

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN
BÜTÜNLÜK DUYGUSUNUN AŞERME VE İYİLEŞMEYE
ETKİSİ

Necati ERSAY
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Dilek AYAKDAŞ DAĞLI

İZMİR-2023

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
PSİKIYATRI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN
BÜTÜNLÜK DUYGUSUNUN AŞERME VE İYİLEŞMEYE ETKİSİ

Necati ERSAY
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Dilek AYAKDAŞ DAĞLI

İZMİR-2023

KABUL VE ONAY SAYFASI

YAYIMLAMA VE FİKRİMÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (*makale, kitap, lisans ve patent vb.*) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

- Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.
- (Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)
- **Tezimin/Raporumun 15.06.2023 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (*İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç*)**
- (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)
- Tezimin/Raporumun 15.06.2023 tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.
- Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

31.01.2023

İmza

Necati ERSAY

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumları dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanım *Dr. Öğr. Üyesi Dilek AYAKDAŞ DAĞLI* danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzu'na göre yazıldığını beyan ederim.

31.01.2023

İmza

Necati ERSAY

TEŞEKKÜR

Tez sürecimde, desteğini hiç esirgemeyip tezimin her aşamasında yanımda olan, bilgisi ve tecrübesiyle bana yol gösteren danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Dilek Ayakdaş Dağlı'ya, bu süreçte motivasyon kaynağım olan değerli aileme, tez çalıŐmamı kabul edip araŐtırmam için bana yardımcı olan tüm AMATEM servisi danışanlarına çok teşekkür ediyorum.

ÖZET

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN BÜTÜNLÜK DUYGUSUNUN ALKOL/MADDE AŞERMESİNE VE İYİLEŞMEYE ETKİSİ

Giriş-Amaç: Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bütünlük duygusunun aşerme ve iyileşmeye etkisi arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmaktadır.

Materyal-Metod: İlişki arayıcı ve kesitsel olarak tasarlanan çalışma verileri, etik kurul onayından sonra, 1 Ocak 2022-30 Haziran 2022 tarihleri arasında Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi AMATEM Servisinde yatarak tedavi gören 131 birey ile yüz yüze toplanmıştır. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, Penn Alkol/Madde Aşerme Ölçeği Bütünlük Duygusu Ölçeği, İyileşme Değerlendirme Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Statistics 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %60,3'ünü madde ve %39,7'sini alkol kullanım bozukluğu olan bireyler oluşturmaktadır. Bireylerin yaş ortalaması 34,64±11,01' dir. Bireylerin %54,2'si bekar olup, %32,1'inin işsiz olduğu belirlenmiştir. Bütünlük duygusunun madde ve alkol aşerme üzerine (F=16,47;p<0,05) ve iyileşme puan ortalamalarını üzerine (F=17,423;p<0,05) istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir (p<0,05).

Sonuç: Bütünlük duygusu puan ortalamaları artıkça madde ve alkol aşerme puan ortalamaları azalmakta ve iyileşme değerlendirme puan ortalamaları artmaktadır. Araştırma sonucunda madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bütünlük duygusunun alkol/madde aşermesine ve iyileşmeye etkisinin olduğu belirlenmiştir

Anahtar Kelimeler: Bütünlük duygusu, aşerme, bağımlılık, iyileşme, alkol kullanım bozukluğu, madde kullanım bozukluğu

ABSTRACT

THE EFFECT OF INTEGRITY SENSE OF INDIVIDUALS WITH SUBSTANCE USE DISORDER ON ALCOHOL/SUBSTANCE CRAVING AND RECOVERY

Introduction-Aim: It is aimed to examine the relationship between the effect of the sense of cohesion of individuals with substance use disorder on craving and healing.

Material-Method: The study data, which were designed as correlational and cross-sectional, were collected face-to-face with 131 individuals who were hospitalized in Manisa Mental Health and Diseases Hospital AMATEM Service between January 1, 2022 and June 30, 2022, after the approval of the ethics committee. Data were collected with Descriptive Information Form, Penn Alcohol/Substance Craving Scale, Sense of Cohesion Scale, Recovery Evaluation Scale. The data obtained in the research were analyzed using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Statistics 25.0 program. While evaluating the data, descriptive statistical methods (number, percentage, mean, standard deviation) and correlation and regression analysis were used.

Results: 60.3% of the participants consisted of individuals with substance use disorder and 39.7% of them with alcohol use disorder. It was determined that the mean age of the individuals was 34.64 ± 11.01 , 54.2% of them were single, and 32.1% of them were unemployed. It is seen that the sense of cohesion has a statistically significant effect on substance and alcohol craving ($F=16.47; p<0.05$) and recovery score averages ($F=17.423; p<0.05$) ($p<0.05$).

Conclusion: As the mean scores of sense of cohesion increase, the mean scores of substance and alcohol cravings decrease and the mean scores of recovery evaluation increase. As a result of the research, it was determined that the sense of integrity of individuals with substance use disorder has an effect on alcohol/substance craving and recovery.

Keywords: Sense of wholeness, craving, addiction, recovery, alcohol use disorder, substance use disorder

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİMÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
TABLolar	xii
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Önemi	2
1.4. Araştırma Soruları	2
1.5. Hipotezler	3
1.6. Tanımlar.....	3
1.7. Sınırlılıklar	4
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1. Madde Kullanım Bozukluğu Tanımı	5
2.2. Madde Kullanım Bozukluğu Epidemiyolojisi	5
2.3. Madde Kullanım Bozukluğu Etiyolojisi	6
2.4. Madde Kullanım Bozukluklarında İyileşme.....	8
2.5. Madde Kullanım Bozukluklarında Aşırme	9
2.6. Madde Kullanım Bozukluklarında Bütünlük Duygusu	10
2.7. Madde Kullanım Bozukluğu ve Psikiyatri Hemşireliği.....	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Tipi.....	15
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	15
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	15
3.4. Veri Toplama Araçları	16
3.5 Araçların Uygulanması.....	17
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	17
3.7. Araştırma Etiği.....	17

4. BULGULAR	19
4.1. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri	19
4.2. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Bağımlılık Öyküleri.....	20
4.3. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Bütünlük Duygusu ve Aşerme Özellikleri	22
4.4. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Korelasyonu	23
4.5. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Bütünlük Duygusunun Alkol-Madde Aşerme Üzerine Etkisi	26
5. TARTIŞMA	27
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	34
KAYNAKLAR	36
EKLER	45
ÖZGEÇMİŞ	58

SİMGELER VE KISALTMALAR

APA : Amerikan Psikiyatri Birliği

DSM-5 : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı – 5

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

SOC: Bireysel Bütünlük Duygusu (Sense of Coherence)

TUBİM :Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

MKB : Madde Kullanım Bozukluğu

AKB : Alkol Kullanım Bozukluğu

SAMBA : Sigara Alkol Madde Bağımlılığı Tedavi Programı

TABLÖLAR

Tablo 1. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları	19
Tablo 2. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Bağımlılık Öykülerine Göre Dağılımları	20
Tablo 3. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Bütünlük Duygusu Aşerme ve İyileşme Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları.....	22
Tablo 4. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Korelasyon Analizi Sonuçlarına Göre Dağılımları.....	23
Tablo 5. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Bütünlük Duygusunun Alkol-Madde Aşerme Üzerine Etkisine Göre Dağılımları	26

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Bağımlılık, bireyin “bir nesneye veya bir kişiye karşı hissettiği kontrolünü yitirmesine sebep olan, sürekli tekrarlanma ihtimali bulunan güçlü bir arzu” olarak tanımlanmaktadır (1). Bağımlılık relaps (nüks) ve remisyonlarla seyreden kronik bir hastalıktır (2). Madde kullanım bozukluğu, günümüzde birçok ülkeyi etkileyerek artış göstermektedir. Madde kullanım bozukluğunun nüfusa oranla gittikçe artış göstermesi, toplumlarda yasal sorunlara, hastane kapasitelerinin yeterli kalmasından dolayı tedavinin aksamasına, madde kullanımıyla beraber artan kronik rahatsızlıklara ve ölümlere neden olmaktadır (3). Bu yüzden iyileşme önem arz etmektedir. İyileşmenin önünde en önemli engel ise bireylerin yaşamış oldukları aşırma sonucunda nüks etmesidir. Aşırma, bireyin kullanmış olduğu maddeye karşı aşırı istek duyması ya da dürtü hissetmesidir. Aynı zamanda birey alkol ya da madde kullanımını bıraktıktan sonra aşırma belirtileri ortaya çıkabilir ve bireyin nüks etmesi için önemli bir risk oluşturabilir (4). Madde kullanım bozukluklarında iyileşme sağlanabilmesi için bireylerin aşırma belirtilerini tanıması, stresle etkili baş etmesi, dayanıklılığın artması önem arz etmektedir. Antonowsky (1987) bireyin stresle başa çıkmada, dayanıklılığın artırılmasında, olumlu baş etme yöntemlerinin geliştirilmesinde bütünlük duygusunun önemli olduğunu bildirmektedir (5). Bütünlük duygusu “bireylerde hastalığın nedenlerinden daha çok sağlığın kaynaklarını keşfetmeye odaklanılması ve hayatını daha anlamlı, yönetilebilir ve anlaşılabilir kılması” olarak tanımlanmaktadır (6). Çalışmalar bütünlük duygusu olan bağımlı bireylerin başarılı bir biçimde uyum gösterme kapasiteleri olduğunu ve nüks ile ilişkili negatif duygularıyla iyi baş etmeyi sağladığını göstermektedir. Andersen (2001), bağımlı bireyler ile yaptığı çalışmada bütünlük duygusu düşük olan bireylerin tedaviyi erken bıraktıklarını belirtmiştir (7). Midanik (1982), bütünlük duygusu yüksek olan bireylerin bir sonraki yılda alkol içme probleminin olmadığını, bütünlük duygusu düşük olan bireylerin alkol problemi ile ilgili sorun yaşadığını belirtmiştir (8). Suaminen (2001), bağımlı bireylerde bütünlük duygusunun stresle başa çıkmada iyi bir yol olduğunu belirtmiştir (9). Çalışmalarda görüldüğü üzere bağımlı bireylerin stresini yönetmesinde, etkin baş edebilmesinde ve nüksleri önleymesinde bütünlük duygusu önem arz etmektedir. Bu doğrultuda bağımlı bireylerin bakımını ve tedavisini

yürüten psikiyatri hemşireleri, hastalara bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşmalıdır. Bütüncül bakış açısının içerisinde hastanın aşerme sürecini bilme, bütünlük duygusunu tanıma ve iyileşme süreçlerini takip etme yer almalıdır. Bu özden hareketle bu çalışmada amaç madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bütünlük duygusunun aşerme ve iyileşme üzerine etkisini incelemektir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Çalışma, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bütünlük duygusunun aşerme ve iyileşmeye etkisi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmanın amacı, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bütünlük duygusunun aşerme ve iyileşmeye etkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi, aşerme ve iyileşmenin bütünlük duygusunu yordayıp yordamadığının belirlenmesidir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Literatürü incelediğimizde, madde kullanım bozukluklarında bütünlük duygusunun aşerme ve iyileşme üzerindeki etkisi konusunda yapılan çalışmalara rastlanılmamıştır. Bütünlük duygusu sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi konusunda önem arz etmektedir. Bütünlük duygusunun temel öğeleri; anlaşılabilirlik, yönetilebilirlik ve anlamlılıktır. Bu üç öge sağlığın kaynaklarına odaklanarak bireyin stresli durumlara karşı baş edebilme becerisini geliştirmektedir. Sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi için bireylerin aşerme süreçlerinde ne yapması gerektiğinin bilmesinin yanı sıra iyileşme için hangi adımları atması gerektiğini bilmesi de önemlidir. Psikiyatri hemşirelerinin madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin bütünlük duygusunu gözeterak yapacağı hemşirelik yaklaşımının bağımlı bireylerin iyileşmesine ve yaşamış oldukları aşerme ile nasıl baş edecekleri konusunda katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. Araştırma Soruları

1. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bütünlük duygusunun, aşerme üzerine etkisi var mıdır?
2. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bütünlük duygusunun, iyileşme üzerine etkisi var mıdır?

1.5. Hipotezler

H1: Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bütünlük duygusu iyileşme üzerine etkilidir.

H2: Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bütünlük duygusu, aşerme üzerine etkilidir.

1.6. Tanımlar

Alkol Bağımlılığı: Alkol bağımlılığı “uzun bir müddet ve sık sık alkol kullanan, alkol kullanımından dolayı psikolojik, fiziksel, toplumsal olarak sağlığı kötüleşen ve tüm bunlara rağmen iç görü sahibi olmayıp alkol kullanma arzusunu engelleyemeyen, iyileşme ihtiyacı olan hasta” olarak tanımlamaktadır (10).

Madde Bağımlılığı: Bireyin kullandığı maddeye karşı (esrar, eroin, uyuşturucu haplar, tiner ve benzeri uçucular) ruhsal ve bedensel bağımlılık göstererek, bireysel, sosyal ve iş yaşantısının kötüleşmesi şeklinde ortaya çıkan rahatsızlığa madde bağımlılığı denmektedir. Bireye madde bağımlılığı tanısı konması için, bireyin kullandığı maddeye karşı tolerans geliştirmesi, maddeyi uzun bir müddet sık sık kullanması, maddeyi kullanmadığı veya azalttığı takdirde gerginlik, bitkinlik, uykusuzluk ve kaygı gibi bir takım belirtileri yaşaması gerekmektedir (11).

Alkol-Madde Aşerme: Alkol-Madde bağımlılığındaki “aşerme” kavramı “bireyin alkol-madde kullanmak için güçlü bir arzu ile ortaya çıkarttığı öznel dürtü” olarak tanımlanmaktadır (12).

Bütünlük Duygusu: Bireyin yaşayacağı muhtemel bir stres karşısında, sağlıklı kalabilmek adına hayatı daha anlamlı, yönetilebilir ve anlaşılabilir kılarak sağlığın kaynaklarına odaklanmasıdır (6).

İyileşme: Bireyde hastalık yaratan semptomların bitmesi ya da azalmasıyla beraber, bireyin düşünce, duygu ve davranışlarında olumlu değişimlerin gözlemlendiği bir süreçtir. Bireyin hastalıktan dolayı yaşadığı negatif süreçleri kabullenerek, yaşamı daha anlamlı hale getirmeyi amaç edinmesine iyileşme denmektedir (13).

1.7. Sınırlılıklar

Araştırma sonuçları, sadece bir bölge ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinin AMATEM servisine yatarak tedavi için başvuran erkek bireylerin verileri ile sınırlıdır

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Madde Kullanım Bozukluğu Tanımı

Madde kullanım bozukluğu (MKB), bireyin madde kullanma arzusu ile baş edememesinin yanı sıra yaşadığı fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlara rağmen madde kullanmaya devam etmesi, başarısız bırakma girişimleri, madde kullanımına ya da bırakabilmesi için uzun zamanlar harcaması, bıraktığında yoksunluk belirtilerinin oluşması ve bireyin sorumluluklarını yerine getirememesi olarak tanımlanmaktadır (14). DSM-5 (2013)'e göre 'madde kötüye kullanım ve bağımlılık' kavramları revize edilerek 'Madde Kullanım Bozuklukları' tanısı içerisine yerleştirilmiştir. Madde kullanım bozukluğu; Alkol Kullanım Bozukluğu, Kafein kullanım bozukluğu, Kenevir kullanım bozukluğu, (Kannabis), Halüsinojenler kullanım bozukluğu, Uçucu (İnhalanlar) kullanım bozukluğu, Opiat kullanım bozukluğu, Sedatif, Hipnotik ve Anksiyolitik kullanım bozukluğu, Uyarıcı kullanım bozukluğu, Tütün kullanım bozukluğu ve diğer bilinmeyen maddeler olmak üzere sınıflandırılmıştır (15).

2.2. Madde Kullanım Bozukluğu Epidemiyolojisi

Birleşmiş Milletler Madde ve Suç Ofisi 2021 yılında yayınlamış olduğu raporda dünyada yaklaşık 275 milyon kişinin yaşamı boyunca en az bir defa yasa dışı madde kullandığı, yaklaşık 36 milyon kişinin de uyuşturucu maddeleri kullanımı nedeniyle tedavi gördüğü rapor edilmiştir (16). Ülkemizde ise 2019 yılında TUBİM tarafından 42.754 gönüllüyle yapılan çalışmada, çalışmaya katılan 1138 kişinin hayatları boyunca en az bir defa yasa dışı madde kullandığı belirtilmiştir. Yapılan çalışmada erkeklerin kadınlara göre 19 kat daha fazla madde kullandığı ve genellikle bu erkeklerin de 15-34 yaş arasındaki, bekâr ve eğitim düzeyi lise olan kişiler olduğu raporlanmıştır. Maddeye başlama yaşı ise ortalama 19 yaş olarak bulunmuştur. Çalışmada alkol kullanım oranı, madde kullanım oranına göre yaklaşık 7 kat daha fazladır. Çalışmaya katılan kişilerin %22,1'i yaşamları boyunca en az bir defa alkol kullanmış, bunların %34,3'ü erkek, %10,7'si ise kadın olarak bulunmuştur (17).

Dünyada yaklaşık 3 milyon kişinin alkol kullanımıyla bağlantılı olan hastalık veya kaza sebebiyle hayatını kaybettiği rapor edilmiştir. Bu ölümler 2016 yılındaki tüm ölümlerin yaklaşık %5'ine denk gelmektedir (18).

2.3. Madde Kullanım Bozukluğu Etiyolojisi

Madde kullanım bozukluğunun etiolojisi ile ilgili üç temel etken bulunmaktadır. Bunlar; biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel etkenlerdir. Her bir vaka için bu üç etkenden birinin diğerlerine oranla daha önemli olabileceği düşünülmektedir (19).

2.3.1. Biyolojik Etkenler

Bağımlılığın en genel ve sade tanımlarından bir tanesi 'kronik bir beyin' hastalığı olduğudur. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde, beynin duyguları anlamlandırmadan sorumlu ve içerisinde ödül yolağı bulunan limbik sistem zarar görmüştür. Limbik sistemi zarar gören birey madde kullandığında artık beyin normalden daha fazla dopamin salgılamaya başlamaktadır. Beyin normalden daha fazla dopamin salgıladığı için beynin işlevselliği bozulmaktadır. Kullanılan madde, maddeyi kullanan kişilerde geçici bir iyilik hali yaratarak, beynin ödül mekanizmasını sürekli çalıştırmaktadır. Madde kullanan bireyin, madde kullanmadan önce keyif aldığı spor yapma, arkadaşlarıyla vakit geçirme, güzel bir yemek yeme, cinsellik gibi aktivitelerden dopamin dengesizliğinden dolayı artık eskisi gibi keyif almadığı gözlenmektedir. Bireyde bunlardan dolayı depresif semptomlar görülebilmektedir. Birey remisyon sürecindeyken beynin hafızadan sorumlu bölgesi amigdala, madde kullanımını hatırlatan herhangi bir tetikleyici ile karşılaştığında aktive olarak bireyde aşermeyi ortaya çıkarmaktadır. Beynin karar verme mekanizmasından sorumlu, ana kumanda merkezi frontal lobdur. Aşerme sırasında beynin frontal lobunda hasar oluştuğu için birey sağlıksız kararlar almakta, sonrasında madde kullanmaya başlamasıyla nüks gerçekleşmektedir (20).

MKB olan bireylerin çocukların madde kullanım oranı, diğer çocuklara oranla daha fazla bulunmuştur. Ülkemizde 10 şehirde yapılan bir çalışmada esrar kullanan bireylerin yaklaşık %36.1'inin ailesinde madde kullanım öyküsü olduğu rapor edilmiştir (21).

Ailesinde alkol kullanım öyküsü olan çocukların, ailesinde alkol kullanım öyküsü olmayan çocuklara oranla alkol kullanma bozukluğu olma riski yaklaşık 4-5 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yine aynı şekilde ailesinde alkol kullanım öyküsü olan bir çocuk, başka bir aileye evlatlık verildiğinde AKB diğer çocuklara oranla daha fazla olduğu bulunmuştur (22). Anne babası ayrı olan çocuklarında AKB'ye yakalanma ihtimali daha yüksek olduğu gözlenmektedir (23).

İkizlerle yapılan bir çalışmada, tek yumurta ikizlerinde alkol bağımlılığının (%60) çift yumurta ikizlerine (%39) göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (19).

2.3.2. Psikolojik Etkenler

Madde kullanım bozukluklarında bireyin mevcut ruhsal durumu, kişilik özelliği ve gelişimsel süreci çok önemlidir. Örneğin birey yaşadığı bir stres karşısında daha önce bunu madde kullanarak çözüp rahatladıysa, yine üzgün bir ruh hali sonrasında tekrar madde kullanımı davranışında bulunabilmektedir (20). Gelişim dönemleri açısından erken dönemde annesiyle bağlanma ve beslenme ile ilgili problem yaşayan çocukların yetişkinlik dönemlerinde madde kullanım bozukluğuna daha yatkın oldukları gözlenmektedir (23).

Kişilik özellikleri açısından da dürtü kontrolü konusunda zayıf, depresif, sosyal çevresiyle iletişim kurmakta zorlanan, utangaç ve özsaygısı düşük olan bireylerin de madde kullanımına yatkınlıkları fazladır (24). MKB'de kişilik özelliği bakımından en riskli grup antisosyal kişilik özelliği olan bireylerdir. Madde bağımlısı bireylerin yaklaşık yarısında antisosyal kişilik bozukluğu görülmektedir (25).

Psikodimanik kurama göre MKB olan bireylerin psikoseksüel gelişimi pregenital, oral ya da arkaik dönemlere gerilediği bilgisi verilmektedir. MKB davranışını belirleyen en önemli etkenlerden biri ego güçsüzlüğünün varlığıdır. Psikoseksüel gelişim dönemlerinde sevgi ve güven eksikliği yaşayan bireylerin yetişkinlik dönemlerinde yaşadıkları kaygılarla başa çıkabilmek amacıyla madde kullanımına yöneldikleri bilinmektedir (25). Bu kuram, madde kullanımını cinsellikteki haz ile özdeşleştirilmekte ve kişinin geçmişte yaşadıklarının bugüne yansımaları olarak tanımlamaktadır. Psikoseksüel dönemde güven ve sevgi deposu dolmayan bireyler madde kullanmayı yaşadığı olumsuz duygulara (utanç, yalnızlık,

suçluluk) karşın bir savunma mekanizması olarak görmekte ve bu yüzden tepkisel davranıp yanlış kararlar alabilmektedirler (26).

Davranışsal kurama göre; birey madde kullanarak haz alma duygusunu tatmin etmektedir. Birey madde kullanımına bağılı haz almasının azalmaması için madde kullanma davranışını daha sık tekrar ederek yoksunluk sendromundan kaçınmaya çalışmaktadır (19). Bu kurama göre birey kullandığı maddenin olumlu pekiştireç etkisinde hareket etmektedir. Madde aldıktan sonra bireyin haz alarak rahatlaması bireyde klasik bir koşullanma sağlamaktadır. Madde kullanma davranışının sürdürülmesinde bireyin önceki deneyimlerinde yaşadığı olumlu pekiştireçlerin rolü önemlidir (27).

Bilişsel kurama göre; bireyin madde veya alkol kullanması için istek duyup aşermesi anlık verdiği bir karar değildir. Bireyin yaşadığı olumlu veya olumsuz duygu durumu sonrasında alkol ya da madde alımı belleğinde olumlu etkiler yaratabilmektedir. Birey benzer duygu durumuyla karşılaştığı zaman yine aynı olumlu etkiyi yaşayabilmek için alkol ya da madde alımına başvurabilmektedir. Tüm bunlar kişinin belleğindeki bilgi işlem sisteminin bir sonucudur (25).

2.4. Madde Kullanım Bozukluklarında İyileşme

İyileşme, hasta olan bireyin yeniden sağlıklı hale gelebilmesi için kendine özgü bir şekilde ilerlediği bireysel bir süreçtir. İyileşme sürecinde hastalığın seyri açısından bazı iniş çıkışlar olması doğal bir durumdur. İyileşmeye giden yolda uzun süreli remisyon dönemleri veya nüksler yaşanabilmektedir (13). Madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireyler, etkili bir tedavi ile iyileşme ihtimali olan bireylerdir (28). Madde kullanım bozukluğunun iyileşme sürecinde bireye olumlu adaptasyon sağlayacak davranışların kazandırılması, bireyi ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden daha iyi hale getirmektedir (29). Bağımlı bireylerde iyileşme sağlanabilmesi için sosyal desteğin sağlanması ve damgalanmanın önlenmesi gerekmektedir (30). DSÖ'ye göre madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerin iyileşmesinin önündeki en büyük engel damgalamadır (31). Bağımlılık bireylerin iyileşmesinde fiziksel, ruhsal, çevresel, politik, iletişimsel ve ekonomik olarak birçok faktör etkilidir. MKB olan bireylerin iyileşme sürecinde ilaç tedavisinin yanı sıra bu faktörler gözeterek yapılan tedavi bireylerin iyileşmesine olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.(32)

İyileşme sağlanabilmesi için nüks nedenlerinin bilinmesi de önem arz etmektedir.

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin hayatın kendisi için anlamlı olduğunu fark etmesi ve diğer bireylerle sağlıklı iletişim kurabilmesinin iyileşme sürecine katkı sağlamasıyla beraber aşermeyle başetme konusunda da faydalı olacağı düşünülmektedir.

2.5. Madde Kullanım Bozuklarında Aşerme

Aşermenin (craving), bağımlılık tedavisi için ne kadar önemli bir kavram olduğu ilk defa 1955 yılında tanımlanmıştır (33).

Madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerde aşerme, bireyin kendini kontrol etmekte zorlandığı temel özelliklerden biridir. DSM-5'te Aşerme kavramı madde kullanmak için duyulan güçlü bir arzu veya dürtü' olarak tanımlanmaktadır (15). Aşerme, hastanın tedavisinde güçlü bir engeldir. Yoksunluk sonrasında ortaya çıkarak tekrarlayan ve hastanın güçlü bir şekilde madde kullanım dürtüsünü harekete geçiren sübjektif bir deneyimdir (34). Aşerme sözlük tanımı olarak; bireyin madde kullanma isteğini kontrol edememesi ve yaşadığı güçlü bir arzu ile fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar geçirmesine sebep olan durumdur (35). Bireyin aşerme ile mücadelesinde, huzursuzluk, saldırganlık, beslenme sorunları, uyku düzeninde bozulma ve depresif tavırlar gözlenmektedir (36). Yeni yapılan araştırmalara göre aşerme sadece yoksunluğun sonucu ortaya çıkan bir durum değildir. Uzun zaman remisyonunda kalan bireylerde bile aşerme görülebildiği gözlenmiştir. Aşerme bir yoksunluk belirtisi olarak tanımlansa da uzun süren remisyon sonrasında da aşerme gözlemlenmektedir. Hafıza, aşermenin tekrarlanmasında önemli bir yer tutmaktadır. Birey maddeyi hatırlatan uyaranlarla karşılaştığında kaygılarını gidermek ve geçici bir haz duymak için madde kullanmaya yönelmektedir (37).

Aşerme, MKB olan bireyin beslenmesi ve uykusu üzerinde olumsuz etkiler yaratmakta ve bunun sonucunda; hastada stres, öfke, uykusuzluk, iştahsızlık kaygı, asteni, motivasyon kaybı, çarpıntı ve depresyonun ortaya çıktığı görülmektedir (38). Psikoaktif madde kullanan MKB olan bireylerle yapılan bir çalışmada, tekrar madde kullanmaya başlamasıyla kaygı, çarpıntı ve burun akıntısı gibi belirtilerin kısa süreli

bir şekilde azaldığı görülmüştür. Bu belirtiler erken dönem yoksunluk ve geç dönem iyileşme süreçlerinde kendisini farklı şekilde göstermektedir (39).

Aşerme fizyopatolojik olarak MKB olan bireyler için yıllarca süren madde kullanımından dolayı ortaya çıkan nörobiyokimyasal bir durumdur. Birey madde kullanımından dolayı birçok fiziksel ve ruhsal zarar görmesine rağmen madde kullanmaya devam etmektedir. Çünkü bireyde madde kullanmanın yarattığı ödül etkisiyle gelişen aşerme beyinde dopaminerjik bir etki sağlamaktadır (40). Bağımlılıkta serotoninindeki eksikliklerden dolayı obsesif aşerme görülebilmektedir. Obsesif aşermeye birey yaşadığı kontrol kaybından dolayı kompulsif biçimde madde kullanma isteği duymaktadır (41).

Aşerme ve travmalar üzerine yapılan bir çalışmada çocukluk çağında travma yaşayan bireylerin daha fazla aşerme yaşadığı belirtilmiştir (42). Aşerme üzerine yapılan bir başka çalışmada ise antisosyal kişilik özelliği, dürtüsellik ve saldırganlığın aşerme ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır (43).

Bağımlılık tedavisinin de yaşanan en önemli sorun olan aşermenin kontrol altına alınması için bireyler bütüncül bir bakış açısıyla tedavi edilmelidir. Nükslerin önlenmesi ve remisyonun sürdürülmesi için bireylerin bütünlük duygusu önem arz ettiği düşünülmektedir.

2.6. Madde Kullanım Bozukluklarında Bütünlük Duygusu

Bütünlük duygusu (Sense of Coherence) kavramı ilk kez Aaron Antonovsky (1987) tarafından ortaya atılan ve geliştirilen bir kavram olup, bireylerin yaşamış oldukları stresli durumlar ve travmalar ile diğer bireylere göre nasıl daha iyi baş ettiklerini salutogenesis teorisiyle açıklamaktadır.(5). Salutogenesis, bireyin kendi imkânlarını ve etrafındaki olanakları en iyi şekilde değerlendirmesi ve mevcut durumlarla başa çıkıp sağlıklı kalabilmesi şeklinde açıklanmıştır. İkinci dünya savaşında kadınların yaşadıkları travmalara rağmen sağlıklı kalabilmesi ile tanımlanmış bir kavramdır (44). Salutogenesis sağlığın kaynaklarına odaklanarak sağlığın geliştirilmesinde ve sürdürülmesinde bireylere katkı sağlamaktadır (5). Bütünlük duygusu düşük olan kişilerin yaşadığı güçlükler karşısında baş etme becerisi düşük olmaktadır. Bütünlük duygusu yüksek olan kişiler ise yaşadığı stresi anlayabilmekte ve baş etme becerisiyle beraber yönetebilir hale getirebilmektedir.

Bütünlük duygusunun üç birleşeni anlaşılabilirlik, yönetilebilirlik ve anlamlılıktır (45). Salutojenik modelde anlaşılabilirlik, bütünlük duygusunun bilişsel ögesini oluşturur ve bütünlük duygusunun kavrama ile ilgili bileşenidir.

Anlaşılabilirlik, bireyin içsel ya da dışsal uyaranları anlaşılabilir, tahmin edilebilir ve bir düzenlilik içinde algılamasını ifade eder (13).

Yönetilebilirlik, dışarıdan gelen uyarılara karşı bireyin nasıl tepki vereceğini gösteren, davranışsal bileşendir. Anlamlılık ise bireyin yaşadığı rahatsızlığı anlamlandırarak baş etme sürecine girmesi ve enerji harcamasına sebep olan motivasyonel bileşendir (44). MKB olan bireylerde anlaşılabilirlik duygusu, bireyin nükse sebep olan uyaranları erken tanınması ve aşırma belirtilerini fark etmesi konusunda yardımcı olabilir. Yönetilebilirlik duygusu ise nükse sebep olan uyaranları ve bireyin aşırmasını arttıran uyaranlara karşı baş etme yöntemlerini içermektedir. Birey burada uyaranları yöneterek etkili baş edebilir ya da etkisiz baş ederek alkol ya da madde kullanımına yeniden başlayabilir. Anlamlılık duygusu ise bağımlı bireyin yaşamın anlamını ve motivasyonu ifade etmektedir. MKB olan bireylerin anlamlılık duygusu yüksek ise ayık kalma motivasyonu yüksek olabilir, birey etkili baş etme yöntemlerini kullanmak için çaba gösterebilir.

Finlandiya'da 25-64 yaşları arasında olan 8650 kişi ile yapılan bir çalışmada ailesinde alkol kullanım bozukluğu öyküsü olan bireylerin çocukluk çağında yaşadığı olumsuz hayat şartlarından dolayı düşük bir bütünlük duygusuna sahip olduğu ve bununla düşük bir benlik saygısına yol açtığı belirtilmiştir (46). Andersen ve Berg 2001 yılında 60 MKB olan bireyle yaptığı çalışmada bütünlük duygusu yüksek olan bireylerin maddeyi bırakma girişimlerinin daha başarılı olduğu sonucuna varmıştır. (7). Bütünlük duygusu iyi gelişmemiş bireylerin sağlığıyla ilgili yanlış kararlar vermesinden dolayı mortalite oranı bütünlük duygusu yüksek olan bireylere göre daha fazladır. Bütünlük duygusunun pozitif yönde ilerlemesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için önem arz etmektedir (47).

2.7. Madde Kullanım Bozukluğu ve Psikiyatri Hemşireliği

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin tedavisi için hemşirelik bakımı sağlamak psikiyatri hemşirelerinin önemli rol ve sorumlulukları arasında yer almaktadır. Psikiyatri alanında uzmanlaşmış bir hemşirenin madde kullanım

bozukluğu sorunu olan bir bireye, veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşan hemşirelik süreci doğrultusunda özenle bakım sunması beklenmektedir.

Türkiye’de 19 Nisan 2011 yılında yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği’ne göre psikiyatri hemşiresinin madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin tedavisinin yanı sıra, ailesini de tedavinin içine katarak biyopsikososyal tanılmasını yapması gerekmektedir. Psikiyatri hemşiresinin bu tanılamalar için, bireyin maddeyi kötüye kullanacak davranışlarını iyi tanması, bireye duygusal tepkileriyle nasıl baş etmesi gerektiği konusunda yardımcı olması, bireyin yasal sorunları hakkında ne yapması gerektiğini bilmesi gerekmektedir (48).

Madde kullanım bozukluğu toplumların önemli sorunlarından biri olmasından dolayı, bu hastalıkla mücadele ederken multidisipliner bir yaklaşımla ve kurumlarla yapılacak işbirliğiyle hareket edilmesi gerekmektedir. Multidisipliner yaklaşımın önemli bir parçası olan psikiyatri hemşirelerinin, bağımlılıkla mücadele için iyi bir eğitim alması gerekmektedir. Aldığı eğitimin kalitesi, doğru tanıyı koymasında ve doğru bakımı uygulamasında önemli etkiye sahiptir. Psikiyatri hemşireleri sağlığın korunması, hastalığın önlenmesi ve rehabilite edilmesi için etkin biçimde görev yapmaktadırlar (49).

Psikiyatri hemşiresinin, MKB’nin çok boyutlu bir sorun olmasını göz önünde bulundurarak bireyi bütüncül olarak değerlendiren bir tedaviyi benimsemesi gerekmektedir. MKB çok boyutlu oluşu sadece bağımlı bireyi etkilememekte, ailesi ve yaşadığı toplumu da olumsuz etkilemektedir. Nüksler sık yaşandığı için tedavinin sürekliliği sağlanmalıdır. MKB olan bireylerin iyileşmesi için, terapötik ortam çok önemlidir bu sebepten psikiyatri hemşiresinin üstlendiği rol diğer hemşirelere göre daha farklıdır (50). Bu bağlamda nüksün tekrar yaşanmaması için psikiyatri hemşirelerinin koruyucu çalışmalar yapması hastalığın seyrinde önemlidir. Psikiyatri hemşireleri, bu tanıyı almış bireylerin aşırma sırasında tekrar kullanmama motivasyonunun sağlanması, yeni bir yaşam tarzını benimsemesi ve hayat kalitesini yükseltmesi için destekleyici çalışmalar yapabilir. (51). Madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin, içselleştirilmiş damgalama yaşaması, başkalarını suçlaması, duygularını yansıtmada güçlük yaşaması, iş veya aile yaşantısında sorunlar yaşaması sık görülen durumlardır. Bu nedenlerden dolayı psikiyatri hemşireleri kendi

duygularının da farkında olarak bireyin maddeyi kullanma eğilimini tanıyabilmeli ve etkin bir biçimde tedaviyi yönetebilmelidir (52).

Psikiyatri hemşireleri, her bir bağımlı bireyle ortak çalışıp iyileşme için gerçekçi hedefler koymalı, hedefleriyle ilgili bir sorun yaşadığı zaman bununla nasıl başa çıkması gerektiği yetisini bireye kazandırmalıdır (30). Ayrıca, bireye farkındalık kazandıran, duygularını düzenleme beceresini arttıran psikoeğitimler yapılmalıdır. Psikoeğitim sayesinde bireyler maddeye olan isteklerini azaltarak, kaygı ve yoksunluk durumuyla daha rahat başa çıkabilmektedir (53). Çalışmalar, bireylerin psikoeğitim aldıktan sonra stresle daha kolay baş edebildiklerini ve kendilerine olan güvenlerinin arttığını göstermiştir (54). Psikiyatri hemşirelerinin ailenin de dahil olduğu eğitimler düzenlemesi ve ailenin ihtiyaçları doğrultusunda eğitim planlaması önem arz etmektedir (50).

Madde kullanım bozukluğu tedavisinde bireyin ihtiyaç duyduğu güçlü sosyal desteğin sağlanması, bireyin özellikle tedaviye ilk başladığı süreçte yoksunluk belirtileriyle başa çıkmasını sağlamakta, iyileşmesi için motivasyonu da arttırmaktadır. Sosyal desteğin düzenli ve güçlü olması hastalığın nüks etmesini engelleyen koruyucu bir etmen olabilmektedir (51). Bu doğrultuda psikiyatri hemşiresinin madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ailelerini ve çevresini de tedaviye dahil etmesi hastanın motivasyonunu arttırabilir.

Antonovsky tarafından oluşturulmuş bütünlük duygusunu içeren salutogenez modeli, MKB olan bireylerin tedavisi için psikiyatri hemşireliğinin uygulama alanları içerisinde birçok ülkede kullanıldığı görülmüştür (55). Bu model psikiyatri hemşirelerinin bakım verdikleri bireylerin sağlığını geliştirmesi ve daha iyi bakım sağlaması konusunda yeni yaklaşımlar içermektedir. Bu modelde psikiyatri hemşireleri bireyin karşılaştığı herhangi bir stres karşısında bireysel ve çevresel kaynakları kullanması konusunda bireye destek sağlar. Antonovsky'nin salutojenik yaklaşımını içeren bir terapi programı bireylerin bütünlük duygusunu yükseltmek için etkili olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Terapinin temel amacı, hastaların kendi potansiyelini ortaya çıkartarak hastanın kendine olan güvenini artmasını sağlamaktır. Terapiye katılan bağımlı bireylerin günlük yaşamlarında olumlu değişiklikler olduğu gözlemlenmiştir (56). Türkiye'de MKB olan bireyler için bütünlük duygusunu içeren salutogenez modelli hemşirelik yaklaşımı uygulama alanları içerisinde yer

almamaktadır (13).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, araştırma evreni ve örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama aracı ve uygulanması, elde edilen verilerin çözümlenmesinde kullanılan istatistiksel yöntem ve teknikler açıklanmaktadır.

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bütünlük duygusunun aşırma ve iyileşmeye etkisini inceleyen, tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı niceliksel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi AMATEM servisinde 01 Ocak 2022-31 Haziran 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi AMATEM Poliklinikleri 2006 yılından itibaren hizmete girmiştir. AMATEM bünyesinde bir psikiyatri uzmanı, 10 Hemşire, bir uzman psikolog, bir sosyal hizmet uzmanı, bir ergoterapist, bir Bağımlılık Danışmanı, bir Tıbbi Sekreter, dört güvenlik görevlisi, altı temizlik personelinden oluşan 25 kişilik ekip görev almaktadır. Ayaktan AMATEM Polikliniğinde de iki psikiyatri uzmanı, bir Tıbbi Sekreter, bir güvenlik görevlisi çalışmaktadır. AMATEM birimlerinde görev alan Sağlık ekibi Sağlık Bakanlığı tarafından AMATEM'e özel sertifikasyon programı eğitimi almışlardır. AMATEM bünyesinde 21 yatak bulunmaktadır. Hastalar Sigara, alkol ve madde bağımlılığında psikososyal eğitim programı (SAMBA) eğitimleri almaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Kliniği AMATEM servisine 01 Ocak 2022 -31 Haziran 2022 tarihleri arasında madde kullanım bozukluğu nedeniyle tedavi olmak amacıyla başvuran 194 hasta araştırmanın evrenini oluşturmuştur. İlgili tarih aralığında tedavi olmak amacıyla başvuran 194 bireyin tümü alınmış ancak anketleri tam doldurmayan ve çalışmayı gönüllü olmayan 63 birey çalışmadan çıkartılarak 131 birey ile araştırma yürütülmüştür.

Dahil Olma Kriterleri

Madde kullanım bozukluğu tanısı olan,
Detoksifikasyon aşamasını tamamlayan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

Dahil Olmama Kriterleri

18 yaşından küçük olan,
Psikotik bozukluk tanısı alan hastalar çalışmadan dışlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla dört farklı ölçme aracı kullanılmıştır.

Bunlar:

1. Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan form Madde Kullanım Bozukluğu tanısı alan hastaların, sosyodemografik özelliklerini içeren 8 soru ve bağımlılık öyküsüne ilişkin 16 soru olmak üzere toplam 24 sorudan oluşmuştur.

2. Penn Alkol Aşerme Ölçeği (PAAÖ)/ Penn Madde Aşerme Ölçeği (PMAÖ): Ölçek Flannery, Volpicelli ve Pettinati (1999) tarafından geliştirilmiştir (57). Ölçekte toplam 5 soru vardır ve her bir sorunun puanlaması 0 ile 6 arasındadır. Bireyin bir önceki haftayı esas alarak verdiği cevaplar göz önüne alınacaktır. Ölçekten alınacak yüksek puan bireyin aşermesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Evren, Dalbudak ve Çakmak (2008) tarafından yapılan Türkçe uyarlamasında ölçeğin Cronbach Alfa değerinin 0,85 olduğu belirlenmiştir (58). Bu çalışmada Cornbach alfa değeri 0,89'dir.

3. Bütünlük Duygusu Ölçeği: Ölçek Antonovsky (1987) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 1 ile 7 arasında değişen toplam 13 maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Scherler ve Lajunen (1997) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek, dört anlamlılık, beş anlaşılabilirlik ve dört yönetilebilirlik ögesi içerir. Toplam puanlar 13 ile 91 arasında değişir, burada daha

yüksek bir puan daha yüksek tutarlılık duygusunu gösterir.13 ile 57 arasındaki bir toplam puan düşük puan olarak kabul edilir; 58 ile 74, orta skor ve 75'e 91, yüksek puan. Alınacak düşük puanlar bireyin bütünlük duygusunun düşük olduğunu göstermektedir (59). Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,69 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach Alfa değeri 0,70'dir.

4. İyileşme Değerlendirme Ölçeği: Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Güler (2017) yapılmıştır. Ölçek beş alt ölçek ve toplamda 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçek "1=Kesinlikle Katılmıyorum", "2=Katılmıyorum", "3=Emin Değilim", "4=Katılıyorum", 35 "5=Kesinlikle Katılıyorum" şeklinde 5'li Likert tipi bir ölçektir. Ruhsal hastalık tanısı alan bireylerin bakış açısından iyileşmenin çeşitli alt boyutlarını ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçekte yer alan sorular tek tek puanlanarak değerlendirilebildiği gibi toplam puan üzerinden de değerlendirme yapılabilmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puanın yüksek olması iyileşmenin yüksek olduğunu göstermektedir (60). Ölçeğin Cronbach Alfa değerinin 0,90 olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada Cronbach Alfa değeri 0,95'dir.

3.5 Araçların Uygulanması

Anket formları, madde kullanım bozukluğu tanısı alıp 01 Ocak 2022 -31 Haziran 2022 AMATEM servisinde yatarak tedavi gören hastalardan yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Hastalardan toplanan veriler araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 25 istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistiksel analizler (*sayı-yüzde dağılımı*) ve değişkenler arası ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon analizi ve Regresyon analizi kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla "Güvenilirlik Analizi" yapılmıştır. Araştırmada p değerleri 0,05'in altında olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

3.7. Araştırma Etiği

Araştırmanın uygulanabilmesi için İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23.12.2021 tarih, 0585 sayı numarası ile etik onay ve araştırmanın yürütüleceği kurum yönetiminden uygulama izni alınmıştır. Çalışmada kullanılacak ölçekler için araştırmacılardan e-mail ile yazılı kullanım izni alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılma konusunda gönüllü olan hastalara gerekli bilgiler verilerek, sorulara daha güvenilir cevaplar vermesi ve kendilerini rahat hissedebilmeleri için bilgilerin gizli kalacağı ve araştırma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacağına dair açıklama yapılmış olup imzalı onam formu alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 1. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

MKB olan bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 1’de ayrıntılı bir şekilde yer almıştır. Bireylerin %60,3’ünün madde, %39,7’sinin alkol kullanım bozukluğu olduğu saptanmıştır. Bireylerin %36,6’sı 26-35 yaş aralığında olup yaş ortalamasının $34,64 \pm 11,01$ olduğu belirlenmiştir. Bireylerin tamamı erkeklerden oluşmuş olup %54,2’sinin bekâr olduğu bulunmuştur. Bireyler %46,6’sının gelirinin gidere eşit olduğunu belirtmişlerdir. Bireylerin %26,7’sinin şehirde uzun süre yaşadığı görülmüştür. Bireylerin %45,’inin ortaokul, %32,9’unun lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu görülmüştür. Bireylerin %37,4’ünün işçi, %32,1’inin işsiz olduğu görülmüştür

4.2. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Bağımlılık Öyküleri

Tablo 1. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Bağımlılık Öykülerine Göre Dağılımları

Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Bağımlılık Öykülerine göre dağılımları Tablo 2 'de ayrıntılı bir şekilde yer almıştır. Bireylerin %99,2'sinin sigara kullandığı, %55,7'sinin haftada 1-2 paket tükettiği görülmüştür.

Bireylerin %82,4'ünün alkol kullandığı, %37,4'ünün her gün, %25,2'sinin haftada 1-2 kez tükettiği görülmüştür. Bireylerin alkol başlama yaş ortalamasının $16,72 \pm 3,71$ olduğu görülmüştür. Bireylerin %35,9'unun alkol kullanma miktarı arttığı, %28,2'sinin azalttığı görülmüştür.

Bireylerin %64,1'inin madde kullandığı, madde başlama yaş ortalamasının $17,70 \pm 4,66$ olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin %44,3'ünün alkole/maddeye başlarken çevreden etkilendiği, %37,4'ünün meraklan başladığı görülmüştür.

Bireylerin %39,7'sinin ailesinde alkol/madde kullanan olduğu, %25,2'sinin babasının alkol/madde kullandığı tespit edilmiştir. Bireylerin %82,4'ünün daha önce alkolü/maddeyi bırakma girişimi olduğu görülmüştür. Bireylerin %58,8'inin alkol/madde tedavi gördüğü, tedavi görme sayı ortalamasının $1,90 \pm 1,53$ olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin %31,3'ünün yeniden alkol/maddeye başlama nedeninin olumsuz duygulardan kaçmak, %23,7'sinin çatışma (iş/aile), %19,1'inin çevreden etkilendiğı görülmüştür. Bireylerin %48,9'unun tedaviye başlama nedeni kendi isteğı, %44,3'ünün aile baskısı ve kendi isteğı olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin %7,6'sının fiziksel hastalığı olduğu görülmüştür.

Bireylerin %38,2'sinin ruhsal hastalığı olduğu, %21,4'ünün depresyon, %9,2'sinin anksiyete olduğu tespit edilmiştir.

4.3. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Bütünlük Duygusu ve Aşerme Özellikleri

Tablo 3. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Bütünlük Duygusu Aşerme ve İyileşme Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları

Araştırmada bulunan ölçeklerin ve alt boyutlarının ortalamaları bütünlük duygusu ölçeği 47,47, madde ve alkol aşerme ölçeği 17,66, kendine güven ve umut 31,89, yardım arama davranışı 10,61, hedef ve başarıya yönelim 19,32, çevredekilere güven 13,99, semptomlar ile baş etme 8,31, iyileşme değerlendirme ölçeği için ise 84,12 olduğu tespit edilmiştir. Ölçek ve alt boyutlarına ilişkin çarpıklık ve basıklık değerlerinin +2 ile -2 aralığında kaldığı görülmüştür. İyileşme değerlendirme ölçeklerin ve alt boyutlarının ortalamaları anlaşılabilirlik 15,64 yönetilebilirlik 13,54, anlamlılık 18,29 olarak bulunmuştur. Madde ve alkol aşerme ölçeği 17,66, kendine güven ve umut 31,89, yardım arama davranışı 10,61, hedef ve başarıya yönelim 19,32, çevredekilere güven 13,99, semptomlar ile baş etme 8,31, iyileşme değerlendirme ölçeği için ise 84,12 olduğu tespit edilmiştir.

4.4. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Korelasyonu

Tablo 4. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Korelasyon Analizi Sonuçlarına Göre Dağılımları

Ölçekler ve boyutlarının korelasyon analizi sonuçları Tablo 5’de verilmiştir. Bütünlük duygusu ile madde ve alkol aşırma arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0,338$, $p<0,01$), bütünlük duygusu ile kendine güven ve umut arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0,325$, $p<0,01$), bütünlük duygusu ile yardım arama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0,177$, $p<0,05$), bütünlük duygusu ile hedef ve başarıya yönelim arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0,340$, $p<0,01$), bütünlük duygusu ile çevredekilere güven arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0,354$, $p<0,01$), bütünlük duygusu ile semptomlar ile baş etme arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0,213$, $p<0,05$), bütünlük duygusu ile iyileşme değerlendirme arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0,345$, $p<0,01$) bir ilişki tespit edilmiştir.

Anlaşılabilirlik ile madde ve alkol aşırma arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0,176$, $p<0,05$), anlaşılabilirlik ile kendine güven ve umut arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0,262$, $p<0,01$), anlaşılabilirlik ile hedef ve başarıya yönelim arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0,283$, $p<0,01$), anlaşılabilirlik ile çevredekilere güven arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0,258$, $p<0,01$), anlaşılabilirlik ile semptomlar ile baş etme arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0,250$, $p<0,01$), anlaşılabilirlik ile iyileşme değerlendirme arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0,278$, $p<0,01$) bir ilişki tespit edilmiştir.

Yönetilebilirlik ile madde ve alkol aşırma arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0,275$, $p<0,05$), yönetilebilirlik ile kendine güven ve umut arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0,178$, $p<0,05$) yönetilebilirlik ile çevredekilere güven arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0,241$, $p<0,01$), yönetilebilirlik ile iyileşme değerlendirme arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0,194$, $p<0,05$) bir ilişki tespit edilmiştir.

Anlamlılık ile madde ve alkol aşırma arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0,381$, $p<0,01$), anlamlılık ile kendine güven ve umut arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0,332$, $p<0,01$), anlamlılık ile yardım arama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0,205$, $p<0,05$), anlamlılık ile hedef ve başarıya yönelim arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0,361$, $p<0,01$), anlamlılık ile çevredekilere güven arasında

istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0,351$, $p<0,01$), anlamlılık ile iyileşme değerlendirme arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($r=0,348$, $p<0,01$) bir ilişki tespit edilmiştir.

4.5. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Bütünlük Duygusunun Alkol-Madde Aşerme Üzerine Etkisi

Tablo 5. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Bütünlük Duygusunun Alkol-Madde Aşerme Üzerine Etkisine Göre Dağılımları

* $p < 0,05$

MKB olan bireylerin bütünlük duygusunun madde ve alkol aşerme üzerinde etkisini açıklamak üzere regresyon analizi yapılmıştır. F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=16,647$; $p < 0,05$). Bağımsız değişkene ait Beta katsayısına t değeri ve anlamlılık seviyelerine bakıldığında; bütünlük duygusu madde ve alkol aşerme üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Madde ve alkol aşerme üzerindeki değişimin %10,7'sinin bütünlük duygusu ile açıklandığı görülmektedir (Düzenlenmiş $R^2=0,107$). Sonuçlara göre, bütünlük duygusu artıkça madde ve alkol aşermenin azalacağı söylenebilir.

5. TARTIŞMA

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bütünlük duygusunun aşerme ve iyileşme üzerine etkisini inceleme amacıyla yapılan araştırmaya katılan bireylerin tamamını erkek hastalar oluşturmakta olup, hastaların yaş ortalamaları $34,64 \pm 11,01$ dür. Evren ve ark. (2001), 62 birey ile yapmış oldukları çalışmada yaş ortalamalarını 29,41, Mutlu ve Sarıkaya (2019), 434 birey ile yapmış oldukları çalışmada yaş ortalamalarını 32 olarak belirtmişlerdir (61,62). Bu araştırmaya göre ve literatüre bakıldığında madde kullanım bozukluğuna bağlı fiziksel ve psikolojik sorunların genelde orta yaşa yakın dönemlerde ortaya çıktığı bu yüzdende hastaneye yatış için başvuruların bu yaşlara yakın dönemde olduğu düşünölmektedir. Literatür incelendiğinde bu alanda yapılan araştırmaların büyük bölümünün erkek hastalar üzerine yapıldığı gözlenmektedir. Düztaş (2011) ve İleri (2019)'nin araştırmalarında benzer bir şekilde bireylerin tamamının erkeklerden oluştuğu rapor edilmiştir (63,64). Gaziantep şehrinde MKB olan bireylerle AMATEM servisinde yapılan MKB ile ilgili bir araştırmada kadın hastaların oranı %3,2'ken erkek hastalarda bu oran % 96,8'dir (65). Demirçalı (2021)'nin yaptığı araştırmaya göre de AMATEM servisinde yatarak tedavi görenlerin%92.5 'unun erkek olduğu saptanmıştır (66). Ülkemiz genelinde TUBİM'in yayınladığı rapora göre, 2019 yılında madde kullanım bozukluğu tanısından dolayı AMATEM servislerinde tedavi görenlerin %93.9'unu erkekler oluşturmaktadır (67). Madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin büyük bir kısmının erkek olması, erkeklerin haz verici ve risk içeren davranışları daha fazla sergilemesinden kaynaklandığı düşünölmektedir. Kadınlarla ilgili bu konuda yapılan çalışmaların az olmasının sebebinin de kadınların erkeklere kıyasla madde kullanımıyla ilgili daha fazla damgalanmaya maruz kalması ve tedavi motivasyonlarının daha düşük olması söylenebilir.

Araştırmada madde kullanım bozukluğu olan bireylerin çoğu ilköğretim mezunudur. Yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar saptanmıştır (68,69). Madde kullanım bozukluklarında düşük düzeyde eğitim bağımlılık için bir risk faktörü olduğu söylenebilir. Bir başka deyişle, bireylerin eğitim düzeyi düşükçe bireyin yaşadığı sorunlar karşısında baş etme becerisi azalmaktadır. Eğitim düzeyi düşük

olan bireylerin bilgi düzeyleri genelde daha düşük olduğu için madde kullanımına yatkınlıklarının daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin yarısından fazlasının bekâr olduğu belirtilmiştir. Fıncık ve ark. (2019)'ın 483 madde kullanım bozukluğu olan bireyle gerçekleştirdiği çalışmada bekar katılımcıların oranı %80, Akvardar ve ark. (2011) 215 birey ile yaptığı çalışmada da katılımcıların yarısından fazlasının bekâr olduğu saptanmıştır (70,71). Çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermekte olup, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin evlilik uyumuyla ilgili problem yaşadığı, madde kullanım öykülerinden dolayı sosyal desteklerinin azaldığı ve yakın ilişki kurmakta zorlandıkları düşünülmektedir. Ayrıca madde kullanım bozukluğunun sebep olduğu sonuçlar nedeniyle bireyler yaşamdaki rollerini yerine getiremeyebilir. Bireyler iş rolünü yerine getirmediğinde ailevi sorunlar ortaya çıkmakta ya da yalnız kalabilmektedirler. Nitekim hastaların iş durumlarına bakıldığında üçte birinin işsiz olduklarını saptanmıştır. Avrupa Uyuşturucu ve Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin 2011 yılında Türkiye'de yaptığı çalışmada madde kullanan bireylerin %26,29'unun düzenli bir şekilde bir işte çalışmadığı belirtilmiştir (72). 2013 yılında 84 kişi ile yapılan benzer bir çalışmada MKB olan bireylerin %51.2'sinin herhangi bir işte çalışmadığı rapor edilmiştir. (73). Bu verilerin sonucunda bu bireylerin damgalanma sebebiyle iş bulmakta zorlandığı, motivasyon eksikliği nedeniyle yaptığı işi sürdürme konusunda problemler yaşadığı ve madde kullanımının olumsuz sonuçları nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bireyler gelir düzeylerini denk ya da düşük olarak bildirmişlerdir. Literatürdeki çalışmalarda ekonomik sorunları olan bireylerin madde veya alkol kullanımına daha yatkın olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. (57). Bu sonuçlar bize madde kullanımının mı bu sonuca neden olduğu yoksa işsizlik ya da gelir düşüklüğü nedeniyle mi bireyin madde kullanımının olduğu sorusunu akla getirmektedir.

Araştırmamıza katılan 131 bireyden sadece bir birey sigara içmemektedir. İzmir'de 2019 yılında Alkol bağımlıları ile yapılan çalışmada 33 kontrol grubu bireyden tamamının sigara içtiği rapor edilmiştir (30). MKB'ye yol açan tüm maddeler birbirine yakın nörobiyolojik özellikler göstermektedir. Bağımlılıkta sık yaşanan çapraz tolerans durumundan dolayı, madde kullanımı ve sigara kullanımı arasında pozitif bir ilişki olduğu düşünülmektedir (74). Bu sebeple sigara içen

bireylerin alkol-madde kullanımını konusunda daha fazla risk altında olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan bireylerin alkol kullanımına başlama yaş ortalamasının 16,72 iken madde kullanmaya başlama yaş ortalaması ise 17,70 bulunmuştur. Bu sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir. TUBİM (2019) çalışmasına göre ülkemizde maddenin ilk kullanım yaşı ortalama 19 olarak bulunmuştur. Bireylerde alkol ya da maddeye başlama yaşının küçük olması, ilerleyen yaşlarda bireylerin bağımlılık riskini arttırdığını göstermektedir (67). Ergenlik döneminin heyecan arama ve dürtüsel davranma özelliklerinden dolayı, bireylerin bu yaşlarda madde kullanımına başladığı düşünülmektedir. Ayrıca, Ergenlik dönemi alkol ve madde kullanım bozukluklarında risklidir sonucuna varılabilir. Dünyada her yıl madde kullanımındaki artıştan dolayı ilk defa madde kullanma yaşının düştüğü rapor edilmiştir (75).

Araştırmamıza katılan bireylerin %39,7'sinin ailesinde alkol-madde kullanan birisi olduğu, %25,2'sinin ise babasının alkol-madde kullandığı tespit edilmiştir. Ögel (1999)'in yaptığı araştırmaya göre, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin %27,6'sının ailesinin de alkol-madde kullandığı tespit edilmiştir (76). Ülkemizde 2021 yılında yapılan benzer bir çalışmada genelde %54,8 ile ailede en fazla alkol kullanan kişinin baba olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (77). Genetik faktörler ve ailesi içerisinde sürekli alkol-madde kullanılan bir ortamın oluşu madde kullanım bozukluğunun oluşmasında önemli yer tutmaktadır. Alkol-madde kullanılan bir ailede büyüyen çocuğun alkol ya da maddeye başlama riski diğer çocuklara göre daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan bireylerin %44,3'ünün alkol-madde kullanımına başlarken çevreden etkilendiği, %37,4'ünün meraklan başladığı saptanmıştır. Ülkemizde 2010 yılında yapılan bir araştırmada MKB olan bireylerin %20,7'sinin ilk madde kullanımını kendi arkadaş çevresinde deneyimlediği raporlanmıştır (68). Yapılan başka bir çalışmada ise madde kullanımına başlama nedenleri olarak %54,5'i merak, %35,5'i problemlerden kaçmak, %38'i eğlenmek ve %64,5'i arkadaş etkisi olarak belirtilmiştir (78). Genç yaşta bireylerin alkol-madde kullanılan ortamdaki arkadaş çevresinde var olabilmek için bu deneyimi yaşadığı söylenebilir. Araştırmamızda bireylerin %58,8'si ilk defa alkol-madde kullanım tedavisi aldıklarını ifade etmişlerdir. Daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde alkol-madde kullanım tedavisi için ilk defa tedavi alanların %43-61 arasında

olduğu bulunmuştur (79,80). TUBİM' in 2020 yılında gerçekleştirdiği çalışmada Türkiye'de bağımlılık tedavisi için ilk defa başvuranların oranı %36.5 olarak bulunmuştur (81) Bağımlılık, kronik bir hastalık olduğu için nükslerin yaşanması hastalığın doğasında vardır. Çalışmamızda bireylerin %41.2'si birden fazla tedavi arayışına girmişlerdir. Literatüre bakıldığında bağımlılık tedavisinde en önemli etkenin bireyin ailesi veya çevresinin baskısından ziyade kendi tedavi olma motivasyonu olduğu bulunmuştur (82).

Araştırmamızda bireylerin bütünlük duygusu puan ortalaması $47,47 \pm 10,94$ çıkmıştır. Bireylerin çıkan sonuç doğrultusunda düşük bir bütünlük duygusuna sahip olduğu saptanmıştır. 2018 yılında Norveç'te 167 MKB olan bireyin bütünlük duygusu puanı 51.19 çıkararak çalışmamıza benzer bir şekilde bu bireylerin düşük bir bütünlük duygusuna sahip olduğu belirlenmiştir (83). 2003 ve 2006 yılları arasında İsrail'de 90 bireyle yapılan başka bir çalışmada düşük bütünlük duygusuna sahip olan bireylerin madde kullanımına daha yatkın olduğu sonucu çıkmıştır (84). Çalışmamızda ki bu sonuç MKB riski ve bireylerin bütünlük duygusunun düşük olması arasında bir ilişki olduğunu gösteren diğer çalışmalar ile uyumludur.

Araştırmamızda bireylerin aşırme puanları $17,87 \pm 6,39$ çıkmıştır. 2019 yılında Amerika'da 61 MKB olan bireyle yapılan benzer bir çalışmada aşırme puanları 15,9 çıkmıştır (85). Ülkemizde 2021 yılında tedavi için başvuran 36 AKB olan bireyle yapılan çalışmada ise aşırme puanı 12,11 olarak bulunmuştur (86). Bireylerle detoksifikasyon sonrası bir görüşme gerçekleştirildiği için aşırme düzeylerinin orta düzeyde çıkması anlaşılır olduğu düşünülmektedir. Ayrıca detoksifikasyon sürecinde yoksunluk bulgularına yönelik olarak verilen tedavilerinde aşırmesini etkileyeceği düşünülmektedir. Nitekim bireylerin iyileşme puan ortalamaları da ortalama düzeyin üzerinde olduğu görülmektedir. Bu bulguda bireylerin iyileşme için çaba gösterdikleri, motivasyonlarının yüksek olduğu ve iyileşmeye inancının olduğunu gösterebilir. Çalışmada bireylerin kendi isteği ile başvurdukları görülmüştür.

Araştırmamızda bireylerin bütünlük duygusu alt ölçeği olan anlaşılabilirlik ile İDÖ Alt ölçeklerinden olan kendine güven ve umut arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ($p < 0,01$) ilişki çıkmıştır. Antonovsky (1979)'nin çalışmasında bütünlük duygusu ve kendine güven arasında olumlu bir ilişki olduğu saptanmıştır (87). Bireyin içsel ya da dışsal uyaranları algılaması, içerisinde

bulunduğu riskli durumların farkına varması bireyin kendine olan güvenini ve umudunu arttırabilir. Ayrıca bireyler kendilerinin anlaşılabilir olduklarını hissettiklerinde kendilerine olan güvenin ve geleceğe yönelik umutların da arttığı söylenebilir. Bireylerin algılamış oldukları sosyal destek, bireylerin umudu ve kendine güvenmesi ile ilişkilidir. Amerika Birleşik Devletleri Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi (Substance Abuse and Mental Health Services Administration- SAMHSA), bağımlı gençlerde iyileşmenin gerçekleşmesi için sosyal destek, bütüncülük ve öz-yönetimin öneminden bahsetmiştir (88).

Araştırmamızda bireylerin anlaşılabilirlik puan ortalamaları ile İDÖ çevredekilere güven alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki çıkmıştır. Ying, Lee ve Tsai (2007), 343 birey ile yapmış oldukları çalışmada bireyin arkadaş çevresi ve ailesi ile güven ilişkisi iyiye bütünlük duygusunun yüksek olduğunu sonucuna varmışlardır (89). Bireyin içsel ve dışsal uyaranların farkına varmasının yüksek olması eyleme geçişini de kolaylaştıracaktır. Yine bu çalışmada bireylerin anlaşılabilirlik alt ölçek puan ortalamaları ile stresle baş etme puan ortalamaları karşılaştırıldığında, bireylerin anlaşılabilirlik puan ortalamaları yükseldikçe semptomlar ile etkili baş ettiğini bulunmuştur. Bireyler karşılaşmış oldukları yüksek riskli durumları anlamlandırabilir ve farkına varabilirse, bu semptomlar ile etkili baş ederek alkol/madde içmek yerine farklı bir baş etme tekniği kullanarak semptomlar ile etkili baş edebilir. Benzer şekilde çalışmalarda düşük anlaşılabilirlik düzeylerinin tehlikeli alkol kullanımına ve madde kullanımına sebep olduğu çalışmalarda belirtilmiştir (90,91,92). Birey yüksek riskli durumları açıklayabilir ve farkına varabilirse semptomları yönetebilmek için yardım arama davranışına yönelebilir. Burada da görüldüğü üzere bireylerin anlaşılabilirlik ortalama puan ortalamaları ile yardım arama davranışı alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki çıkmıştır. Yardım arama davranışı alkol ve madde bağımlılığında nüks etmenin en önemli nedenidir. Bireylerin bilişsel boyutu olan anlaşılabilirlik düzeyi, yani nüks sebepleri olan uyaranları fark etme düzeyinde olduğunda bireyler yardım arama davranışına yönelebilir. Bu sonucun bireylerin iyileşmeyi etkileyen en önemli neden olan nüksleri önleyebilmek için önemli olduğu düşünülmektedir. Anlaşılabilirlik düzeyi ortalama puan ortalamaları ile hedefe ve başarıya yönelim arasında da anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır. Bireylerin anlaşılabilirlik düzeyi yükseldiğinde hedef ve başarıya yönelim puan ortalamaları da artmaktadır. Golembiewski (2016) çalışmasında yaşamda bir anlam bulmasını sağlayacak bir hedefi olan bireylerin

bütünlük duygusunun daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır (93). Bireyin kendi potansiyellerinin farkına vararak hareket etmesi bütünlük duygusunu yükselteceği için bireyi istediği başarıya ulaştırabileceği düşünülmektedir. Araştırma sonuçları bütüncül değerlendirildiğinde bireylerin bilişsel düzeyi olan anlaşılabilirlik düzeyinin yani bireylerin içsel ve dışsal uyaranların farkına varması, yüksek riskli durumları fark etmesinin önemli olduğu ve iyileşmeyi olumlu etkilediği görülmektedir.

Bütünlük duygusunun alt ölçeklerinden olan yönetilebilirlik puan ortalaması ile iyileşme değerlendirme ölçeği alt ölçek puan ortalamaları ile anlamlı bir ilişki çıkmıştır. Yönetilebilirlik bireylerin semptomlarını fark ettikten sonra bu semptomlar ile etkili baş edebilmesidir. Yönetilebilirliği yüksek olan bireylerin, kendine güven ve umut, çevredekilere güven, semptomlar ile baş etme, yardım arama davranışı, Hedeflere ve başarıya yönelim olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun nedeni, güçlü bir bütünlük duygusuna sahip olan bireylerin stresörlerle başa çıkmak için uygun başa çıkma stratejilerini ve yöntemlerini kullanma konusunda esnek ve hızlı olabilmeleridir. Bu kişiler, çeşitli iç ve dış sistemlerden kaynakları uygun şekilde seçme ve harekete geçirme yeteneğine sahiptir. Ayrıca çevrelerindeki insanlara ve çevreye güvenebilir ve dış kaynaklarını genişletebilirler. İsrail’de 168 MKB olan bireyle yapılan çalışmada, bağımlılık tedavisinde güçlü bir bütünlük duygusuna sahip olmanın bağımlılık sürecinde yaşanan sorunlarla başa çıkmada bireylere yardımcı olduğu ve remisyon sürecini uzattığı sonucu çıkmıştır (94). Bütünlük duygusunun alt ölçeklerinden biri olan anlamlılık alt boyut puan ortalaması ile iyileşme değerlendirme ölçeği arasında anlamlı bir ilişki çıkmıştır. Bir başka deyişle anlamlılık düzeyi yüksek olan bireylerin kendine ve çevredekilere güveni, semptomlar ile baş etmesi, yardım arama davranışı, hedeflere ve başarıya yönelmesinin anlamlılık düzeyi düşük olan bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Polonya’da 55 alkol kullanım bozukluğu olan birey ile yapılan çalışmada alkolün psikososyal etkileri ve bütünlük duygusu arasındaki ilişki ile ilgili çalışma yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre hayatına hedefleri doğrultusunda anlam katan bireylerin bağımlılık sürecinde yaşanan süreçlerle daha iyi başa çıktıkları sonucu çıkmıştır (95). Sonuç olarak bütünlük duygusu arttıkça iyileşme değerlendirme puan ortalamaları artmaktadır. Ayrıca regresyon analizinde ileri derecede anlamlı bir ilişki çıkmış olup ikinci hipotez doğrulanmıştır.

Araştırmamızda MKB olan bireylerin bütünlük duygusu arttıkça madde ve

alkol aşermenin azalacağı sonucu çıkmıştır. Literatür tarandığına İran'ın Kirmanşah eyaletinde 2018 yılında MKB olan 120 bireyle aşerme ve bütünlük duygusunun ilişkisi üzerine araştırma yapılmıştır. Çıkan sonuç bütünlük duygusu yüksek olan bireylerin duygularını daha iyi yönetebildikleri için aşerme karşısında baş etme becerilerinin daha gelişmiş olduğudur (96). Bütünlük duygusunun alt ölçek puan ortalamaları olan anlaşılabilirlik, yönetilebilirlik ve anlamlılık puan ortalamaları arttıkça aş erme düzeyi düşüktür. Bu sonuç bireylerin bilişsel olarak uyarınları fark etmesi, bu uyarınlara ile etkili baş etme yöntemlerini bilmesi ve uygulaması, geleceğe yönelik olarak planlamalar yapması ve motivasyonun yüksek olması ile ilişkili olduğu düşünüldüğünde bütünlük duygusu yüksek olan bireylerin aşerme semptomları ile etkin baş edebileceği sonucuna ulaşılabilir. 50 MKB tanısı almış bireyle yapılmış olan çalışma da herhangi bir sıkıntı karşısında tolerans gösteren bireylerin, madde ve alkol aşermesiyle daha iyi biçimde başa çıkabildikleri raporlanmıştır (97). Yönetilebilirlik duygusu iyi olan bireyler, yaşadıkları herhangi bir problem karşısında daha güçlü bir şekilde baş ettikleri için aşermenin verdiği sıkıntıyı aşabildikleri düşünülmektedir. ($p>0,05$). Sonuç olarak bütünlük duygusu arttıkça aşerme düzeyi azalmaktadır. Ayrıca regresyon analizinde ileri derecede anlamlı bir ilişki çıkmış olup ikinci hipotez doğrulanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma, bir bölge psikiyatri hastanesinin (*Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi*) AMATEM servisine madde kullanım bozukluğu nedeniyle tedavi olmak üzere yatan hastaların bütünlük duygusunun alkol/madde aşermesine ve iyileşmeye etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmadaki bireylerin yaş grubu ortalaması 34,64'tür. Bireylerin %60,3'ünün madde, %39,7'sinin alkol kullanımını fazla olan gruptan olduğu görülmüştür. Katılımcıların tamamı erkeklerden oluşmuştur. Bireylerin %54,2 si bekârdır. Bireylerin çoğunluğu ilköğretim mezunu ve bir işte çalışmaktadır. Bireylerin büyük bir oranının büyükşehirde yaşadıkları ve sosyoekonomik durumlarını orta düzeyde değerlendirdikleri saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin alkolü ilk defa kullanma yaşı $16.72 \pm 3,71$, maddeyi ilk defa kullanma yaşı $17,70 \pm 4,66$ olarak belirlenmiştir. Bireylerin daha önce alkolü veya maddeyi bırakma girişimi olmuş, nüks etme nedeni olarak olumsuz duygulardan kaçmak, aile ve çevresiyle ilgili yaşadığı çatışmalar olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bütünlük duygusu puan ortalamaları yükseldikçe aşerme puan ortalamaları düşmekte ve iyileşme değerlendirme ölçeği puan ortalamaları yükseltmektedir. Bir başka deyişle bireylerin bütünlük duygusu arttıkça iyileşme artmakta ve aşermeleri düşmektedir.

-Psikiyatri hemşirelerin madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bütünlük duygusunu gözeterek bakım vermesi tedavide yeni yaklaşımlar sağlayacaktır.

-Psikiyatri hemşirelerinin madde kullanım bozukluğu olan bireyleri remisyon aşamasında değerlendirirken aşerme düzeylerine göre psikoeğitim vermesi tedaviye

katkı sağlayacaktır.

-Psikiyatri hemşireleri için planlanan hizmet içi eğitimlere bütünlük duygusunun iyileşme üzerine etkisini içeren programların eklenmesi katkı sağlayacaktır.

-Psikiyatri hemşireleri madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bütünlük duygusunun gelişmesini sağlayarak bireyin stres ile başa çıkmasına katkıda bulunmalıdır. Bireye stres ile baş etme becerisinin öğretilmesi ve rehberlik yapması, aşırme durumunda iç ve dış kaynaklarının farkına vararak kullanmasında bireyi motive etmesi ve bireyin kendi değerlerinin farkında olmasında psikiyatri hemşirelerine önemli roller düşmektedir.

- Bütünlük duygusunun iyileşme ve aşırme üzerine etkisini belirlemek için uzun süreli (6 ay, 12 ay gibi) takip ölçümlerini gösteren çalışmalar yapması literatüre katkı sağlayacaktır.

-Madde kullanım bozukluğunda bütünlük duygusu ile ilgili yapılacak araştırmalarda kadın ve erkek sayılarının daha dengeli olması konunun cinsiyet açısından farklı şekilde irdelenmesine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Uzbay T. “Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler”, Türk Eczacıları Birliği Yayını/Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, sayı: 2009: 21-22, s.5-16.
2. Savaşan A, Engin E, Ayakdaş D. Bir AMATEM kliniğinden taburcu olan bağımlı hastaların yaşam tarzı değişiklikleri ve nüks durumları, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2013,4(2):75-79.
3. Çetinöz E. Türkiye’de ve Dünyada Uyuşturucu ile Mücadele İstanbul, Polis Akademisi Yayınları, 2019: 19-43.
4. Karadağ, F., Can, Y., Altıntoprak, E., Ögel, K., Yüncü, Z., Evren, C., & Akvardar, Y. . Türkiye Psikiyatri Derneği Alkol Madde Kullanım Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi Denetimli Serbestlik Uygulamalarının Standardizasyonu Görev Grubu Raporu. Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni, 2008.:11, 47-55.
5. Antonovsky, A. . Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well.(1987) San Francisco: Jossey-Bass.
6. Çeçen A R,, ‘Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doyumunu Yordamada Bireysel Bütünlük (Tutarlılık) Duygusu, Aile Bütünlük Duygusu ve Benlik Saygısı’, *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 2008 4 (1); 19-30.
7. Andersen, S., & Berg, J. E. . The use of a sense of coherence test to predict drop-out and mortality after residential treatment of substance abuse. *Addiction Research & Theory*, 2001,9(3), 239-251.
8. Midanik, L.. The validity of self- reported alcohol consumption and alcohol problems: a literature review. *British journal of addiction*, 1982, 77(4), 357-382.
9. Suominen S Korkeila, K.,,Ahvenainen, J., Ojanlatva, A., Rautava, P., Helenius, H., & Koskenvuo, M.. Non-response and related factors in a nation-wide health survey. *European journal of epidemiology*, 2001 17(11), 991-999.
10. Eşel, E. ve Dinç, K.. Alkol Bağımlılığının Nörobijolojisi ve Tedaviye Yansımaları. *Türk Psikiyatri Dergisi*;2017, 28(1):51-60.
11. Bekar Özen E. Bağımlılık yapıcı madde kullanımı olan hemşireler ve hemşirelik hizmetleri yönetiminin yaklaşımı: bir literatür incelemesi. *Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2014, 1: 43-47
12. Skinner. M. D. ve Aubin, H. J. . Craving’s place in addiction theory: Contributions of the mjr models. *Neuroscience and Viobehavioral Reviews*, 2010,34, 606-623.

13. Bag B. Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliğinde Uygulamaya Yönelik Bir Model Örneği: "Recovery". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2018 10(4):471-483.
14. Mustafaoğlu R, Kaya ME, Mutlu C, Çiftçi A, Razak ÖA. Madde kullanım bozukluğunun ergenlerde anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesine etkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2020, 21 (4): 308-16.
15. American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5. Edition)*, 2013 Washington, DC.: American Psychiatric Association.
16. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi - UNODC. *The Europa Directory of International Organizations 2021* (s. 240-244). Routledge.
17. T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. *Türkiye Uyuşturucu Raporu*. Ankara: TUBİM 2019, 90-6
18. Molina PE, Nelson S. Binge drinking's effect on the body. *Alcohol Res*, 2018;39:99–109.
19. Öztürk O. Uluşahin A. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 15. Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitabevi, 2018: 511-554.
20. Ögel, K. *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı*. (2020) (3. Baskı). IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
21. Çam O, Engin E. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. Madde Bağımlılığı*. İstanbul Tıp Kitabevi. İstanbul. 2014. SS: 449-482
22. Cadoret RJ, Troughton E, O'Gorman TW, Heywood E . An adoption study of genetic and environmental factors in drug abuse. *Arch Gen Psychiatry* 1986. Dec;43(12):1131-6
23. Eleman B, Akvardar Y, Koçuk N, Akdede BB. "Alkol bağımlılarında tedavi motivasyonu ve nöropsikolojik test performansı arasındaki ilişkinin incelenmesi." *Bağımlılık Dergisi*. 2015;16(3): 119-126.
24. Kahvecioğlu, S. *Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Erkeklerde Narsisizm Düzeylerinin Nüks ve Tedavi Motivasyonu ile İlişkisi (2020)*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
25. Ögel, K.. *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme* 2010. İstanbul: Yeniden Yayınları.
26. Kalyoncu, Ö. A.. *Eroin bağımlılığı*. *Türkiye Klinikleri Dâhili Tıp Bilimleri Dergisi*, 2005,1(47), 79-88

27. Bayar R, Yavuz M. Alkol Bağımlılığı. İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri 2008, 6(2): 221-230.
28. Laramie RS, Valerie AE, Michael MC, Chinazo O, Cunningham C. Substance use stigma: reliability and validity of a theory-based scale for substance-using populations. *Drug Alcohol Depend* 2016, 1 (162): 34-43.
29. Yalçıntürk A, Dikeç G, Ata EE. Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik rehabilitasyon çalışmaları: sistematik derleme. *Bağımlılık Dergisi* 2019, 20 (4) :1-10
30. Ayakdaş D, Roy Adaptasyon Modeline Dayalı Bireyselleşmiş Hemşirelik Girişimlerinin Alkol Bağımlılarında İyileşme Etkisi, Doktora Tezi, Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2019:6-8.
31. Üçok, A.. Şizofreni: Damga, Mitler ve Gerçekler. *Psikiyatri Dünyası*,1999 3(3), 67-71.
32. Demirbaş, H.. Madde Kullanımı ve Bağımlılığında Kullanılan Dilin Önemi. *Bağımlılık Dergisi*, 2020, 21(2), 149-162.
33. Jellinek EM. The craving for alcohol. *Quarterly journal of studies on alcohol*. 1955;16(1):35-38.
34. Sinha R, Fox HC, Hong KIA, Hansen J, Tuit K, Kreek MJ. Effects of adrenal sensitivity, stress- and cue-induced craving, and anxiety on subsequent alcohol relapse and treatment outcomes. *Arch Gen Psychiatry*. 2011;68 (9):942–52.
35. Pombo S, Luisa Figueira M, Walter H, Lesch O. Motivational factors and negative affectivity as predictors of alcohol craving. *Psychiatry research*. 2016;243:53-60.
36. Addolorato, G., Leggio, L., Abenavoli, L., Gasbarrini, G., & Alcoholism Treatment Study, Group. (2005). Neurobiochemical and clinical aspects of craving in alcohol addiction: a review. *Addict Behav*, 30(6), 1209-1224. doi: 10.1016/j.addbeh.2004.12.011
37. Uluğ B. Alkol ve Madde Bağımlılığının Nörobiyolojisi. Yüksel N (Editör). *Temel Psikofarmakoloji*'de. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği; 2010:367-74
38. Drummond, D. C. Theories of drug craving, ancient and modern. *Addiction*; 2011, 96: 33–46
39. Anton, R. . What is craving: models and implications for treatment. *Alcohol Res Health*, 1999:165–173.

40. Anton RF Pharmacologic approaches to the management of alcoholism. *J Clin Psychiatry*, 62 (suppl 20): 2001:11-17.
41. Addolorato G, Leggio L, Abenavoli L, Gasbarrini G. Neurobiochemical and clinical aspects of craving in alcohol addiction: A review *Addictive Behaviors* 30 (2005) 1209–1224.
42. Wilson SJ. *The Wiley Handbook on the Cognitive Neuroscience of Addiction*: Wiley; 2015.
43. Schumacher JA, Coffey SF, Stasiewicz PR. Symptom severity, alcohol craving, and age of trauma onset in childhood and adolescent trauma survivors with comorbid alcohol dependence and posttraumatic stress disorder. *Am J Addict* 2006;15:422-425
44. Lindström, B. & Eriksson, M. From health education to healthy learning: Implementing salutogenesis in educational science, *Scandinavian Journal of Public Health*, 2011; 39(Suppl 6): 85–92
45. Bağ B, . Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinde Salutogenez Modeli. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 2017 :9, 3.
46. Volanen, S. M., Lahelma, E., Silventoinen, K. ve Suominen, S. (2004). Factors contributing to sense of coherence among men and women. *European Journal of Public Health*, 14(3), 322–330. doi: 10.1093/eurpub/14.3.322
47. El Ansari W, Stock C, John J, Deeny P, Phillips C, Snelgrove S et. al. Health Promoting Behaviours and Lifestyle Characteristics Of Students At Seven Universities In The Uk. *Cent Eur J Public Health* 2011; 19 (4): 197–204..
48. Arabacı, L.B., Dağlı, D.A., ve Taş, G. (2018). Madde Kullanım Bozukluklarında Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları. *Bağımlılık Dergisi*. 19(1). 10-16.
49. Tierney M, Finnell D, Naegle M, Mitchell A. The future of nursing: accelerating gains made to address the continuum of substance use. *Arch Psychiatr Nurs*. 2020, 5 (34): 297-303.
50. Şimşek N. Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010;1:2:96-99
51. Villegas-Pantoja MA, Mendez-Ruiz MD. Nursing and Substance Use Disorders in Mexico. *Nursing Science Quarterly*. 2016;29(2):163-166.

52. Asi Karakaş S, Ersögütçü F. Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik. HSP 2016, 3(2): 133-9.
53. Alpay Ü, Aydoğdu BE, Yorulmaz O. Madde kullanımı olan yetişkinlerde farkındalık temelli müdahalelerin etkililiği: Sistemantik bir gözden geçirme. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2018, 5: 721–46.
54. Kargın M, Hiçdurmaz D. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sosyal işlevsellik, algılanan esenlik ve stresle başa çıkma. *Bağımlılık Dergisi*. 2018. 19(2): 35-39
55. Ward M, Schulz M, Bruland D, Lohr M (2014) A systematic of Antonovsky's sense of coherence scale and its use in studies among nurses: implications for psychiatric and mental nursing. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(2):61-71
56. Curyło, M., Rynkiewicz-Andryśkiewicz, M., Andryśkiewicz, P., Mikos, M., Lusina, D., Raczkowski, J. W., ... & Czerw, A. Alkol bağımlılığı olan erkeklerin tutarlılık duygusu ve sağlık davranışları. *Uluslararası Çevre Araştırmaları ve Halk Sağlığı Dergisi*, 2022,19(14), 8650
57. Flannery, B. A., Volpicelli, J. R. ve Pettinati, H. M. Psychometric properties of the Penn Alcohol Craving Scale. *Alcohol Clin Exp Res*, 23,1999: 1289–95.
58. Evren C, Gürol DT, Ögel K. Reliability and validity of the Penn Alcohol Craving Scale (PACS) Revised Version for substance craving in male substance dependent inpatients. *Turk Psikiyatri Derg* 2011, 22(1): 70-85.
59. Scherler,R.H., Lajunen,T.. A comparison of Finnish and Turkish university students on the short form of the sense of coherence scale, Fifth Congress of European Psychology ,1997:6-11 July, Dublin, Ireland
60. Güler, C.. İyileşme Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği (Yüksek lisans tezi). 2017 İzmir, Ege Üniversitesi
61. Evren C, Ögel K. Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2001;4:30-37.
62. Mutlu, E. A., ve Sarıkaya, Ö. Ö. . Bir AMATEM kliniğinde tedavi gören hastaların sosyodemografik verilerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 2019:276-285

63. Kahveci Düztaş, S.. Madde Kullanım Suçu İle Denetimli Serbestlik Kurumuna Yönlendirilen Kişilerin Profil Özellikleri ve Bağımlılık Şiddetlerinin Ölçülmesi, Adli Tıp Enstitüsü. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2011 İstanbul.
64. İleri, İ. Y. Madde bağımlılığı nedeni ile hastanede yatarak tedavi gören bireylerde dürtüsellik ve yıkıcı davranış bozukluklarının incelenmesi 2019 (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
65. Bulut M, Savaş HA, Cansel N, Selek S, Kap Ö, Yumru M, Vırt O. Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. Bağımlılık Dergisi. 2006;7(2):65-70
66. Demirçalı, Ö. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Nedeniyle Tedavi Gören Bireylerin Nüks ve Motivasyonlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Betimsel Bir Çalışma. Yüksek Lisans Tezi, İzmir; Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2021.
67. T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. Türkiye Uyuşturucu Raporu. Ankara: TUBİM 2019, 90-6
68. Babaç, A. B. (2018). Madde Kullanım Bozukluğu Tedavisi Alan Hastalarda Dürtüsellik ve Duydu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişki. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji, İstanbul
69. Savaşan A. Bağımlılığı olan hastalarda servis ortamı ve tedavi motivasyonu ilişkisinin incelenmesi. Klinik Psikiyatri. 2010; 13: 119-126.
70. Fırıncık, S., & Gürhan, N. (2019). Orjinal Makale Sigara, alkol ya da madde bağımlılarında problem çözme becerisinin; özkıyım, depresyon, umutsuzluk üzerine etkisi ve birbirleriyle olan ilişkileri. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 10(1), 39-47.
71. Akvardar, Y., Arıkan, Z., Berkman, K., Dilbaz, N., Oral, G., Uluğ, B., Uzbay, T., Annette-Akgür, S., Bilici, M., Tamar-Gürol, D., Mete, L., Gürel, Ş. C. Ve Zorlu, N. (2011). Madde Bağımlılığı Tanı Ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara: T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

72. Akgül, A., & Aşıcıoğlu, F. Uyuşturucu Maddelerde Yeni Trendler Ve Erken Uyarı Sistemi. Örgütlü Suçlar (2019)
73. Nebioğlu, M., Yalnız, H., Güven, F. M. ve Geçici, Ö. Opiyat Bağımlılarında Diğer Maddelerin Kullanımı ve Sosyodemografik Özellikler ile İlişkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(1),2013: 35-42.
74. Tanrikulu AC, Carman KB. Kars il merkezinde çeşitli üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı ve risk faktörleri. Türk Toraks Dergisi. 2009;10:101- 106
75. T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. Türkiye Uyuşturucu Raporu. Ankara: TUBİM 2018, 90-6
76. Ögel K., Tamar D., Evren C., Hızlan C.. Madde Kullanıcılarının Özellikleri: Türkiye’de Çok Merkezli Bir Araştırma (İkinci Aşama). Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi, (1999)
77. Çevik, M., Kızmaz, Z. Uyuşturucu bağımlılarının demografik özellikleri ve madde kullanım alışkanlıkları. Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2021 (14):3
- 78.78.
79. Seçkin Esmeray, T. T. Madde kullanım bozukluğu nedeniyle yatarak tedavi gören erkeklerde psikolojik iyi oluş düzeyleri ile bağımlılık şiddeti, bilinçli farkındalık, duygu düzenleme ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi(2020) (Doctoral dissertation, İstanbul Okan University)
80. Vardar E, Sönmez B, Şıpka H, Karaca E. Bağımlılık Tedavisini Terk Nedenlerinin Değerlendirilmesi. Bağımlılık Dergisi.2015;16(2):70-77.
81. Eleman B, Akvardar Y, Koçuk N, Akdede BB. “Alkol bağımlılarında tedavi motivasyonu ve nöropsikolojik test performansı arasındaki ilişkinin incelenmesi.” Bağımlılık Dergisi. 2015;16(3): 119-126.
82. TUBİM. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. Türkiye Uyuşturucu Raporu (2020 Yılı Verileri). Ankara, 2021
83. Pektaş Ö. ve ark. Alkol Bağımlılığında Nüks ve Eş Tutumları. Bağımlılık Dergisi. 2002; 3(2).

84. Bøhle, K., Otterholt, E., & Bjørkly, S. (2021). Protective Factors Against Psychological Distress Among Inpatients in Substance Use Treatment: A Cross-Sectional Study. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 15, 11782218211060848.
85. Abramsohn, Y., Peles, E., Potik, D., Schreiber, S., & Adelson, M. (2009). Sense of coherence as a stable predictor for methadone maintenance treatment (MMT) outcome. *Journal of psychoactive drugs*, 41(3), 249-253
86. He, S., Brooks, A. T., Kampman, K. M., & Chakravorty, S. (2019). The relationship between alcohol craving and insomnia symptoms in alcohol-dependent individuals. *Alcohol and Alcoholism*, 54(3), 287-294.
87. Oğuzhanasiltürk, C. (2021). Alkol kullanım bozukluğunda koku duyarlılığı ve diğer klinik parametrelerle ilişkisi.
88. Antonovsky, A. Health, stress, and coping. New perspectives on mental and physical well-being, 1979,12-37.
89. SAMSHA's national consensus statement on mental health recovery. 2008.
90. Ying, Y. W., Lee, P. A. ve Tsai, J. L.. Attachment, sense of coherence, and mental health among Chinese American college students: Variation by migration status. *International Journal of Intercultural Relations*, 31(5), 531–544. doi: 10.1016/j.ijintrel.2007.01.00
91. Arghabaei, M., Soleimanian, A. A., & Mohammadipour, M.. The role of family emotional atmosphere, sense of coherence, and affects in the prediction of tendency toward substance use among university students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 2018, 24(3), 310–323.
92. Garcia-Moya, I., Jimenez-Iglesias, A., & Moreno, C. (2013). Sense of coherence and substance use in Spanish adolescents. Does the effect of SOC depend on patterns of substance use in their peer group? *Addictions*, 25(2), 109–117
93. Chen, G. L., & Gueta, K. . Sense of coherence as a recovery capital in recovery from substance use disorders. *Journal of Addictive Diseases*, 38(4), 2020:29–539

94. Golembiewski, J. A. . Salutogenic architecture in healthcare settings. In : Mittelmark M., Sagy, S., Eriksson M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B. ve Espnes, G. A. (eds). 2016 The handbook of salutogenesis. Springer Nature
95. Feigin, R., & Sapir, Y. . The relationship between sense of coherence and attribution of responsibility for problems and their solutions, and cessation of substance abuse over time. *Journal of psychoactive drugs*, 37(1), 2005: 63-73
96. Piegza, M., Jagoda, K., Meier-Suszka, A., Gorczyca, P., Badura-Brzoza, K., Pudlo, R., & Hese, R. T. Sense of coherence in alcohol dependent males treated in departments of alcohol detoxication and rehabilitation--initial report. *Przegląd Lekarski*, 62(12), 2005:1390-1392
97. Hajloo N, Ahmadi S, Gharibzadeh R. The Role of Sense of Coherence and Personal Intelligence in Prediction the Craving of Substance Abusers. *MCS* 2020; 7 (2) :168-175
98. Sübay, B. Alkol ve opiyat bağımlılarında içsel farkındalığın aşerme, dürtüsellik ve karar verme ile ilişkisi.2019;13-20

EKLER

EK 1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

EK 2.PENN ALKOL/MADDE AŞERME ÖLÇEĞİ (PAAÖ/PMAÖ)

EK.3. İYİLEŞME DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (GDÖ)

EK.4. BİREYSEL BÜTÜNLÜK DUYGUSU ÖLÇEĞİ

EK.5. ALKOL AŞERME TÜRKÇE ŐEKLİ KULLANIM İZNİ

EK.6. İYİLEŞME DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

EK.7 BÜTÜNLÜK DUYGUSU ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

EK.8

ÖZGEÇMİŞ

