



**MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERDE
FARKINDALIK TEMELLİ PSİKOEĞİTİMİN İÇSELLEŞTİRİLMİŞ
DAMGALANMA VE MADDE KULLANMA EĞİLİMİNE ETKİSİ**

Sevda Pınar MEHEL TUTUK

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ**

**Tez Danışmanı
DoÇ. Dr. Funda KAVAK BUDAK**

Doktora Tezi- 2021

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

**MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERDE FARKINDALIK
TEMELLİ PSİKOEĞİTİMİN İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA VE
MADDE KULLANMA EĞİLİMİNE ETKİSİ**

Sevda Pınar MEHEL TUTUK

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Psikiyatri Hemşireliği
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Funda KAVAK BUDAK**

**MALATYA
2021**

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Madde Kullanım Bozukluğunun Tanımı	4
2.2. Madde Kullanım Bozukluğu Epidemiyolojisi	4
2.3. Madde Kullanım Bozukluğunun Etiyolojisi	5
2.4. Madde Kullanım Bozukluğunun Tedavisi.....	6
2.5. Madde Kullanım Bozukluğu ve İçselleştirilmiş Damgalanma	7
2.6. Madde Kullanım Bozukluğu ve Madde Kullanma Eğilimi	9
2.7. Madde Kullanım Bozukluğu ve Farkındalık Temelli Uygulamalar	10
2.8. Madde Kullanım Bozukluğunda İçselleştirilmiş Damgalanma ve Madde Kullanma Eğilimini Azaltmada Psikiyatri Hemşiresinin Rolü.....	12
3. MATERYAL VE METOT	15
3.1. Araştırmanın Türü.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	15
3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	16
3.3.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri	16
3.4. Veri Toplama Araçları	18
3.4.1. Hasta Tanıtım Formu	18
3.4.2. Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ)	18
3.4.3. Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği (MKEÖ)	18
3.5. Verilerin Toplanması	19
3.6. Hemşirelik Girişimi	19
3.6.1. Girişim Materyali.....	29
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	34
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	36
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu.....	36

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	37
4. BULGULAR.....	38
5. TARTIŞMA.....	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
KAYNAKLAR	52
EKLER.....	62
EK-1. Özgeçmiş.....	62
EK-2. Hasta Tanıtım Formu	63
EK-4. Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği (MKEÖ).....	66
EK-5. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı Katılım Sertifikası.....	67
EK-6. Farkındalık Temelli Psikoeğitim Programı Eğitim Kitapçığı	68
EK-7. Etik Kurul İzni.....	86
EK-8. Kurum İzni	87
EK-9. Aydınlatılmış Onam Formu	88

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca ve tezimin her aşamasında desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, bilgi, deneyim ve görüşleriyle aydınlatan, yol gösteren, sabrı ve hoşgörüsüyle her daim örnek aldığım, danışmanım olduğu için mutluluk duyduğum saygıdeğer hocam Sayın Doç. Dr. Funda KAVAK BUDAK' a,

Tez çalışmam boyunca bilgi ve görüşleri ile çalışmama destek olan değerli komite üyelerim, Sayın Prof. Dr. Hatice Birgül CUMURCU ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Erman YILDIZ' a,

Her anımda desteğiyle yanımda olan, güvenini hiçbir zaman esirgemeyen, tüm sıkıntılarımda sabırla yanımda olan sevgili eşim Serkan TUTUK' a,

Bu süreçte kocaman sevgisi ve yüreği ile bana anlayış gösteren, sevgisinden güç aldığım canımın içi biricik oğlum Efe TUTUK' a

Doktora eğitimim boyunca beni hiç yalnız bırakmayan, desteğini her zaman hissettiğim, varlığıyla iyi ki hayatımda dediğim can dostum biricik arkadaşım Şafak AYDIN' a,

Çalışmamın yürütülmesinde işbirliği ve desteklerinden dolayı Özel Balıklı Rum Hastanesi Başhekimi Sayın Dr. Stati Leana' ya ve engin bilgi birikimiyle beni aydınlatan Sayın Doç. Dr. Hasan Mırsal' a, güler yüzü, sıcakkanlılığı ve destekleri ile çok değerli Başhemşire Nuray Caymaz' a, çalışmam boyunca desteğini benden esirgemeyen, empatik yaklaşımı ile beni hep motive eden, uygulamalar esnasında elinden gelen desteği veren sevgili arkadaşım Sosyal Hizmet Uzmanı Dilek Türkmen'e, sabrı ve anlayışıyla Sayın Dr. Cahit Özlü' ye ve ellerinden gelen desteği gösteren tüm hemşirelere,

Eğitim hayatım boyunca her konuda sevgi ve desteklerini benden esirgemeyen, bana inanan ve güvenen, bugüne kadar her zaman yanımda olan biricik annem Şehri MEHEL ve biricik babam Hayrettin MEHEL' e,

Sonsuz teşekkürler.

Sevda Pınar MEHEL TUTUK

ÖZET

Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Farkındalık Temelli Psikoeğitimin İçselleştirilmiş Damgalanma ve Madde Kullanma Eğilimine Etkisi

Amaç: Bu araştırma, madde kullanım bozukluğu olan bireylerde farkındalık temelli psikoeğitimin içselleştirilmiş damgalanma ve madde kullanma eğilimine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal Metot: Araştırma ön test-son test kontrol gruplu deneme modeli olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini yapılan power analizi ile %80 güç, %95 güven aralığında 0.05 hata payı ve %0.7 evreni temsil etme gücü ile 100 birey (50 kontrol, 50 deney) oluşturdu. Etik onay alındıktan sonra araştırmaya başlandı. Araştırma Ekim 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında yapıldı. Verilerin toplanmasında, Hasta Tanıtım Formu ile Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDO) ve Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği (MKEÖ) kullanıldı. Deney grubuna 8 oturumluk farkındalık temelli psikoeğitim programı uygulandı. Kontrol grubuna ise herhangi bir girişim uygulanmadı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdeler, ortalama, standart sapma, ki kare, bağımlı ve bağımsız gruplarda *t* testi uygulanmıştır.

Bulgular: Deney grubundaki hastaların RHİDO toplam puan ortalamasının girişim öncesi 86.56 ± 14.87 iken, girişim sonrası 66.72 ± 10.27 olduğu, madde kullanma eğilimi ölçek toplam puanının girişim öncesi 16.38 ± 3.25 iken girişim sonrası 13.42 ± 4.08 'e inerek azalma görüldü. Deney grubundaki hastaların son test MKEÖ toplam puan ortalaması ile RHİDÖ alt boyut ve toplam puan ortalaması hafif düzeye inerek ön teste oranla azalma olduğu belirlendi. Kontrol ve deney grubunun son test RHİDO ve madde kullanma eğilimi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$).

Sonuç: FT psikoeğitimin madde kullanım bozukluğu olan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma ve madde kullanma eğilimini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Farkındalık temelli psikoeğitim, İçselleştirilmiş damgalanma, madde kullanım bozukluğu, madde kullanma eğilimi.

ABSTRACT

The Effect of Mindfulness-Based Psychoeducation on Internalized Stigma and Substance Use Tendency in Individuals with Substance Use Disorder

Aim: This study was conducted to determine the effect of mindfulness-based psychoeducation on internalized stigma and substance use tendency in individuals with substance use disorder.

Material and Method: The study was conducted as a pretest-posttest control group experimental model. The sample of the study consisted of 100 individuals (50 control, 50 experiment) with 80% power, 0.05 margin of error in 95% confidence interval and 0.7% power to represent the universe with power analysis. After ethical approval was obtained, the study was started. The study was conducted between September 2020 and June 2021. The Patient Identification Form, the Internalized Stigma in Mental Illness Scale (RHIDO) and the Substance Use Tendency Scale (BSES) were used to collect data. An 8-session awareness-based psychoeducation program was applied to the experimental group. No intervention was applied to the control group. Number, percentage, mean, standard deviation, chi-square, dependent and independent groups t-test was used to evaluate the data.

Results: While the mean RHIDO total score of the patients in the experimental group was 86.56 ± 14.87 before the intervention, it was 66.72 ± 10.27 after the intervention. It was determined that the post-test BCI total score average and ISMI sub-dimension and total score average of the patients in the experimental group decreased to a mild level and decreased compared to the pre-test. The difference between the control and experimental group's post-test RHIDO and substance use tendency was found to be statistically significant ($p < 0.05$)

Conclusion: PT psychoeducation was found to be effective in reducing internalized stigma and substance use disorder tendency in patients with substance use disorder.

Keywords: Mindfulness-based psychoeducation, Internalized stigma, substance use disorder, tendency to use substances.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EMCDDA	: Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
FT	: Farkındalık Temelli
MKEÖ	: Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği
RHİDÖ	: Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
UNODC	: Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Bürosu



ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 3.1. Araştırma Konsort Akış Şeması	17
Şekil 3.2. Deney Grubuna FT Psikoeğitim Uygulama Planı	20



TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. FT Psikoeğitim uygulama planı	25
Tablo 3.2. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması	35
Tablo 3.3. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	36
Tablo 4.1. Kontrol ve deney grubundaki bireylerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	38
Tablo 4.2. Deney ve kontrol gruplarındaki bireylerin ön test Madde Kullanma Eğilimi ve İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	39
Tablo 4.3. Deney ve kontrol gruplarındaki bireylerin son test Madde Kullanma Eğilimi ve RHİDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	40
Tablo 4.4. Deney ve kontrol gruplarındaki bireylerin ön test ve son test Madde Kullanma Eğilimi ve RHİDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	42

1. GİRİŞ

Günümüzde oldukça yaygın olarak görülen madde kullanım bozukluğu, tüm dünyada giderek artış gösteren, sadece bireyi değil tüm toplumu etkileyen önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir (1). Birleşmiş Milletler'in 2018 yılındaki Dünya Uyuşturucu Raporuna göre dünya genelinde uyuşturucu madde kullanımını 275 milyon kişi olarak belirlenmiştir (2). Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) 2019 raporuna göre madde kullanımının genel nüfusta %3,1 olduğu tespit edilmiştir (3).

Artan sayıda kullanıcı ile birlikte, madde kullanım bozukluğu gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ciddi bir sosyal sorun haline gelmektedir (4, 5). Zaman içinde kronikleşen madde kullanım bozukluğu çok çeşitli tıbbi sorunlara, sosyal ve toplumsal işlevsellik kaybına, üretken geçen yaşam yıllarının kaybına ve ölüme neden olabilmektedir (6-8). Ayrıca madde kullanım bozukluğu olan bireyler çeşitli gruplar tarafından damgalanabilmekte ve deneyimlenen ve algılanan bu damgalama bireyi birçok açıdan olumsuz yönden etkileyebilmektedir (9).

Damgalama; bir bireyin veya topluluğun, toplumdan ayrı tutularak değersiz görülmesi, dışlanması ve olumsuz algılanması olarak tanımlanmaktadır. İçselleştirilmiş damgalanma ise bireyin toplumda kendisi ile ilgili olumsuz düşünceleri benimsemesi ve bunun sonucunda değersizlik, utanç gibi olumsuz duygular nedeniyle toplumdan çekilmesi anlamına gelmektedir. Madde kullanan bireylerin toplum tarafından damgalanmaya maruz kalmaları, bu olumsuz durumların görülmesine neden olabilmektedir (9, 10). Yapılan araştırmalar toplumun madde kullanım bozukluklarına karşı damgalayıcı tutumlar sergilediğini göstermektedir (10). Türkmen ve ark.'nın 2015 yılında Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) kliniğinde yatarak tedavi gören alkol ve madde bağımlılığı olan hastalarda yaptığı bir çalışmada içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ortalamadan yüksek bulunmuştur (11). Yıldırım'ın 2012 yılında alkol bağımlılarıyla yaptığı bir çalışmada içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (12). Yapılan çalışmalar madde kullanım bozukluğu olan bireylerin, içselleştirilmiş damgalanma durumunun yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (11, 12). Madde kullanım bozukluğuna yönelik damgalayıcı tutumlar, toplum tarafından olumsuz yargılar şeklinde olmaktadır ve kişiye iş bulamama, statü kaybı, toplum içinde izole edilme, kişilerarası çatışma gibi birçok

soruna yol açmaktadır. Bu damgalanmayı içselleştiren bireyler, hastalıklarını saklama eğilimine girmekte, madde kullanımını sürdürmekte ve tedavi merkezine başvurmakta gecikebilmektedir (9, 10, 13). Yapılan çalışmalar; bireylerin yaşadıkları içselleştirilmiş damgalanmanın aile ve arkadaşlık ilişkilerinde bozulmaya, akademik ve mesleki başarıda düşmeye, yaşam kalitesinde umutsuzluğa, suçluluk ve utanma duygusuna neden olduğunu bildirmektedir (8-10, 14). Bireylerin tüm yaşamlarını kötü etkilemesiyle kendini gösteren madde kullanma eğilimi her geçen gün artan bir şekilde sorun haline gelerek yaygınlaştığı görülmektedir (15, 16).

Madde kullanma olasılığı durumu olarak değerlendirilen madde kullanma eğilimi madde kullanım bozukluğu olan bireylerde yüksek düzeyde bulunmuştur (12, 14). Poudel ve arkadaşlarının 2016 yılında yapmış olduğu çalışmada madde kullanım bozukluğu olan bireyler arasında daha yüksek düzeyde madde kullanma eğilimi olabileceği belirtilmiştir (15). Arabacı ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları çalışmada bireylerin, stresini azaltmak, rahatlamak veya duygusal yaşantılarını kontrol etmek için daha çok madde kullanma eğilimine girdiklerini bildirmiştir (16). Madde kullanım bozukluğunda tedavi başarısının, bireyin psikolojik ve fizyolojik yapısının güçlülüğüne bağlı olması nedeniyle bireylerin içselleştirilmiş damgalanma düzeylerini ve madde kullanma eğilimini azaltmada psikososyal terapiler büyük önem taşımaktadır (11, 17). Bu terapilerden biri de farkındalık temelli yapılan psikoeğitim uygulamalarıdır. Duygu düzenleme becerilerini güçlendirmeye odaklanan farkındalık temelli psikoeğitim uygulamaları bireyler arasında damgalanmaya bağlı stresi azaltmada etkililik göstermiştir (14).

Farkındalık Temelli Terapiler ruh sağlığı alanında yeni bir kavram olmasına rağmen, konuyla ilgili araştırmalar literatürde hızla artmaktadır (14, 18, 19). Yurt içinde yapılan çalışmalara bakıldığında; farkındalık temelli terapilerin genel belirtileri düzeltmeye katkı sağladığı, madde kullanım bozukluğu ile ilişkili olan dürtüsel davranışlar üzerinde azaltıcı etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (14, 18, 20). Yurt dışındaki çalışmalarda ise farkındalık temelli psikoeğitim uygulamalarının bireylerin pozitif duygularını arttırmada, stres kaynaklı belirtilerde azalmaya, sorunlarla başa çıkma becerilerinde artışa katkı sağlayabileceği belirtilmiştir (21-24). Chiesa ve Serretti' nin 2014 yılında yaptığı farkındalık temelli müdahale çalışmasında hastaların kullandığı maddeyi önemli ölçüde azalttığı, duygu ve düşüncelerini daha olumlu karşıladığı belirlenmiştir (23). Madde kullanım bozukluğu, toplum ruh sağlığı sorunu olması nedeniyle madde bağımlılığı ile mücadele etmede, madde kullanımının

önlenmesinde ve tedavi sürecinde hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (1, 16, 20).

Hemşire, bireyin bütüncül olarak değerlendirilmesi ve bakımın sürekliliğın sağlanmasında tedavi ekibi içinde önemli bir yere sahiptir. Psikiyatri Hemşireleri, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin psikososyal, gelişimsel, kültürel ve manevi ihtiyaçlarını kapsayan bütünsel bakımından sorumludur ve fiziksel ihtiyaçların yönetilmesine, hastalığın önlenmesine yardımcı olurlar. İçselleştirilmiş damgalanma ve madde kullanma eğilimi yüksek olan hastalara uygulanacak psikoterapi ile semptomların önlenmesi, sosyal uyum ve girişimlerin arttırılması, relapsların ve hospitalizasyonun önlenmesi sağlanabilir (13, 16, 20, 21).

Yapılan literatür taraması sonucunda madde kullanan bireylerde içselleştirilmiş damgalanma ve madde kullanma eğilimi ölçülmesi ile ilgili yapılan çalışmalara rastlanılmamış olup, farkındalık (mindfulness) temelli terapilerle ilgili az sayıda çalışmaya rastlanmıştır (14, 18, 20- 24). Psikiyatri hemşirelerinin, ülkemizde farkındalık temelli psikoeğitim ve danışmanlık hizmeti sunabilmeleri için kanıta dayalı çalışmalara ihtiyaç olacağı düşünülmektedir (16, 23, 25). Bu araştırmanın madde kullanım bozukluğu olan bireylerde farkındalık temelli psikoeğitimin, madde kullanma eğilimi ve içselleştirilmiş damgalanmaya etkisini belirlemek amacıyla literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, madde kullanım bozukluğu olan bireylerde farkındalık temelli psikoeğitimin içselleştirilmiş damgalanma ve madde kullanma eğilimine etkisini belirlemektir.

Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez_{0a}: Madde kullanım bozukluğu olan bireylere verilen farkındalık temelli psikoeğitim içselleştirilmiş damgalanmayı arttırır.

Hipotez_{0b}: Madde kullanım bozukluğu olan bireylere verilen farkındalık temelli psikoeğitim madde kullanma eğilimini arttırır.

Hipotez_{1a}: Madde kullanım bozukluğu olan bireylere verilen farkındalık temelli psikoeğitim içselleştirilmiş damgalanmayı azaltır.

Hipotez_{1b}: Madde kullanım bozukluğu olan bireylere verilen farkındalık temelli psikoeğitim madde kullanma eğilimini azaltır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Madde Kullanım Bozukluğunun Tanımı

Madde kullanım bozukluğu, bireyin psikoaktif madde kullanmasını kontrol edememesi ve maddeye ilişkin belirgin sorunlara rağmen madde kullanımını sürdürmesi ile ilişkili bilişsel, davranışsal ve ruhsal belirtilerin ortaya çıkması durumudur (26).

2.2. Madde Kullanım Bozukluğu Epidemiyolojisi

Bütün dünyada madde kullanımı, hem genel sayılar hem de madde kullanan dünya nüfusunun oranı açısından artış göstermektedir (2, 27). Giderek artan kullanım oranları, birçok ülkede tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin yetersiz kalmasına, madde kullanımından kaynaklanan ölüm sayılarında ise ciddi artışa neden olmaktadır (28).

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Bürosu (UNODC)' nun 2018 yılı raporuna göre dünya genelinde 275 milyon kişinin uyuşturucu kullandığının tahmin edildiği, bu sayının on yıl öncesine göre yüzde otuz daha fazla olduğu ifade edilmiştir. UNODC tarafından hazırlanan 2016 yılı raporunda ise 250 milyon uyuşturucu madde kullanımının olması uyuşturucuyu deneyen ve kullananların sayısında hızlı bir artış olduğunu göstermektedir (2, 29). Dünyada yaklaşık olarak 15-64 yaş arası nüfusun % 5.6'sının en az bir kez madde kullandığı, 250 milyondan fazla insanın madde kullanım bozukluğu tanısına sahip olduğu ifade edilmiştir (2). 2018 yılı Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre 2000 yılından bu yana dünya genelinde madde kullanımında ölüm oranı 105.000 iken 2015 yılında bu oran %60 artarak 168.000'e ulaşmıştır. 2019 yılı Avrupa Uyuşturucu Raporuna göre erkeklerde (%20) kadınların (%11) yaklaşık iki katı olmak üzere 19,1 milyon genç yetişkinin (15-34 yaş arası) uyuşturucu kullandığı (%16) tahmin edilmektedir (2, 27). Raporda en sık kullanılan maddenin esrar, en az kullanılan maddenin ise kokain kullanımı olduğu bildirilmiştir (27). Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (EMCDDA) 2019 yılı raporuna göre Avrupa Birliğinde bulunan 15-64 yaş aralığındaki nüfusun 91.5 milyonunun esrar, 18.1 milyonunun kokain, 13.9 milyonunun MDMA (3,4-metilenedioksi-N-metilamfetamin, ekstazi), 12.4 milyonunun amfetamin yaşam boyu kullandığı tahmin edilmektedir (27).

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) 2019 yılı raporuna göre yaşam boyu en az bir madde kullanımının genel nüfusta %3,1 olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyete göre dağılım incelendiğinde tüm toplumda erkeklerde

kadınlara oranla daha fazla madde kullanımı görülmektedir. Rapora göre ayaktan madde bağımlılığı tedavisi gören kişi sayısında da bir artış olduğu görülmektedir. Tedavi olanların yaş grubu dağılımı incelendiğinde; tedaviye başvuran hastaların 20-29 yaşları arasında olduğu görülmektedir. 2018 yılında yatarak tedavi gören hastaların maddeyi ilk kullanım yaşı bakımından incelenmesinde, 15-24 yaş arasında kullanımın yoğunlaştığı, yatarak tedavi gören hastaların maddeyi ilk kullanım yaşı ortalamasınının 21 olduğu görülmüştür (3).

2.3. Madde Kullanım Bozukluğunun Etiyolojisi

Madde kullanım bozukluğunun nedenleri tam olarak bilinmemekle beraber birçok faktörün madde kullanım bozukluklarına sebep olduğu düşünülmektedir (30). Madde kullanım bozukluğu mikrobiyolojik, psikolojik, davranışsal ve sosyokültürel etkenlerin birlikte rol oynadığı bir hastalıktır. Maddelerin beyin üzerindeki etkileri kadar davranışsal kuramlar ve sosyal risk oluşturacak etkenler üzerinde de durulmalıdır (4, 31, 32).

Davranışçı kuramlar sürekli madde kullanımını öğrenilmiş bir davranış olarak açıklamaktadır. Madde aldıktan sonra kişinin rahatlaması ödül niteliği taşımaktadır ve madde kullanma davranışının sürdürülmesini pekiştirmektedir (30, 33, 34). Bağımlılık yapıcı maddeler, beynin dopamin ve opioid sinyal sisteminin aktivasyonu dahil olmak üzere beynin ödüllendirme sistemini aktive eder. Birçok çalışma, dopamin salgılayan nöronların doğrudan veya dolaylı olarak tüm bağımlılık yapıcı maddeler tarafından aktive edildiğini göstermiştir (35).

Kanıtı dayalı çalışmalar, madde kullanım bozukluğunun tekrarlama ve iyileşme potansiyeli olan kronik bir beyin hastalığı olduğunu göstermektedir (35, 36). Yapılan çalışmalar beynin yapısında yer alan bazal gangliya, genişletilmiş amigdala ve prefrontal korteksteki bozulmaların madde kullanım bozukluklarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Maddenin kullanılmasıyla birlikte maddeyle ilişkili faktörlerin madde arayışını tetiklemesine neden olduğu; zevk veya ödül deneyimine dahil olan beyin sistemlerinin duyarlılığını azalttığı, beyin stres sistemlerinin aktivasyonunu arttırdığı, karar verme ve kişinin duygularını ve dürtülerini düzenleme becerisine dahil olan beyin yönetici kontrol sistemlerinin işleyişini azalttığını göstermektedir. Desteklenen bilimsel kanıtlar, beyindeki bu değişikliklerin madde kullanımı durduktan çok sonra da devam ettiğini göstermektedir (35).

Ailesinde bağımlılık öyküsü bulunan çocuklarda madde kullanım bozukluğu görülme oranı diğerlerine oranla daha yüksek bulunmuştur. İkiz, evlat edinme ve aile ile ilgili yapılan çalışmaların genetik yapı ile ilişkili olduğu ve bağımlılık gelişmesinde önemli bir etken olduğu ileri sürülmektedir (4).

Kişinin madde kullanmaya başladığı yaş, cinsiyet, geçmiş yaşantısı ve kişiliğiyle ilgili psikolojik faktörler; maddenin ulaşılabilir olması, aile ve akran dinamikleri; eğitim, ekonomik durum, kültürel normlar, strese maruz kalma ve sosyal desteğe erişim gibi çevresel faktörlerin de madde kullanım bozukluğunda risk oluşturduğu düşünülmektedir (37-41).

2.4. Madde Kullanım Bozukluğunun Tedavisi

Madde kullanımının neden olduğu fiziksel, psikolojik, yasal ve ekonomik sorunlar madde kullanım bozukluğu tedavisinde giderek önem kazanmıştır (41). Madde kullanım bozukluğu tedavisinde amaç; bireyin kullandığı maddeyi tamamen bırakmasını sağlayarak hem madde kullanım bozukluğu yapan maddelerin zararlı etkilerini ortadan kaldırarak fizyolojik iyileşme sağlamak hem de bireyin maddeyi bıraktıktan sonra ailesi ve yaşadığı çevrede yeniden işlevsel olmasını sağlayacak davranışların kazandırılmasında psikolojik ve sosyal yönden düzelmesini sağlamaktır (41, 42).

Madde kullanım bozukluğu tedavisinde her bireye uygun tek bir tedavi yönteminin olmadığı tedavi şekli bireyin kişilik özelliğine, kullandığı maddenin cinsine, maddeyi ne kadar süre kullandığına ve bireyin madde kullanım durumuna göre değişiklik gösterebilmektedir. Hafif ve orta derecede madde kullanım bozukluğu olanlar için genel sağlık sistemi yoluyla tedavi yeterli olabilirken, şiddetli madde kullanım bozukluğu olanlar için özel tedavi gerektirebilir. Tedavi; tıbbi tedavi, psikososyal tedavi ve rehabilitasyon programlarından oluşmaktadır (41, 43-45).

Madde kullanım bozukluğunun tıbbi tedavi aşamalarından biri bağımlılık yapan maddenin kesilmesi sırasında ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin kontrol altına alınması amacıyla yapılır. Diğer tıbbi tedavi aşaması ise yerine koyma ya da sürdürme tedavisi olarak adlandırılır. Bu tedavide alkol, eroin gibi bağımlılık yapıcı maddelere bağımlı olanlar sürekli ve çok yönlü tedavi programları içinde yer alır (41, 44). Detoksifikasyon (arındırma) tıbbi tedavinin ilk adımı olup madde kesilmesine bağlı akut fizyolojik komplikasyonları önlemek için yapılan madde yoksunluğunun tıbbi tedavisidir. Alkol, opioidler, yatıştırıcılar ve sakinleştiriciler gibi bazı maddeler önemli

fiziksel yoksunluk etkileri gösterirken, uyarıcılar ve kafein gibi diğer maddeler ise duygusal ve daha çok bilişsel yoksunluk semptomları üretir (45). Madde kullanım bozukluğunda belirli bir süre madde kullanmama döneminden sonra tekrar madde kullanma davranışına dönme olarak tanımlanan depresme (relaps), tedavi sürecindeki en önemli sorunlardan biri olmaktadır (46).

Ülkemizde madde kullanım bozukluğu olan bireyler hastanelere bağlı Alkol ve Madde Tedavi Merkezleri (AMATEM) ile psikiyatri kliniklerine başvurarak tedavi olabilirler. Tedavi, 2-6 hafta arasında hastanede yatarak arındırma ve psikososyal tedavi şeklinde gerçekleşmektedir (47). Tıbbi tedaviler arasında; ilaç tedavisinde suboxone tablet ve naltreksonun tablet ya da uzun salınımlı implant formu olarak kullanılan palet (çip) taktırma bulunmaktadır (47, 48).

Madde kullanım bozukluğunda psikososyal tedavilerin temel amacı; madde kullanım bozukluğu olan bireylerin madde kullanımını önleyecek beceri ve davranışların kazandırılması, bireyin yeniden topluma kazandırılması ve sosyal işlevselliğinin sağlanmasıdır. Bireysel ve grup terapileri uygulanarak bireyin ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlendiği, madde kullanımın getirdiği davranışların yerine kişiye sağlıklı davranışları kazandırıldığı tedavilerdir (42, 44).

Rehabilitasyon programları ise detoksifikasyon sonrası tıbbi tedavi ve psikososyal tedavileri kapsayan madde kullanım bozukluğu olan bireylerin sosyal işlevselliğini sürdürmesi, bireyin detoksifikasyondan sonra madde kullanımını önlemek için rehabilitasyon merkezleri veya bireysel yardım programlarına katılmasını sağlamak amacıyla yapılır (42, 49).

2.5. Madde Kullanım Bozukluğu ve İçselleştirilmiş Damgalanma

Damgalama; bir bireyin veya topluluğun, toplumdan ayrı tutularak değersiz görülmesi, dışlanması ve olumsuz algılanması olarak tanımlanmaktadır. İçselleştirilmiş damgalanma ise bireyin toplumda kendisi ile ilgili olumsuz düşünceleri benimsemesi ve bunun sonucunda değersizlik, utanç gibi olumsuz duygular nedeniyle toplumdan çekilmesi anlamına gelmektedir (9, 50, 51). Madde kullanım bozukluğunun toplumda bireyin kendi isteğiyle yaptığı bir hata, irade zayıflığı, düştüğü durumu hak ettiği gibi olumsuz düşünceler şeklinde olması toplumun madde kullanım bozukluklarına karşı son derece damgalayıcı tutumlara sahip olduğunu göstermektedir (10, 50).

Yapılan çalışmalarda madde kullanım bozukluğu, en çok damgalanan psikiyatrik bozukluklar arasında yer almaktadır. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El

Kitabı'nda (DSM-5), “bağımlılık” terimi hem bireylerde hem de toplumda olumsuz çağrışımlara neden olan bir terim olduğuna inanıldığı için kaldırılmış; bunun yerine, daha tarafsız bir terim olması öngörülen “madde kullanım bozukluğu” terimi getirilmiştir (51). Ruh sağlığı hastalıklarına yönelik toplumsal damgalama bir sorun olarak kabul edilirken, bağımlılığı olan kişilere yönelik damgalamada bireylerin durumlarından kendileri sorumlu tutulmakta ve suçlanmaktadır. Algılanan toplumsal damgalanma birey tarafından içselleştirildiğinde, özsaygı kaybına, öz saygının azalmasına ve öz-yeterlik kaybına neden olmaktadır. Bu duygular ise bireyin hastalığını saklama eğilimine girmesine, suçluluk ve utanç duymasına, maddeyi kullanmaya devam etmesine ve tedaviye başvuruda gecikmesine neden olmaktadır (13, 52, 53).

Luoma ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptığı çalışmada içselleştirilmiş damgalamanın tedavi arayışında ve tedaviyi sürdürmede gecikmelere neden olduğu, benlik saygısında azalma, düşük yaşam kalitesine neden olduğu bildirilmiştir (53). Birtel ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptığı çalışmada içselleştirilmiş damgalanmanın ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği, daha yüksek depresyon ve anksiyeteye neden olduğu belirlenmiştir (54). Akdağ ve arkadaşlarının 2018 yılında opioid kullanım bozukluğu olan bireylerde yaptığı çalışmada içselleştirilmiş damgalanma ile algılanan sosyal destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (51). Birçok çalışma, içselleştirilmiş damgalanma ile benlik saygısı, yaşam kalitesi, yaşamın anlamı, umut ve tedaviye yatkınlık arasında negatif bir ilişki olduğunu doğrulamıştır (51, 54, 55).

Literatürde içselleştirilmiş damgalanma ve diğer psikiyatrik bozukluklarla ilgili birçok çalışma olmasına rağmen madde kullanım bozukluğu ile ilişkili yeterince çalışma yapılmamıştır. Bununla birlikte diğer hastalıklara benzer şekilde, madde kullanımıyla ilişkili içselleştirilmiş damgalanma, tedavi olmanın önünde önemli bir engel olarak görülmekte, damgalanmanın iyileşmede daha fazla zorluğa, daha fazla nüksetmeye ve tedavinin kesilmesine yol açtığı düşünülmektedir (36, 51, 54, 55).

Madde kullanım bozukluğunda tedavi başarısının bireyin psikolojik ve fizyolojik yapısının güçlülüğüne bağlı olması nedeniyle hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin azaltılması büyük önem taşımaktadır (11, 56). Bireyin yaşantılarını ve deneyimlerini yargılamadan ve farkında olarak kabullenmeyi öğreten farkındalık temelli psikoeğitim çalışmalarının içselleştirilmiş damgalanmada ve iyileşmede olumlu etkilerinin olduğu gösterilmektedir (14).

2.6. Madde Kullanım Bozukluğu ve Madde Kullanma Eğilimi

Madde kullanım bozukluğu, tedavi etmesi güç, remisyonundan sonra nüksetme eğilimi olan kronik bir hastalıktır (15, 56). Kolay erişilebilen narkotik maddelere yeni maddelerin eklenmesi bazı yasal tedbirlere rağmen uyuşturucu maddelerin kullanımında ve de kötüye kullanımında bir artışa neden olmaktadır (57). Madde kullanımında, anti sosyal davranışlar, sağlıksız beslenme, emniyet kemeri kullanmama, okuldan kaçma, okulu asma sorunlu davranışlar arasında gösterilebilir. Ergenlik döneminde başlayan madde kullanımı ilerleyen yaşlarda madde kullanım bozukluğuna dönüşerek, bireylerin hayatını tehdit eden seviyelere ulaşabilmektedir. Madde kullanma olasılığı durumu olarak değerlendirilen madde kullanma eğilimi, umutsuzluk, bağlanma stilleri ve aile yapısı arasındaki ilişkilerle ilgili olabileceği düşünülmüştür (16, 58).

Poudel ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada psikososyal sıkıntıların, madde kullanım bozukluğu olan bireyler arasında daha fazla madde kullanma eğilimini artırabileceği belirtilmiştir (15). Arabacı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada bireylerin, stresini azaltmak, rahatlamak, anksiyetesini kontrol etmek veya duygusal yaşantılarını kontrol etmek için daha çok madde kullanma eğilimine girdiklerini bildirmiştir (16). Özellikle, daha fazla duygu düzenleme zorlukları yaşayan bireyler, tahammül edemedikleri veya kabul edemedikleri olumsuz duygusal durumlardan kaçınmanın bir yolu olarak madde kullanımına daha yatkın olma eğilimindedirler (15, 16, 56).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, olumsuz duygular yaşayan bireylerin, dürtülerini kontrol etmekte güçlük yaşadığı, amaç odaklı davranmakta güçlük çektiği ve anksiyetesini kontrol edememesinin madde kullanma eğilimini artırdığı belirtilmiştir (59). Kulesza ve arkadaşlarının 2013 yılında yapmış olduğu sistematik çalışmada damgalanmanın madde kullanımıyla ilişkisi değerlendirildiğinde, dört çalışmada madde kullanma eğilimi ile damgalama arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (60).

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde görülen sosyal geri çekilme, yaşadıkları ayrımcılık ve damgalanma nedeniyle artmaktadır. Bu nedenle bireyler, ihtiyaç duydukları halde diğer insanlarla ilişki ve iletişim eksikliğinden dolayı madde kullanma eğiliminde olabilirler (51). Özellikle, daha fazla duygu düzenleme zorlukları yaşayan bireyler, tahammül edemedikleri veya kabul edemedikleri olumsuz duygusal durumlardan kaçınmanın bir yolu olarak madde kullanımına daha yatkın olma eğilimindedir (56).

Literatürde yapılan çalışmalar madde kullanım bozukluğu olan bireyler arasında yüksek oranda psikolojik bozulma ve düşük yaşam kalitesi olduğunu göstermiştir (59, 60). Bireylerin madde kullanma eğilimi önceden tespit edildiğinde hastaların kendine özgü sorunları erken tespit edilebilir ve nüksün gelişmesini önlemek ve hastanın yaşam kalitesini iyileştirmek için gerekli müdahale yapılabilir (16).

Madde kullanım bozukluklarında madde kullanma eğilimini azaltmada psikososyal terapiler önemlidir. Bu terapilerden biri de Farkındalık temelli yapılan psikoeğitim uygulamalarıdır. Duygu düzenleme becerilerini güçlendirmeye odaklanan farkındalık temelli psikoeğitim uygulamaları bireyler arasında damgalanmaya bağlı stresi azaltmada etkililik göstermiştir (56). Çalışmalar, madde kullanan bireylerin madde kullanımıyla başa çıkmada, madde kullanım sıklığını azaltmada ve madde kullanma eğilimi üzerine ve iyileşmede olumlu etkisinin olduğunu belirtmişlerdir (61-65).

2.7. Madde Kullanım Bozukluğu ve Farkındalık Temelli Uygulamalar

Madde kullanım bozukluğu, tüm dünyada sosyal ve ekonomik maliyetler ile ilişkili önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Bireylerin yaklaşık %40-60'ı madde kullanım bozukluğu tedavisini izleyen ilk yıl içinde hastalıklarını nüksettiğini belirtmiştir (61, 62). Madde kullanım bozukluğunun yaygınlığı ve nüks sıklığı bireylerin madde kullanımında uzun vadeli değişiklikleri sürdürmelerine yardımcı olacak etkili tedaviler geliştirme ihtiyacının altını çizmektedir (62).

Farkındalık temelli müdahaleler, madde kullanım bozukluğunda davranışsal sorunları ele almak için giderek daha fazla kullanılan bir yaklaşım olmaya başlamıştır (61). Farkındalık kavramı, temelini doğu meditasyondan alan, şimdiki anda olanları bilinçli olarak ve yargılamadan kabullenmeyi, geçmiş deneyimlerde oluşan önyargılar veya gelecekteki olayların beklentileri olmadan, bireyin dikkatini şimdiki ana yönlendirme olarak tanımlanmıştır (62, 63). Farkındalık meditasyon uygulaması binlerce yıldır bireyin yaşadığı olumsuz deneyimlerin acısını azaltmak ve olumlu duygular geliştirmek için uygulanmıştır (62). Bu kavram Doğu'da çok uzun dönemlerden beri var olmasına rağmen, tüm dünyada hem klinik alanda hem de günlük yaşamda yaygın olarak kullanılmaktadır. Psikoterapide ve klinik uygulamalarda ise Prof. Dr. John Kabat-Zinn (1982) ile kullanılmaya başlamıştır (64). Kabat-Zinn'in 1980'lerin başında geliştirdiği Farkındalığa Dayalı Stres Azaltma programı (MBSR), Batıda sağlık hizmetleri ile yürütülen ilk farkındalık temelli uygulama olmuştur. MBSR

başlangıçta ağrı, kronik ağrı, negatif beden imgesi, duygudurum bozukluğu, depresyon ve anksiyete durumlarını azaltmada kullanılmıştır. Kullanılmaya başlandığı günden bu yana, çok sayıda tedavilere ek olarak geliştirilmiştir (62, 64, 65). Üçüncü kuşak tedavi yöntemlerinden biri olan farkındalık temelli uygulamalar, olumsuz duygu, düşünce ve davranışları değiştirmekten çok, bireyin onlara karşı olan tutumunu değiştirmeye yöneliktir. Bu ‘‘üçüncü dalga’’ yöntem, bilinçli farkındalığın önemli bir rol oynadığı, etkisi kanıtlanmış, bütünüyle işlevsel farkındalık temelli yaklaşımların bir araya getirilmesiyle oluşturulmuştur. Farkındalık söz konusu olduğunda, hoş olmayan duygular, düşünceler ve hislerden kaçınılmaz veya hoş giden duygular, düşünceler ve hislere bağlı kalınmaktan ziyade tüm deneyimler geçici olarak görülür ve bu nedenle, olumlu ya da olumsuz deneyimlerle karşılaşıldığında tepkisel, otomatik davranış azalır (65, 66, 67-69).

Araştırmaların çoğunda farkındalık temelli uygulamaların fiziksel, sosyal, psikolojik rahatsızlıklarda faydalı olabileceği belirtilmektedir (58, 63, 64, 68, 69). Madde kullanım bozuklukları, tedavisi zor ve kronik olarak tekrarlayan bir durum olarak görülmekle birlikte, son yıllarda madde kullanım bozukluklarının tedavisinde, özellikle farkındalık terapisine dayalı müdahalelerle ümit verici gelişmeler olmuştur (61, 62, 66-69). Madde kullanımı için farkındalık temelli protokoller geliştirilmiş, Farkındalığa Dayalı Nüks Önleme (MBRP) programları oluşturulmuştur. İki randomize kontrollü çalışma, farkındalık temelli tedaviyi takiben madde kullanımını azaltmadaki etkinliğini göstermiş, madde kullanımına yönelik farkındalık temelli benzeri olan ek tedaviler umut verici sonuçlar ortaya koymuştur (68).

Li ve arkadaşları son yıllarda madde kullanımı üzerine yapılan araştırmaların etkilerini incelemek için 42 çalışmanın sistematik incelemesini ve meta-analizini gerçekleştirmişlerdir. Bu incelemelerde Farkındalık temelli uygulamaların madde kullanım sıklığını ve miktarını azaltmada kontrol grubundan daha etkili olduğunu göstermiştir (67). Psikiyatrik bozukluklar için farkındalık temelli müdahaleleri inceleyen diğer sistematik bir meta-analiz çalışmasında en çok depresyon, ağrı, madde kullanım bozukluklarında kanıta dayalı etkili sonuçlar olduğu görülmüştür (65). Razeghi ve arkadaşlarının madde bağımlılığı olan bireylerde yaptığı çalışmada farkındalık temelli bilişsel terapinin madde kullanma eğilimini ve ölüm kaygısını azalttığı sonucuna varılmıştır (66). Çeşitli çalışmalar farkındalık temelli uygulamaların madde kullanımında, nüksü önlemede ve tedavide etkili olduğunu göstermiştir (60-65).

Bilişsel olarak farkındalık, kontrol edilemeyen madde alma arzusu ile ilgili devrelerdeki aktiviteyi azaltmakta ve davranışın bilişsel öz-düzenlemesiyle ilgili devrelerde aktiviteyi uyarmaktadır (61). Farkındalık temelli uygulamalar günlük yaşamda stres, kaygı, öfke gibi zorlayıcı durumları yönetebilmenin yanı sıra yaşamsal zorlukları kabullenerek ve iyilik halini sağlayabilmek için kullanılmaktadır (64). Bu kullanımlar dışında hastalıktan doğan acı, depresyon, sinirlilik ve uykusuzluk gibi semptomları azaltarak, zihinsel ve bedensel iyi oluş halini arttırmakta ve günlük yaşamda stresle başa çıkmada bireylere yardımcı olmaktadır (61, 64).

Madde kullanım bozukluklarında tedaviden sonra madde kullanımına geri dönme (yani nüks) yaygındır, bu da bireylerin madde kullanımında uzun vadeli azalmaları sürdürmelerine yardımcı olacak etkili tedavilere olan ihtiyacın olduğunu düşündürmektedir (62, 64). Bireylerin yoksunluk veya madde kullanma isteği yaşayabilecekleri zorlu duygusal, bilişsel ve fiziksel durumlara karşı farkındalıklarını ve daha sağlıklı yanıtları kolaylaştırmak için farkındalık temelli uygulanan psikoeğitimin etkili bir araç olabileceği düşünülmektedir (61).

Madde kullanım bozukluklarında damgalanma, toplumdan uzaklaşma önemli kavramlardır. Madde kullanım bozukluğu olan bireylere içsel ve dışsal duyularını, yaşantılarını ve deneyimleri yargılamadan ve farkında olarak kabul etmeyi öğreten farkındalık temelli terapi uygulamaları madde kullanım sorunu için daha işlevsel olduğu düşünülmektedir (63).

Farkındalık temelli psikoeğitim programlarının etkinliği yurt dışında bilimsel olarak kanıtlanmış olsa da yurt içinde konuyla ilgili çok az çalışma bulunmaktadır (14, 18, 43, 63).

2.8. Madde Kullanım Bozukluğunda İçselleştirilmiş Damgalanma ve Madde Kullanma Eğilimini Azaltmada Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

Herhangi bir kronik hastalıkta olduğu gibi, madde kullanım bozukluğunun da öngörülebilir bir seyri vardır ve tedavi edilmezse ilerleyerek ölüme yol açabilir (58, 70). Madde kullanım bozukluğu için en etkili yöntem tıbbi tedavilerdir ancak ilaçlar tek başına yeterli değildir. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin damgalanma durumunda stres yaşaması, damgalanmanın madde kullanıcıları tarafından içselleştirilmesi madde kullanma eğilimini arttırmakta, tedaviyi engellemekte ve sonuçların kötüleşmesine neden olmaktadır (58, 71, 72). Ayrıca bireylerin psikolojik nedenlerle kendilerini toplumdan soyutlamasına ve davranışsal kaçınmalarına yol

açmaktadır (73). Madde kullanım bozukluğu toplum ruh sağlığı sorunu olması nedeniyle madde kullanım bozukluğu ile mücadele etmede multidisipliner bir ekip yaklaşımı esas alınmalıdır. Bu önemli toplum ruh sağlığı sorununu ele almak için, hemşirelerin, madde kullanım bozukluğu olan bireylere etkili bir şekilde müdahale etmesi, bunun için gerekli bilgi ve donanıma sahip olması gerekmektedir. Bu yüzden madde kullanımının önlenmesinde ve tedavi sürecinde psikiyatri hemşirelerine önemli sorumluluklar düşmektedir (69, 70, 74).

Psikiyatri hemşireleri, hastaları en yakından takip eden sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle madde kullanım bozukluğunu, madde kullanma eğilimini, sorunlu madde kullanma davranışını iyi tanıyabilmeli ve yönetebilmelidir (75, 76). Bireyin iyileşme yönetiminde rol alan psikiyatri hemşiresi, bu konuda öncelikle kendi duygularının farkında olmalıdır. Damgalanmayı içselleştiren madde kullanım bozukluğu olan bireye, bu konuda bilgi ve beceri sahibi olan psikiyatri hemşirelerinin sunacağı bakım hizmet kalitesini artıracaktır (16).

2011 Ruh Sağlığı Eylem Planında belirtilen ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık kuruluşuna entegrasyonunun sağlanmasıyla eğitim almış profesyonel psikiyatri hemşireleri toplum ruh sağlığı merkezi, bağımlılıkla mücadele ve danışmanlık merkezlerinde psikososyal ve rehabilitasyon hizmetlerini yürüterek benlik saygısının geliştirilmesi, farkındalık kazandırma ve sosyal işlevselliğin artırılması için grup çalışmalarını yürütmekte ve iyileşmeye katkıda bulunmaktadır (71). Ülkemizde resmi gazetede yayımlanan 19 Nisan 2011 tarihli Yönetmelikte ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin görev, yetki ve sorumlulukları yasal olarak belirlenmiş, bu yönetmelikle psikiyatri hemşirelerinin eğitim ve danışmanlık rolü belirlenmiştir. Bu rol kapsamında psikiyatri hemşireleri, bireyin ve ailenin kültürel yapısı ve inançlarını göz önünde bulundurarak stresle başetme becerisi kazandırma, sosyal ilişkiler ve işlevselliği artırma, farkındalık kazandırma gibi konularda bireye ve aileye danışmanlık yaparak grup terapilerine katılır (77).

Madde kullanım bozukluğu olan bireyler için psikiyatri hemşireleri, madde kullanma eğilimini azaltmaya yardımcı olmak ve bireylerin davranışlarını değiştirmeye motive edecek uygulamalar yapabilmektedir (70). Bunun için etkili yöntemlerden biri de farkındalık temelli uygulamalardır. Farkındalık temelli psikoeğitim uygulamaları, bireyin olumsuz duygulanımla ilişkili rahatsızlıkları fark etmesini sağlar ve bilinçli farkındalık oluşturarak stres ve zor durumlarla baş etme yeteneğini güçlendirir (64, 65, 68).

Psikiyatri hemşireliğinde farkındalık temelli psikoeğitim uygulamaları madde kullanım bozukluğunun şefkatle ele alınmasını, farkındalık kazandırılmasını, semptomların önlenmesini, sorunlarla başa çıkma ve sosyal uyumun artırılmasına katkı sağlar (78-80).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma ön test-son test kontrol gruplu deneysel desende yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul ilinde faaliyet gösteren Özel Balıklı Rum Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Servisinde Ekim 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında yürütüldü.

Özel hastanenin Alkol ve Madde Bağımlılığı Servisi 60 yataklı “açık ve kapalı servis” niteliğinde ağırlıklı olarak alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı alan hastaların yatarak tedavi gördükleri bir tedavi merkezidir. Klinikte 4 psikiyatri uzmanı, 1 pratisyen hekim, 26 hemşire, 3 psikolog, 1 sosyal çalışmacı, 26 personel çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde faaliyet gösteren Özel Balıklı Rum Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Servisinde “madde kullanım bozukluğu” tanısı almış 714 birey oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise özel hastanenin alkol ve madde bağımlılığı servisinde yatarak tedavi gören bireyler oluşturdu. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılamayan 58, katılmayı reddeden 15, ulaşılamayan 22 olmak üzere toplam 95 birey araştırmaya dahil edilmedi. Araştırmanın örneklemini ise yapılan power analizi ile %80 güç, %95 güven aralığında 0.05 hata payı ve %0.7 evreni temsil etme gücü ile 100 birey (50 kontrol, 50 deney) oluşturdu.

Kontrol ve deney grubunun seçimi bilgisayar ortamında basit rastgele sayılar tablosu oluşturularak randomize olarak gerçekleştirildi.

Araştırmada kayıplar olabileceği düşünüldüğünden madde kullanım bozukluğu tedavisi gören 116 birey (58 kontrol, 58 deney) araştırmaya dahil edildi. Deney grubundan 4 hasta farklı zamanlarda eğitim uygulamasına katılmadığı için, 4 hasta ise son test esnasında ulaşılamadığı için araştırmadan çıkarıldı. Kontrol grubundan 8 hastaya son test uygulamasında ulaşılamadığı için araştırmadan çıkarıldı. Araştırma toplam 100 hasta (kontrol grubu n=50, deney grubu n=50) ile tamamlandı. Araştırma Konsort Akış Şeması Şekil 3.1’de verilmiştir.

3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

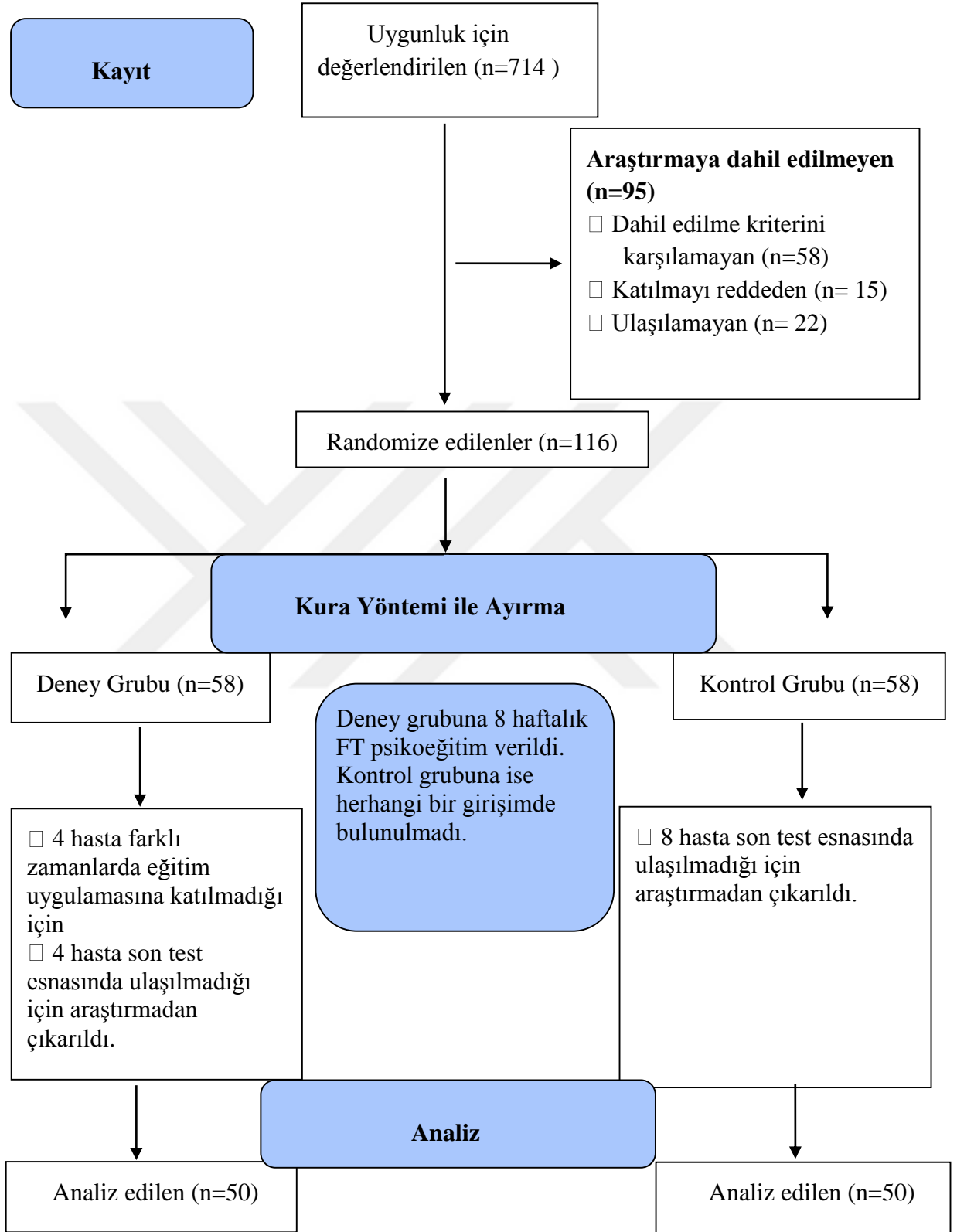
- DSM-5'e göre Madde Kullanım Bozukluğu tanısı almış olma
- 18 yaş ve üzerinde olma.

3.3.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Madde kullanım bozukluğu dışında herhangi bir psikiyatrik tanısı olma,
- İletişim kurma güçlüğü olma,
- Daha önce farkındalık temelli psikoeğitim almış olma.



ARAŞTIRMA KONSORT AKIŞ ŞEMASI



Şekil 3.1. Araştırma Konsort Akış Şeması

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında ‘‘ Hasta Tanıtım Formu’’, ‘‘Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği’’, ‘‘Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği’’ kullanılmıştır.

3.4.1. Hasta Tanıtım Formu (EK-2)

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan bu form, araştırmaya dahil edilen hastaların sosyo-demografik ve madde kullanım özelliklerine ilişkin bilgiler elde edebilmek amacıyla; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve çalışma durumu, mesleği, kimlerle yaşadığı, gelir düzeyi, çocuk varlığı, ne kadar süredir madde kullandığı, tedaviye başlama süresi toplam 11 soru ile oluşturuldu.

3.4.2. Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ) (EK-3)

2003 yılında Ritsher ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ), Ersoy ve Varan tarafından 2007 yılında Türkçeye çevrilip, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. 29 maddeden oluşan ölçeğin: ‘‘yabancılaşıma (madde: 1, 5, 8, 16, 17, 21)’’, ‘‘kalıp yargıların onaylanması (madde: 2, 6, 10, 18, 19, 23, 29)’’, ‘‘algılanan ayrımcılık (madde: 3, 15, 22, 25, 28)’’, ‘‘sosyal geri çekilme (madde: 4, 9, 11, 12, 13, 20)’’, ‘‘damgalanmaya karşı direnç (madde: 7, 14, 24, 26, 27)’’ olmak üzere beş alt ölçeği bulunmaktadır. ‘‘Damgalanmaya karşı direnç’’ alt ölçeğinin maddeleri ters olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan puan aralığı 4 ile 91 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar kişinin içselleştirilmiş damgalanmasının olumsuz yönde daha şiddetli olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formunun, alt ölçeklerine ait Cronbach alfa katsayıları ‘‘yabancılaşıma’’ .84, ‘‘kalıp yargıların onaylanması’’ .71, ‘‘algılanan ayrımcılık’’ .87, ‘‘sosyal geri çekilme’’ .85, ‘‘damgalanmaya karşı direnç’’ .63, toplam RHİDÖ .93 olarak hesaplanmıştır (36, 78, 81). Bu çalışmada ölçeğin toplam puan ortalamasının Cronbach’s alfa katsayısı 0.94 olarak bulundu.

3.4.3. Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği (MKEÖ) (EK-4)

Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği (MKEÖ) 1986 yılında Mac Andrew tarafından geliştirilmiştir. Ceyhun ve arkadaşları tarafından 2001 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ve 36 maddeden oluşan ölçekte ters puanlanan maddeler şunlardır:

9, 12, 13, 19, 24, 25, 26, 29, 35. ters yanıtlama işlemi sonrasında doğru yanıtlar “1” yanlış yanıtlar “0” olarak puanlanarak toplam puanlar bulunur. Toplam puan 16 ve üstünde ise madde kullanma eğilimi var olarak sınıflandırılır. Ölçeğin toplam puan korelasyonu 0.63 olarak bulunmuştur (8, 82, 83). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach’s alpha kat sayısı 0.72 olarak bulundu.

3.5. Verilerin Toplanması

Deney ve kontrol grubunun verileri İstanbul ilinde faaliyet gösteren Özel Balıklı Rum Hastanesinin Alkol ve Madde Bağımlılığı Servisinde Ekim 2020- Mayıs 2021 tarihleri arasında Salı ve Cuma günleri özel görüşmenin yapıldığı bir odada yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Araştırmada deney ve kontrol gruplarına ön test formları (Hasta Tanıtım Formu, RHİDÖ ve MKEÖ) ve son test formları (RHİDO ve MKEÖ) araştırmacı tarafından bire bir okunarak ve verilen cevaplar formlara işlenerek gerçekleştirildi. Veri toplama araçlarının uygulama süresi 15-20 dk. sürdü.

3.6. Hemşirelik Girişimi

Hemşirelik girişimi olarak deney grubuna yüz yüze ve interaktif gerçekleştirilen FT psikoeğitim programı uygulandı. Girişim materyali olarak, “Farkındalık Temelli Psikoeğitim Kitapçığı” kullanıldı. Farkındalık Temelli (FT) psikoeğitimi uygulamak için araştırmacı Prof. Dr. Zumra Atalay tarafından 6 Mayıs -1 Temmuz 2020 tarihleri arasında teorik ve uygulamalı 8 haftalık “Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma” eğitim programına katılarak eğitim sertifikasını almıştır (EK-5).

Deney grubundaki hastalara hazırlık oturumunda, eğitimin yapılacağı toplantı odasında, araştırmacı tarafından Farkındalık Temelli Psikoeğitim programı hakkında bilgi verildi. Bilgilendirme sonrası hastalarla FT psikoeğitim günleri Salı ve Cuma günleri olarak belirlendi. Psikoeğitim grubundaki bireylerin sayısı azaltılarak hastanenin pandemi kurallarına uygun şekilde 8 kişi olarak belirlendi. Eğitim haftada iki gün, sabah ve öğle grubu olarak 4 hafta boyunca 8 oturum şeklinde grup eğitimi olarak yapıldı. Her oturum ortalama 40 dakika sürmüştür. Ayrıca çeşitli nedenlerle oturumlara katılamayan ya da programa (gün/tarih olarak) uymakta güçlük çeken hastalar için telafi oturumları düzenlendi. Pandemiden dolayı gelemeyen, uzakta olan, eğitimlere yüz yüze katılmada güçlük çeken hastalar için ise uygun oldukları gün ve saatlerde interaktif uzaktan eğitim düzenlendi.

Deney Grubuna FT Psikoeğitim Uygulama Planı Şekil 3.2’de verilmiştir.



Şekil 3.2. Deney Grubuna FT Psikoğitim Uygulama Planı

FT psikoğitim programının içeriği literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlandı (25, 43, 39, 59, 67, 76, 84). FT eğitim programı oturumlarının içeriği şu şekilde belirlenmiştir:

Hazırlık Oturumu: Bu oturumdaki temel amaç eğitim ile ilgili bilgilendirme yapmak ve hastaları tanımaktır. Bu amaçla eğitimci ve hastalar kendini tanır. FT psikoğitiminin içeriğinden ve eğitime düzenli katılımın öneminden bahsedilir. Katılmak isteyen hastalar ile eğitim günleri ve grup kuralları belirlenir, deney grubundan ön test verileri alınır.

1. Oturum: Bu oturumda temel amaç farkındalık kavramının tanıtılması ve otomatik tepkilerin fark edilmesidir. Farkındalıkla tanışma tekniğiyle, grup üyeleriyle tanışma gerçekleştirilir. Bu tekniğe göre her bir kişi verilen süre içerisinde yanındaki hasta ile eşleşerek kendilerini sadece eşleştikleri kişiye anlatırlar. Süre bitiminde herkes sırayla eşleştiği kişiyi gruba tanıtarak anlatır ve tanışma bu şekilde tamamlanmış olur. Tanışmanın ardından grup üyelerine günlük yaşamda yapılan farkındalık faaliyetleri ve farkına varmadan otomatik olarak yaptıkları davranışlar hakkında konuşulur. Özellikle madde kullanımıyla ilgili olarak bilinçsizce ve dürtüleriyle davranma eğilimi tartışılır. Farkındalığı keşfetmek için kuru üzüm uygulaması yapılır ve deneyimlemeleri sağlanır. Grup üyelerinden uygulamayla ilgili deneyimlerini paylaşmaları istenir. Ardından nefes meditasyonu ve beden meditasyon uygulamaları yapılır. Böylelikle dağınık bir zihnin odaklanmasına yardımcı olmak ve her zaman bizimle birlikte olan nefese odaklanarak otomatik pilotumuzun farkındalığı kolaylaşır. Her gün ses kaydı ile beden meditasyonunu uygulama, bir aktiviteyi bilinçli farkındalıkla yapma, her gün kısa anlarda da olsa nefese odaklanma ve ev uygulaması formunun doldurulması istenir. Bir dakikalık sessizlik ile kapanış yapılır.

2. Oturum: Bu oturumda temel amaç algılarımız ve bakış açılarımızı fark etmenin sağlanmasıdır. Önceki oturumun özeti yapılır ve grup üyeleriyle verilen ödevlerle ilgili deneyimlerini paylaşmaları istenir. Nefes ve beden meditasyon uygulamaları yapılır. Uygulama anında içten ve dıştan gelen sesleri duyularıyla fark etmeleri söylenir. Böylelikle iç dünyamızda ve çevremizde olup bitenleri olduğu gibi kabul etmeleri sağlanır. Çevre farkındalığı uygulaması yapılır ve deneyimlerini paylaşmaları istenir. Hoşa giden anlar hakkında konuşularak dikkatini hoşa gidenlere yönlendirdiklerinde o anların arttığını gözlemlenmeleri sağlanır. Grup üyelerinden her oturum sonrası yapılan meditasyon aktivitelerini ev ödevi olarak günde bir kez uygulamaları ve en az bir yiyeceği farkındalık tekniği ile yemeleri istenir. Bir dakikalık sessizlik ile kapanış yapılır.

3. Oturum: Bu oturumda temel amaç madde kullanım bozukluğu hakkında bilgilendirme yapmak ve farkındalık hareketleriyle bedenlerini fark etmelerini sağlamaktır. Önceki oturumun özeti yapılır ve verilen ödevlerle ilgili deneyimlerini paylaşmaları istenir. Madde kullanım bozukluğu, nedenleri, tedavi ile ilgili doğru ve yanlış bilinenler hakkında konuşulur. Beden taraması ve nefes meditasyon çalışması yapılır. Uygulamayla ilgili deneyimlerini paylaşmaları istenir. Oturuma farkındalıkla yürüyüş ve farkındalıkla egzersize devam edilir. Grup üyeleriyle bedendeki

duyumsamaları hakkında konuşulur. Bedendeki duyumsamaları fark ederek mevcut anda kalmaları sağlanır. Sırayla bir gün farkındalıkla yürüyüş, bir gün beden taraması meditasyonu yapma, oturarak nefes farkındalığı egzersizi çalışmaları istenir. Gün içinde stres tepkilerini onları değiştirmeye çalışmadan fark etmelerini (ne hissetti? bedeninde neler oldu? ne yaptı?) ve eğitim kitapçığına not almaları istenir. Bir dakikalık sessizlik ile kapanış yapılır.

4. Oturum: Bu oturumda temel amaç stresi tanıtmak ve stres anında farkında olmanın sağlanmasıdır. Önceki oturumun özeti yapılır ve verilen ödevlerle ilgili deneyimlerini paylaşmaları istenir. Not aldıkları stres tepkileri hakkında konuşulur. Stresin ayrıntılı olarak tanıtıldığı oturumda, stres belirtileri ve stresle baş etme yöntemleri hakkında bilgi verilir. Grup üyeleriyle deneyimleri ve günlük hayatlarında stres tepkileri hakkında konuşulur. Oturma ve nefes meditasyonu ile devam edilir. Nefese odaklanmak anbean değişen düşünceleri, duyguları, uyaranları, bedensel hislerimizi fark etmemize yardımcı olur. Grup üyeleriyle terapi sonrası ne hissettikleri tartışılır. Dikkatimiz her dağıldığında fark etmek ve onu yargılamadan nazikçe tekrar nefesimize dönmemizin şimdiki anda kalmamıza yardımcı olduğu hakkında konuşulur. Her gün nefes ve oturma meditasyonu yapma, gün içinde aktivitelerin farkındalıklı biçimde yapılması, kendini eleştirdiği ve zorlayıcı anların fark edilmesi ve ne hissettiklerinin eğitim kitapçığına not alınması, gün içinde zaman zaman durma ve anın farkında olma ödevleri verilir. Bir dakikalık sessizlik ile kapanış yapılır.

5. Oturum: Bu oturumda temel amaç içsel damgalanmayla baş etmeyi öğretmek, şefkat ve öz şefkatle karşılayabilmelerini sağlamaktır. Önceki oturumun özeti yapılır ve verilen ödevlerle ilgili deneyimlerini paylaşmaları istenir. Not aldıkları zorlayıcı anlarda bedenlerinde oluşan değişiklikleri fark edip etmedikleri hakkında konuşulur. Grup üyelerine damgalanmayı arttıran ve azaltan durumlar sorulur. Bu durumu hissettiklerinde bedenlerinde olan farklılıklarını hatırlamaları ve böyle bir durumda hangi baş etme yöntemlerini kullandıkları konuşulur. Daha sonra ikili gruplar oluşturmaları ve "bağımlılık" ve "damgalanma" kelimelerinin onlar için ne ifade ettiğini birbirlerine anlatmaları istenir. Konuşma sonunda dinleyen kişilerin sırayla diğer hastanın ifadesini aklında kaldığı kadarıyla grupla paylaşması istenir. Zorlayıcı duygu ve durumları karşılayabilme, içsel damgalanma ile baş etme yöntemleri hakkında konuşulur ve güçlü yönlerini keşfetmeleri sağlanır. Şefkat ve öz şefkat kavramları hakkında bilgi verilir. Stresle beraber kalma/oturma meditasyonunu birer gün arayla çalışma, diğer günler beden taraması veya farkındalıkla yoga uygulaması yapma, stres

tetikleyiciyle tepkisi arasında bir boşluk olup olmadığını fark etme, bir süre boşlukta kalma ve olayın kendisine odaklanarak tepkisel olmayan bir biçimde bu tepkiyi bir stres yanıtına dönüştürüp dönüştürmediğine bakma ve zorlayıcı durumları not etme ödevleri verilir. Grup üyelerine farkındalıklı yoga yapabilmeleri için video gönderilir. Bir dakikalık sessizlik ile kapanış yapılır.

6. Oturum: Bu oturumda temel amaç istenmeyen duygularla baş etmeyi öğretme ve duygularını gözlemleyerek farkındalık oluşturmaktır. Önceki oturumun özeti yapılır ve verilen ödevlerle ilgili deneyimlerini paylaşımları istenir. Zor duygular ile bahşederken duyguları gözleme ve farkındalıkla karşılama ile ilgili konuşulur. Zorlayıcı durumlardan kaçınmadan varlığını kabul ederek ve şefkatle onunla kalmak üzerine konuşulur. Olumsuz duyguları hissetme, duyguların nasıl ortaya çıktığı ve nasıl kaybolduğu ile ilgili deneyimler paylaşılır. Olumsuz duyguların zayıflamasını ve yatışmasını sağlayacak nefes ve beden meditasyon uygulaması yapılır. Zor duygularla baş etmede bir dakikalık duraksama eğitim uygulaması yapılır ve deneyimler hakkında konuşulur. Bu uygulamayla durmayı ve harekete geçmeden önce gözlemlemeyi öğrenme davranışı kazandırılır. Bir sonraki eğitime kadar oturma meditasyonu, yeme içme meditasyonu, zorlayıcı durumlarda duraksama egzersiz uygulaması, eğitim kitapçığında hoşça gitmeyen anlar takvimini doldurma ödevleri verilir. Bir dakikalık sessizlik ile kapanış yapılır.

7. Oturum: Bu oturumda temel amaç madde kullanma eğilimini azaltmada bilgilendirme yapmaktır. Önceki oturumun özeti yapılır ve verilen ödevlerle ilgili deneyimlerini paylaşımları istenir. Grup üyelerinden maddeyi uyarıcı etkilerin neler olduğuna yönelik düşüncelerini paylaşımları istenir. Uyarıcı etkilerin olduğu andaki sözel ve sözel olmayan davranışları hakkında konuşulur. Nefes ve beden meditasyonu yaptıktan sonra kısa bir yoga meditasyonu yapılır. Grup üyelerinin yoga sonrası düşünceleri ve hissettikleri durumlar konuşulur. Madde kullanma eğilimini azaltmak için neler yapabilecekleri hakkında konuşulur. Madde yoksunluğunda duyulan öfke belirtileri hakkında deneyimler paylaşılır. Öfkeyle baş etme yöntemleri anlatılır. Daha sonra oturumda günlük yaşamda onlara güç veren ve tüketen aktiviteleri görmeleri için küçük bir egzersiz yapılır. Bu egzersizde yaptıkları tüm aktiviteleri yazmaları söylenir. Güç veren aktiviteler için G, tüketen aktiviteler için T, her iki hissi yaratıyorsa G/T harfini aktivitenin başına yazmaları söylenir. Bu egzersizle yaşamda onları tüketen ve güç veren durumları fark etmeleri sağlanır. Ayrıca madde isteği geldiğinde ve maddeye ulaşılmadığında kendi farkındalıklarını kullanarak kendilerini güç veren aktivitelere

yönlendirip baş etmeleri konusunda bilgi verilir. Bir sonraki oturuma kadar kendilerine güç verecek iki meditasyon uygulamasını seçmeleri ve ses kaydı olmadan uygulamaları istenir. Gün içerisinde farkındalıkla nefes alma, güne farkındalıkla başlama, üç tane kısa dönem, üç tane uzun dönem hedefleri belirleyerek eğitim kitapçığına doldurma ödevleri verilir. Bir dakikalık sessizlik ile kapanış yapılır.

8. Oturum: Programın etkinliğini değerlendirme ve öğrenilenleri pekiştirmenin yapıldığı son oturumdur. Önceki oturumun özeti yapılır ve verilen ödevlerle ilgili deneyimlerini paylaşmaları istenir. Psikoeğitim ile ilgili grup üyelerinin kendilerini ve programı değerlendirmeleri istenir. Günlük hayatta farkındalıkla yaptıkları aktivitelerin onları nasıl etkilediği üzerine konuşulur. Eğitim ile ilgili eleştiri ve öneriler varsa dinlenir. Grup üyelerinin performansı değerlendirilir. Son test verileri alındıktan sonra yapılan farkındalık temelli eğitimi hayatlarına nasıl geçirecekleri konusunda konuşularak, nefes ve bir dakikalık sessizlik ile kapanış yapılır.

FT Psikoeğitim uygulama planı Tablo 3.1.'de verilmiştir.

Kontrol grubundaki hastalara herhangi bir girişimde bulunulmadı. Kontrol ve deney grubundaki hastalar bu süre içerisinde merkezdeki tedavi ve uygulamalarına devam etmiştir.

Tablo 3.1. FT Psikoeğitim uygulama planı

<i>HAZIRLIK OTURUMU</i>	<i>1. OTURUM: ZİHİN UÇUŞMASI VE OTOMATİK PİLOT</i>
<ul style="list-style-type: none">• Hastalarla tanışma• Psikoeğitimin içeriğini tanıtmaya• Eğitimlere düzenli ve zamanında katılımın önemini vurgulama• Eğitim günlerini belirleme• Ön test verilerini toplama	<ul style="list-style-type: none">• Farkındalıkla tanışma tekniği ile grup bireylerinin tanışması• Bireylerin tecrübelerini ve beklentilerini paylaşma• Farkındalık kavramının tanıtılması ve otomatik düşünce ve davranışlarla ilgili eğitim uygulama• Madde kullanımı ve dürtüsel davranışlar hakkında konuşma• Kuru üzüm uygulaması ve uygulama sonrası deneyimlerin paylaşılması• Beden meditasyonu ve nefes meditasyonu uygulamasının yapılması• Farkındalık Temelli Psikoeğitim Programına Başlangıç eğitiminde kullanılacak olan eğitim kitapçığının verilmesi• Meditasyon ses kayıtlarının verilmesi• Her gün ses kayıtları ile nefes ve beden meditasyonunu uygulama,• Her gün bir aktiviteyi bilinçli farkındalıkla yapma,• Her gün kısa anlarda da olsa nefese odaklanma,• Ev uygulaması formunun doldurulması ödevleri verilir.• Bir dakikalık sessizlik ile kapanış

Tablo 3.1. (Devamı)

2. OTURUM: ALGILARIMIZ VE BAKIŞ AÇIMIZ	3. OTURUM: BEDENDE OLMAK
<ul style="list-style-type: none">• Önceki oturumun özetlenmesi ve ödevlerle ilgili deneyimlerin paylaşılması• Algılarımız ve bakış açımızı fark etme ile ilgili konuşulması• İç dünyamızdaki ve çevremizdeki değişiklikleri nasıl algıladığımız, madde kullanım bozukluğunun bedenimizde yaptığı değişiklikler hakkında eğitim uygulaması• Nefes ve beden taraması meditasyonu uygulaması• Hoşa giden anlarla ilgili deneyimlerin paylaşılması, algılarımızın farkındalığı ile ilgili çevre farkındalığı uygulama çalışması• Her gün ses kaydı ile bir kez nefes ve beden meditasyonunu uygulama• En az bir yiyeceği farkındalık tekniği ile yeme,• Ev uygulaması not formunu doldurma ödevleri verilir.• Bir dakikalık sessizlik ile kapanış	<ul style="list-style-type: none">• Önceki oturumun özetlenmesi ve ödevlerle ilgili deneyimlerin paylaşılması• Madde kullanım bozukluğu, tanı ve tedavisi, ruhsal, toplumsal ve sosyal yönleri hakkında psikoeğitim verme• Farkındalıkla yürüyüş ve egzersiz hareketleriyle bedenin fark edilmesini sağlama• Beden meditasyonu ve nefes meditasyon uygulamalarının yapılması• Uygulamalar sonrası geri bildirimlerin alınması• Sırayla bir gün farkındalık yürüyüş, bir gün beden taraması meditasyonu yapma,• Oturarak nefes farkındalığı egzersizi çalışma,• Gün içinde stres tepkilerini onları değiştirmeye çalışmadan fark etme uygulaması (ne hissetti? bedeninde neler oldu? ne yaptı?), eğitim kitapçığına not alma,• Bir dakikalık sessizlik ile kapanış

Tablo 3.1. (Devamı)

4. OTURUM: STRES VE BİLİNÇLİ FARKINDALIK	5. OTURUM: DAMGALANMAYLA BAŞ ETME
<ul style="list-style-type: none">• Önceki oturumun özetlenmesi ve ödevlerle ilgili deneyimlerin paylaşılması• Stresi tanıma, stres belirtileri ve stresle baş etme yöntemleri hakkında eğitim verme• Günlük hayattaki stres tepkileri ve deneyimleri hakkında konuşma• Nefes meditasyon uygulaması, oturma meditasyonu uygulaması ve nefesin farkındalık üzerine etkilerinin konuşulması• Meditasyon sonrası ne hissettiklerinin paylaşılması• Her gün nefes ve oturma meditasyonu yapma,• Gün içinde aktivitelerin farkındalıklı biçimde yapılması,• Gün içinde zaman zaman durma ve anın farkında olma ödevleri verilir.• Ev uygulaması not formu doldurma,• Kendini eleştirdiği anların fark edilmesi ve zorlayıcı anlarda neler hissedildiğini eğitim kitapçığına not alma• Bir dakikalık sessizlik ile kapanış	<ul style="list-style-type: none">• Önceki oturumun özetlenmesi ve ödevlerle ilgili deneyimlerin paylaşılması• Damgalanmayı arttıran ve azaltan durumlar hakkında tartışma• Bu durumu hissettiklerinde bedenlerinde olan farklılıklarını hatırlamaları ve böyle bir durumda hangi baş etme yöntemlerini kullandıkları ile ilgili deneyimlerin paylaşılması• İkili grup oluşturma ve "bağımlılık", "damgalanma" kelimelerinin onlar için ne ifade ettiğini birbirlerine anlatmalarını isteme, dinleyen kişilerin sırayla diğer hastanın ifadesini aklında kaldığı kadarıyla grupla paylaşması• Zorlayıcı duygu ve durumları karşılayabilme, içsel damgalanma ile baş etme yöntemleri hakkında eğitim verme• Şefkat ve öz şefkat kavramları hakkında bilgi verme• Grup üyelerine farkındalıkla yoga yapabilmeleri için video gönderme• Stresle beraber kalma/oturma meditasyonunu birer gün arayla çalışma,• Diğer günler beden taraması veya farkındalıkla yoga uygulaması yapma,• Stres tetikleyiciyle tepkisi arasında bir boşluk olup olmadığını fark etme, bir süre boşlukta kalma ve olayın kendisine odaklanarak tepkisel olmayan bir biçimde bu tepkiyi bir stres yanıtına dönüştürüp dönüştürmediğine bakma, zorlayıcı durumları not etme ödevleri verilir.• Bir dakikalık sessizlik ile kapanış

Tablo 3.1. (Devamı)

6. OTURUM: ZOR DURUMLARLA BAŞETME	7. OTURUM: MADDE KULLANMA EĞİLİMİNİ AZALTMA
<ul style="list-style-type: none">• Önceki oturumun özetlenmesi ve ödevlerle ilgili deneyimlerin paylaşılması• Zor duygular ile baş etme, duyguları gözlemlenme ve farkındalıkla karşılama ile ilgili konuşma• Olumsuz duyguları hissetme, duyguların nasıl ortaya çıktığı ve nasıl kaybolduğu ile ilgili farkındalık oluşturma• Olumsuz duyguların zayıflamasını ve yatışmasını sağlayacak egzersiz uygulaması yapma• Zor duygularla baş etmede bir dakikalık duraksama eğitim uygulaması• Nefes ve beden meditasyon uygulaması• Oturma meditasyonu,• Yeme ve içme meditasyonu• Zorlayıcı durumlarda duraksama egzersiz uygulaması• Eğitim kitapçığında hoş gitmeyen anlar takvimini doldurma ödevleri verilir.• Bir dakikalık sessizlik ile kapanış	<ul style="list-style-type: none">• Önceki oturumun özetlenmesi ve ödevlerle ilgili deneyimlerin paylaşılması• Maddeye uyarıcı etkilerin neler olduğuna yönelik deneyimlerin paylaşılması• Uyarıcı etkilerin olduğu andaki sözel ve sözel olmayan davranışları hakkında konuşma• Madde kullanma eğilimini azaltmak için neler yapabilecekleri hakkında konuşma• Madde yoksunluğunda duyulan öfke belirtileri hakkında ve baş etme deneyimlerinin paylaşılması• Madde isteği geldiğinde ve maddeye ulaşamadığında kendi farkındalıklarını kullanarak baş etmeleri konusunda eğitim verme• Güç veren ve tüketen aktivite egzersiz çalışması yapma• Nefes ve beden meditasyonu uygulaması• Kısa bir farkındalıkla yoga meditasyon uygulaması• Yoga sonrası düşünceleri ve hissettikleri durumlar hakkında konuşma• Bir sonraki oturuma kadar kendilerine güç verecek iki meditasyon uygulamasını seçmeleri ve ses kaydı olmadan uygulamaları,• Gün içerisinde farkındalıkla nefes alma• Güne farkındalıkla başlama• Üç tane kısa dönem, üç tane uzun dönem hedefleri belirleme ve ev uygulaması not formunu doldurma ödevlerini verdikten sonra bir dakikalık sessizlik ile kapanış yapılır.

Tablo 3.1. (Devamı)

8. OTURUM: ÖĞRENİLENLERİ PEKİŞTİRME VE DEĞERLENDİRME
<ul style="list-style-type: none">• Önceki oturumun özetlenmesi ve ödevlerle ilgili deneyimlerin paylaşılması• Programın etkinliğini değerlendirme• Geri bildirimlerin alınması• Öğrenilenleri pekiştirme• Son testin uygulanması• Yapılan farkındalık temelli eğitimin hastaların hayatına nasıl geçirecekleri hakkında konuşulması• Nefes meditasyon uygulaması yapma ve bir dakikalık sessizlik ile Farkındalık Temelli Psikoeğitim Programının Kapanışı

3.6.1. Girişim Materyali

FT Psikoeğitim Kitapçık İçeriği (EK-6)

FT Psikoeğitim Kitapçık içeriği oturumları şu konuları içermektedir:

1. Oturum için uygulamalar: Zihin Uçuşması ve Otomatik Pilot

Programın amacı: Farkındalık kavramının tanıtılması ve otomatik tepkilerin fark edilmesidir.

Programın içeriği:

- Farkındalıkla tanışma tekniği ile grup üyelerinin tanışması
- Farkındalık temelli stres azaltma eğitiminin içeriğini tanıtmak
- Tecrübeleri ve beklentileri paylaşma
- Farkındalık kavramının tanıtılması ve günlük yaşamda yapılan farkındalık faaliyetleri ve farkına varmadan otomatik olarak yapılan davranışlar hakkında konuşma.
- Madde kullanımıyla ilgili bilinçsizce ve dürtüleriyle davranma eğilimi hakkında konuşma
- Kuru üzüm farkındalık çalışması yapma ve deneyimlerin paylaşılması
- Beden meditasyonu uygulaması
- Nefes meditasyonu uygulaması

Ev uygulama ödevleri:

- Her gün ses kaydı ile beden meditasyonunu uygulama
- Bir aktiviteyi bilinçli farkındalıkla yapma,

- Her gün kısa anlarda da olsa nefese odaklanma
- Ev uygulaması formunun doldurulması
- Bir dakikalık sessizlik ile kapanış

2.Oturum için uygulamalar: Algılarımız ve Bakış Açımız

Programın amacı: Algılarımız ve bakış açılarımızı fark etmenin sağlanması.

Programın içeriği:

- Önceki oturumun özetlenmesi ve ödevlerle ilgili deneyimlerin paylaşılması
- İç dünyamızda ve çevremizde olup bitenleri nasıl algılarız? Madde kullanım bozukluğunun bedenimizde yaptığı değişiklikleri nasıl algılarız? Bakış açımız nedir? konusunda sohbet etme
- Dikkatini hoş gidenlere yönlendirdiklerinde ne gibi duyular hissettikleri hakkında konuşma
- Çevre farkındalığı uygulaması ve deneyimlerin paylaşılması
- Beden meditasyonu uygulaması
- Nefes meditasyonu uygulaması
- Bir dakikalık sessizlik ile kapanış

Ev uygulama ödevleri:

- Her gün ses kaydı ile nefes ve beden meditasyonunu bir kez uygulama
- En az bir yiyeceği farkındalık tekniği ile yeme

3.Oturum için uygulamalar: Bedende Olmak

Programın amacı: Madde kullanım bozukluğu hakkında bilgilendirme yapmak ve farkındalıklı hareketle bedenin fark edilmesini sağlamak.

Programın içeriği:

- Önceki oturumun özetlenmesi ve ödevlerle ilgili deneyimlerin paylaşılması
- Madde kullanım bozukluğu nedir? Nedenleri nelerdir, tedavi ile ilgili doğru ve yanlış bilinenler hakkında konuşma
- Beden meditasyonu uygulaması
- Nefes meditasyonu uygulaması
- Uygulamalarla ilgili deneyimlerin paylaşılması
- Farkındalıklı egzersiz ve farkındalıklı yürüyüş uygulamaları yapma, bu uygulamaların bedende nasıl hissedildiği ve duyumsamaları hakkında konuşma.
- Bir dakikalık sessizlik ile kapanış

Ev uygulama ödevleri:

- Bir gün farkındalıkla yürüyüş, bir gün beden taraması meditasyonu yapma
- Oturarak nefes farkındalığı egzersizi yapma
- Gün içinde stres tepkilerini değiştirmeye çalışmadan fark etme (ne hissettin? Bedeninde neler oldu? Ne yaptın?) ve eğitim kitapçığına not alma

4. Oturum için uygulamalar: Stres ve Bilinçli Farkındalık

Programın amacı: Stresi tanıtmak ve stres anında farkında olmanın sağlanması

Programın içeriği:

- Önceki oturumun özetlenmesi ve ödevlerle ilgili deneyimlerin paylaşılması
- Stres nedir, belirtileri nelerdir, stresle ilgili ayrıntılı bilgi verme. Stresle baş etme yöntemleri hakkında konuşulması.
- Günlük yaşamımızdaki stres durumunda verilen tepkiler hakkında konuşma. Ne hissettin, bedeninde neler oldu, ne yaptın? Farkında oldukları anlar hakkında konuşma.
- Oturma meditasyonu uygulaması
- Nefes meditasyonu uygulaması ve nefesin farkındalık üzerine etkilerinin konuşulması
- Bir dakikalık sessizlik ile kapanış.

Ev uygulama ödevleri:

- Her gün nefes ve oturma meditasyonu yapma,
- Gün içinde aktivitelerin farkındalıklı biçimde yapılması
- Gün içinde zaman zaman durma ve anın farkında olma egzersizi
- Kendini eleştirdiğin ve zorlayıcı anların fark edilmesi, neler hissedildiğini eğitim kitapçığına not alma

5. Oturum için uygulamalar: Damgalanmayla Baş etme

Programın amacı: İçselleştirilmiş damgalanmayla baş etmeyi öğretmek, şefkat ve öz şefkatle karşılayabilmeyi sağlamak.

Programın içeriği:

- Önceki oturumun özetlenmesi ve ödevlerle ilgili deneyimlerin paylaşılması
- Zorlayıcı anlarda bedenlerinde oluşan değişikliklerin farkındalığı hakkında konuşulur. Damgalanmayı arttıran ve azaltan durumlar sorularak bu durumu hissettiklerinde bedenlerinde ne gibi değişiklikler olduğu ve hangi baş etme yöntemlerini kullandıkları hakkında konuşulur.

- “Bağımlılık” ve "damgalanma" kelimelerinin her birey için ne ifade ettiğiyile ilgili bir grup çalışması yapılır.
- Zorlayıcı duygu ve durumları karşılayabilme, içsel damgalanma ile baş etme yöntemleri hakkında konuşulur. Şefkat ve öz şefkat kavramları hakkında bilgi verilir.
- Beden ve nefes meditasyonu uygulamaları yapılır.
- Bir dakikalık sessizlik ile kapanış yapılır.

Ev uygulama ödevleri:

- Stresle beraber kalma/oturma meditasyonunu birer gün arayla çalışma.
- Diğer günler beden taraması veya farkındalıklı yoga uygulaması yapma,
- Stres tetikleyiciyle bu tepkiyi bir stres yanıtına dönüştürüp dönüştürmediğine bakma ve zorlayıcı durumları not etme ödevleri verilir.
- Grup üyelerine farkındalıklı yoga yapabilmeleri için video gönderilir.

6.Oturum Uygulamaları: Zor Durumlarla Baş etme

Programın amacı: İstenmeyen duygularla baş etmeyi öğretme ve duygularını gözlemleyerek farkındalık oluşturmaktır.

Program içeriği:

- Önceki oturumun özetlenmesi ve ödevlerle ilgili deneyimlerin paylaşılması
- Zor duygular ile baş etme, duyguları gözleme ve farkındalıkla karşılama ile ilgili konuşulur.
- Olumsuz duyguları nasıl hissettikleri, duyguların nasıl ortaya çıktığı ve nasıl kaybolduğu ile ilgili konuşma
- Nefes ve beden meditasyonu uygulaması yapma
- Bir dakikalık duraksama eğitim uygulaması
- Bir dakikalık sessizlik ile kapanış yapılır.

Ev uygulama ödevleri:

- Oturma meditasyonu,
- Yeme içme meditasyonu
- Zorlayıcı durumlarda duraksama egzersiz uygulaması
- Eğitim kitapçığında hoş gitmeyen anlar takvimini doldurma

7.Oturum uygulamaları: Madde Kullanma Eğilimini Azaltma

Programın amacı: Madde kullanma eğilimini azaltmada bilgilendirme yapmak, farkındalık oluşturmak.

Program içeriği:

- Önceki oturumun özetlenmesi ve ödevlerle ilgili deneyimlerin paylaşılması
- Maddeyi uyarıcı etkilerin neler olduğuna yönelik düşüncelerin paylaşılması. Uyarıcı etkilerin olduğu andaki davranışları, madde kullanma eğilimini azaltmak için neler yapabilecekleri hakkında konuşulur.
- Madde yoksunluğunda duyulan öfke belirtileri hakkında deneyimler paylaşılır. Öfkeyle baş etme yöntemleri anlatılır.
- Madde isteği geldiğinde ve maddeye ulaşamadığında kendi farkındalıklarını kullanarak kendilerini güç veren aktivitelere yönlendirip baş etmeleri konusunda konuşulur.
- Nefes ve beden meditasyonu uygulaması yapma
- Kısa ayakta yoga meditasyon uygulaması ve yoga sonrası düşüncelerin paylaşılması.
- Güç veren ve tüketen aktivite egzersiz çalışması yapma
- Bir dakikalık sessizlik ile kapanış yapma.

Ev uygulama ödevleri:

- Kendilerine güç verecek iki meditasyon uygulamasını seçmeleri ve ses kaydı olmadan uygulamaları
- Gün içerisinde farkındalıkla nefes alma
- Güne farkındalıkla başlama
- Üç tane kısa dönem, üç tane uzun dönem hedefleri belirleyerek eğitim kitapçığına doldurma ödevleri verilir.

8.Oturum uygulamaları: Öğrenilenleri Pekiştirme ve Değerlendirme

Programın amacı: Programın etkinliğini değerlendirme ve öğrenilenleri pekiştirme.

Program içeriği:

- Önceki oturumun özetlenmesi ve ödevlerle ilgili deneyimlerin paylaşılması
- Psiko eğitim ile ilgili grup üyelerinin kendilerini ve programı değerlendirmeleri,
- Günlük hayatta farkındalıkla yaptıkları aktivitelerin bireyleri nasıl etkilediği, farkındalık temelli eğitimi hayatlarına nasıl geçirecekleri hakkında konuşulması
- Eğitim ile ilgili eleştiri ve önerilerin alınması.
- Nefes meditasyon uygulaması yapma
- Bir dakikalık sessizlik ile kapanış yapma.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin içselleştirilmiş damgalanma ve madde kullanım eğilimleridir.

Bağımsız Değişken: Farkındalık Temelli Psikoeğitim programıdır.

Kontrol Değişkenleri: Hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim ve çalışma durumu, mesleği, kimlerle yaşadığı, gelir düzeyi, ocuk varlığı, ne kadar süredir madde kullandığı ve tedaviye başlama sresidir.

Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması Tablo 3.2’de verildi.



Tablo 3.2. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Kontrol Grubu		Deney Grubu		Test ve Önemlilik
	S	%	S	%	
Yaş					
18-28	20	40.0	26	52.0	X ² =1.810 p=0.405
29-39	23	46.0	20	40.0	
40 yaş ve üzeri	7	14.0	4	8.0	
Cinsiyet					
Kadın	4	8.0	7	14.0	X ² =0.919 p=0.338
Erkek	46	92.0	43	46.0	
Medeni durum					
Evli	15	30.0	13	26.0	X ² =0.198 p=0.656
Bekar	35	70.0	37	74.0	
Eğitim durumu					
İlköğretim	28	56.0	22	44.0	X ² =3.200 p=0.362
Ortaöğretim	12	24.0	18	36.0	
Yükseköğretim	10	20.0	10	20.0	
Çalışma durumu					
Evet	30	60.0	37	74.0	X ² =3.091 p=0.213
Hayır	20	40.0	13	26.0	
Meslek grubu					
İşçi	26	52.0	33	66.0	X ² =3.475 p=0.324
Memur	5	10.0	4	8.0	
İşsiz	19	38.0	13	26.0	
Gelir düzeyi					
Gelir giderden az	11	22.0	12	24.0	X ² =0.711 p=0.701
Gelir gidere eşit	28	56.0	24	48.0	
Gelir giderden fazla	11	22.0	14	28.0	
Çocuk sayısı					
0-2 çocuk	16	32.0	13	26.0	X ² =0.437 p=0.509
3-5 çocuk	34	68.0	37	74.0	
Birlikte yaşadığı kişiler					
Anne-baba	35	70.0	37	74.0	X ² =3.758 p=0.440
Eş ve çocuklar	15	30.0	13	26.0	
Madde kullanma süresi					
1-10 yıl	25	50.0	23	46.0	X ² =2.860 p=0.239
11-20 yıl	11	22.0	18	36.0	
21 yıl ve üzeri	14	28.0	9	18.0	
Tedaviye başlama süresi					
1-5 yıl	31	62.0	29	58.0	X ² =1.731 p=0.421
6-10 yıl	8	16.0	13	26.0	
11 yıl ve üzeri	11	22.0	8	16.0	

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 3.2.’de görülmektedir. Yapılan analiz sonucunda deney ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek grubu, gelir düzeyi, çocuk sayısı, birlikte yaşadığı kişiler, madde kullanım süresi ve tedaviye başlama süresi tanıtıcı özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı ve her iki grubun benzer olduğu belirlendi ($p>0.05$, Tablo 3.2).

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi için SPSS 24.0 istatistik programı kullanıldı ve anlamlılık düzeyi için $p<0,05$ değeri kabul edildi. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.3’te verilmiştir.

Tablo 3.3. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Kontrol ve deney grubundaki hastaların tanıtıcı özellikler verileri	<ul style="list-style-type: none">•Yüzdeler dağılım• Aritmetik ortalama• Ki-kare testi• Standart sapma• Min-max değerleri
RHİDÖ, MKEÖ puan ortalamalarının kontrol ve deney grubunda karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">• Bağımsız gruplarda t testi
Kontrol ve deney gruplarının RHİDÖ, MKEÖ’nin eğitim öncesi ve sonrası toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">• Bağımlı gruplarda t testi

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik onay (EK-5) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan yasal izinler (EK-6) alındı.

Araştırmanın uygulama aşamasında hastalarla ön görüşme yapılarak araştırmanın amacı, süresi ve yapılacak işlemler hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastaların haklarının korunması için “*Aydınlatılmış Onam*” ilkesi, araştırmaya başlamadan önce hastalara verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek” Gizliliğin

Korunması” ilkesi, bilgilerin başka hiçbir yerde kullanılmayacağı ve istedikleri anda çalışmadan çekilebilme hakkına sahip oldukları açıklanarak “*Gönüllülük*” ilkesi yerine getirildi, yazılı ve sözlü onamları alındı (EK-7). Deney grubunun eğitimi bittikten sonra kontrol grubundaki hastalardan isteyenlere farkındalık temelli psikoeğitim verildi.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Pandemiden dolayı yaşanan durumlar araştırma verilerinin toplanılmasını ve eğitimlere katılımı zorlaştırmıştır. Eğitimler sırasında meditasyon uygulaması boyunca bireylerin dikkati çabuk dağıldığından odaklanmalarında güçlük yaşanmıştır. Deney grubunun psikoeğitim uygulama planı, hastaların pandemi dönemindeki kısıtlamalar nedeniyle hastaneye gelememesi, girişimlerin aksamaya uğraması ve araştırmanın tek merkezde yürütülmüş olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular araştırmanın hipotezleri doğrultusunda sunuldu.

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de verildi.

Tablo 4.1. Kontrol ve deney grubundaki bireylerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Kontrol Grubu (s=50)		Deney Grubu (s=50)	
	S	%	S	%
Yaş				
18-28	20	40.0	26	52.0
29-39	23	46.0	20	40.0
40 yaş ve üzeri	7	14.0	4	8.0
Cinsiyet				
Kadın	4	8.0	7	14.0
Erkek	46	92.0	43	46.0
Medeni durum				
Evli	15	30.0	13	26.0
Bekâr	35	70.0	37	74.0
Eğitim durumu				
İlköğretim	28	56.0	22	44.0
Ortaöğretim	12	24.0	18	36.0
Yükseköğretim	10	20.0	10	20.0
Çalışma durumu				
Evet	30	60.0	37	74.0
Hayır	20	40.0	13	26.0
Meslek grubu				
İşçi	26	52.0	33	66.0
Memur	5	10.0	4	8.0
İşsiz	19	38.0	13	26.0
Gelir düzeyi				
Gelir giderden az	11	22.0	12	24.0
Gelir gidere eşit	28	56.0	24	48.0
Gelir giderden fazla	11	22.0	14	28.0
Çocuk sayısı				
0-2 çocuk	16	32.0	13	26.0
3-5 çocuk	34	68.0	37	74.0
Birlikte yaşadığı kişiler				
Anne-baba	35	70.0	37	74.0
Eş ve çocuklar	15	30.0	13	26.0
Madde kullanma süresi				
1-10 yıl	25	50.0	23	46.0
11-20 yıl	11	22.0	18	36.0
21 yıl ve üzeri	14	28.0	9	18.0
Tedaviye başlama süresi				
1-5 yıl	31	62.0	29	58.0
6-10 yıl	8	16.0	13	26.0
11 yıl ve üzeri	11	22.0	8	16.0

Kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, %46'sının 29 ile 39 yaşları arasında, %40'ının 18 ile 28 yaşları arasında, %14'ünün ise 40 yaş ve üzerinde olduğu, %92' sinin erkek, %70'inin bekâr, %56' sının ilköğretim mezunu olduğu, %60'ının çalıştığı ve %52'sinin işçi olduğu belirlendi. Hastaların %56'sının gelirinin giderine eşit olduğu, %68'inin 3 ile 5 arasında çocuğunun olduğu ve %70' inin anne ve babasıyla yaşadığı tespit edildi. Ayrıca hastaların %50'sinin 1-10 yıldır madde kullandığı, %62'sinin 1 ile 5 yıl arasında tedaviye başladığı belirlendi.

Deney grubundaki hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, %52'sinin 18 ile 28 yaşları arasında, %40'ının 29 ile 39 yaşları arasında, %8' inin ise 40 yaş ve üzerinde olduğu, %46'sının erkek, %74'ünün bekâr, %44'ünün ilköğretim mezunu, %74'ünün çalıştığı belirlendi. Hastaların %66'sının işçi olarak çalıştığı, %48'inin gelirinin giderine eşit olduğu, %74'ünün 3 ile 5 arasında çocuk sahibi olduğu ve %74'ünün anne ve babasıyla yaşadığı tespit edildi. Ayrıca hastaların %46' sının 1-10 yıldır madde kullandığı, %58'inin 1 ile 5 yıl arasında tedaviye başladığı belirlendi.

Tablo 4.2. Deney ve kontrol gruplarındaki bireylerin ön test Madde Kullanma Eğilimi ve İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (S=100)

Ön Test			
RHİDÖ Alt Boyutları	Deney Grubu (s=50) (OrtX±S.S)	Kontrol Grubu (s=50) (OrtX±S.S)	*Test ve Önemlilik
Yabancılaşma	20.24±3.71	18.98±4.38	t=-1.550 p=0.124
Kalıp Yargıların Onaylanması	18.70±4.46	18.08±4.72	t=-0.696 p=0.488
Algılanan Ayrımcılık	14.96±4.22	14.92±4.11	t=-0.048 p=0.962
Sosyal Geri Çekilme	19.30±4.08	18.64±4.12	t=-0.084 p=0.423
Damgalanmaya Karşı Direnç	13.36±3.60	13.14±3.74	t=-0.299 p=0.765
RHİDÖ Toplam Puan	86.56±14.87	83.74±15.02	t=-0.943 p=0.348
Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği Toplam Puan	16.38±3.25	16.93±4.12	t=-1.007 p=0.316

*Bağımsız gruplarda t testi

Bu araştırmaya dahil edilen deney ve kontrol grubundaki madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerin ön test madde kullanma eğilimi ölçeği ve RHİDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.2’de verildi.

Kontrol grubunda ön test RHİDO alt boyut puan ortalamalarının; yabancılaşma 18.98±4.38, kalıp yargıların onaylanması 18.08±4.72, algılanan ayrımcılık 14.92±4.11, sosyal geri çekilme 18.64±4.12, damgalanmaya karşı direnç 13.14±3.74 ve toplam puan ortalamasının 83.74±15.02, madde kullanma eğilimi ölçeği toplam puan ortalamasının ise 16.93±4.12 olduğu belirlendi.

Deney grubunda ön test RHİDO alt boyut puanlarının; yabancılaşma 20.24±3.71, kalıp yargıların onaylanması 18.70±4.46, algılanan ayrımcılık 14.96±4.22, sosyal geri çekilme 19.30±4.08, damgalanmaya karşı direnç 13.36±3.60 ve toplam puan ortalamasının 86.56±14.87, madde kullanma eğilimi ölçeği toplam puan ortalamasının ise 16.38±3.25 olduğu belirlendi.

Gruplar arasında ön test RHİDO alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile madde kullanma eğilimi ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Deney ve kontrol gruplarının ön test MKEÖ ile RHİDÖ düzeylerinin benzer olduğu belirlendi.

Tablo 4.3. Deney ve kontrol gruplarındaki bireylerin son test Madde Kullanma Eğilimi ve RHİDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Son Test			
RHİDÖ Alt Boyutları	Deney Grubu (s=50) (OrtX±S.S)	Kontrol Grubu (s=50) (OrtX±S.S)	*Test ve Önemlilik
Yabancılaşma	15.04±2.64	20.40±3.95	$t=1.963$ p=0.001
Kalıp Yargıların Onaylanması	13.88±2.98	19.10±4.49	$t=1.843$ p=0.001
Algılanan Ayrımcılık	11.20±2.94	15.72±4.12	$t=1.308$ p=0.001
Sosyal Geri Çekilme	13.78±3.26	19.68±4.07	$t=1.991$ p=0.001
Damgalanmaya Karşı Direnç	12.82±3.44	13.40±3.69	$t=0.812$ $p=0.419$
RHİDÖ Toplam Puan	66.72±10.27	88.30±14.27	$t=1.677$ p=0.001
Madde Kullanma Eğilimi Ölçek Toplam Puan	13.42±4.08	16.04±4.08	$t=-0.610$ p=0.001

*Bağımsız gruplarda t testi

Deney ve kontrol grubu hastaların son test madde kullanma eğilimi ölçeği toplam puan ortalamaları ile RHİDO alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3'te verildi.

Deney grubu hastaların son test RHİDO alt boyut puan ortalamalarının yabancılaşma 15.04 ± 2.64 iken kontrol grubu hastaların son test RHİDO alt boyut puan ortalamalarının yabancılaşma 20.40 ± 3.95 'tir. Deney grubu hastaların son test RHİDO alt boyut puan ortalamalarının kalıp yargıların onaylanması 13.88 ± 2.98 iken kontrol grubu hastaların son test RHİDO alt boyut kalıp yargıların onaylanması 19.10 ± 4.49 'dur. Deney grubunun son test RHİDO alt boyut puan ortalamalarının algılanan ayrımcılık 11.20 ± 2.94 iken kontrol grubu hastaların son test RHİDO alt boyut puan ortalamalarının algılanan ayrımcılık 15.72 ± 4.12 'dir. Deney grubu hastaların son test RHİDO alt boyut puan ortalamalarının sosyal geri çekilme 13.78 ± 3.26 iken kontrol grubu hastaların son test RHİDO alt boyut puan ortalamalarının sosyal geri çekilme 19.68 ± 4.072 'dir. Deney grubu hastaların son test RHİDO alt boyut puan ortalamalarının damgalanmaya karşı direnç 12.82 ± 3.44 iken kontrol grubu hastaların son test RHİDO alt boyut puan ortalamalarının damgalanmaya karşı direnç 13.40 ± 3.69 'dur. Deney ve kontrol grubundaki hastaların "yabancılaşma", "kalıp yargıların onaylanması", "algılanan ayrımcılık", "sosyal geri çekilme" RHİDO alt boyutları son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p < 0.05$). Deney ve kontrol grubundaki hastaların "damgalanmaya karşı direnç" alt boyutu son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmadı ($p > 0.05$). Deney grubu hastaların son test RHİDO toplam puan ortalaması 66.72 ± 10.27 iken kontrol grubu hastaların son test RHİDO toplam puan ortalamasının 88.30 ± 14.27 , deney grubu hastaların madde kullanma eğilimi ölçeği toplam puan ortalaması 13.42 ± 4.08 iken kontrol grubu hastaların son test madde kullanma eğilimi ölçeği toplam puan ortalamasının 16.04 ± 4.08 olduğu belirlendi. Deney ve kontrol grubu hastaların, son test RHİDO alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark ile madde kullanma eğilimi ölçeği toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Kontrol grubu hastaların son test MKEÖ ile RHİDO alt boyut ve toplam puan ortalamalarının deney grubuna göre daha yüksek olduğu belirlendi. Deney ve kontrol grubundaki hastaların "damgalanmaya karşı direnç" alt boyutu düzeylerinin ise benzer olduğu belirlendi.

Tablo 4.4. Deney ve kontrol gruplarındaki bireylerin ön test ve son test Madde Kullanma Eğilimi ve RHİDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (S=100)

Gruplar	RHİDÖ Alt Boyutları	Ön Test (OrtX±S.S)	Son Test (OrtX±S.S)	*Test ve Önemlilik
Deney Grubu (s=50)	Yabancılaşma	20.24±3.71	15.04±2.64	<i>t</i> =1.148 p=0.001
	Kalıp Yargıların Onaylanması	18.70±4.46	13.88±2.98	<i>t</i> =1.878 p=0.001
	Algılanan Ayrımcılık	14.96±4.22	11.20±2.94	<i>t</i> =1.201 p=0.001
	Sosyal Geri Çekilme	19.30±4.08	13.78±3.26	<i>t</i> =1.885 p=0.001
	Damgalanmaya Karşı Direnç	13.36±3.60	12.82±3.44	<i>t</i> =1.214 p=0.230
	Toplam Puan	86.56±14.87	66.72±10.27	<i>t</i> =1.976 p=0.001
Kontrol Grubu (s=50)	Madde Kullanma Eğilimi Ölçek Toplam Puan	16.38±3.25	13.42±4.08	<i>t</i> =1.055 p=0.001
	Yabancılaşma	18.98±4.38	20.40±3.95	<i>t</i> =1.234 p=0.136
	Kalıp Yargıların Onaylanması	18.08±4.72	19.10±4.49	<i>t</i> =1.230 p=0.056
	Algılanan Ayrımcılık	14.92±4.11	15.72±4.12	<i>t</i> =0.987 p=0.051
	Sosyal Geri Çekilme	18.64±4.12	19.68±4.07	<i>t</i> =1.006 p=0.523
	Damgalanmaya Karşı Direnç	13.14±3.74	13.40±3.69	<i>t</i> =2.165 p=0.065
	Toplam Puan	83.74±15.02	88.30±14.27	<i>t</i> =0.876 p=0.146
	Madde Kullanma Eğilimi Ölçek Toplam Puan	16.93±4.12	16.04±4.08	<i>t</i> =1.123 p=0.123

*Bağımlı gruplarda *t* testi

Deney ve kontrol grubu hastaların ön test ve son test madde kullanma eğilimi toplam puanı ile RHİDO alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4'te verildi.

Deney grubundaki hastaların yabancılaşma düzeyi ön testte 20.24±3.71, son testte 15.04±2.64 istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı (p<0.05), deney grubundaki hastaların kalıp yargıların onaylanması düzeyi ön testte 18.70±4.46, son testte 13.88±2.98 istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı (p<0.05), deney grubundaki hastaların algılanan ayrımcılık düzeyinin ön testte 14.96±4.22, son testte 11.20±2.94 istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı (p<0.05), deney grubundaki hastaların sosyal geri çekilme düzeyinin ön testte 19.30±4.08, son testte 13.78±3.26

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı ($p<0.05$) görülmektedir. Deney grubundaki hastaların damgalanmaya karşı direnç düzeyinin ön testte 13.36 ± 3.60 , son testte 12.82 ± 3.44 istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Deney grubu hastaların RHİDO toplam puan ortalamasının, ön testte 86.56 ± 14.87 , son testte 66.72 ± 10.27 olduğu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı saptandı ($p<0.05$). Deney grubu hastaların madde kullanma eğilimi toplam puan ortalamasının ön testte 16.38 ± 3.25 , son testte 13.42 ± 4.08 olduğu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı saptandı ($p<0.05$).

Kontrol grubundaki hastaların yabancılaşma düzeyi ön testte 18.98 ± 4.38 , son testte 20.40 ± 3.95 istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ($p>0.05$), kontrol grubundaki hastaların kalıp yargıların onaylanması düzeyi ön testte 18.08 ± 4.72 , son testte 19.10 ± 4.49 istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ($p>0.05$), kontrol grubundaki hastaların algılanan ayrımcılık düzeyinin ön testte 14.92 ± 4.11 , son testte 15.72 ± 4.12 istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ($p>0.05$), kontrol grubundaki hastaların sosyal geri çekilme düzeyinin ön testte 18.64 ± 4.12 , son testte 19.68 ± 4.07 istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı ($p>0.05$), kontrol grubundaki hastaların damgalanmaya karşı direnç düzeyinin ön testte 13.14 ± 3.74 , son testte 13.40 ± 3.69 istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Kontrol grubu hastaların RHİDO toplam puan ortalamasının, ön testte 83.74 ± 15.02 , son testte 88.30 ± 14.27 olduğu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Kontrol grubu hastaların madde kullanma eğilimi toplam puan ortalamasının ön testte 16.93 ± 4.12 , son testte 16.04 ± 4.08 olduğu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Deney grubundaki hastaların son test RHİDÖ VE MKEÖ toplam puan ortalamasında ön teste oranla düşme olduğu belirlendi. Deney grubundaki hastaların son test MKEÖ toplam puan ortalaması ile RHİDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamasında ön teste oranla düşme olduğu, hastaların yabancılaşma, kalıp yargıların onaylanması, algılanan ayrımcılık, sosyal geri çekilme ve damgalanmaya karşı direnç alt boyutlarında azalma olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki hastaların son test RHİDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamasında ön teste oranla artış olduğu, MKEÖ toplam puan ortalamasında ise ön teste oranla düşüş olduğu belirlendi.

5. TARTIŞMA

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde farkındalık temelli psikoeğitimin içselleştirilmiş damgalanma ve madde kullanma eğilimine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Farkındalık temelli uygulamalar ile hastalara günlük yaşamda uygulayabilecekleri farkındalık çalışmaları öğretilir ve ev ödevleri verilir. Hastaların madde kullanımını bırakma veya özlem nedeniyle yaşayabilecekleri zorlu duygusal, bilişsel ve fiziksel durumlara karşı farkındalıklarını arttırmak ve daha sağlıklı yanıtları kolaylaştırmak için etkili yöntemler öğretilir (61, 85). Farkındalık temelli uygulamalar stres, öfke gibi zorlayıcı durumları yönetebilmenin yanı sıra yaşamsal zorlukları kabullenerek iyilik halini korumada olumlu etki göstermektedir (64, 86). Bu uygulamalar madde yoksunluğunda ortaya çıkan depresyon, sinirlilik ve uykusuzluk gibi semptomları azaltarak, duygusal düzenleme ve bedensel iyi oluş halini arttırmakta ve günlük yaşamda stresle baş etme yöntemleri geliştirmede bireylere yardımcı olmaktadır (61, 85, 87). Bunun yanında madde kullanım sorunu ile ilişkili olan dürtüsellik ve dürtüsel davranışları azaltmada, madde kullanma eğilimi, madde kullanım sıklığı ve miktarını azaltmada, nüksü önlemede tedaviye olumlu etkisi olmaktadır (60, 86, 87).

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde farkındalık temelli psikoeğitim müdahalelerinin etkinliğini belirlemek amacıyla yapılan araştırmalara rastlanmış (61, 62, 88) ancak madde kullanma eğilimine ve bireylerin içselleştirilmiş damgalanmasına etkisini ölçen bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Bu açıdan araştırma bulguları literatürde ilk olma özelliği taşımaktadır. Sonuçlar en yakın literatür ile tartışılmaya çalışılmıştır.

Araştırmada, tedavinin başlangıç aşamasında hem deney hem de kontrol grubundaki bireylerin içselleştirilmiş damgalanmalarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. FT psikoeğitim öncesi deney ve kontrol grubundaki bireylerin gruplar arası algılanan içselleştirilmiş damgalanma düzeyi toplam puan ortalamaları ve her iki grupta da yabancılaşıma alt boyutu, kalıp yargıların onaylanması alt boyutu, algılanan ayrımcılık alt boyutu, sosyal geri çekilme alt boyutu, damgalanmaya karşı direnç alt boyutu toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.2). Bu bulgu grupların homojen dağıldığını, algılanan içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri bakımından da benzer olduğunu göstermektedir.

Cama ve arkadaşlarının damar içi madde kullanan bireylerle yapmış oldukları çalışmada, madde kullanan bireylerde içselleştirilmiş damgalanmanın yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (84). Can ve arkadaşlarının madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerle yaptığı çalışmada, içselleştirilmiş damgalanması yüksek çıkan bireylerin içselleştirilmiş damgalanma toplam puan ortalamalarının da yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (89). Birtel ve arkadaşlarının madde kullanım bozukluğu olan bireylere yaptığı çalışmada ise içselleştirilmiş damgalanması yüksek olan bireylerin ruh sağlığını da olumsuz yönde etkilediğini saptamışlardır (54). Madde kullanım bozukluğunda tedavi başarısının bireyin psikolojik ve fizyolojik yapısının güçlülüğüne bağlı olması nedeniyle hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin azaltılması büyük önem taşımaktadır (11, 56). İçselleştirilmiş damgalanma madde kullanım bozukluğunda nüks ve iyileşme üzerinde etkili etkenlerdir (90, 91). Araştırma bulguları literatürle benzer özellik göstermektedir. Bu durumun hastalığın şiddeti arttıkça içsel damgalanmanın da artabileceğini, tedaviye uyum ve belirtilerde düzelme oldukça içsel damgalanmanın azalabileceği yönündedir.

Araştırmada FT psikoeğitim sonrası deney grubundaki bireylerin içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri toplam puan ortalamasının kontrol grubundaki bireylerin toplam puan ortalamasına oranla azaldığı görülmektedir. ($p < 0.05$, Tablo 4.3). Deney grubundaki bireylerin içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri hafif düzeye inerek azalma göstermiştir. Kontrol grubunda ise içselleştirilmiş damgalanma düzeyinde artış olmuştur. Çalışmalar farkındalık temelli müdahalelerinin madde kullanımıyla ilgili içselleştirilmiş damgalanma düzeylerini azaltmada, nüksü önlemede, tedaviye katkıda olmasına, depresif belirtilerin azaltılmasına etkili olduğunu ortaya koymuştur (36, 51, 54, 92-95). Russell ve arkadaşları madde kullanım bozukluğu olan bireylere yapmış oldukları farkındalık temelli becerilerin tedavi gelişimi üzerinde olumlu etkisinin olduğunu, bireylerin yaşadığı içselleştirilmiş damgalanmayı azalttığını belirtmişlerdir (96). Imani ve arkadaşları opioid bağımlısı olan bireylere farkındalık temelli grup terapisinin etkinliğini belirlemek amacıyla uyguladıkları sekiz oturumluk farkındalık temelli stres azaltma programının nüksü azaltma, psikolojik iyi oluş, kendini kabul etme, olumsuz düşünceyi kabul etme ve içselleştirilmiş damgalanmada etkili olduğunu saptamışlardır (87). Zgierska ve arkadaşlarının ise yapmış oldukları sistematik gözden geçirme çalışmasında madde kullanım bozukluğu olan bireylere uygulanan farkındalık temelli eğitimin inceledikleri iki randomize çalışmada içselleştirilmiş damgalanma üzerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir (93). Araştırma sonuçları literatürle paralellik

göstermektedir. Yapılan farkındalık temelli uygulamalar ile deney grubundaki bireyler günlük yaşamda stres, kaygı, öfke gibi zorlayıcı durumlarla karşılaştıklarında bu zorlukları kabullenerek baş etmeyi, yaşamsal iyilik hallerini koruyabilmeyi öğrenmişlerdir. Bireylerin tedaviye uyumunun artması, verilen farkındalık ödevleriyle zorlandıkları durumlarla baş etmeyi öğrenmelerinin içselleştirilmiş damgalanmayı azaltabileceğini düşündürmektedir.

Kontrol ve deney grubundaki madde kullanım bozukluğu olan bireylerin grup içi ön test ve son test içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri incelendiğinde kontrol grubunun ön teste göre toplam puan ortalamasının arttığı, deney grubunun ön teste göre toplam puan ortalamasının yüksek düzeyde azaldığı görülmektedir ($p < 0.05$, tablo 4.4). Deney grubundaki bireylerin ön teste göre son test içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri hafif düzeye inerek azalma gösterdiği, kontrol grubundaki bireylerin ise ön teste göre son test içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinde artış olduğu belirlenmiştir. Ayrıca deney grubunda ön teste göre son testte yabancılaşma, kalıp yargıların onaylanması, algılanan ayrımcılık, sosyal geri çekilme düzeylerinde azalma belirlenmiştir. Psikoeğitim sonucunda deney grubundaki madde kullanım bozukluğu olan bireylerin içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri toplam puan ortalamasındaki azalma, araştırma hipotezlerinden olan '**Hipotez_{1a}: Madde kullanım bozukluğu olan bireylere verilen farkındalık temelli psikoeğitim içselleştirilmiş damgalanmayı azaltır**' hipotezini doğrulamaktadır. FT psikoeğitim uygulamasında günlük meditasyon uygulamaları, beden taraması ve ev ödevleri aracılığıyla bireylerin bilişsel olarak kontrol edilemeyen madde alma arzusu azaltılmaya, stres, kaygı, öfke gibi zorlayıcı durumları yönetebilme, zorlayıcı yaşamsal durumları kabullenerek farkında olmaları konusunda destek sağlanmaya çalışılmıştır. Ayrıca bireylerin yoksunluk durumunda yaşadıkları sinirlilik, uykusuzluk, ağrı gibi durumlarda stresle başa çıkmalarında yardımcı olmaya çalışılmıştır. Araştırma sonuçları doğrultusunda FT psikoeğitim uygulamasının madde kullanım bozukluğu olan bireylerde içselleştirilmiş damgalanmayı azaltmada etkili bir psikososyal müdahale olduğu söylenebilir. Bu bağlamda FT psikoeğitim uygulamalarının madde kullanım bozukluğu tedavisinde içsel ve dışsal duyuları, yaşantıları ve deneyimleri yargılamadan ve farkında olarak kabul etmeyi öğreten işlevsel bir uygulama olduğu düşünülmektedir.

FT psikoeğitimi alan bireyler yaşadığı yoksunluk, nüks ve madde kullanma isteğine karşı zorlayıcı durumları fark ederek olumsuz durumları yargılamadan kabullenmeyi ve günlük yaşantılarında farkındalık uygulamalarıyla duygu düzenlemede

etkili baş etme becerilerini öğrenmiş olabilecekleri düşünülmektedir. Tüm bu nedenler, deney grubundaki bireylerin içselleştirilmiş damgalanma düzeylerini azaltmada etkili olmuş olabilir. Kontrol grubundaki bireylerin içselleştirilmiş damgalanma düzeylerindeki artışın ise tedavi sürecinde yaşadıkları zorlayıcı durumlarla etkili baş edememenin, yaşadıkları bölgenin kültürel yapısı ve madde kullanıcılarına bakış açılarından kaynaklı yaşayabilecekleri umutsuzluk, madde kullanımına bağlı damgalanma, yalnızlık, depresyon, sosyal işlevsellikte azalma ve aile ilişkilerinin bozulabilmesi gibi nedenlerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

FT psikoeğitim öncesi deney ve kontrol grubundaki bireylerin madde kullanma eğilimi ölçeği toplam puan ortalamaları benzer özellik göstermektedir ($p>0.05$, Tablo 4.2). Eğitim öncesi hem deney hem de kontrol grubundaki bireylerde madde kullanma eğiliminin olduğu belirlenmiştir. Poudel ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada psikososyal sıkıntılar, madde kullanım bozukluğu olan bireylerde daha fazla madde kullanma eğilimini artırabileceği (15), Toker ve arkadaşlarının madde kullanan bireylerde benlik saygısı düşük olan bireylerin daha fazla madde kullanma eğiliminde olduklarını belirtmişlerdir (94). Arabacı ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları çalışmada bireylerin, stresini azaltmak, rahatlamak, anksiyetesini kontrol etmek veya duygusal yaşantılarını kontrol etmek için daha çok madde kullanma eğilimine girdiklerini bildirmişlerdir (16). Yıldırım ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, olumsuz duygular yaşayan bireylerin, dürtülerini kontrol etmekte güçlük yaşadığı, amaç odaklı davranmakta güçlük çektiği ve anksiyetesini kontrol edememesinin madde kullanma eğilimini arttırdığı belirtilmiştir (59). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde görülen sosyal geri çekilme, yaşadıkları ayrımcılık ve damgalanma madde kullanma eğilimini arttırdığı, bu nedenle bireylerin ihtiyaç duydukları halde diğer insanlarla ilişki ve iletişim eksikliğinden dolayı madde kullanma eğiliminde olduğu, özellikle, daha fazla duygu düzenleme zorlukları yaşayan bireylerin, tahammül edemedikleri olumsuz duygusal durumlardan kaçınmanın bir yolu olarak madde kullanımına daha yatkın olma eğiliminde olduğu belirtilmiştir (51, 56, 88). Araştırmada eğitim öncesi deney ve kontrol grubundaki bireylerin madde kullanma eğiliminin olduğuna ilişkin elde edilen sonuçlarda, araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumu, anne baba ile kurdukları ilişkileri, gelir düzeyi, madde kullanma süresi ve ilk tedavi girişimi olması, sosyal geri çekilme yaşamaları, yaşadıkları ayrımcılık ve damgalanmayı içselleştirmesi gibi etkenlerden kaynaklanmış olabileceği tahmin edilmektedir.

FT psikoeğitim sonrası deney ve kontrol grubundaki bireylerin son test madde kullanma eğilimi toplam puan ortalamalarında kontrol grubunda ön teste göre hafif düzeyde, deney grubunda ise ön teste göre yüksek düzeyde azalma tespit edilmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.5). Deney grubundaki bireylerin son test madde kullanma eğilimi toplam puan ortalamalarının kontrol grubundaki bireylerin toplam puan ortalamalarına oranla azaldığı belirlenmiştir. Yapılan taramalarda, madde kullanma eğilimi olan bireylerde farkındalık temelli psikoeğitimi karşılaştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Fakat çeşitli psikososyal müdahalelerin madde kullanma eğilimini ve azaltmada etkili olduğu belirtilmektedir (61-63, 66, 95, 96). Farkındalık müdahalelerinden biri olan nüks önleme temelli farkındalık terapisinin kullanıldığı bir çalışmada, bireylerin madde kullanma eğilimini azaltmada, yaşam kalitelerini artırma ve duygularını düzenlemeye yardımcı olmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır (87, 97). Roos ve ark. yapmış oldukları çalışmada, farkındalığa dayalı nüks önlemenin şiddetli depresyon ve anksiyete belirtilerini azaltmada, maddeyi kullanmayı azaltmada ve olumsuz duygularla baş etmede etkili olduğunu belirtmişlerdir (98). Bu yönüyle mevcut literatürün bu araştırmanın bulgularını desteklediği söylenebilir.

Madde kullanım bozukluklarında sosyal işlevsellik ve madde kullanma eğilimini azaltmada psikososyal terapiler iyileştirici etkiye sahiptir. Thylstrup ve arkadaşlarının madde kullanan bireylere yaptığı randomizasyon çalışmasında bireylerin madde kullanma eğilimi ve kişinin yaşadığı bireysel sorunlar erken tespit edildiğinde, verilen psikoeğitim müdahalesinin nüksün gelişmesini önlediğini, bireyin yaşam kalitesini arttırdığını bildirmişlerdir (95). Bowen ve arkadaşlarının yaptığı randomize klinik çalışmada psikoeğitimin madde kullanma eğilimi veya olumsuz duygulanımla ilişkili rahatsızlıkları izleme ve beceriyle baş etme yeteneğini güçlendirdiğini ifade etmişlerdir (97). Goting ve arkadaşları madde kullanım bozukluğu olan bireylerde uyguladıkları farkındalık temelli psikoeğitimin uzun süreli meditasyon yapan bireylerde duygu düzenlemesi ile birlikte davranışsal değişikliklere yol açtığını, madde kullanma isteğini azalttığını tespit etmişlerdir (99). Korecki ve arkadaşlarının farkındalık temelli psikoeğitimi inceledikleri sistematik çalışmada müdahalelerin çoğunda bireylerin otomatik pilota hareket etme sürecini durdurmada, stres ve yoksunluk durumunu azaltmada, madde kullanma isteğini azaltmada, madde kullanma eğilimi üzerine ve iyileşmede psikoterapilerin olumlu etkisinin olduğunu belirtmişlerdir (62).

Kontrol ve deney grubundaki bireylerin grup içi ön test ve son test madde kullanma eğilimi toplam puan ortalamalarında deney grubunun madde kullanma eğilimi

toplam puanının azaldığı, kontrol grubunun madde kullanma eğilimi toplam puanında ise önemli bir azalma olmadığı belirlenmiştir. Deney grubundaki bireylerin ön teste göre son testte madde kullanma eğiliminin hafif düzeye inerek madde kullanma eğiliminin azaldığı, kontrol grubundaki bireylerin ise ön teste göre son test madde kullanma eğiliminde önemli değişiklik olmadığı belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.4). Eğitim sonucunda deney grubundaki bireylerin madde kullanma eğilimi toplam puan ortalamasındaki azalış, araştırma hipotezlerinden olan '**Hipotez_{1b}: Madde kullanım bozukluğu olan bireylere verilen farkındalık temelli psikoeğitim madde kullanma eğilimini azaltır**' hipotezini doğrulamaktadır. Araştırma sonuçları doğrultusunda FT psikoeğitim uygulamasının madde kullanım bozukluğu olan bireylerde madde kullanma eğilimini azaltmada etkili bir psikososyal müdahale olduğu ve FT psikoeğitim uygulamalarının madde kullanım bozukluğu tedavisine olumlu katkı sağladığı, bundan dolayı rutin uygulamalar arasında olması gerektiği söylenebilir.

FT psikoeğitim uygulamasında bireylere; farkındalıkla nefes meditasyonu ve beden taraması öğretilmiş ve ev ödevleri verilerek bulunduğu ana odaklanma ve farkındalıklarını geliştirmeleri sağlanmıştır. Bunun yanında FT psikoeğitimiyle bireylere stres ve istenmeyen duygularla baş etme yöntemleri, duygularını gözlemleyerek farkında olmaları, olumsuz duygularla baş etmede şefkat ve öz şefkatle karşılayabilmeleri öğretilmiş madde kullanma eğilimi azaltılmaya çalışılmıştır. Bireylere verilen ev ödevleri aracılığıyla kendilerinin farkında olmaları, özellikle olumsuz durumları daha sakin karşılayabildiği ve baş etme becerileri kazandıkları, yakınları ile yaşadıkları iletişim sorunlarını azaltmaları, aile bireyleri ile olan sorunlarını baş etme tekniklerini kullanarak çözebilmeleri ve yaşadıkları anın farkında olarak kabullenmeleri sağlanmaya çalışılmıştır. Bu durum bireylerin geçmişe ya da geleceğe odaklanmadan şimdiki anı olumsuz duygularda olsa kabullenmelerini, psikolojik yönden rahatlamalarını, baş etme kapasitelerini geliştirmelerini sağlamış olabilir. Madde kullanma eğiliminin bu nedenlerden dolayı azalmış olabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde farkındalık temelli psikoeğitimin içselleştirilmiş damgalanma ve madde kullanma eğilimine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- FT psikoeğitimi öncesi deney ve kontrol grubundaki madde kullanım bozukluğu olan bireylerin içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu ve bireylerin madde kullanma eğilimi olduğu,
- FT psikoeğitimi sonrası deney grubundaki madde kullanım bozukluğu olan bireylerin içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin hafif dereceye inerek azaldığı ve madde kullanma eğiliminde kontrol grubundaki bireylere oranla azaldığı, madde kullanma eğilimlerinin düştüğü,
- FT psikoeğitimi sonrası deney grubundaki madde kullanım bozukluğu olan bireylerin içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin hafif düzeye inerek azaldığı ve madde kullanma eğiliminde ön teste oranla son testte azalma olduğu,
- Kontrol grubundaki bireylerin içselleştirilmiş damgalanmada artma, madde kullanma eğiliminde ise ön teste oranla azalma olduğu,
- FT psikoeğitiminin madde kullanım bozukluğu olan bireylerde içselleştirilmiş damgalanma ve madde kullanma eğilimini azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin içselleştirilmiş damgalanma ve madde kullanma eğilimini azaltmak amacıyla tedaviye psikoeğitim programlarının eklenmesi,
- ✓ Psikoeğitim programlarının farkındalık temelli psikoterapi tekniklerine dayandırılarak uygulanması,
- ✓ Madde kullanım bozukluğu alanında çalışan hemşirelere farkındalık temelli psikoterapi eğitimi verilmesi ve bu eğitimlerin hemşirelik bakımında rutin olarak kullanılması,
- ✓ Psikiyatri hemşirelerinin psikososyal müdahaleleri planlama ve uygulamada aktif rol alarak FT eğitimlerini daha kapsamlı hale getirmesi,

- ✓ Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin psikolojik sağlığını korumak ve koruyucu ruh sağlığını geliştirmek amacıyla FT psikoeğitiminde sonuçların karşılaştırılabilir olabilmesi ve bulguların genellenebilmesi için daha büyük örneklem gruplarında ve her iki cinsiyetin de yüksek oranda bulunduğu benzer çalışmaların yapılması,
- ✓ Ayaktan ve yatarak tedavi gören madde kullanım bozukluğu olan bireylerin kullandıkları madde türlerine göre karşılaştırıldığı çalışmaların yapılması önerilir.



KAYNAKLAR

1. Kargın M, Hiçdurmaz D. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sosyal işlevsellik, algılanan esenlik ve stresle başa çıkma. *Bağımlılık Dergisi* 2018, 19 (2): 35-9.
2. Dünya Uyuşturucu Raporu, 2018. <https://yesilay.org.tr/tr/haberler/bm-dunya-uyusturucu-raporu-aciklandi/> / Son Erişim Tarihi: 20.05.2020.
3. T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. *Türkiye Uyuşturucu Raporu*. Ankara: TUBİM 2019, 90-6.
4. Öztürk MO. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Gözden Geçirilmiş ve Yenilenmiş 14. Basım. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2015: 511-54.
5. Shahraki G, Sedaghat Z, Fararouei M. Family and social predictors of substance use disorder in Iran: a case-control study. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2019, 14: 17-25.
6. Ögel K, Karadağ F, Evren C, Gürol DT. Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Uygulama Rehberi. İstanbul: Yeniden Yayınları, 2012: 1-27
7. Bahadır E, Güneş F, Noyan C. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sıkıntıya toleransın madde kullanım sürecine etkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2019, 20 (4): 214-23.
8. Ghitza İE. Needed relapse-prevention research on novel framework (aspire model) for substance use disorders treatments. *Frontiers in Psychiatry* 2015, 6 (37): 1-4.
9. Yılmaz M, Cüceler S, Alkol Bağımlılığı ve Damgalanma. *Bağımlılık Dergisi* 2019, 20 (3): 167-74.
10. Yang L, Wong L, Grivel M, Hasin D. Stigma and substance use disorders: An international phenomenon. *Curr Opin Psychiatry. Author manuscript* 2018, September 01; 30 (5): 378–88.
11. Türkmen SN, Kumaşoğlu Ç, Akyol T. Alkol ve madde bağımlılığı tedavi ve eğitim merkezi (amatem) biriminde yatan bireylerde içselleştirilmiş damgalanma ve yaşam kalitesi. *Bağımlılık Dergisi* 2015, 16: 182-91.

12. Ashford RD, Brown AM, Ashford A, Curtis B. Recovery dialects: a pilot study of stigmatizing and nonstigmatizing label use by individuals in recovery from substance use disorders. *Experimental and Clinical Psychopharmacology* 2019, 27 (6) : 530-35.
13. Çam O, Ayakdaş D. Alkol bağımlılarında içselleştirilmiş damgalama, suçluluk ve utanç duyguları. *Bağımlılık Dergisi* 2017, 18 (4): 145-51.
14. Alpay Ü, Aydoğdu BE, Yorulmaz O. Madde kullanımı olan yetişkinlerde farkındalık temelli müdahalelerin etkililiği: Sistematik bir gözden geçirme. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2018, 5: 721–46.
15. Poudel A, Sharma C, Gautam S, Poudel A. Psychosocial problems among individuals with substance use disorders in drug rehabilitation centers, Nepal. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2016, 11 (1): 28-35.
16. Arabacı Baysan L, Ayakdaş Dağlı D, Taş G. Madde kullanım bozukluklarında duygu düzenleme güçlüğü ve hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *Bağımlılık Dergisi* 2018, 19 (1): 10-6.
17. Eryılmaz A. Pozitif psikoterapiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2017, 9 (3): 346-62.
18. Gülüm İ. Etkili terapist özellikleri için farkındalık eğitim ve uygulamaları: bir meta-sentez çalışması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2016, 8 (4): 337-53.
19. Demir V, Gündoğan N. Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme güçlüklerini azaltmadaki etkisi. *Ege Eğitim Dergisi* 2018, 19 (1), 46-66.
20. Özdemir N, Tekin M. Madde kullanım bozukluğu olan bireyleri güçlendirmede farkındalık ve duygu düzenleme stratejilerinin önemi: hemşire gözünden bir derleme 2019, 8: 114-24.

21. Smith JM, Bright KS, Mader J, Smith J, Afzal AR, Patterson C, Dimitropoulos G, Crowder R. A pilot of a mindfulness based stress reduction intervention for female caregivers of youth who are experiencing substance use disorders, *Addict Behav.* 2020, 103: 10-23.
22. Alizadehgoradel J, Imani S, Nejati V, Fathabadi J. Mindfulness-based substance abuse treatment (MBSAT) improves executive functions in adolescents with substance use disorders. *Neurol Psychiatry Brain Res.* 2019, 34: 13-21.
23. Chiesa A, Serretti A. Are mindfulness-based interventions effective for substance use disorders? A systematic review of the evidence. *Subst Use Misuse* 2014, 49 (5): 492–512.
24. Visted E, Vollestad J, Nielsen MB, Nielsen G. The impact of group-based mindfulness training on self-reported mindfulness: a systematic review and meta-analysis. *Mindfulness* 2015, 6 (3): 501-22.
25. Çıtak S. Anksiyete bozukluklarında tedavi yaklaşımları: psikoterapi ve farmakoterapi. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2018, 9 (3): 141-9.
26. 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.
27. Avrupa Uyuşturucu Raporu, 2019. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001TRN_PDF. Son Erişim Tarihi: 20.05.2020.
28. Çetinöz E. *Türkiye’de ve Dünyada Uyuşturucu ile Mücadele*. İstanbul, Polis Akademisi Yayınları, 2019: 19-43.
29. UNODC Uyuşturucu Raporu, 2016. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001TRN.pdf> Son Erişim Tarihi: 10.07.2020.
30. Hemşirelik Bakımı 5. http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/hemsirelik_ao/hemsirelik_bakimi5.pdf Son Erişim Tarihi: 20.11.2020.

31. Kathleen AC, Rebecca H, Bilal A, Natalie H, Rumneet K. The association between perceived stigma and substance use disorder treatment outcomes: A review. *Subst Abuse Rehabil.* 2019, 10: 1-12.
32. Tangül C, Gürhan N, Maddeyle İlgili Bozukluklar. İçinde: *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları*, Hiçdurmaz D. (Çeviri editörü). *Fundamentals of Mental Health and Psychiatric Nursing*, Townsend MC. 6. Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi, 2016: 278- 334.
33. Kulu M, Özsoy F, Baykara S. Bağımlılık düzenli egzersizin benlik saygısına etkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2018, 19 (3) : 244-9.
34. Caitlin E, Anna S, Mishka T. Unmet substance use disorder treatment need among reproductive age women. *Drug Alcohol Depend* 2020, 1: 1-9.
35. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); Office of the Surgeon General (US). Washington (DC): US Department of Health and Human Services. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/about/copyright/?report=reader> Son Erişim Tarihi: 10.07.2020
36. 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.
37. Drgonova J, Walther D, Singhal S, Johnson K, Kessler B, Troncoso J, George G. Altered CSMD1 expression alters cocaine-conditioned place preference: Mutual support for a complex locus from human and mouse models. *PLOS ONE* 2015, 10 (7): 1-16.
38. Zhong X, Drgonova J, Li CY, George G. Human cell adhesion molecules: annotated functional subtypes and overrepresentation of addiction-associated genes. *Ann N Y Acad Sci.* 2015, 1349 (1): 83–95.
39. Stone AL, Becker LG, Huber AM, Catalano RF. Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addict Behav.* 2012, 37 (7): 747–75.

40. Kızılkurt OK, Gıynaş FF. Factors affecting treatment motivation among turkish patients receiving inpatient treatment due to alcohol/substance use disorder. *J Ethn Subst Abuse* 2019, 1: 1-16.
41. American Psychiatry Association, Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (DSM-5), Koroğlu E (Çeviren). 5. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2014:35-40.
42. 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.
43. Ögel K. Alkol ve madde bağımlılığı tedavi programı (Samba), http://samba.info.tr/samba_klinik_kilavuz.pdf Son Erişim Tarihi: 12.07.2020.
44. Mutlu E. Madde bağımlılığının tedavisinde sosyal hizmet uzmanlarının rol ve işlevleri: Ankara numune eğitim ve araştırma hastanesi alkol ve madde bağımlılığı tedavi ve eğitim merkezi örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi* 2015, 5 :16-23.
45. Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); Office of the Surgeon General (US). Washington (DC): US Department of Health and Human Services. Chapter 4 ,2016 Nov: 1-89.
46. Toker UT, Kalkan ON, Ateşçi F. Psikodrama grup terapisinin opioid bağımlılığında remisyon ve depresme üzerine etkisi. *Arch Neuropsychiatry* 2020, 57: 197-203.
47. Gürsu O. Madde bağımlılığı ve din: HİGED Örneği. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2018, 5: 37-54.
48. Uzbay İT. *Madde Bağımlılığı*, 1.Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitapevi, 2015: 108-28.
49. Bağımlılıkta Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete, sayı: 30710, 10 Mart 2019
50. Koç A, Tok H. Alkol ve opioid bağımlılarında içselleştirilmiş damgalanma ve algılanan sosyal destek farklı mı? *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2019, 20 (özel sayı1): 51-4.

51. Akdag ME, Kotan VO, Köse S, Tıkır B, Aydemir ÇM, Okay Tİ, Göka E, Özkaya G. The relationship between internalized stigma and treatment motivation, perceived social support, depression and anxiety levels in opioid use disorder. *Psychiatry and Clin Psychopharmacol.* 2018, 28: 4, 394-401.
52. Crapanzano KA, Hammarlund R, Ahmad B, Hunsinger N, Kullar R. The association between perceived stigma and substance use disorder treatment outcomes: a review. *Subst Abuse Rehabil* 2019, 10:1-12.
53. Luoma JB, Nobles RH, Drake CE, Hayes SC, O'Hair A, Fletcher L, Kohlenberg BS. Self-Stigma in Substance Abuse: Development of a New Measure. *J Psychopathol Behav Assess.* 2013, 35(2): 223–34.
54. Birtel MD, Wood L, Kempa JN. Stigma and social support in substance abuse: Implications for mental health and well-being, *Psychiatry Res* 2017, 252: 1-8.
55. Modi L, Gedam SR, Shivji IA. Comparison of total self-stigma between schizophrenia and alcohol dependence patients. *Int J High Risk Behav Addict* 2018, 7: 1-14.
56. Wang K, Burton CL, Pachankis JE. Depression and substance use: towards the development of an emotion regulation model of stigma coping. *Substance use & misuse* 2018, 53 (5): 859–66.
57. Kılıç M, Uzunçakmak T. Üniversite öğrencilerinde madde kullanım eğilim düzeyi ve risk faktörleri. *Bozok Tıp Dergisi* 2020, 10 (3): 1-8.
58. Bülbül K, Odacı H. Lise öğrencilerinde umutsuzluk, bağlanma stili ve aile yapısının madde kullanma eğilimini yordama gücü, *Klinik Psikiyatri* 2018, 21: 360-9.
59. Yıldırım ZE, Sütcü ST, Kuruluş Ö, Değirmenci M, Altıntoprak E. Bağımlılık şiddetinin yordayıcıları olarak duygu düzenleme güçlüğü ve üstbiliş. *Düşünen Adam* 2017, 30 (Ek Sayı 1): 1-18.
60. Kulesza M, Larimer ME, Rao D. Substance use related stigma: what we know and the way forward. *J Addict Behav Ther Rehabil* 2013, 27: 2-14.

61. Grant S, Colaiaco B, Motala A, Shanman R, Booth M, Sorbero M, Hempel S. Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *J Addict Med* 2017, 11(5): 386-96.
62. Korecki, JR, Schwebel FJ, Votaw VR, Witkiewitz K. Mindfulness-based programs for substance use disorders: a systematic review of manualized treatments. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2020, 15 (1): 51
63. Carroll H, Lustyk MKB. Mindfulness-Based relapse prevention for substance use disorders: Effects on cardiac vagal control and craving under stress. *Mindfulness*, 2017, 9 (2): 1-12.
64. Atalay Z. *Mindfulness. Bilinçli Farkındalık, Farkındalıkla Anda Kalabilme Sanatı*. 5.Baskı. İstanbul, İnkılap Kitapevi, 2019: 15-32.
65. Goldberg SB, Tucker RP, Greene PA, Davidson RJ, Wampold BE, Kearney DJ, Simpson TL. Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2018, 59: 52-60.
66. Rozeghi N, Takallo M, Rafei Z. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on reducing drug tendency and death anxiety among male adolescents with substance abuse, *Payesh* 2019, 18 (1): 77-85.
67. Li W, Howard MO, Garland EL, McGovern P, Lazar M. Mindfulness treatment for substance misuse: a systematic review and meta-analysis. *J Subst Abuse Treat* 2017, 75: 62–96.
68. Shorey RC, Elmquist J, Gawrysiak MJ, Strauss C, Haynes E, Anderson S, Stuart GL. A randomized controlled trial of a mindfulness and acceptance group therapy for residential substance use patients. *Subst Use Misuse* 2017, 52 (11): 1400-10.
69. Vreeswijk M, Broersen J, Schuring G. *Mindfulness and schema therapy. A Practical Guide*, John Wiley&Sons Ltd, 2019: 25-41.
70. Compton P, Blacher S. Nursing education in the midst of the opioid crisis. *Pain Manag Nurs*. 2020, 1: 35-42.

71. Murney M, Sireesha J, Khenti AB. Stigma and discrimination related to mental health and substance use issues in primary health care in Toronto, Canada: a qualitative study. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2020, 1:1-13.
72. Baysan Arabacı L, Başoğul C, Büyükbayram A. Adli psikiyatri hastalarının içselleştirilmiş damgalanma ve sosyal işlevsellik düzeyleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2015, 16: 113-21.
73. Soyular P, Doğan U. The relationship between spiritual well-being and hopelessness levels of substance users. *Med Science* 2020, 9 (1):186-90.
74. 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.
75. Asi Karakaş S, Ersögütçü F. Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik. *HSP* 2016, 3(2): 133-9.
76. Worley J. Recovery in substance use disorders: what to know to inform practice. *Journal Issues Ment Health Nurs*. 2017, (1) 38 : 80-91
77. Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2%20ve%203.htm> Son Erişim Tarihi: 25.11.2020.
78. Ersoy MA, Varan A. Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007, 18 (2): 163-71.
79. Vourakis C. Nursing roles and substance use disorders, *J Addict Nurs*. 2017, 28 (3): 107-8.
80. Richter L, Vuolo M, Salmassi S. Stigma and addiction treatment, *The Stigma of Addict*, 2019, 1: 93-130.
81. Kathleen AC, Rebecca H, Bilal A, Natalie H, Rumneet K. The association between perceived stigma and substance use disorder treatment outcomes: A review. *Subst Abuse Rehabil*. 2019, 10: 1-12.

82. MacAndrew C. Toward the psychometric detection of substance misuse in young men: the sap scale. *J Stud Alcohol* 1986, 47 (2): 161-6.
83. Ceyhun B, Oğuztürk Ö, Ceyhun AG. Madde kullanma eğilimi ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri* 2001, 4: 87-93.
84. Cama E, Brener L, Wilson H, Hippel C. Internalized Stigma Among People Who Inject Drugs. *Subst Use & Misuse* 2016, 51 (12): 1664-8.
85. Bowen S, Marlatt A. Surfing the urge: Brief mindfulness-based intervention for college student smokers. *Psychol Addict Behav.* 2019, 23 (4): 666–71.
86. Mermelstein LC, Garske JP. A brief mindfulness intervention for college student binge drinkers: A pilot study. *Psychol Addict Behav.* 2015, 29 (2): 259–69.
87. Imani S, Vahid MKA, Gharraee B, Noroozi A, Habibi M, Bowen S. Effectiveness of mindfulness-based group therapy compared to the usual opioid dependence treatment. *Iran J Psychiatry* 2015, 10 (3): 175–84.
88. Black DS. Mindfulness-based interventions: An antidote to suffering in the context of substance use, misuse, and addiction. *Subst Use & Misuse* 2014, 49 (5): 487–91.
89. Can G, Tanrıverdi D. Social functioning and internalized stigma in individuals diagnosed with substance use disorder, *Arch Psychiatr Nurs.* 2015, 29 (6) : 441-6.
90. Koç A, Tok H. İçselleştirilmiş damgalanma, algılanan sosyal destek ve bağımlılık boyutları arasındaki ilişki tercih maddesine göre değişir mi?. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2020, 21 (6): 609-16.
91. Ateş N, Unubol B, Beştepe EE, Bilici R. The effect of perceived social support on quality of life in turkish men with alcohol, opiate and cannabis use disorder. *J Ethn Subst Abuse* 2019, 5: 1-21.
92. Batchelder A, Moskowitz J, Jain J, Cohn M, Earle M, Carrico A. A novel echnology enhanced internalized stigma and shame intervention for HIV-positive persons with substance use disorders, *Cogn Behav Pract.* 2020, 27(1) : 55–69.

93. Zgierska A, Rabago D, Chawla N, Kushner K, Koehler R, Marlatt A. Mindfulness meditation for substance use disorders: a systematic review. *Subst Abus* 2009, 30 (4): 266-94.
94. Toker T, Tiryak A, Özçürümez G, İskender B. Madde kullananlarda çocukluk örselenme yaşantılarının, madde kullanma eğilimi, benlik saygısı ve başa çıkma tutumları ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2011, 22 (2): 83-92.
95. Thylstrup B, Schröder S, Hesse M. Psycho-education for substance use and antisocial personality disorder: a randomized trial. *BMC Psychiatry* 2015, 15: 1-12
96. Russell KC, Gillis HLL, Heppner W. An examination of mindfulness-based experiences through adventure in substance use disorder treatment for young adult males: a pilot study. *Mindfulness* 2016, 7: 320-8.
97. Bowen S, Witkiewitz K, Clifasefi SL. Relative efficacy of mindfulness-based relapse prevention, standard relapse prevention, and treatment as usual for substance use disorders: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* 2014, 71 (5): 547–56.
98. Roos CR, Bowen S, Witkiewitz K. Baseline patterns of substance use disorder severity and depression and anxiety symptoms moderate the efficacy of mindfulness-based relapse prevention. *J Consult Clin Psychol* 2017, 85 (11): 1041-51.
99. Gotink RA, Meijboom R, Vernooij MW, Smits M, Hunink MG. 8-week mindfulness based stress reduction induces brain changes similar to traditional long-term meditation practice- A systematic review. *Brain Cogn* 2016, 108: 32-41.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş

07.03.1983 yılında Samsun'da doğdu. Lisans eğitimini Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümünde tamamladı. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programından 2014 yılında mezun oldu. Mezun olduktan sonra özel psikiyatri merkezinde ve toplum ruh sağlığı merkezlerinde madde kullanım bozukluğu olan hastalarla çalıştı. Birçok dergide akademik yayınları bulunmaktadır. Kitap editörlüğü yapmış ve yapmaya devam etmektedir. Akademik çalışmalarının yanı sıra madde danışmanlığı eğitimi, çözüm odaklı terapi, mindfulness (farkındalık terapisi) eğitimi, çocuklarda bilişsel ve davranışsal terapi, aile danışmanlığı, çocuklarda resim analizi alanlarında eğitimler alarak akademik ve kişisel gelişimine katkı sağladı. Devlet ve özel sağlık kuruluşlarında 8 yıl hemşire olarak görev yaptıktan sonra 2014 yılında İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu'nda öğretim görevlisi olarak çalışmaya başladı. Halen İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulunda öğretim görevlisi olarak Anestezi Program Başkanlığı ve Sağlık Programları Başkanlığı görevlerini yürütmektedir.

EK-2. Hasta Tanıtım Formu

Bu çalışma madde kullanım bozukluğu olan bireylerde farkındalık temelli psikoeğitimin içselleştirilmiş damgalanma ve madde kullanma eğilimine etkisini belirlemek amacı ile planlanmıştır. Çalışma sırasında verdiğiniz bilgiler, gizli kalacaktır. Sorulara doğru yanıt vermeniz ve gönüllü katılımınız çalışmamızın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

1.Yaşınız nedir? :.....

2.Cinsiyetinizi belirtiniz : a)Kadın b)Erkek

3.Medeni Durumunuzu belirtiniz: a)Evli b)Bekâr

4.Eğitim Durumunuzu belirtiniz:

- a) Okur-yazar
- b) İlköğretim
- c) Ortaöğretim
- d) Yükseköğretim
- e) Lisansüstü

5.Gelir getirici herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Tedavi nedeniyle bıraktım

6.Mesleğiniz Nedir?

- a) Ev Hanımı
- b)İşçi
- c)Memur
- d)Emekli
- e)İşsiz

7.Aylık gelir düzeyinizi nasıl tanımlıyorsunuz?

- a)Gelirim giderimden az
- b)Gelirim giderime eşit
- c)Gelirim giderimden fazla

8.Kaç çocuğunuz var?.....

9.Kimlerle yaşıyorsunuz?

- a) Anne- Baba
- b)Eş ve Çocuklar
- c) Eş, Çocuk ve Anne-Baba
- d) Yalnız
- e) Diğer

10.Ne kadar süredir madde kullanıyorsunuz?.....

11.Tedaviye başlama süreniz nedir?.....

EK-3. Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma leği (RHİDÖ)

1. Ruhsal bir hastalığım olduğu için kendimi bu dünyada bir yabancı gibi hissediyorum.	1	2	3	4
2. Ruhsal hastalığı olan kişiler saldırgan olmaya eğilimlidirler.	1	2	3	4
3. Ruhsal bir hastalığım olduğu için insanlar bana farklı davranıyorlar.	1	2	3	4
4. Reddedilmemek için, ruhsal hastalığı olmayan kişilere yaklaşmaktan kaçınıyorum.	1	2	3	4
5. Ruhsal bir hastalığım olduğundan dolayı utanıyorum.	1	2	3	4
6. Ruhsal hastalığı olan kişiler evlenmemelidir.	1	2	3	4
7. Ruhsal hastalığı olan kişiler topluma önemli katkılarda bulunurlar.	1	2	3	4
8. Kendimi ruhsal hastalığı olmayan kişilerden daha aşağı hissediyorum.	1	2	3	4
9. Ruhsal hastalığım benim “garip” görünmeme ya da davranmama neden olabileceğinden dolayı eskisi kadar sosyal değilim.	1	2	3	4
10. Ruhsal hastalığı olan kişiler iyi ve doyum verici bir hayat yaşayamazlar.	1	2	3	4
11. İnsanları ruhsal hastalığımla sıkmak istemediğimden dolayı, kendi hakkımda fazla konuşmam.	1	2	3	4
12. Halk arasındaki ruhsal hastalıklarla ilgili olumsuz düşünceler, benim “normal” yaşamın dışında kalmama neden oluyor.	1	2	3	4
13. Ruhsal hastalığı olmayan kişilerle birlikteyken, kendimi sanki o ortama ait değilmiş ve yetersizmişim gibi hissediyorum.	1	2	3	4
14. Ruhsal hastalığı açıkça anlaşılan biriyle toplum içinde birlikte görülmek beni rahatsız etmez.	1	2	3	4
15. Sırf ruhsal hastalığımdan dolayı insanlar bana sık sık ne yapmam gerektiğini söyleyip, sanki çocukmuşum gibi davranırlar.	1	2	3	4
16. Ruhsal hastalığım olduğu için kendimden memnun değilim.	1	2	3	4
17. Ruhsal hastalığımın olması hayatımı berbat etti.	1	2	3	4
18. İnsanlar görünüşümden ruhsal bir hastalığımın olduğunu anlayabilirler.	1	2	3	4
19. Ruhsal hastalığımdan dolayı benimle ilgili çoğu kararı başkalarının vermesine ihtiyaç duyarım.	1	2	3	4
20. Ailemi ve arkadaşlarımı utandırmamak için sosyal ortamlardan uzak dururum.	1	2	3	4
21. Ruhsal hastalığı olmayanların beni anlamaları mümkün değildir.	1	2	3	4
22. Sırf ruhsal hastalığım olduğu için insanlar beni göz ardı eder ya da pek ciddiye almazlar.	1	2	3	4
23. Ruhsal hastalığım olduğu için topluma hiçbir katkı olamaz.	1	2	3	4
24. Ruhsal bir hastalıkla yaşamak beni mücadeleci bir insan yaptı.	1	2	3	4
25. Ruhsal bir hastalığım olduğu için kimse bana yakınlışmak istemez.	1	2	3	4
26. Genel olarak, hayatı istediğim şekilde yaşayabiliyorum.	1	2	3	4
27. Ruhsal hastalığıma rağmen, iyi ve dolu dolu yaşadığım bir hayatım var.	1	2	3	4
28. İnsanlar ruhsal bir hastalığım olduğu için hayatta fazla başarılı olamayacağımı düşünüyorlar.	1	2	3	4
29. Akıl hastalarıyla ilgili olumsuz yaygın inanışlar benim durumum dikkate alındığında hiç de yanlış sayılmaz.	1	2	3	4

Bu testte sık sık geçen ‘‘ruhsal hastalık’’ terimi, en geniş anlamda kullanılmıştır. Her bir cümleyi dikkatle okuduktan sonra eğer ;

‘‘Kesinlikle aynı fikirde değilim’’ diyorsanız (1) rakamını ;

‘‘Aynı fikirde değilim’’ diyorsanız (2) rakamını ;

‘‘Aynı fikirdeyim’’ diyorsanız (3) rakamını ;

‘‘Kesinlikle aynı fikirdeyim’’ diyorsanız (4) rakamını daire içine alarak

Okuduğunuz cümleye ne ۆlde katıldığınızı ya da katılmadığınızı belirtiniz. Her cümle için rakamlardan sadece bir tanesini işaretleyiniz.

1-Kesinlikle aynı fikirde değilim 2-Aynı fikirde değilim 3-Aynı fikirdeyim 4-Kesinlikle aynı fikirdeyim



EK-4. Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği (MKEÖ)

Aşağıdaki her soruyu okuyarak kendi durumunuza göre Doğru(D) ya da Yanlış(Y) olup olmadığına karar veriniz. Vereceğiniz karara göre her sorunun cevabını yanındaki DOĞRU(D) ya da YANLIŞ(Y) seçeneklerinin birinin üzerine Çarpı(X) koyarak belirtiniz.

1. Cinsel yaşamımdan memnunum.	(D)	(Y)
2. Çocukken okuldan kaçtığım için bir iki defa cezalandırıldım.	(D)	(Y)
3. İnsanlarla çabucak kaynaşırım.	(D)	(Y)
4. Gerektiği gibi bir hayat yaşamadım.	(D)	(Y)
5. Kıyamet gününe inanıyorum.	(D)	(Y)
6. Gürültülü eğlencelere katılmaktan hoşlanırım.	(D)	(Y)
7. Dersten kaçtığım için ara sıra müdüre gönderildiğim oldu.	(D)	(Y)
8. Dertlerim çoğundan kimin sorumlu olduğumu bilmiyorum.	(D)	(Y)
9. Aile hayatımın tanıdığım kimselerin çoğununki kadar iyi olduğuna inanıyorum.	(D)	(Y)
10. Çocukken başlarına ne gelirse gelsin aralarındaki birliği koruyan bir gruptayım.	(D)	(Y)
11. Çoğu kez sebepsiz yere cezalandırıldım.	(D)	(Y)
12. Okulu severdim.	(D)	(Y)
13. Cinsel konularda sıkıntım vardır.	(D)	(Y)
14. Kendimi cezayı hak etmiş suçlu bir insan olarak görüyorum.	(D)	(Y)
15. Flört etmeyi severim.	(D)	(Y)
16. İnşaat müteahhitiğinden hoşlanacağımı sanıyorum.	(D)	(Y)
17. Annem babam hep beraber olduğum kimselerden çok defa hoşlanmıyorlar.	(D)	(Y)
18. Hayatta önüne her geleni kapmaya çalışan insanları suçlamam.	(D)	(Y)
19. Kanunla başım hiç derde girmedi.	(D)	(Y)
20. Eğer insanlar sırf düşmanlık olsun diye beni engellemeselerdi daha başarılı olurdu.	(D)	(Y)
21. Hayatımın çoğu kimselerden daha fazla tasa ve kaygı içinde geçtiğine eminim.	(D)	(Y)
22. Bana gerçekten kötülük yapmak isteyen hiçbir düşmanım yoktur.	(D)	(Y)
23. Kapalı yerlerde huzursuzluk duyarım.	(D)	(Y)
24. Polisler genellikle dürüsttür.	(D)	(Y)
25. Toplantılarda kalabalığa karışmaktan çok yalnız başıma oturur ya da bir tek kişiyle ahbaplık ederim.	(D)	(Y)
26. Kadınları sigara içerken görmekten hoşlanmam.	(D)	(Y)
27. Küçükken okuldan sık sık kaçardım.	(D)	(Y)
28. Balık tutmayı çok severdim.	(D)	(Y)
29. Hiç hayal görmedim.	(D)	(Y)
30. Onlardan önce düşündüğüm için başkaları benim fikirlerimi kıskanıyorlar.	(D)	(Y)
31. Okulda hal ve gidişten kırık not alırdım.	(D)	(Y)
32. Homoseksüelliği çok iğrenç buluyorum.	(D)	(Y)
33. Kapalı ve küçük yerlerde bulunmaktan çok rahatsız olurum.	(D)	(Y)
34. İşler iyi gidince aslan payını kendilerine alan fakat hata yapılırca bunu başkalarının üzerine atan insanlarla karşılaştım.	(D)	(Y)
35. Acıya başkaları kadar ben de dayanabilirim.	(D)	(Y)
36. Haftada birkaç kez korkunç şeyler olacakmış duygusuna kapılırım.	(D)	(Y)

**EK-5. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı Katılım
Sertifikası**



**FARKINDALIK TEMELLİ
PSİKOEĞİTİM PROGRAMI
EĞİTİM KİTAPÇIğI**



Doç. Dr. Funda KAVAK BUDAK

Öğr. Gör. Sevda Pınar MEHEL TUTUK

2020

1.Oturum:ZihinUçuşması ve Otomatik Pilot



Programın amacı: Farkındalık kavramının tanıtılması ve otomatik tepkilerin farkedilmesidir.

Programın içeriği:

- Farkındalıkla tanışma tekniği ile grup üyelerinin tanışması
- Farkındalık temelli stres azaltma eğitiminin içeriğini tanıtmak
- Tecrübeleri ve beklentileri paylaşma
- Farkındalık kavramının tanıtılması ve günlük yaşamda yapılan farkındalık faaliyetleri ve farkına varmadan otomatik olarak yapılan davranışlar hakkında konuşma.
- Madde kullanımıyla ilgili bilinçsizce ve dürtülerle davranma eğilimi hakkında konuşma

1.Oturum Uygulamaları:

- Kuru üzüm farkındalık çalışması
- Beden meditasyonu uygulaması
- Nefes meditasyonu uygulaması
- Bir dakikalık sessizlik ile kapanış

NOTLAR:.....

.....
.....
.....
.....

Ev uygulaması ödevleri: Bir sonraki oturuma kadar aşağıdaki uygulamaları yapıp deneyimlerinizi not formuna doldurun.

- Her gün ses kaydı ile beden meditasyonunu uygulama
- Bir aktiviteyi bilinçli farkındalıkla yapma
- Her gün kısa anlarda da olsa nefese odaklanma
- Ev uygulaması not formunun doldurulması

EV UYGULAMASI NOT FORMU

İsim: _____

Uygulamayı yaptıktan sonra Ev Uygulaması Not Formuna not alın. Ayrıca bir dahaki oturumda konuşabilmemiz için uygulama sırasında gerçekleşen her şeyi not alın.

Gün/Tarih	Pratik (Evet/Hayır)	Yorum
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		

EV UYGULAMASI NOT FORMU

İsim: _____

Uygulamayı yaptıktan sonra Ev Uygulaması Not Formuna not alın. Ayrıca bir dahaki oturumda konuşabilmemiz için uygulama sırasında gerçekleşen her şeyi not alın.

Gün/Tarih	Pratik (Evet/Hayır)	Yorum
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		

3.Oturum:Bedende Olmak



Programın amacı: Madde kullanım bozukluğu hakkında bilgilendirme yapmak ve mindful hareketle bedenin farkedilmesini sağlamak.

Programın içeriği:

- Önceki oturumun özetlenmesi ve ödevlerle ilgili deneyimlerin paylaşılması
- Madde kullanım bozukluğu nedir? nedenleri nelerdir, tedavi ile ilgili bilinenler nelerdir?
- Mindful egzersiz ve mindful yürüyüş uygulamaları yapma, bu uygulamaların bedende nasıl hissedildiği ve duyumsamaları hakkında konuşma.
- Uygulamalarla ilgili deneyimlerin paylaşılması

3.Oturum Uygulamaları:

- Beden meditasyonu uygulaması
- Nefes meditasyonu uygulaması
- Mindful egzersiz ve mindful yürüyüş uygulamaları yapma
- Bir dakikalık sessizlik ile kapanış

NOTLAR:.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ev uygulaması ödevleri: Bir sonraki oturuma kadar aşağıdaki uygulamaları yapıp deneyimlerinizi not formuna doldurun.

- Bir gün mindful yürüyüş, bir gün beden taraması meditasyonu yapma
- Oturarak nefes farkındalığı egzersizi yapma
- Gün içinde stres tepkilerini değiştirmeye çalışmadan farkedin (ne hissettin? bedeninde neler oldu? ne yaptın?) ve eğitim kitapçığına not alın

Ödev notu:.....

.....
.....
.....
.....

EV UYGULAMASI NOT FORMU

İsim: _____

Uygulamayı yaptıktan sonra Ev Uygulaması Not Formuna not alın. Ayrıca bir dahaki oturumda konuşabilmemiz için uygulama sırasında gerçekleşen her şeyi not alın.

Gün/Tarih	Pratik (Evet/Hayır)	Yorum
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		

4.Oturum: Stres ve Bilinçli Farkındalık



Programın amacı: Stresi tanıtmak ve stres anında farkında olmanın sağlanması

Programın içeriği:

- Önceki oturumun özetlenmesi ve ödevlerle ilgili deneyimlerin paylaşılması
- Stres nedir ,belirtileri nelerdir , stresle baş etme yöntemleri nelerdir?
- Günlük yaşantımızdaki stres durumunda verdiğimiz tepkiler nelerdir? Ne hissederiz, bedenimizde neler olur ,ne yaparız ?
- Nefes meditasyonu uygulaması ve nefesin farkındalık üzerine etkilerinin konuşulması

4.Oturum Uygulamaları:

- Oturma meditasyonu uygulaması
- Nefes meditasyonu uygulaması
- Bir dakikalık sessizlik ile kapanış

NOTLAR:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ev uygulaması ödevleri: Bir sonraki oturuma kadar aşağıdaki uygulamaları yapıp deneyimlerinizi not formuna doldurun.

- Her gün nefes ve oturma meditasyonu yapma,
- Gün içinde aktivitelerin farkındalıkla yapılması
- Gün içinde zaman zaman durma ve anın farkında olma egzersizi
- Kendinizi eleştirdiğiniz ve zorlayıcı anları farkedin ve neler hissettiğinizi eğitim kitapçığına not alın.

Ödev notu:.....

.....

.....

.....

.....

EV UYGULAMASI NOT FORMU

İsim: _____

Uygulamayı yaptıktan sonra Ev Uygulaması Not Formuna not alın. Ayrıca bir dahaki oturumda konuşabilmemiz için uygulama sırasında gerçekleşen her şeyi not alın.

Gün/Tarih	Pratik (Evet/Hayır)	Yorum
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		

5.Oturum: Damgalanma İle Başetme



Programın amacı: İçsel damgalanmayla başetmeyi öğrenmek ,şefkat ve özşefkatle karşılayabilmeyi sağlamak.

Programın içeriği:

- Önceki oturumun özetlenmesi ve ödevlerle ilgili deneyimlerin paylaşılması
- Zorlayıcı anlarda bedeninizde oluşan değişikliklerin farkındalığı
- Damgalanmayı arttıran ve azaltan durumlar nelerdir? Bu durumu hissettiğinizde bedeninizde ne gibi değişiklikler olur ve hangi başetme yöntemlerini kullanırsınız?
- Zorlayıcı duygu ve durumları karşılayabilme, içsel damgalanma ile başetme yöntemleri nelerdir?
- Şefkat ve özşefkat kavramları nedir?
- Mindful yoga video paylaşımı

5.Oturum Uygulamaları:

- “Bağımlılık” ve “damgalanma” kelimeleriyle grup çalışmasının yapılması
- Nefes ve beden meditasyon uygulamaları
- Bir dakikalık sessizlik ile kapanış

NOTLAR:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ev uygulaması ödevleri: Bir sonraki oturuma kadar aşağıdaki uygulamaları yapıp deneyimlerimizi not formuna doldurun.

- Stresle beraber kalma/oturma meditasyonunu birer gün arayla çalışma.
- Diğer günler beden taraması veya mindful yoga uygulaması yapma,
- Stresi tetikleyen durumları farkedin ve strese dönüşüp dönüşmediğine bakın.
- Sizi zorlayan durumları not ediniz.

Ödev Notları:

.....
.....
.....
.....

EV UYGULAMASI NOT FORMU

İsim: _____

Uygulamayı yaptıktan sonra Ev Uygulaması Not Formuna not alın. Ayrıca bir dahaki oturumda konuşabilmemiz için uygulama sırasında gerçekleşen her şeyi not alın.

Gün/Tarih	Pratik (Evet/Hayır)	Yorum
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		

6.Oturum: Zor Durumlarda Başetme



Programın amacı: İstenmeyen duygularla baş etmeyi öğrenme ve duyguları gözlemleyerek farkındalık oluşturma

Program içeriği:

- Önceki oturumun özetlenmesi ve ödevlerle ilgili deneyimlerin paylaşılması
- Zor duygular ile başetme, duyguları gözleme ve farkındalıkla karşılama
- Olumsuz duyguları nasıl hissedersin? Duygular nasıl ortaya çıkar ve nasıl kaybolur?

6. Oturum Uygulamaları:

- Nefes ve beden taraması uygulaması yapma
- Bir dakikalık duraksama eğitim uygulaması
- Bir dakikalık sessizlik ile kapanış

NOTLAR:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ev uygulaması ödevleri: Bir sonraki oturuma kadar aşağıdaki uygulamaları yapıp deneyimlerinizi not formuna doldurun.

- Oturma meditasyonu yapma
- Yeme ve içme meditasyonu yapma
- Zorlayıcı durumlarda duraksama egzersiz uygulaması
- Eğitim kitapçığında hoş gitmeyen anlar takvimini doldurma

EV UYGULAMASI NOT FORMU

İsim: _____

Uygulamayı yaptıktan sonra Ev Uygulaması Not Formuna not alın. Ayrıca bir dahaki oturumda konuşabilmemiz için uygulama sırasında gerçekleşen her şeyi not alın.

Gün/Tarih	Pratik (Evet/Hayır)	Yorum
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		

HOŞA GİTMEYEN ANLAR TAKVİMİ

Yaşantımı tarif et.	Hoőuna gitmeyen an sırasında bunun farkında mıydın?	O an içinde bedeninde tam olarak ne hissettin?	Bu ana hangi duygular ve düşünceler eşlik etti?	Şu anda, bunları yazarken hangi düşünceler ve duygular içindesin?
Gün:				
Gün:				
Gün:				
Gün:				
Gün:				
Gün:				
Gün:				

7.Oturum: Madde Kullanma Eğilimini Azaltma



Programın amacı: Madde kullanma eğilimini azaltmada bilgilendirme yapmak, farkındalık oluşturmak.

Program içeriği:

- Önceki oturumun özetlenmesi ve ödevlerle ilgili deneyimlerin paylaşılması
- Maddeyi uyarıcı etkiler nelerdir? Uyarıcı etkilerin olduğu andaki davranışlarınız nasıldır? Madde kullanma eğilimini azaltmak için neler yapılabilir?
- Madde yoksunluğunda duyulan öfke belirtileri nelerdir? Öfkeyle baş etme yöntemleri nelerdir?
- Madde isteği geldiğinde ve maddeye ulaşılamadığında size güç veren aktiviteleri keşfetme ve zorlayıcı durumla baş etme

7.OTURUM UYGULAMALARI

- Nefes ve beden meditasyonu uygulaması yapma
- Ayakta kısa yoga meditasyon uygulaması ve yoga sonrası düşüncelerin paylaşılması.
- Güç veren ve tüketen aktivite egzersiz çalışması
- Bir dakikalık sessizlik ile kapanış yapma.

NOTLAR:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ev uygulaması ödevleri: Bir sonraki oturuma kadar aşağıdaki uygulamaları yapıp deneyimlerinizi not formuna doldurun.

- Kendinize güç verecek iki meditasyon uygulaması seçin ve ses kaydı olmadan uygulayın
- Gün içerisinde farkındalıkla nefes alma
- Güne farkındalıkla başlama
- Üç tane kısa dönem ,üç tane uzun dönem hedefleri belirleyerek eğitim kitapçığına not ediniz.

Ödev notları:

Kısa dönem hedefleri:

-

-

-

Uzun Dönem Hedefleri:

-

-

-

EV UYGULAMASI NOT FORMU

İsim: _____

Uygulamayı yaptıktan sonra Ev Uygulaması Not Formuna not alın. Ayrıca bir dahaki oturumda konuşabilmemiz için uygulama sırasında gerçekleşen her şeyi not alın.

Gün/Tarih	Pratik (Evet/Hayır)	Yorum
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		
Tarih:		

8.Oturum:Öğrenilenleri Pekiştirme ve Değerlendirme



Programın amacı: Programın etkinliğini değerlendirme ve öğrenilenleri pekiştirme.

Program içeriği:

- Önceki oturumun özetlenmesi ve ödevlerle ilgili deneyimlerin paylaşılması
- Psiko eğitim ile ilgili grup üyelerinin kendilerini ve programı değerlendirmeleri
- Günlük hayatta farkındalıkla yaptığımız aktiviteler bizi nasıl etkiler?
 - Farkındalı temelli eğitimi hayatımıza nasıl geçireceksiniz?
- Eğitim ile ilgili eleştiri ve önerilerin alınması.

8.Oturum Uygulamaları:

- Nefes meditasyon uygulaması
- Bir dakikalık sessizlik ile kapanış

NOTLAR:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

I Her bir egzersizle ses kaydı ile ya da ses kaydı olmadan pratik yapın (beden taraması, yoga, oturma meditasyonu)

II. Kurs bittiğinde meditasyon pratiğinize kendinize nasıl devam edeceğinizi planlayın.

Programa katıldığımız için

TEŞEKKÜR EDERİM

Öğr.Gör.S.Pınar MEHEL

TUTUK

KAYNAKLAR

1. Atalay Z. *Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) Farkındalıklarla Anda Kalabilme Sanatı*, 5. Baskı. İstanbul, İnkılap Kitapevi, 2020.
2. Atalay Z. *Mindfulness Şimdi ve Burada*, Psikonet Yayınevi, 2018
3. Kabat-Zinn J. *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. New York: Hyperion, (1994) 2005.
4. Mindfulness İnstitute *Bilinçli Farkındalık El Kitabı: Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma*
5. Google görseller



EK-7. Etik Kurul İzni



EK-8. Kurum İzni



EK-9. Aydınlatılmış Onam Formu

Aydınlatılmış Onam Formu

Lütfen Bu Dökümanı Dikkatlice Okumak İçin Zaman Ayırınız.

Sizi Funda Kavak Budak tarafından yürütülen “**Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Farkındalık Temelli Psikoeğitimin İçselleştirilmiş Damgalanma Ve Madde Kullanma Eğilimine Etkisi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırmanın Amacı: Bu çalışma, madde kullanım bozukluğu olan bireylerde farkındalık temelli psikoeğitimin içselleştirilmiş damgalanma ve madde kullanma eğilimine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılması planlanmıştır.

Katılımcı Sayısı: Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 100 ’dür.

Araştırmaya Katılım Süresi: Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 4 aydır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışma için gerekli İzin/Onam alındı. Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahısa verilmeyecektir. Bu araştırma kapsamında herhangi bir ilaç veya tedavi yöntemi uygulanmayacaktır. Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar Sevda Pınar MEHEL TUTUK tarafından karşılanacaktır. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcilerinize derhal bildirilecektir. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Çalışmaya Katılım Onayı: Yukarda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı verilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmeden bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve tehdit altında kalmadan katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı:

Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı:

Soyadı:

İmzası: