Katılım Sertifikası





MADDE BAĞIMLILIĞI EĞİTİM KİTAPÇIĞI

HÜSEYİN ÇAPUK

**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
DOKTORA PROGRAMI**

MALATYA,2022

1

İÇİNDEKİLER

MADDE BAĞIMLILIĞI NEDİR ?

BAĞIMLILIK YAPAN MADDELER NELERDİR ?

*MADDE KULLANIMI İLK DEFA NEREDE TEKLİF
EDİLİR ?*

MADDE BAĞIMLILIĞI BELİRTİLERİ NELERDİR ?

BAĞIMLILIK OLUŞUM SÜRECİ ?

GERÇEK BİR YAŞAM ÖYKÜSÜ !

KENDİNİZİ UYUŞTURUCU İLE AŞAĞI ÇEKMEYİN

*İNSANLAR BAĞIMLILIK YAPICI MADDEYİ NEDEN
DENİYORLAR ?*

BAĞIMLILIKTAN KURTULMAK İÇİN NE YAPMALI ?

BAĞIMLILIĞIN ZARARLARI NELERDİR ?

NASIL TEDAVİ OLURUM ?

ANNE VE BABADAN BEKLENTİMİZ NE OLMALI ?

BAĞIMLILIKTA DOĞRU BİLİNEREN YANLIŞLAR ?

PEKİ NE YAPMAK GEREKİYOR ?

*TÜRK CEZA KANUNU'NDA MADDE BAĞIMLILIĞIN
YERİ !*



Madde Bağımlılığı Nedir ?

Madde bağımlılığı, vücudun işlevlerini olumsuz yönde etkileyen maddelerin kullanılması, bundan dolayı zarar görüldüğü hâlde bu maddelerin kullanımının devam ettirilmesidir.

Madde bağımlısı, her durum ve koşulda maddeyi almak için karşı konulmaz bir istek veya bir nesnenin himayesi altına girmeye başlar. Madde kullanmayı bırakmak istese dahi yoksunluk belirtileri baş gösterir ve zamanla madde kullanımını ve dozunu arttırarak tüm zamanını madde arayarak geçirir.



Unutma! Bağımlı kişinin kendine güveni azalır, değerleri yok olmaya başlar, idealleri ve geleceği ile ilgili ümitleri yıkılır.



BAĞIMLILIK YAPAN MADDELER NELERDİR ?

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

MADDE KULLANIMI İLK DEFA NEREDE TEKLİF EDİLİR?

Arkadaş çevresi, özentî, merak ve sosyalleşme ile gibi farklı nedenlerle ortaya çıkabilir.

-Çoğunlukla kendinizi güvende hissettiğiniz arkadaş çevrenizin bir kere de bir şey olmaz teklifiyle başlar ve bağımlı hale gelirsiniz.



Madde Bağımlılığının Belirtileri

Madde bağımlılığı olan bireylerde gözlenen belirtiler aşağıda gösterilmiştir.

Bağımlılık yapan maddeyi düzenli biçimde kullanmaya devam etme,

Mutluluğu ve rahat olmayı madde kullanımında bulma,

Maddeyi kullanamadığı zamanlarda yoksunluk belirtilerinin baş gösterme,

Günlük yaşamında ruhsal ve davranışsal değişimler gösterme,

Toplum içinde olumsuz davranışların giderek artması,

Çevreye zarar verme, huzursuz, gergin ve saldırgan davranışlarda artış gösterme,

Madde kullanırken kontrol yeteneğini kaybetme,

Maddeyi kullanamadığında anormal davranışlar sergileme,

Arkadaşlık ilişkilerde zayıflama veya kopma,

Madde kullanımını giderek artırma,



BAĞIMLILIK OLUŞUM SÜRECİ

Madde bağımlılığı aniden gelişen ya da ilk kullanımından hemen sonra oluşan bir durum değildir. Zaman içerisinde gelişip devam eden bir süreçtir.

1. HAZIRLIK EVRESİ

Kişi bu dönemde maddeyi kullanma düşüncesine girmiş ve madde kullanmayı mantığına yerleştirmiştir.

2. İLK MADDE KULLANMA / DENEME

Bu evrede kişi madde kullanılan bir ortamda bulunmasıyla ve genellikle kullanmanın verdiği merak, korku ve heyecan duygusu ilk kez deneme girişiminde bulunur.

3. MADDE KULLANMAYI SÜRDÜRME

Bu evreye gelindiğinde kişi daha önce yaşadığı hazzı “ben bağımlı olmam”, “ben kendimi kontrol edebilirim” şeklinde düşünceler ile madde kullanmaya devam eder. Bu süreçte merak duygusu kaybolmuş yerine maddenin verdiği sahte iyi oluş haline girer.

4. İLERLEME EVRESİ:

Bu evrede kişi tam bağımlı haline gelmiştir. Giderek kullandığı maddenin dozunu artırmakta ve aynı zamanda bir takım psikosoyal sorunların görölmeye başladığı evredir. Fakat kişi madde bağımlısı olduğunun tam olarak farkında değildir.

5. BIRAKMA EVRESİ:

Bu evrede kişinin maddenin kişide oluşturduğu psikosoyal sorunlardan dolayı maddeyi bırakmak ister fakat karmaşık duygular içerisinde girdiğinden dolayı tam olarak ne yapacağını bilemez.

6. TEKRAR MADDEYİ KULLANMAYI DÜŞÜNME (PROLAPSE):

Bu evreye gelindiğinde kişi daha önce yaşadığı hazzı “ben bağımlı olmam”, “ben kendimi kontrol edebilirim” şeklinde düşünceler ile madde kullanmaya devam eder. Bu süreçte merak duygusu kaybolmuş yerine maddenin verdiği sahte iyi oluş haline girer.

7. TEKRAR MADDE KULLANIMI (LAPSE):

Bu evrede kişi “bir kereden bir şey olmaz” düşünceşiyle tekrardan madde kullnma girişinde bulunur. Belli bir süre pişmanlık duygusu oluşur bırakmak isteyecek fakat suçluluk duygusundan dolayı kimseden yardım istememektedir.

8. TEKRAR BAşLAMA (RELAPSE):

lapse evresinde yardım almaktan çekinen kişiye yardımcı olacak kimsenin olmaması durumunda kişi eski bağımlılık durumuna geri dönmektedir.

Belki Kullanabilir



KENDİNİZİ UYUŞTURUCU İLE AŞAĞI ÇEKMEYİN.



Bazı uyuşturucu maddeleri merak ediyorum.
Bir kere denesem de merakımı gidersem,
sonrasında kullanmasam olmaz mı?

Bir uyuşturucu maddeyi bir kere kullanmak demek, kapıyı açmak demektir. Kapı açılırsa, büyük bir ihtimalle bir kereden bir şey olmazsa ikinci kereden de bir şey olmaz; ikinci kereden bir şey olmazsa üçüncü kereden de bir şey olmaz, denir. Bir kere denemenin bir esprisi yok. Dolayısıyla bir kere deneyeyim demek, ben buna bağımlı olabilirim deyip ona kapıyı açmak anlamına gelir.



KENDİNİZİ UYUŞTURUCU İLE AŞAĞI ÇEKMEYİN.

Bu yüzden biz bir kere denemenin bile doğru olmadığını, çünkü insanların uyuşturucuya ihtiyaçları olmadığını düşünüyoruz.

Diyelim ki yiyecek olsaydı belki bir kere denemek uygun olabilir, merak giderebilirdi. Ama bazı şeyleri merak etmek doğru değildir.

Yani insan sağlığına zararlı olan şeyler bir kere de olsa, iki kere de olsa, bağımlılık biçiminde de olsa her halükarda zararlıdır. Dolayısıyla kişilerin merak etmemesi gerekir. İnsanlar onu kullanarak değil, hakkında bilgi edinerek de meraklarını giderebilirler.



GERÇEK BİR YAŞAM ÖYKÜSÜ

ÖMER, "İLK OLARAK BANA İÇİNDE MADDE OLAN SİGARA UZATARAK, 'ÇEK RAHATLARSIN' DEDİLER. BEN ÇEKTİM İSTİĞFAR ETMEYE BAŞLADIM. ÖNDAN SONRA 'İKİNCİYİ ÇEK, RAHATLAYACAKSIN, BU SEFER KUSMAYACAKSIN' DEDİLER. İKİNCİYİ ÇEKTİM VE O GÜNDEN BERİ BAĞIMLIYIM. 33 DEFA HASTANEYE YATTIM. BAŞKALARININ ZORLAMASIYLA, AİLEMİN ZORLAMASIYLA OLDU.

HİÇ KENDİM İSTEMEDİM. 12-13 TANE CİP TAKTIRDIM. AMELİYAT GEÇİRDİM AMA BUNLARIN HİÇBİRİSİ FAYDA ETMEDİ. ÇÜNKÜ KAFAMDA BIRAKMA İSTEĞİ YOKTU. BAĞIMLIYKEN YERİ GELDİ MEZARLIĞIN ÜSTÜNDE, KARIN ÜSTÜNDE YATTIM. YERİ GELDİ İNŞAATLARDA YATTIM. YERİ GELDİ SOKAKLARDA KALDIM, YERİ GELDİ CEZAEVİNE GİRDİM. YANİ BAŞIMA BU İLLET YÜZÜNDEN GELMEYEN KALMADI. BU İLLETİ KULLANANLAR ALLAH RIZA İÇİN BUNDAN ELİNİ ÇEKSİNLER. YANİ BUNUN KİMSEYE BİR FAYDASI YOK, OLSAYDI BANA OLURDU. 12 SENELİK BAĞIMLIYIM AMA BUNDAN KURTULACAĞIM ALLAH'IN İZNİYLE" DEDİ.



Bağımlılık yapıcı maddeler, ara sıra kullanılsa bile vücuda hızla zarar verir.



İNSANLAR BAĞIMLILIK YAPICI MADDELERİ NEDEN DENİYORLAR?

- Madde kullanan arkadaş çevresi
- Merak ve ilk deneme
- Alışma ve bağımlı olmaya doğru ilerleme
- Gruptan kopmak istememe
- Sorunlarını çözebilmek veya unutmak
- Daha iddialı olmak/görünmek isteği



BAĞIMLILIKTAN KURTULMAK İÇİN NE YAPMALI?

- Riskli gördüğünüz yerler ya da ortamlardan uzak kalarak madde kullanım ve bağımlılık riskinin dışında kalabilirsiniz.
- Riskli yer ya da ortamlarda bulunmanız gerektiğinde olumlu alışkanlıklara sahip arkadaşlarınızla vakit geçirerek ortamın riskinden birlikte korunabilirsiniz.



BAĞIMLILIĞIN ZARARLARINELERDİR?



Uyuşturucu maddeler beyni ve onun çalışma sistemini değiştirdiklerinden dolayı bağımlılık kronik bir beyin hastalığıdır.

Bağımlılık tedavisi zor bir hastalıktır

- Beyin işlevinde bozulmalar (odaklanma, dürtü kontrolü, muhakame vb)
- Koordinasyon ve kontrol kaybı
- Korku ve öfke
- Hafızanın erimesi
- Solgun cilt ve ciltte kırıxıklık
- Döküntü ve sivilceler
- Cilt yaşlanması
- Nefes darlığı
- Akciğer hastalıkları
- Ağız kokusu ve gırtlak kanseri
- Diş çürümeleri, dişeti hastalıkları, diş kaybı
- Kalp krizi ve koma

NASIL TEDAVİ OLURUM?

Uyuşturucu madde kullanan kişiler tedavi olabilir. Kişi bu maddeleri bıraktıktan sonra, hiçbir zaman tekrar kullanmamalıdır. Bir kez kullanması, onun eski günlerine dönmesine ve yıkıcı sonuçlar yaşamasına neden olabilir.

TEDAVİNİN BAŞARISINDA 2 ÖNEMLİ ETKEN

1. Kişinin tedavi olmayı istemesi: Eğer kişi tedavi olmayı kendisi istemiyorsa kimse ona zorla bıraktırmayı başaramaz.

2. Kişinin maddeyi bırakmaya kendini hazır hissetmesi:

Kişi maddeyi bıraktığı zaman alışkanlıklarını ve yaşadığı ortamı değiştirmek zorunda kalabilecektir. Kişinin tüm bunlara hazırlıklı olması gerekmektedir.

Tedavi sonrası kişinin doğru bir sosyal çevre oluşturması, aile ilişkilerini daha verimli şekilde yaşaması ve yaşamının her karesini doğru etkinliklerle doldurması, temiz kalma davranışının devamlılığını olumlu yönde etkileyecektir.

Hayır! deyin. Size veya başkalarına zarar verebilecek her şeye kesin bir dille "Hayır!" demelisiniz.





ANNE VE BABALARDAN BEKLENTİMİZ NE OLMALI?



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



HAYATINIZI KISITLAMAYIN !!!



Bağımlılık kronik bir beyin hastalığıdır. Beyinde çeşitli hasarlara yol açtığından dolayı tamamen iyileşmez ancak düzelir. Öncelikle kullandığınız maddeyi tamamen bırakmanız gerekir.

Eğer maddeyi bıraktıktan bir süre sonra tekrar madde kullanmaya başlarsanız çok kısa zamanda eski kullandığı miktara ulaşırsınız.

Bağımlılık ömür boyu süren bir hastalıktır. Maddeyi hayatınızdan tamamen çıkarmak için, davranış ve yaşam tarzının da değiştirilmesi, düzenli bir hayat yaşamak, madde kullanılan ortamlardan uzaklaşmak, madde kullanmayan arkadaşlar edinmek gerekir.

Bağımlılıktan kurtulmak mümkün, ancak madde kullanıldığında kolaylıkla tekrarlayabilen bırakılması zor bir hastalıktır.



DOĞRU BİLİLEN YANLIŞLAR

- Benim iradem güçlüdür, ben bağımlı olmam.

Bağımlılık irade güçlülüğüne veya zayıflığına bağlı olmaksızın herkesin başına gelebilecek bir durumdur.

- Ben kendimi kontrol edebilirim.

Genel olarak bu inanç madde kullanmanın ilk adımı olarak görülür. Bir şekilde madde kullananların arasına girmekten çekinmez.

- Madde kullanımı arkadaşlık ilişkilerini artırır.

Madde kullanıldığında madde etkisi altına girildiğinde anlamsız şeyler söyler, kötü iletişim kurar ve dolayısıyla arkadaşlık ilişkilerini ilerletmez.

- Bağımlılık yapıcı madde kullanmak insanın sosyal çevresinin genişlemesine yardımcı olur.

Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerin sosyal çevreleri bozulur belirli bir zaman sonra yalnız kalmaya mahkum olur.

- Herkes kullanıyor bir şey olmuyor.

Bu düşünce madde kullananların kendilerine yandaş bulma çabasıdır.

Zamanla madde kullanmanın zararları ortaya çıkar fakat kişi bu durumu farketmediğinden madde kullanmanın hiç bir zararı olmadığını düşünür. Süreçle beraber kısır bir döngüye girer.

- Bir kere kullanmaktan bir şey çıkmaz.

Bir kerereden çok şey olur. Çünkü bir kere bile kullanmak madde bağımlılığına sebep olabilir.

PEKİ NE YAPMAK GEREKİYOR?

- Madde kullanımına başlamamak madde bağımlılığından korunmanın en iyi yoludur.
- Madde kullanımında arkadaş çevresi çok önemlidir. Size kötü alışkanlıklar kazandırmayacak arkadaşlar çevreniz olsun.
- Kendinize iyi bakım, değerli olduğunuzu unutmayın.
- İyileşmek için acele etmeyin
- Tüm bağımlılık yapan maddelerden sakının
- Kendiniz için değişin
- Düzenli egzersiz yapmayı deneyiniz.

Dikkat et! “Bu maddeleri kullanırsan dertlerini unutacaksın” gibi sözlerle maddenin iyi yönleri varmış gibi gösterilir. Halbuki maddenin hiç bir iyi yönü yoktur..

TÜRK CEZA KANUNU'NDA MADDE BAĞIMLILIĞIN YERİ

- Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak imal, ithal veya ihraç eden kişi, yirmi yıldan otuz yıla kadar hapis ile cezalandırılır.
- Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri satan, satışa arz eden, başkalarına veren, sevk eden, nakleden, depolayan, satın alan, kabul eden, bulunduran kişi, on yıldan az olmamak üzere hapis ile cezalandırılır.
- Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.





KAYNAKLAR

1. <https://www.yesilay.org.tr/tr/sikca-sorulan-sorular/madde-bagimlilik/bazi-uyusturucu-maddeleri-merak-ediyorum-bir-kere-denesem> (Erişim Tarihi:08.12.2021)
2. Özhan G, Bay Y, İşgüzar M, Kardeş, G. Madde Bağımlılığı İle Mücadele Öğretmen Eğitimi El Kitabı. Ankara. Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010: 8
3. <https://www.cnnturk.com/turkiye/madde-bagimlilarinin-yurek-burkani-ibretlik-hikayeleri> (Erişim Tarihi: 08.12.2021)
4. <http://www.amatem.org/bagimlilik/bagimlilik-dongusu/> (Erişim Tarihi: 08.12.2021)
5. Gövebakan R, Duyan V. Madde Bağımlılığı ve Aile. İstanbul, Yeni İnsan Yayınevi, 2015: 10-15
6. <https://www.aligok.com.tr/> (Erişim Tarihi: 08.12.2021)
7. Ögel K, Taner S, Eke CY, Erol B. Madde bağımlılığını önlemede öğretmen ve ebeveyn eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2004; 5: 213-221
8. https://tbm.org.tr/media/kitaplar/TBM_lise_madde_icerik_web.pdf (Erişim Tarihi: 08.12.2021)
9. https://tbm.org.tr/media/1230/tbm_yetiskin_madde_brosur.pdf (Erişim Tarihi:08.12.2021)
10. Tufan S. Bağımlılığın Tanımı, Esrar Bağımlılığı, Belirtileri ve Görüşmede Temel İlkeler. Üsküdar Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Psikoterapi Enstitüsü, İstanbul.2018

**Uyuşturucuya hayır
deyin.**



**Uyuşturucu bağımlılığını önleyin
ve gerekirse yardım alın.**

