

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

**OPIYAT KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLER VE
YAKINLARINA UYGULANAN GRUP DANIŞMANLIĞININ
BİREYLERİN REMİSYON SÜRELERİ VE SOSYAL DESTEK
ALGILARI İLE BİREY VE YAKINLARININ ÖZ YETERLİK VE
UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Belgin BAYRAK

**Psikiyatri Hemşireliği Programı
DOKTORA TEZİ**

**ANKARA
2018**

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**OPIYAT KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLER VE
YAKINLARINA UYGULANAN GRUP DANIŞMANLIĞININ
BİREYLERİN REMİSYON SÜRELERİ VE SOSYAL DESTEK
ALGILARI İLE BİREY VE YAKINLARININ ÖZ YETERLİK VE
UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Belgin BAYRAK

Psikiyatri Hemşireliği Programı
DOKTORA TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Fatma ÖZ

ANKARA
2018

**OPIYAT KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLER VE YAKINLARINA UYGULANAN
GRUP DANIŞMANLIĞININ BİREYLERİN REMİSYON SÜRELERİ VE SOSYAL DESTEK
ALIGILARI İLE BİREY VE YAKINLARININ ÖZ YETERLİK VE UMUTSUZLUK
DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

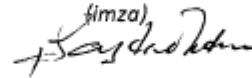
Belgin Bayrak

Danışman: Prof. Dr.Fatma Öz

Bu tez çalışması 27/11/2018 tarihinde jürimiz tarafından "Psikiyatri Hemşireliği
Doktora Programı" nda doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Şeyda Ökdem

Başkent Üniversitesi

(imza)


Üye:

Doç. Dr. Satı Demir

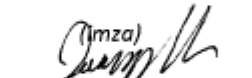
Gazi Üniversitesi

(imza)


Üye:

Doç. Dr. Duygu Hiçdurmaz

Hacettepe Üniversitesi

(imza)


Üye:

Doç. Dr. Çiğdem Yüksel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

(imza)


Üye:


Dr. Öğr. Üyesi Azize Atlı Özbaş

Hacettepe Üniversitesi

(imza)


Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin
ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

24 Aralık 2018


Prof. Dr. Diclehan ORHAN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

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

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

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan "**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**" kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- o Tezime ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

24.12.2018
 (Kazım)
 Öğrencinin Adı SOYADI
 Belgin BAYRAK

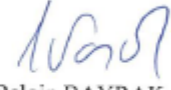
⁽¹⁾ "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metodların kullanıldığı, henüz makaleye dönüştürülmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulgular içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolleri çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlerle ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
 Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr. Fatma ÖZ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.



Belgin BAYRAK

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde katkıları olan aşağıda geçen kişilere teşekkürlerimi sunarım.

Tüm yüksek lisans ve doktora eğitimim boyunca mentorluk yapan, tezimin danışmanlığını üstlenerek çalışmanın planlama, yürütme ve sonuçlandırma aşamalarında yol gösteren değerli hocam Prof. Dr. Fatma ÖZ'e,

Tez izlem jürisinde yer alarak çalışmama katkı sağlayan Doç. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK ve Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ'a,

Tezimin uygulanması sırasında AMATEM'de her türlü kolaylığı ve bilgiyi sağlayan Prof. Dr. Erol GÖKA, AMATEM sorumlu hekimi Uzm. Dr. Şafak Yalçın ŞAHİNER ile AMATEM hekimleri Uzm. Dr. İsmail Volkan ŞAHİNER ve Uzm. Dr. Salih Cihan PALTUN'a, AMATEM sorumlu hemşiresi Hem. Yelda ÇEMREK ve tüm meslektaşlarıma, Psikolog Nihan DÜNDAR ve Psikolog Recep YARMALI ile Müdür Yardımcısı Ali ERTEM'e ve tüm AMATEM çalışanlarına,

Araştırmaya katılmayı kabul eden hasta ve ailelerine,

Tüm çalışmam boyunca desteğini esirgemeyen iş arkadaşlarıma,

Araştırmamın her aşamasında destek veren eşim Hasan Cengiz BAYRAK ve kızım Arya BAYRAK ile annem Aysen VAROL ve bu çalışma sırasında kaybettiğim babam Mehmet Ali VAROL'a teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Bayrak, B. Opiyat Kullanım Bozukluğu Olan Bireyler Ve Yakınlarına Uygulanan Grup Danışmanlığının Bireylerin Remisyon Süreleri Ve Sosyal Destek Algıları İle Birey Ve Yakınlarının Öz Yeterlik Ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ankara, 2018. Araştırma, opiyat kullanım bozukluğu olan bireyler ve yakınlarına uygulanan grup danışmanlığının bireylerin remisyon süreleri ve sosyal destek algıları ile birey ve yakınlarının öz yeterlik ve umutsuzluk düzeylerine etkisini değerlendirmek amacı ile ön test, son test ve izleme desenli kontrol gruplu bir müdahale araştırması olarak yapılmıştır. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı olan AMATEM'de opiyat kullanım bozukluğu tanısı konarak detoksifikasyon tedavisi tamamlanan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 37 müdahale ve 37 kontrol grubunda olmak üzere toplam 74 birey ve yakını araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Birey ve yakınları için ayrı ayrı hazırlanmış olan 10'ar oturumluk grup danışmanlığı oturumları, müdahale grubundaki bireyler ve yakınlarına haftada 1 kez uygulanmıştır. Her bir oturum 90-120 dakika sürmüştür. Verilerin toplanmasında, idrarda madde ölçümü, araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Genel Öz Yeterlik Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır. Veri toplama araçları programa başlamadan önce, programın son oturumundan hemen sonra, son oturumdan 1 ay ve 3 ay sonraki izlemde olmak üzere toplam dört kez uygulanmıştır. Çalışmanın sonunda müdahale grubunda yer alan katılımcılara ait ortalama remisyon süresinin (131,92 gün), kontrol grubunda yer alan katılımcılara ait ortalama remisyon süresinden (122,73 gün) anlamlı derecede yüksek olduğu, müdahale grubunun sosyal destek algılarının araştırma öncesi ve kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu, müdahale grubundaki birey ve yakınlarının umutsuzluk düzeylerinin araştırma öncesi ve kontrol grubuna göre anlamlı derece yüksek olduğu ve birey ve yakınlarının öz yeterlik düzeylerinin araştırma öncesi ve kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda, birey ve yakınlarına uygulanan grup danışmanlığı programının öz yeterlik düzeyini artırması, umutsuzluk düzeylerini azaltması ile remisyon süresinin daha uzun olmasını sağladığı, bu nedenle de bu tür programların tedavi ve rehabilitasyonda kullanılabileceği önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Opiyat kullanım bozukluğu, öz yeterlik, umutsuzluk, sosyal destek algısı, aile

ABSTRACT

Bayrak, B. Effect Of Group Counseling Applied To Individuals With Opioid Use Disorder And To Their Relatives On Individuals' Remission Period And Perception Of Social Support And Individuals' And Their Relatives' Self-Efficacy And Hopelessness Level. Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Psychiatric Nursing Program Ph.D. Thesis, Ankara, 2018. The study was conducted as an intervention study with monitoring pattern control group and pre-test and post-test in order to evaluate the effect of group counseling applied to individuals with opioid use disorder and their relatives on the remission durations and social support perceptions of the individuals and on the self-efficacy and hope levels of individuals and their relatives. A total of 74 individuals and their relatives, 37 of whom were in the intervention group and 37 of them in the control group, who were diagnosed with opioid use disorder in AMATEM affiliated to Ankara Numune Training and Research Hospital and whose detoxification treatments were completed and who agreed to participate in the study formed the sample of the study. The 10-session program, which was prepared separately for individuals and their relatives, was applied once a week to individuals and their relatives in the intervention group. Each session lasted 90-120 minutes. In order to collect the data, urine substance measurement, Personal Information Form developed by the researcher, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, General Self-Efficacy Scale and Beck Hopelessness Scale were used. The data collection tools were administered four times in total before the program, just after the last session of the program, 1 month and 3 months after the last session. At the end of the study, the mean remission time (131.92) of the participants in the intervention group was found to be significantly higher than the mean remission time (122.73) of the participants in the control group. It was observed that the perception of social support of the intervention group was significantly higher than the pre-study and control group, and the level of hopelessness of the individuals and relatives in the intervention group was significantly higher than the pre-study and control group, and the self-efficacy levels of the individuals and relatives were higher than the pre-study and control groups. In this respect, it has been suggested that the group counseling program applied to individuals and their families increases the levels of self-efficacy and hopelessness, so that the remission period is longer and that such programs can be used in treatment and rehabilitation.

Key words: opioid use disorder, self-efficacy, hopelessness, social support, family

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xxiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	5
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Bağımlılık Kavramı	7
2.2. Opiyat Kullanım Bozukluğu	7
2.3. Opiyatlar Nedir?	7
2.4. Opiyat Kullanım Bozukluğunun Epidemiyolojisi	8
2.5. Opiyat Kullanım Bozukluğunun Etiyolojisi	9
2.5.1. Nörobiyolojik Faktörler	9
2.5.2. Ailesel Faktörler	10
2.5.3. Çevresel Faktörler	10
2.6. Opiyat Kullanım Bozukluğu Tanı Kriterleri	11
2.7. Opiyat Kullanım Bozukluğunun Prognuzu	11
2.8. Opiyat Kullanım Bozukluğunun Tedavisi	12
2.8.1. Farmakoterapi	12
2.8.2. Davranışsal ve Psikososyal Müdahaleler	13

2.8.3. Tamamlayıcı Uygulamalar	15
2.9. Opiyat Kullanım Bozukluğunun Tedavisinde Ailenin Rolü	16
2.10. Opiyat Kullanım Bozukluğunun Tedavisinde Öz Yeterlik	17
2.11. Opiyat Kullanım Bozukluğunun Tedavisinde Umut	18
2.12. Opiyat Kullanım Bozukluğunun Tedavisinde Sosyal Destek Algısı	19
2.13. Opiyat Kullanım Bozukluğunun Tedavisinde Psikiyatri Hemşiresinin Rolü	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Şekli	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	23
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	23
3.4. Verilerin Toplanması	25
3.4.1. Bireylere Yönelik Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)	25
3.4.2. Yakınlara Yönelik Kişisel Bilgi Formu (Ek 2)	26
3.4.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği(Ek 3)	26
3.4.4. Genel Öz Yeterlik Ölçeği(Ek 4)	26
3.4.5. Beck Umutsuzluk Ölçeği (Ek 5)	27
3.4.6. Remisyon Süresinin Ölçümü	27
3.5. Araştırmanın Uygulanması	28
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	31
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	31
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	31
4. BULGULAR	32
4.1. Demografik ve madde kullanım özelliklerine ilişkin bulgular	33
4.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Benzerliğine İlişkin Bulgular	37
4.3. Bireylerin Remisyon Sürelerine İlişkin Bulgular	37
4.4. Bireylerin Sosyal Destek Algılarına İlişkin Bulgular	38
4.5. Bireylerin Umutsuzluk Düzeylerine İlişkin Bulgular	39
4.6. Bireylerin Öz Yeterlik Düzeylerine İlişkin Bulgular	40
4.7. Bireylerin Yakınlarının Umutsuzluk Düzeyine İlişkin Bulgular	41
4.8. Bireylerin Yakınlarının Öz Yeterlik Düzeyine İlişkin Bulgular	42

5. TARTIŞMA	43
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	47
6.1. Sonuçlar	47
6.2. Öneriler	49
7. KAYNAKLAR	50
8. EKLER	63
EK 1: OPİYAT KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLER İÇİN KİŞİSEL BİLGİ FORMU	
EK 2: YAKINLAR İÇİN KİŞİSEL BİLGİ FORMU	
EK 3: ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ FORMU	
EK 4: ÖZ YETERLİK ÖLÇEĞİ	
EK 5: BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ (BUÖ)	
EK 6: GRUP DANIŞMANLIĞI İŞLEYİŞ PLANI	
EK 7 – ETİK KURUL İZİNİ	
EK 8- KURUM İZİNİ	
EK 9- MÜDAHALE GRUBU İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (BİREYLER)	
EK 10. MÜDAHALE GRUBU İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (AİLE ÜYELERİ)	
EK 11. KONTROL GRUBU İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (BİREYLER)	
EK 12. KONTROL GRUBU İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (AİLE ÜYELERİ)	
EK 13. ORJİNALLİK EKLAN ÇIKTISI	
EK 14. DİJİTAL MAKBUZ	
9. ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER VE KISALTMALAR

AMATEM	Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
BUÖ	Beck Umutsuzluk Ölçeği
ÇEMATEM	Çocuk ve Ergen Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzlem Merkezi)
GÖÖ	Genel Öz Yeterlik Ölçeği
MG	Motivasyonel Görüşme
SAMBA	Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı
SDÖ	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
TRSM	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
TUBİM	Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi)

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
1. Araştırmaya kabul edilen ve dışlanan birey ve yakınları	25
2. Araştırmanın uygulama akış şeması	30

TABLolar

Tablo	Sayfa
4.1. Müdahale ve kontrol gruplarındaki bireylerin demografik özellikleri	33
4.2. Müdahale ve kontrol gruplarındaki bireylerin madde kullanımına ilişkin veriler	34
4.3. Müdahale ve kontrol gruplarında yer alan bireylerin yakınlarının demografik ve madde kullanım özelliklerine ilişkin bulguları	36
4.4. Müdahale ve kontrol grubunun birbirine benzerliğine ilişkin bulgular	37
4.5. Müdahale ve kontrol gruplarının remisyon sürelerinin karşılaştırılması	37
4.6. Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin sosyal destek algılarına (SDA) ilişkin bulgular	38
4.7. Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin umutsuzluk düzeylerine ilişkin bulgular	39
4.8. Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin öz yeterlik düzeylerine ilişkin bulgular	40
4.9. Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin yakınlarının umutsuzluk düzeylerine ilişkin bulgular	41
4.10. Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin yakınlarının öz yeterlik düzeylerine ilişkin bulgular	42

1. GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı

Madde bağımlılığı; diyabet, hipertansiyon gibi kronik bir hastalık olarak değerlendirilmekte, diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi relaps ve remisyon dönemleri olmaktadır(1, 2). Madde bağımlılığı, iş gücü kaybına ve madde kullanan bireyde birçok sağlık ile sosyal problemlere yol açtığı, ayrıca sadece madde kullanan bireyi değil, aynı zamanda bireyin ailesi ve toplumu da olumsuz olarak etkilediği için bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir (1, 3). Dünyada madde kullanımının giderek arttığı bilinmektedir. Dünya Uyuşturucu Raporunda,275 milyon kişinin 2016 yılı içinde en az bir kez uyuşturucu bir madde kullandığı yer almaktadır. Aynı raporda yaklaşık olarak 450.000 kişi ise uyuşturucu kullanımı nedeniyle öldüğü vurgulanmaktadır. Bu ölümlerin bir bölümünün uyuşturucunun doğrudan aşırı doz kullanımı ile ilgili olduğu, bir kısmının da dolaylı olarak uyuşturucu kullanımı (Hepatit C, HIV'e yol açması gibi) ile ilgili olduğu vurgulanmaktadır (4).

Uyuşturucu olarak tanımlanan maddelerden bir grubu da opiyatlardır. Dünyada en çok kullanılan uyuşturucu madde olmamakla birlikte, en çok zarara yol açan maddenin opiyatlar olduğu bilinmektedir (4, 5). Madde kullanımına bağlı ölümlerin %76'sının opiyat kullanımı sonucu olduğu, opiyat kullanan bireylerin yarıdan fazlasında Hepatit C ve %12,5'sinde HIV bulunduğu bildirilmektedir(4). Türkiye'nin de verilerinin dahil olduğu Avrupa Uyuşturucu Raporunda da Avrupa'da yüksek riskli opiyat kullanıcısının 1,3 milyon olduğu ve ölümcül yüksek doz uyuşturucu kullanımlarından %86'sının opiyat kaynaklı olduğu belirtilmektedir (5). Bu doğrultuda hayatı tehdit eden sağlık problemlerinin daha çok görülmesi, ayrıca sosyal problemlere de daha fazla neden olması nedeniyle opiyat bağımlılığının ayrıca önemli olduğu düşünülmektedir.

Dünyada kullanılan opiyatın büyük çoğunluğunun Afganistan'da üretildiği, üretilen opiyatın ise balkan, kuzey ve güney rotaları ile dünyaya yayıldığı bilinmektedir (4). Türkiye'nin coğrafi olarak balkan rotası üzerinde yer alması nedeniyle bir pazar olduğu değerlendirilmektedir (5). Ayrıca savaş dönemlerinde madde bağımlılığının da giderek arttığı bildirilmektedir (6). Bu doğrultuda Türkiye sınırındaki savaş ve savaş sonucu çok fazla sayıda göç alması ile de giderek artan bir

pazar haline gelebileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda Türkiye’de opiyat bağımlılığı ile mücadele ayrıca önem kazanmaktadır.

Dünyada ve Türkiye’de uyuşturucu bağımlılığı ile ilgili kapsamlı mücadele yapılmaktadır (4, 5, 7). Türkiye’de çalışmalar Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2018-2023) doğrultusunda sürdürülmektedir. Eylem Planında madde bağımlılığının tedavisi ile ilgili de faaliyetler bulunmaktadır(7).Halen Opiyat bağımlılığı tedavisi için hastalar çoğunlukla yataklı tedavi merkezi olan Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (AMATEM)’ne başvurmaktadır. AMATEM, “madde bağımlılarının ayakta ve yatarak teşhis, tıbbi ve psikososyal tedavi ve tıbbi rehabilitasyon hizmetlerinin yapıldığı kamu ve özel yataklı sağlık kurum kuruluşlarında kurulan Bakanlıkça faaliyet izni verilmiş madde bağımlılığı tedavi merkezidir”(8). Türkiye’de 26 ilde toplam 28 AMATEM ve altı ilde ise toplam yedi Çocuk ve Ergen Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (ÇEMATEM) hizmet vermektedir (9). Bu merkezlerde bireyler gönüllü olarak tedavi hizmeti almaktadırlar. Bireyler için öncelikle arındırma tedavisi (detoksifikasyon) uygulanmakta, bu tedavi ortalama 3 hafta kadar sürmektedir. Ardından yatan hastalara Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) uygulanmaktadır. SAMBA; Bilişsel Davranışçı Terapi, Diyalektik Davranışçı Terapi ve Farkındalık Temelli Terapi’den yararlanılarak geliştirilmiş ve tüm bağımlılıklarda kullanılan bir programdır (10).

Opiyat bağımlılığı tedavisinde farmakoterapinin yanında psikososyal müdahalelerin de önemli rol oynadığı bilinmektedir (11). Psikososyal müdahaleler olarak motivasyonel görüşme, bilişsel davranışçı terapi, aile terapisi, kısa müdahaleler, acil durum yönetimi ve kendine yardım gruplarının etkin olduğu bildirilmektedir (11-16). Bu programların içerisinde bağımlılığın etkileri ile ilgili bilgilendirmeler ve sosyal beceri geliştirmeye yönelik öğeler yer almaktadır (11, 14-16).

Madde kullanımı sadece bireyi değil tüm aile üyelerini etkileyebildiği için bağımlılık bir aile hastalığı olarak değerlendirilmektedir (17). Birey günlük yaşantısının büyük çoğunluğunu madde bulma, madde kullanma ve maddenin etkilerinden kurtulma için harcamakta, bu nedenle de sosyal rollerini yerine getirmede problemler yaşayabilmektedir. Bu durum bireyin aile yaşamını etkileyerek

aile içi çatışmaları artırmakta ve tüm aile üyelerinde strese neden olabilmektedir. Aile üyeleri bağımlı bireyin sağlığı için endişelenebilmekte ve anksiyete yaşayabilmekte, kendilerini zayıf ve çaresiz hissedebilmektedirler. Bağımlı bireyle çok ilgilendikleri için kendilerine zaman ayırmada da güçlük yaşayabilmektedir. Ayrıca bağımlı bireylerde şiddet eğilimi, bağımlı olmayan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur (18, 19). Bu durum bağımlı ailelerde aile içi şiddetin artmasına böylece fiziksel yaralanmalara da neden olabilmektedir.

Madde kullanımı aile bütçesine de zarar verebilmektedir (20, 21). Bağımlı bireyin madde alması için aile para harcayabilmekte ya da bağımlı birey aile üyelerinden para çalabilmektedir. Bireyin tedavi maliyeti de aile bütçesinde zarara yol açabilmektedir. Ayrıca aile üyeleri bağımlı birey ile ilgilendikleri için iş fırsatlarını kaçırabilmektedir. Bağımlı bir yakının olması aile üyelerinde strese neden olabildiği için aile üyelerinde stres kaynaklı sağlık problemleri ortaya çıkabilmektedir. Bu sağlık problemlerinin tedavisi için para harcanmakta ve bu problemler iş gücü kaybına neden olabilmektedir (20, 22). Tüm bu nedenlerle bağımlı bir bireye sahip ailelerin, bağımlılıktan olumsuz etkilendikleri düşünülmektedir.

Aile desteği olan bağımlı bireylerin, sosyal destekleri olması nedeniyle tedavide kalma sürelerinin daha uzun olduğu bilinmektedir. İtalya'da yapılan bir çalışmada(23) aile üyeleri tarafından güçlü bir sosyal desteği olan eroin kullanıcılarının tedavide kalma sürelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ailelere verilen desteğin bağımlı bireyin tedaviye devam etmesi ve psikososyal müdahalelere katılma konusunda motive olmasını sağladığı bildirilmiştir (23). Bu nedenle tedavide kalma konusunda ailelerin sürece dahil edilmesinin çok önemli olduğu vurgulanmaktadır. Amerikan Bağımlılık Tıbbı Topluluğu (24) da yayınlamış olduğu rehberde bağımlılık tedavisinde yapılacak olan psikososyal müdahalelerin içerisinde aileye destek sağlanması konusunun da yer alması gerektiğini bildirmiştir. Ailelerle ilgili programlarda bilişsel davranışçı terapiler (BDT), kısa BDT, aile eğitimleri, eş terapisi, danışmanlık gibi müdahaleler yer almaktadır. Bu müdahalelerin remisyon sürelerini uzattığı ve relaps oranlarını düşürdüğü görülmektedir (25).

Bağımlılık tedavisinde kullanılan psikososyal programlarda bazı kavramlarla ilgili yapılan müdahalelerin de remisyona sürelerini uzattığı görülmektedir. Bu kavramlardan biri öz yeterlik (self-efficacy)'tir. Öz yeterlik bir amaç doğrultusunda bireyin yapılması gereken davranışları yapabileceğine dair inancı olarak tanımlanabilir. 1977 yılında Bandura tarafından geliştirilen Öz Yeterlik Teorisi davranış değişiminde öz yeterliğin önemi üzerinde durmakta (26) ve bireyin öz yeterlik düzeyi ne kadar yüksek olursa performansının da o kadar yüksek olacağı belirtilmektedir (27). Aile bireylerinin öz yeterliğinin yüksek olması da ebeveynlik davranışlarına ve çocukla olan ilişkiye etki edebilmektedir (28). Ailelerin öz yeterliğini geliştiren müdahalelerin bağımlılık tedavisinde etkili olabileceği vurgulanmaktadır (29).

Madde kullanımını bırakmanın, bir davranış değişikliği olduğu düşünülerek madde bağımlılığı tedavisinde de öz yeterliğin etkisi ile ilgili çalışmalar yapılmıştır (30-35). Bu çalışmalardan biri, Marlatt ve Gordon'un, öz yeterlik öğelerini içeren Tekrarlama Modelidir. Bu modelde tedavi aşamasından çok tedaviden sonra madde kullanmamayı sürdürme üzerinde durulmuştur. Modelde bireyin relaps olabilecek durumları önceden ön görmesi ve bunlarla nasıl baş edeceğini öğrenmesi ile ilgili müdahaleler ile birlikte, sağlıklı yaşam alışkanlıklarını da geliştirmeyi içeren müdahaleler bulunmaktadır (36, 37).

Psikososyal müdahalelerde kullanılan bir diğer kavram ise umuttur. Bireylerde davranışın değişebileceğine dair umut olması tedavide önemli bir öğedir. Madde bağımlılığının tekrarlamaya ve iyileşmelerle seyreden, kronik ve toplum tarafından diğer ruhsal bozukluklara oranla daha fazla stigmatize edilen bir hastalık olması (38-40) ve tüm aile üyelerini etkilemesi nedenleriyle birey ve ailelerde umutsuzluk, karamsarlık ve çaresizlik duyguları ortaya çıkabilmektedir (10, 41). Umut, kişiyi motive etmekte, harekete geçmesi için enerji vermekte ve kişinin değişimi başarmadaki içsel inancına odaklanmaktadır. Ayrıca umut öz yeterlik ile ilişkilidir. Aile üyelerinin umut düzeyi de bağımlı bireyin tedavisinde etkin rol oynamaktadır. Aile üyelerinin umudu olursa değişim için kendilerine güven duyar ve daha kolay harekete geçerek bağımlı bireye daha fazla destek olmaktadır (42).

Yapılan çalışmalarda (42, 43) madde bağımlılığı tedavisinde umut aşılamanın remisyon sürelerini uzattığı bildirilmiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yakınlarının dahil olduğu opiyat kullanım bozukluğuna özgü müdahale programları oldukça az sayıdadır (11). Türkiye’de ise opiyat kullanım bozukluğuna spesifik bir psikososyal müdahale programı bilinmemektedir. Bağımlılığın benzer süreçleri ve problemleri olmakla birlikte, her maddenin etkisi ve yarattığı sağlık problemleri farklılık gösterebilmektedir. Özellikle opiyat kullanımında sosyal problemler daha çok görülmekte ve ölümcül sağlık problemleri daha fazla olmaktadır. Bu nedenle opiyat kullanım bozukluğu olan bağımlı birey ve ailelerine yönelik düzenlenecek programlarla ilgili çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu doğrultuda bu çalışma, opiyat kullanım bozukluğu olan bireyler ve yakınlarına uygulanan grup danışmanlığının bireylerin remisyon süreleri ve sosyal destek algıları ile birey ve yakınlarının öz yeterlik ve umutsuzluk düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, opiyat kullanım bozukluğu olan bireyler ve yakınlarına uygulanan grup danışmanlığının bireylerin remisyon süreleri ve sosyal destek algıları ile birey ve yakınlarının öz yeterlik ve umutsuzluk düzeylerine etkisini değerlendirmektir.

1.3.Araştırmanın Hipotezleri

- Müdahale grubundaki bireylerin remisyon süreleri, kontrol grubundaki bireylerin remisyon sürelerine göre daha uzun olacaktır.

Müdahale grubundaki bireylerin kontrol grubundaki bireylere ve ilk ölçümlere göre;

- Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Algıları Ölçeği (SDÖ) puanları artmış olacaktır.
- Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) puanları azalmış olacaktır.
- Genel Öz Yeterlik Ölçeği (GÖÖ) puanları artmış olacaktır.

Müdahale grubundaki bireylerin yakınlarının, kontrol grubundaki bireylerin yakınlarına ve ilk ölçümlere göre;

- GÖÖ puanları artmış olacaktır.
- BUÖ puanları azalmış olacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Bağımlılık Kavramı

Bağımlılık bir nesne, bir kişi ya da bir varlığa karşı kontrol edilemeyen bir istek duyma, bunun sonucunda ise patolojik davranışlar sergileme şeklinde tanımlanabilir (1). Amerikan Psikiyatri Birliği(44)bağımlılığı “zararlı sonuçları olmasına rağmen kompulsif bir şekilde madde kullanımının sürdürüldüğü bir beyin hastalığı ve karmaşık bir durum” olarak tanımlamaktadır. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders’ın 4. Baskısı (DSM-4)’nda, madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı tanıları yer almaktaydı. Madde kötüye kullanımı, madde bağımlılığın başlangıcı ve daha hafif semptomları oluşan tablo olarak değerlendirilmekteydi (45). Ancak DSM-5 ile ise bu ayrıştırmadan vazgeçilerek madde kullanım bozukluğu tanısı kullanılmaya başlanmıştır (46-48).

2.2.Opiyat Kullanım Bozukluğu

DSM-5’de madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları altında yer alan kullanım bozukluklarından biri Opiyat Kullanım Bozukluğudur (46). Opiyat kullanım bozukluğu, “aynı doz opiyatla istenilen etkiyi yakalayamama nedeniyle giderek artan miktarlarda opiyat kullanma (tolerans), zamanın büyük çoğunluğunu opiyat bulma, opiyat kullanma, opiyatın etkilerinden kurtulma ile geçirme nedenleriyle sosyal rollerini yeri getirememesi ve opiyat kullanılmadığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıktığı bu nedenle de opiyat kullanmadan duramama ile karakterize olan tablodur” (46).

2.3.Opiyatlar Nedir?

Opium, *Papaversomniferum* bitkisinin tohumunun suyunda bulunan birçok farklı kimyasal maddenin karışımıdır (1, 49, 50). Opiumdan saf olarak morfin ve kodein elde edilmektedir. Morfin ve kodein değiştirilerek heroin (eroïn) ve hidromorfon üretilmiştir. 1930’lu yılların sonunda ise kimyagerler tarafından, opiumdan elde edilmeyen ancak benzer özellikler taşıyan ilaçlar (Methadon) geliştirilmiştir. Opiyat kavramı opiumdan doğal olarak elde edilen ve opiumdan elde edilmese de aynı etkiyi sağlayan sentetik ilaçları kapsamaktadır (50, 51). Opiyatlar

tıbbi amaçlı olarak da kullanıldığından bağımlılık yapması nedeniyle kullanımı denetim altındadır (52, 53). Tıbbi olmayan amaçlarla opiyatlar, enjeksiyon yoluyla (IV, IM, SC), burundan çekilerek ya da ısıtılarak buharı içe çekilerek (folyo yöntemi) ile kullanılabilir. Opiumun ilk olarak nerede ve ne zaman yetiştiği tam olarak bilinmemekle birlikte milattan önceden beri kullanıldığı ile ilgili bulgular bulunmaktadır. Opiumun ilk olarak dini ayinlerde öfori sağlamak amaçlı kullanıldığı tahmin edilmektedir (54).

2.4. Opiyat Kullanım Bozukluğunun Epidemiyolojisi

Uyuşturucu madde kullanmak yasadışı bir eylem olduğu için, madde kullanımının yaygınlığı ile ilgili tam bir veriye ulaşmak mümkün olmamaktadır. Ancak tedaviye başvuran kişi sayıları, mortalite oranları ve yapılan anket çalışmaları ile madde kullanan kişi sayıları tahmin edilmektedir (55). Dünyada, Avrupa'da ve Türkiye'de belli periyotlarla uyuşturucu raporları yayınlanmakta, bu raporlar madde bağımlılığının durumu ile ilgili küresel, bölgesel ve ulusal düzeyde veriler sunmaktadır.

Küresel olarak, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) tarafından yayınlanan Dünya Uyuşturucu Raporunda yıllar içinde uyuşturucu kullanım bozukluğu olan kişi sayısı arttı; 2006 yılında 26 milyon olan kişi sayısının 2015 yılında 29,5 milyona çıktığı belirtilmektedir. Aynı raporda 12 milyon kişinin enjeksiyon yoluyla opiyat kullandığı, bu kişilerin yarısından fazlasında Hepatit C ve HIV olduğunun tahmin edildiği ve 2016 yılında afyon üretiminin bir önceki yıla göre üçte bir oranında arttığı yer almaktadır (4).

Bölgesel olarak, Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzlem Merkezi (EMCDDA) tarafından her yıl Avrupa'daki uyuşturucu ile ilgili durum hakkında genel bir değerlendirme yapan, Türkiye'nin verilerinin de yer aldığı Avrupa Uyuşturucu Raporu yayınlanmaktadır. Bu raporda, Avrupa'da yüksek riskli opiyat kullanıcınının 1,3 milyon olduğu, bağımlılık nedeniyle tedaviye başvuran kişilerin %38'inin opiyat kullandığı, yüksek doz nedeniyle ölümlerin %81'inin opiyat nedeniyle olduğu vurgulanmaktadır. Rapora göre, opiyat nedeniyle tedaviye başvuranların %80'i eroin kullanmakta ve kullananların %60'ı her gün eroin

kullanmaktadır. Eroinin en yüksek uygulama yolu ise enjeksiyon olup eroin kullanan kişilerin %80'inin erkek olduğu belirtilmektedir (5).

Ulusal düzeyde ise, EMCDDA'in Türkiye'deki bağlantı noktası olan ve Türkiye'deki bağımlılık ile ilgili verileri toplayan Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM), Türkiye Uyuşturucu Raporunu yayımlanmaktadır. TUBİM aracılığıyla 2011 yılında "Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması(TUBİM GPS Araştırması)"yapılmış ve bu çalışmanın sonuçlarına Türkiye Uyuşturucu Raporu 2013'de yer verilmiştir. Rapora göre yaşam boyu uyuşturucu madde kullanımı, 15-24 yaş grubunda en yüksek (%2,9) orandadır. Cinsiyete göre madde kullanımına bakıldığında erkeklerdeki kullanma oranının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (56).

Türkiye'de bölgesel olarak yapılmış anket çalışmaları da bulunmaktadır. Bu çalışmalarda, en çok kullanılan uyuşturucu maddenin esrar olduğu (57, 58), erkeklerde madde kullanımının kadınlara göre daha fazla olduğu (57-61), maddeye başlama nedeni olarak merak, eğlence, arkadaş etkisi, aile içi problemler gibi nedenlerin etkili olduğu (58, 62), maddenin her sosyo-ekonomik düzeyde kullanıldığı (57, 58, 62) bildirilmektedir.

2.5. Opiyat Kullanım Bozukluğunun Etiyolojisi

Opiyat kullanım bozukluğunun etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte oluşmasında rol oynayan birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar nörobiyolojik, ailesel, çevresel faktörlerdir.

2.5.1. Nörobiyolojik Faktörler

Nörobilim herhangi bir madde kullanım bozukluğu tanısı olan bireylerin beyinlerindeki nörokimyasal değişiklikleri inceleyerek bu değişikliklerin bağımlılıkta bir etkisi olup olmadığını anlamaya çalışmaktadır(63). Herhangi bir maddeye ilişkin kullanım bozukluğu olan kişilerin diğer maddelerden dolayı kullanım bozukluğu tanısı alma riskinin normal popülasyona göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun nedeninin nörobiyolojik faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir

(63). Beyin ödül sisteminin bağımlılığın oluşmasında etkili olabileceği düşünülmektedir (64-67). Ödül sistemi davranışlarımızın oluşmasına katkı sağlamaktadır. Deneyimlediğimiz her rastlantısal eylem karşısında aldığımız ödüller sonucunda davranışlarımız şekillenmektedir. Bu süreçlerde dopaminerjik sistem önemli bir rol oynamaktadır (66, 68).

Bağımlılığın oluşmasında, D2 dopamin reseptörlerinin düşüklüğü, beyinde bulunan 4 opiyat reseptöründen biri olan mu opioid reseptörlerinin(1) yüksek olması, özellikle alkol kullanım bozukluğu için GABA'nın düşük olmasının etki edebileceği belirtilmektedir (69, 70). Eroin bağımlılarıyla yapılan çalışmalarda (71-75) ise dopamin ve glutamatın eroin bağımlılığı üzerinde etkili olabileceği ile ilgili bulgular bulunmaktadır. İkiz ve evlat edinme çalışmalarına göre tek bir gen belirlenemese de bağımlılıkta kalıtsal öğelerin etkili olabileceği ile ilgili kanıtlar bulunmaktadır (76, 77).

2.5.2. Ailesel Faktörler

Madde bağımlılığında bireyin bulunduğu ailenin etkisi çok büyüktür. Aile toplumun en küçük yapı taşıdır. Bireyin kimlik gelişiminin önemli bir kısmında aile etkindir ve aile çocuğun kimlik gelişiminde rol model olmaktadır. Aile üyelerinde madde kullanımı varsa çocuk bu davranışı örnek alarak yapabilmektedir. Aşırı katı, baskın olan aileler risk faktörüken aşırı koruyucu, kollayıcı ailelerin de risk faktörü olduğu görülmektedir (55). Aile ortamından uzak kalma, aile içinde şiddet olması, anne – baba arasında tutarsızlık olması, aile ortamında sevgiyi yaşayamama madde bağımlılığında risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (1).

2.5.3. Çevresel Faktörler

İçinde yaşanan toplum da madde kullanımında risk ya da koruyucu faktör olabilmektedir. Yaşanan toplumda maddeyi elde edebilirliğin kolay olması, madde kullanmanın normal bir davranış olarak kabul edilmesi, madde kullanan bireylere sosyal olarak bir cezalandırma olmaması bireylerin madde kullanımında risk faktörü olabilmektedir (55). Dini açıdan madde kullanımının yasaklanması ya da serbest bırakılması da koruyucu ya da risk faktörü olarak değerlendirilebilmektedir (55).

Aynı zamanda okullarda bağımlılığı önlemeye yönelik programların olması da bağımlılıkta koruyucu faktör olmaktadır (78, 79).

2.6. Opiyat Kullanım Bozukluğu Tanı Kriterleri

DSM V'e göre Opiyat kullanım bozukluğu tanısı konulabilmesi için son 12 aylık dönemde aşağıda belirtilen kriterlerden en az ikisinin olması gerekmektedir. Bu kriterler aşağıda sıralanmıştır.

- a) Çoğu kez istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak opiyat alınması,
- b) Opiyat kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da sonuç vermeyen çabaların olması,
- c) Opiyatı elde etmek, kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılması,
- d) Aşırı derecede madde kullanmayı isteme,
- e) Ya da madde kullanmak için çok büyük istek duyulması ya da kendini zorlanmış hissedilmesi,
- f) İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici madde kullanımının olması,
- g) Madde kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması,
- h) Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda madde kullanılması,
- i) Büyük bir olasılıkla maddenin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın madde kullanımının sürdürülmesi,
- j) Tolerans gelişmiş olması,
- k) Yoksunluk belirtilerinin olması. (46)

2.7. Opiyat Kullanım Bozukluğunun Prognuzu

Opiyat kullanım bozukluğu kronik bir hastalık olduğu için bireyde relaps ve remisyon dönemleri olabilmektedir. İyileşme, DSM 4(45)'e göre en az 1 ay süreyle madde kullanımının olmaması demektir. DSM 4'te remisyon 4 kategoride tanımlanırken DSM 5 (46)'te 2 kategori olarak yer almaktadır.

- a) Erken yatışma evresinde; Opiyat kullanım bozukluğu tanısı olan bireyin en az üç ay en fazla 12 ay süresince hiçbir tanı ölçütünün olmaması durumuna denir (opiyat kullanmaya aşırı istek duyma dışında)
- b) Sürekli yatışma ile giden; Opiyat kullanım bozukluğu tanısı olan bireyin 12 aydan daha uzun bir süre hiçbir tanı ölçütünün olmaması durumuna denir (opiyat kullanmaya aşırı istek duyma dışında) (46, 80).

Relaps ise bozukluğun nüks etmesi, yeniden başlaması anlamına gelmektedir. Birçok hasta bu yoksunluk belirtileri ile mücadele edemediği için tekrar opiyat kullanmaya başlayabilmektedir (80).

2.8. Opiyat Kullanım Bozukluğunun Tedavisi

Opiyat Kullanım Bozukluğunda, hastanın önceki bırakma deneyimleri, kullandığı ilaçlar, sosyo-ekonomik durumu, aile desteği gibi konular değerlendirilerek tedavi şekline hasta ile birlikte karar verilmesi gerekmektedir (24). Tedavide öncelikle detoksifikasyon tedavisi yapılmaktadır. Opiyat kullanım bozukluğunun tedavisinde farmakoterapi, psikoterapiler ve tamamlayıcı uygulamalardan yararlanılabilmektedir.

2.8.1. Farmakoterapi

Opiyat kullanım bozukluğunun detoksifikasyon (arındırma) ve idame tedavisinde yoksunluk belirtilerini azaltmak için bazı ilaçlar kullanılmaktadır. Detoksifikasyon döneminde hastanın güvenli bir şekilde ve mümkün olduğunca en konforlu şekilde yoksunluk belirtileri ile mücadele edilmektedir. Bu ilaçların arasında metadon, buprenorfin, buprenorfin ve naloksan, naltrekson yer almaktadır.

Metadon; dünyada opiyat kullanım bozukluğu tedavisinde kullanılmakla birlikte ülkemizde kullanımı yasal değildir. Kullanıldığı ülkelerde ise metadon, ayaktan ya da yatarak tedavide kullanılmakta ve günlük doz 60 ila 120 mg arasında değişmektedir. Metadonun, buprenorfine göre tedavide daha başarılı olduğu ayrıca yasadışı opiyat kullanımını azalttığı ile ilgili bulgular bulunmaktadır (81). Ancak Metadon kullanımında, kötüye kullanım riskinin yüksek olması, ayrıca iyatrojenik doz aşımı sonucu ölüm riskinin olması nedenleriyle yakın izlem önemlidir (24).

Buprenorfin; düşük doz kullanımında Metadon benzeri etki göstermektedir. Yüksek doz kullanımında ise naltrekson benzeri etki göstermektedir. Metadona göre kullanımı daha güvenlidir. Yoksunluk belirtilerini azaltmada Metadona göre daha az etkili olmakla birlikte benzodiazepinlerden daha etkilidir (82).

Buprenorfin ve Naloksan; ülkemizde opiyat kullanım bozukluğunun tedavisinde reçete edilebilen bir ilaçtır. Ticari şekli olarak Suboxan kullanılmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından “Kırmızı Reçete İle Verilecek İlaçlar” kapsamına alınmış ve reçete edilmesine ilişkin kurallar Genelge ile yayınlanmıştır (83). İçeriğinde bulunan Naloksan nedeniyle kötüye kullanımı Metadona göre oldukça az olmaktadır (84, 85).

Naltrekson; bir opiyat antagonistidir. Detoksifikasyon sonrasında, tamamen opiyat ve türevlerinin vücuda alımının bitmesinin ardından kullanılır. Kullanımı ile maddeye olan aşermeleri azaltarak tekrar maddeye başlamayı engeller. Rusya gibi bazı ülkelerde opiyat kullanım bozukluğunun tedavisinde kullanılan tek ilaç tedavisidir (86). Naltrekson’un oral ve implant şekilleri ülkemizde de kullanılmakta, implant halk arasında “çip” olarak da bilinmektedir.

2.8.2. Davranışsal ve Psikososyal Müdahaleler

Psikososyal müdahaleler, bağımlılık ile ilgili problemi tanımlamak, eğer bir bozukluk var ise tedavi etmek ya da tedavi sonrası sosyal uyumu sağlamak amaçlarıyla bağımlılığın her aşamasında kullanılabilir (87). Bağımlılık problemini tanımlamada motivasyonel görüşme ve kısa müdahalelerin etkisi varken, bağımlılık tedavisinde bilişsel davranışçı terapi ve aile terapileri etkili olabilmektedir. Tedaviyi sürdürme ve sosyal uyumu sağlamak için de acil durum yönetimi ve kendine yardım grupları etkili olabilir (87).

Motivasyonel görüşme (MG); 1980’li yıllarda Miller ve Rollnick tarafından geliştirilen MG, davranış değişikliği için kişinin motivasyonunu artıran ve değişime bağlılığını artıran danışan ve danışman arasında işbirliği olan bir konuşma tarzıdır (88). MG’nin 4 temel felsefesi vardır. Bunlar; a) Empatiyi yansıtmak, b) Çelişki yaratmak, c) Dirençle mücadele etmek, d) Danışanların öz yeterliklerini desteklemektir (89). MG, diğer müdahaleler kadar başarılı olmasının yanı sıra,

eğitiminin ve uygulanabilirliğinin kolay olması, diğer müdahalelere göre daha az sürede aynı etkiyi sağlaması nedeniyle bağımlılık tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır (90).

Kısa müdahaleler; görüşme tekniği olarak MG'nin tekniğini kullanır ancak 5-30 dakika gibi kısa süre içerisinde yapılır. Doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanları tarafından uygulanabilir. Görüşmelerde 5A (Ask, Advise, Assess, Assistan Arrange) (Sor, Tavsiye Et, Değerlendir, Yardım Et ve Düzenle) temel alınır (87). Yapılan çalışmalarda, kısa müdahalelerin kadın ve erkekler (91) ile gençlerde (92) bağımlılık tedavisinde efektif olarak kullanılabilmesi belirtilmekle birlikte örneklem sayısının yetersizliği nedeniyle daha büyük çaplı çalışmaların yapılması tavsiye edilmektedir. Kısa müdahalelerin, özellikle acil servisler gibi zaman kısıtlaması olan ve kısa sürede müdahale gerektiren birimlerde (93-95) ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde kullanılabilmesi bildirilmektedir (96).

Bilişsel davranışçı terapiler, bireylerin gerçeği algılama şekillerinin düşünce, duygu ve davranışlarını nasıl etkilediği temeline dayanır. Bağımlılık tedavisinde BDT, bireylerin kendilerine güven oluşturmaya ve madde kullanımını ile ilgili düşünce ve duygularının farkına varmasına yardımcı olur (87). Yapılan çalışmalar (97-100) bağımlılık tedavisinde BDT'nin etkin olabileceğini göstermektedir.

Aile terapileri, bağımlılık tedavisinde kullanılabilir. Bağımlılık aile süreçlerini olumsuz etkileyen kronik bir hastalıktır. Özellikle ergenlerle yapılan çalışmalarda aile terapilerinin bağımlılık tedavisinde etkisi olduğu bilinmektedir (87, 101).

Acil durum yönetimi (contingency management), madde kullanımını azaltmak ve remisyon süresini uzatmak adına uyuşturucu kullanımının yerine alternatif davranış geliştirmeyi sağlamak için ödül sisteminin kullanıldığı bir dizi davranışsal müdahaledir. Ana unsurları davranışsal müdahaleler ve hastanın izlemidir. Bağımlılık tedavisinde uzun yıllardır kullanılmaktadır (102, 103).

Kendine yardım grupları, kar amacı gütmeyen aynı problemleri olan bireylerin bir araya gelerek sorunlarını ve çözüm önerilerini paylaştığı gruplardır. Örneğin Türkiye'de Adsız Alkolikler ve Adsız Narkotik grupları bulunmaktadır. Bu

gruplar Türkiye’de farklı illerde toplantı düzenledikleri gibi çevrimiçi (online) toplantılar da düzenlemektedirler. Ayrıca Türkçe, İngilizce gibi farklı dillerin konuşulduğu toplantıları da olmaktadır (104, 105).

Psikososyal müdahaleler bireysel veya grup müdahaleleri şeklinde olabilir. Özellikle bağımlılık tedavisinde grup müdahalelerin önemli artıları olduğu belirtilmektedir. Bunlar;

- a) Gruplar benzer sorun yaşayan kişileri bir araya getirdiği için akran desteği sağlar.
- b) Bağımlılıkta yaşanan izolasyonun azalmasını sağlar.
- c) Grup üyelerinin iyileşmesine tanık olmaya böylece umudun artmasına olanak sağlar.
- d) Yaşanan benzer problemler için geliştirilen çözüm önerilerini paylaşma fırsatı verir.
- e) Grup üyeleri hem grup çalışması sırasında hem de grup dışında birbirini destekler.
- f) Grup kurallarının olması grup üyelerinin disiplini olmasını sağlar.
- g) Yeterli insan kaynağının olmadığı göz önünde bulundurulursa az sayıda sağlık çalışanı ile çok sayıda hastaya ulaşma fırsatı verir (106).

Bu nedenlerle bağımlılık tedavisinde sıklıkla grup müdahaleleri yer almaktadır.

Davranışsal ve psikososyal müdahalelerin opiyat kullanım bozukluğunun tedavisinde kullanımı ise genellikle farmakoterapi ile birlikte olmaktadır. Farmakoterapiye ek olarak kullanılan psikososyal müdahalelerin remisyon sürelerini uzattığı bildirilmektedir (107, 108). Ancak yapılmış çalışma sayısının oldukça az olması, yapılan çalışmalarda ise katılımcı sayısının az olması ve grupların heterojen olması nedenleriyle, bu alanda yeni çalışmaların yapılması önerilmektedir (11).

2.8.3. Tamamlayıcı Uygulamalar

Son yıllarda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının giderek artan şekilde kullanıldığı görülmektedir (109). Bağımlılık tedavisinde de bazı tamamlayıcı

uygulamaların kullanıldığı bilinmektedir. Yapılan çalışmalar genel olarak küçük örneklerle yapılmış çalışmalar olduğu için henüz kanıt düzeyinde olmazken bağımlılık tedavisi sırasında meydana gelen stresi azaltmak, sosyal yaşama yeniden uyum sağlamak için kullanılabileceği düşünülmektedir. Bu amaçla yoga, farkındalık terapisi, yaratıcı yazarlık, müzik terapi gibi uygulamalar kullanılabilmektedir (110-113).

2.9. Opiyat Kullanım Bozukluğunun Tedavisinde Ailenin Rolü

Genellikle gençlik döneminde uyuşturucu kullanımı başlamakta ve daha büyük yaşlara göre bu dönemde daha fazla problem yaşanmaktadır (4). Bu nedenle aile bağımlılık oluşmasında ve tedavisinde önemli rol oynamaktadır. Anne babanın çocuğa karşı tutumları, anne babanın birbirleriyle ilişkileri, anne ve babanın sorun çözme şekilleri, sorun çözme becerilerinin yetersiz olması, madde kullanım durumları, çocukta bağımlılık gelişmesinde risk faktörü olabilmektedir. Ebeveyn çocuk ilişkilerinin destekleyici olması, ebeveynlerin çocuğu izlemesi ve ona süpervizyon yapmasının ise koruyucu faktörler arasında olduğu bildirilmektedir (101, 114, 115)

Ailenin bazı yanlış uygulamalarının da madde kullanmaya başlayan kişinin madde kullanımını sürdürmesine yola açtığı görülmektedir. Örneğin aile üyeleri bağımlı bireyin suça karışmaması için maddeyi kendisi alarak bireye getirmektedir. Böylece bağımlı birey, ailenin bu davranışlarını ikincil kazanç olarak kullanmaya başlamaktadır (116).

Ayrıca, ailede bağımlı bir bireyin olması tüm aile üyelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Madde kullanmanın ekonomik bir maliyeti vardır. Bağımlı birey maddeyi almak için aileden para alma ve dışardan borç alma davranışlarının yanında, para bulmak için yasal olmayan yöntemlere de başvurabilir. Madde kullanımı nedeniyle işe devam etme de problemler yaşayabileceği için aile ekonomisine katkı da sağlayamaz hale gelmektedir. Bu durumda ailede ciddi ekonomik problemler, aile içi şiddet, borç alınan kişilerden tehdit görme yaşanabilir ve bağımlı bireyin suç eğiliminin artması nedeniyle aile üyeleri endişelenir.

Bağımlı birey aile içi rollerini yerine getirmede de zorlanmaktadır. Bu yüzden de aile içi çatışmalar çıkabilir. Bağımlılıkta sürekli madde bulma, kullanma ve maddenin etkilerinden kurtulma ile çok fazla zaman geçirildiği için sosyal izolasyon da görülebilmektedir. Ayrıca aile üyeleri stigmatizasyon nedeniyle sosyal ilişkilerinde problem yaşayabilmektedir (101, 116).

Aile üyelerinde fiziksel ve psikolojik problemler de olabilir. Yapılan bir çalışmada alkol ve madde bozukluğu olan bireylerin ailelerinin, diğer ailelere göre sağlık harcamalarının daha fazla olduğu görülmüştür (117).

Bu doğrultuda tedavi programlarına ailelerin dahil edilmesinin madde kullanmama süresini uzattığı ile ilgili bulgular bulunmaktadır. Ancak bu müdahaleler didaktik, ailelere ders anlatır gibi olduğunda bu uygulamaların başarısının olmadığı, ancak aile üyelerinin yaşam becerilerinin geliştirildiği programların daha başarılı olduğu vurgulanmaktadır (115, 118). Ailenin bağımlı bireyi tedaviye başlama ve tedaviyi sürdürmede destekleyerek pozitif etki yarattığı düşünülmektedir (119). Bağımlılık tüm aile üyelerini etkilediği için sadece bağımlı bireye özgü yapılan tedavi programlarının başarılı olma olasılığının daha düşük olacağı vurgulanmıştır (120, 121).

2.10. Opiyat Kullanım Bozukluğunun Tedavisinde Öz Yeterlik

Öz yeterlik kavramı ilk olarak Bandura (1977) tarafından, kişinin bir görevi başarma konusunda kendine inancı olarak tanımlanmıştır. Öz yeterliği geçmiş deneyimler, modelleme yoluyla ya da dolaylı öğrenme deneyimleri, sosyal ikna ve fizyolojik faktörler etkilemektedir (26). Yeni bir davranış örüntüsünün kazanılmasında ve sürdürülmesinde bilişsel süreçlerin önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Geçmiş deneyimler bellek tarafından kodlanarak saklanmakta ve etkileri uzun süre devam etmektedir. Bu nedenle de bir davranışı değiştirmek zor olmaktadır.

Bandura (1977) öz yeterlilik kavramının altında sonuç beklentisi ve yeterlik beklentisi olarak 2 farklı unsur tanımlamıştır. Sonuç beklentisi, bireyin yapmış olduğu davranış karşılığında alacağı kesin sonuç ile ilgili tahminidir. Yeterlik beklentisi ise sonucu elde etmek için gereken davranışları başarma beklentisidir. Kişi

sonuç olarak başarılı olabileceğine inansa bile davranışlarını etkileyebilecek gerekli aktiviteleri yapma konusunda yetersiz olduğunu düşünüyorsa o eylemi yapma konusunda motivasyonu olmaz. Bu iki unsur da baş etme davranışlarını başlatma ve sürdürmede etkili olmaktadır. Kişi stresli bir olay ile karşılaştığında bu olayla baş edemeyeceğini düşünerek korkabilir ve bu durumlardan kaçınma yoluna gidebilir. Kişi öz yeterliğini yüksek algılıyorsa başarmak için daha fazla aktivite harcamaya başlar (26).

Bandura (1977) ayrıca kişide uygun baş etme becerilerinin yeteri kadar gelişmediği durumlarda sadece öz yeterliğin olmasının davranış değişikliğine götüremeyeceğini belirtmektedir. Öz yeterliğin yanı sıra uygun becerilerin de edinilmesi ile kişinin stresli durumlarla baş etmede daha uzun vade de başarılı olma inancı devam eder (26).

Madde bağımlılığı tedavisinde bir davranış değişikliğinin olması gerekmektedir. Bağımlılık tedavisinde öz yeterliğin artırılması ile bireyler davranış değişikliği konusunda daha cesaretli olabilmekte, bu da tekrarlama oranlarını azaltarak tedavide kalma sürelerini uzatabilmektedir (34, 35, 41).

2.11. Opiyat Kullanım Bozukluğunun Tedavisinde Umut

Bağımlılık kronik bir hastalık olduğu için hastalarda relaps görülebilmektedir. Yapılan çalışmalara göre bağımlılıkta relaps oranları %30 ile %60 arasında değişebilmektedir (122, 123). Bağımlılık bireyi, aileyi ve toplumda ciddi problemler ortaya çıkaran bir hastalıktır. Relaps oranlarının çok olması, tedavi sürecinin boşa geçirilen bir zaman olarak değerlendirilmesine yol açabilmektedir (124). Bu yüzden de bireyde, ailede, sağlık çalışanlarında ve toplumda tedavi ile ilgili bir umutsuzluk ortaya çıkabilmektedir. Birey ile birlikte aile üyelerinin de umut düzeyleri tedaviyi etkileyebilmektedir (42)

Bir davranış değişiminde bireyin bu konuda bir umudunun ya da umutsuzluğunun olması değişimi büyük ölçüde etkilemektedir. Örneğin, birey transteoretik modele göre niyet döneminde ve değişim ile ilgili herhangi bir umudu yoksa bir sonraki aşamaya geçemez (89). Aslında bağımlılığın diğer kronik hastalıklarla (diyabet, hipertansiyon ve astım) benzer tekrarlama oranları olduğu

görülmele(122) birlikte bağımlılığa olan stigmatizasyon nedeniyle birey ve aileler tarafından tedavi edilemez olduğu düşünülerek umutsuzluk gelişebilir.

2.12. Opiyat Kullanım Bozukluğunun Tedavisinde Sosyal Destek Algısı

Sosyal destek bireyin ihtiyacı olduğu anda, bilişsel, duygusal ya da maddi yönden, bireyin, aile, arkadaş, eş ya da profesyonel bir kişiden aldığı destek olarak tanımlanabilir (125). Sağlığın sürdürülmesinde, psikiyatrik bozuklukların önlenmesinde ve tedavisinde bireyin sosyal desteğinin olmasının etkisi olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda sosyal desteği az olan bireylerde psikiyatrik belirtilerin daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (21, 126, 127).

Bağımlılık tedavisinde de sosyal destek önemli rol oynamaktadır. Bir çalışmada sosyal destek algısı yüksek olan bireylerin madde kullanmama konusunda öz yeterlik duygularının da yüksek olduğu bulunmuştur (128). Aynı şekilde bağımlılık tedavisi başlangıcında sosyal desteklerinin iyi olduğunu düşünen bireylerin daha az uyuşturucu kullandıkları görülmüştür (129).

2.13. Opiyat Kullanım Bozukluğunun Tedavisinde Psikiyatri

Hemşiresinin Rolü

İngiltere Halk Sağlığı Enstitüsü ve Royal College of Nursing (130) bağımlılıkta hemşirelerin 4 ana rolü olduğunu belirtmiştir. Bunlar;

- a) Klinik
- b) Liderlik
- c) Kalite geliştirme
- d) Eğitimidir.

Klinik rolü içinde fiziksel ve ruhsal sağlığın değerlendirilmesi, fiziksel sağlık kontrollerinin yapılması, yara bakımı yapılması, psikososyal müdahalelerin yapılması gibi müdahaleler bulunmaktadır. Liderlik rolü içinde ekibe liderlik yapma, klinik süper vizyon yapma, diğer paydaşlarla ortak çalışmalar yürütme, politika yapıcılara önerilerde bulunma gibi rolleri vardır. Kalite geliştirme rolü içinde, kalite yönetimini geliştirme, klinik denetleme yapma, veri izleme, klinik araştırmalara dahil olma gibi aktiviteler bulunmaktadır. Eğitim rolü içinde ise uzman olmayan personele

eğitim verme, öğrenci hemşirelere ve stajyerlere rehberlik yapma gibi sorumlulukları vardır (130).

Amerikan Psikiyatri Hemşireleri Birliği (APNA)(131) ise psikiyatri hemşireliğinde ileri uygulamaları ve bu uygulamaların kimler tarafından yapılacağını tanımlamıştır. İleri uygulamalar, psikiyatri hemşireliğinde yüksek lisans ve doktora derecesine sahip hemşireler tarafından uygulanmaktadır. APNA, ileri düzey uygulamalarla daha iyi sağlık göstergelerine ulaşılabileceği, hasta memnuniyetinin artırılabilceği ve daha maliyet etkin bir sonuç elde edilebileceğini vurgulamaktadır. APNA, psikiyatri hemşireliğinin ileri düzey uygulamalarını aşığıdaki şekilde sıralamaktadır:

- a. Ruh sağlığı bozukluklarını değerlendirir, teşhis eder ve tedavi eder.
- b. Bireylere, gruplara ve ailelere yönelik psikoterapi yapar.
- c. Psikiyatrik ilaçları reçete eder ve etkilerini izler.
- d. Hastanede yatan bireylere doğrudan bakım sağlar.
- e. Hasta bakımını koordine eder ve vaka yönetimini sağlar.
- f. Hekim ve diğer sağlık profesyoneli ile işbirliği yapar.
- g. Hemşire ve diğer ruh sağlığı çalışanlarına eğitim ve danışmanlık yapar.
- h. Ruh sağlığını geliştirmek için araştırmalar planlar ve yürütür.

Bu doğrutuda bağımlılık alanında çalışan yüksek lisans ve doktora sahip hemşireler, bağımlı birey ve ailesini biyolojik, psikolojik, sosyal ve spiritüel yönleriyle bir bütün olarak değerlendirerek hastaya özgü bir bakım planı geliştirmeli, hemşirelik tanıları doğrutusunda bakımı planlamalı ve bu doğrutuda ekibe danışmanlık yapmalıdır. Grup danışmanlığı ve psikoterapi gibi uygulamaları yapmalı, ruh sağlığını iyileştirmeye yönelik araştırmaları planlayıp uygulamalıdır (131).

Hemşireler birey, toplum ve aile ile çalışan sağlık profesyoneli oldukları için bağımlılık ile mücadelede önleme, tedavi ve rehabilitasyon ile ilgili çalışmalarda da yer almaktadırlar (132). Madde bağımlılığında 3 düzey korumada da hemşirelerin sorumlulukları bulunmaktadır. Birincil korumada sağlıklı birey ve aile ile çalışmalar yaparak sağlığın geliştirilmesi ve maddeye hiç başlamamaya ilişkin müdahaleler yer almaktadır. Hemşirelik Yönetmeliğine(133) göre birincil koruma ile ilgili

sorumluluklar Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) hemşiresine verilmiştir. Ancak TRSM'lerin bağımlılıkla ilgili bir görevi bulunmamaktadır. Bu nedenle bağımlılıkla ilgili birincil koruma ile ilgili çalışmaların nasıl yapılacağına ilişkin net bir bilgiye ulaşılamamıştır.

İkincil düzey koruyucu çalışmaların amacı erken tanı konularak erken tedavi yapılmasını sağlamaktır. Hemşirelik Yönetmeliğine göre alkol ve madde bağımlılığı tedavi merkezi hemşiresinin madde kullanım bozukluğu nedeniyle hastaneye başvuran hasta ve ailesini bütüncül olarak değerlendirmesi, hemşirelik tanılarını oluşturması ve bu tanılara yönelik müdahalelerini yerine getirmesi beklenmektedir (133).

Üçüncül düzey koruma ise rehabilitasyon ile ilgili çalışmaları kapsamaktadır. Uzun dönemli rehabilitasyon merkezleri ile ilgili Sağlık Bakanlığı tarafından çalışmalar yapılmakta olup bu merkezlerde çalışan hemşirelerin rehabilitasyonla ilgili çalışmalara katılması gerekmektedir.

Bu doğrultuda tedavi ekibinin bir üyesi olarak hemşireler, bağımlı hastalarla çalışırken güvenli bir çevre oluşturmak için müdahalelerde bulunmalıdır. Hemşire aşırı doz, intoksikasyon ve yoksunluk belirtilerini yakından izlemelidir. Birey ve aileye hastalığın doğası, madde kullanımına bağlı olabilecek sağlık problemleri, kullanılan maddenin etkileri ile ilgili sağlık eğitimleri ve psikoeğitimler vermelidir. Hemşire, hasta ve ailesinin mevcut baş etme mekanizmalarını değerlendirir, uygun olanları destekler, uygun olmayanların değiştirilmesi için birey ve aileye önderlik yapar. Hasta bağımlılığın hangi aşamasında ise o aşamaya özgün müdahalelerde bulunabilir. Örneğin farkındalık öncesi dönemde ise problemlili madde kullanımına ilişkin düşüncelerini ifade etmesi için fırsat yaratabilir. Hastalar ve ailelerini AN gibi kendine yardım gruplarına yönlendirebilir (134, 135). Madde kullanımı özellikle opiyat kullanımı toplumda çok fazla damgalanan bir hastalıktır. Bu doğrultuda psikiyatri hemşiresi toplumda, sağlık personelinde, ailede ve bireydeki damgalamaya yönelik müdahalelerde de bulunabilir (133).

Hasta ve ailesi ile en yakın çalışan ve 7 gün 24 saat kesintisiz hizmet veren sağlık personeli olan hemşirelerin bağımlılık tedavisinde yapacağı ileri düzey

uygulamalarla hasta memnuniyetini artırarak, daha iyi sonuçlara ulaşılmasını sağlayacağı ve bu çalışmaların maliyet etkin olabileceği değerlendirilmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, madde bağımlılığı tedavisi için başvuran ve detoksifikasyon tedavisi almış bireylere ve yakınlarına uygulanan grup danışmanlığının, bireylerin remisyon süreleri ve sosyal destek algıları ile birey ve yakınlarının öz yeterlik ve umutsuzluk düzeylerine etkisini değerlendirmek için ön test, son test ve izleme desenli kontrol gruplu bir müdahale çalışması olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Sağlık Bakanlığına bağlı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde hizmet veren Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM)'nde gerçekleştirilmiştir. Ankara AMATEM, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği'ne bağlı olarak 22 Şubat 2004 tarihinde hizmete açılmıştır. Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği doğrultusunda AMATEM, madde bağımlılarının ayakta veya yatarak tıbbi ve psikososyal tedavilerinin yapıldığı merkezlerdir.

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı olan AMATEM hastane dışında ayrı bir binada hizmet vermektedir. AMATEM'de psikiyatri uzmanı, psikolog, hemşire ve sosyal çalışmacı görev yapmaktadır. Yatan hastalara tıbbi tedavinin yanı sıra SAMBA programının klinik versiyonu, denetimli serbestlik hizmeti kapsamında başvuran hastalara SAMBA'nın denetimli serbestlik versiyonu ve bağımlı bireylerin ailelerine yönelik SAMBA'nın aile versiyonu psikoeğitim olarak uygulanmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini AMATEM'e opiyat kullanım bozukluğu tedavisi için başvurarak ayaktan tedavi hizmeti alan tüm hastalar oluşturmaktadır. Araştırma evreninde olan bireylerden araştırma grubuna dahil edilecek birey ve yakınlarında aranacak kriterler şunlardır:

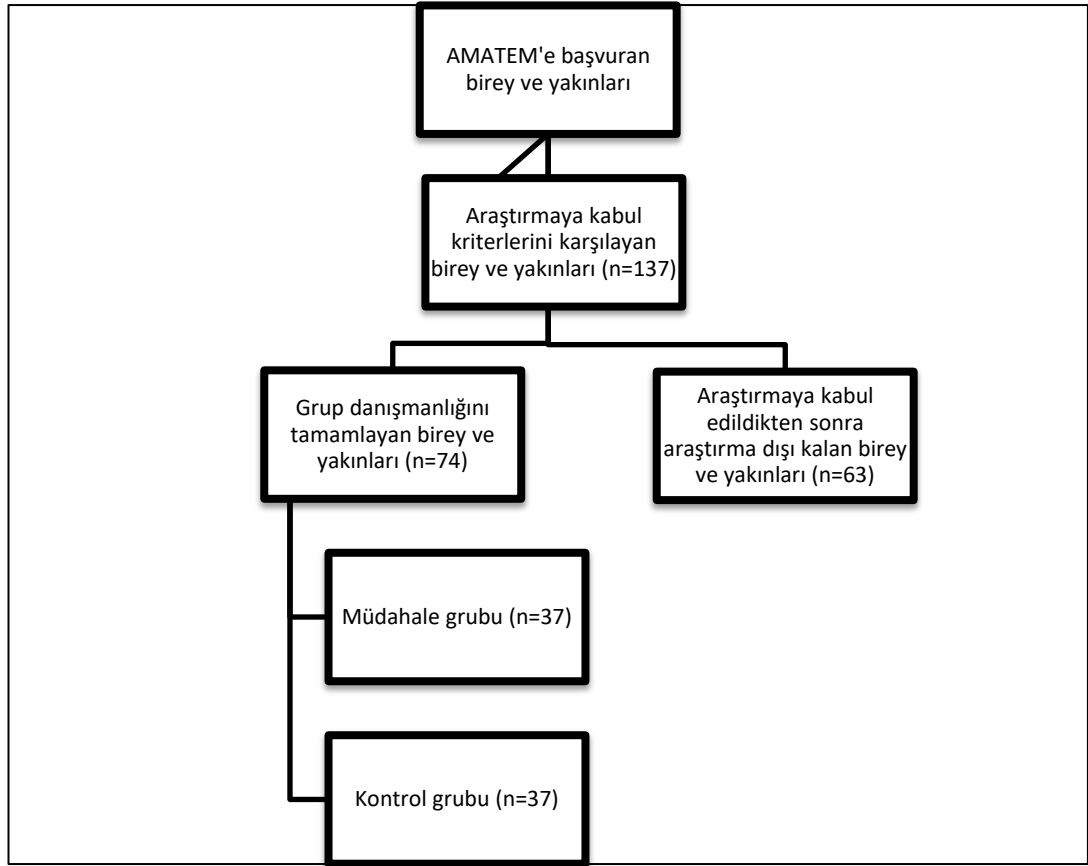
Bireylerde aranacak özellikler:

- a) Opiyat kullanım bozukluğu tanısı almış olması
- b) Detoksifikasyon tedavisini tamamlanmış olması
- c) Araştırmaya katılmayı kabul etmesi
- d) Daha önce herhangi bir psikososyal müdahale programına katılmamış olması
- e) İdrarda uyuşturucu ve uyarıcı madde testi sonuçlarının negatif çıkması
- f) Psikiyatrik ek bir tanısı olmaması
- g) Bireyin ilkokul mezunu olması
- h) Oturumlara gelmeyi kabul etmesi

Bireylerin yakınlarında aranacak özellikler:

- a) Araştırmaya katılmayı kabul etmesi
- b) İlkokul mezunu olması
- c) Oturumlara gelmeyi kabul etmesi

Araştırmaya alınacak birey sayısının hesaplanması için NCSS PASS 207 Power Analiz Programı kullanılmış olup, %5 tip I hata ve %80 güç düzeyleri için müdahale ve kontrol gruplarının her birinde en az 35 kişi olacak şekilde toplam 70 kişinin çalışmaya alınması gerektiği bulunmuştur(136). Grup danışmanlığına devam etmek istemeyen ya da tekrar madde kullanmaya başlayan bireyler olabileceği için araştırmaya örneklem sayısının üstünde kişi dahil edilmiş olup araştırma, kontrol ve müdahale gruplarında 37'şer kişi olmak üzere toplam 74 kişi ile tamamlanmıştır. Araştırmaya kabul edilen ve dışlanan birey ve yakınlarının süreci Şekil 1'de gösterilmektedir.



Şekil 3.1. Araştırmaya kabul edilen ve dışlanan birey ve yakınları.

3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından oluşturulan, birey ve yakınlarına yönelik Kişisel Bilgi Formları, Genel Öz Yeterlik Ölçeği (GÖÖ), Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Algısı Ölçeği (SDÖ) kullanılmıştır. Remisyon süreleri için ise idrarda madde ölçümünden yararlanılmıştır.

3.4.1. Bireylere Yönelik Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)

Bireylere yönelik kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından ilgili literatür (57-62, 137, 138) taranarak bağımlılığa etki edebileceği düşünülen yaş, cinsiyet, eğitim durumu, herhangi bir işte çalışma durumu, aile tipi, anne babanın hayatta olma durumu, anne baba hayatta ise anne babanın birlikte yaşama durumu, medeni

durumu, kaç aydır/yıldır madde kullandığı, ilk madde kullanmaya kaç yaşında başladığı, bırakmadan önce hangi madde veya maddeleri kullandığı, madde kullanımını bırakmayı ve bir daha kullanmamayı isteme durumu, madde kullanmaya başlama nedeni, opiyat kullanmaya başlama yaşı, daha önce madde kullanmayı bırakma girişimi, bırakma girişimi varsa profesyonel destek alıp almadığı, opiyat kullanma şekli değişkenlerinden oluşmaktadır.

3.4.2. Yakınlara Yönelik Kişisel Bilgi Formu (Ek 2)

Yakınlara yönelik kişisel bilgi formu bağımlılığı etkileyebileceği düşünülen aile üyelerine ilişkin yaş, cinsiyet, sosyal güvence durumu, ailenin tipi, çalışma durumu, herhangi bir madde kullanıp kullanmadığı, madde kullanımı var ise bırakma girişimi olup olmadığı değişkenlerinden oluşmaktadır.

3.4.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği(Ek 3)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support MSPSS) üç farklı kaynak olan, aile desteği (4 madde), arkadaş desteği (4 madde) ve özel bir insan desteğinden (4 madde) alınan sosyal desteğin yeterliğini öznel olarak değerlendiren, kullanımını kolay, kısa bir ölçektir. Ölçek toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Cümlelere “Kesinlikle katılıyorum”dan “Kesinlikle katılmıyorum” şeklinde cevap verilen 7’li likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84’tür. Ölçekten alınan puanın artması, sosyal destek algısının arttığını göstermektedir. Eker’in cerrahi ve psikiyatri hastaları ile normal bireylerle yaptığı geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa değeri 0.86 olarak bulunmuştur (139). Bu çalışma için Cronbach alfa katsayısı ise $\alpha=0.98$ olarak bulunmuştur.

3.4.4. Genel Öz Yeterlik Ölçeği(Ek 4)

GÖÖ, bireyin çevresindeki olan olaylara etki edebilecek şekilde bir davranışı başlatıp bitirebileceğine olan inancını ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin 23 maddelik özgün formu Sherer ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçek “Sizi ne kadar tanımlıyor?” sorusuna beş dereceli olarak “hiç” ve “çok iyi” yanıtları arasında değişen yanıtların verilebildiği Likert formatındadır. Her sorunun puanı 1-5

arasında değişmektedir. Ölçekteki 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16 ve 17. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçek toplam puanı 17-85 arasında değişmektedir; puanın artması öz yeterlik inancının arttığını göstermektedir. Türkiye’de yapılan çalışmada güvenilirliği (Cronbach alfa=0,80), iki yarım güvenilirliği, (0,77), test-tekrar-test güvenilirliği (Pearson $r=0,69$) şeklinde bulunmuştur (140). Bu çalışma için Cronbach alfa katsayısı $\alpha= 0,737$ olarak bulunmuştur.

3.4.5. Beck Umutsuzluk Ölçeği (Ek 5)

BUÖ, bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini ölçen bir ölçektir. Toplam 20 maddeden oluşmaktadır. İlk olarak Beck ve arkadaşları (1974) tarafından uygulanmış ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha =0,93$, madde-toplam puan korelasyonlarının 0,39 ile 0,76 arasında değiştiği bulunmuştur. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Seber ve ark (1991) tarafından gerçekleştirilmiş ve Cronbach alfa katsayısı $\alpha=0,86$ olarak bulunmuştur (141). Durak ve ark (1994) yaptığı çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı $\alpha=0.85$ bulunmuştur (142). Bu çalışma için Cronbach alfa katsayısı $\alpha=0.702$ olarak bulunmuştur.

Ölçekteki maddelerden 11’inde (2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, ve 20. Sorular) “evet” yanıtı, 9’unda (1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, ve 19. sorular)ise “hayır” yanıtına birer puan verilir. Ölçekten alınacak en düşük puan 0, en yüksek puan ise 20’dir. Ölçekten alınan puanların yüksek olması, bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğunu gösterir(141, 142).

3.4.6. Remisyon Süresinin Ölçümü

Remisyon süresini ölçmek için idrarda madde analizinden yararlanılmıştır. İdrarda madde analizi AMATEM’de yapılmaktadır. Madde analizi için numune alma işlemi, gözetim görevlisi eşliğinde kimlik kontrolü ile numune vermek için özel dizayn edilmiş tuvaletlerde yapılmaktadır. Referans aralığı olarak 0-300 ng/ml dikkate alınmıştır.

3.5. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmaya alınacak hasta bireylerin seçimi için AMATEM hekimleri ile iş birliği yapılmış, polikliniğe başvuran opiyat kullanım bozukluğu olan bireyler araştırmacıya yönlendirilmiştir. Araştırmacı tarafından birey ve yakınlarına araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul edenler araştırmaya dahil edilmiştir. Kabul eden bireylerden birincisi müdahale grubuna, ikincisi kontrol grubuna olacak şekilde gruplar oluşturulmuştur. Bireyler ve yakınlarına ayrı ayrı olacak şekilde müdahale için 8-10 kişiden oluşan 4'er grup oluşturulmuştur ve 10'ar oturum yapılmıştır. Her bir oturum 90-120 dakika kadar sürmüştür.

Grup danışmanlığı AMATEM'de mahremiyete özen gösterilen, U düzende kolçakların ve barkovizyon cihazının olduğu bir odada yapılmıştır. Verilerin toplanmasında bireyler için Kişisel Bilgi Formu, BUÖ, SDÖ, GÖÖ ve idrarda madde analizi; bireylerin yakınları için ise Kişisel Bilgi Formu, BUÖ ve GÖÖ kullanılmıştır. Ölçümler grup danışmanlığı programının başlamasından önce, bitiminde, program bittikten 1 ay sonra ve 3 ay sonra yapılmıştır. Araştırma 1 Ağustos 2017- 6 Nisan 2018 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmanın uygulama süreci Şekil 2'de gösterilmiştir. Grup danışmanlığının 3 oturumuna katılmayan bireyler ve yakınları araştırmadan çıkarılmıştır. Ayrıca grup danışmanlığının ilk oturumunda grup kuralları belirlenmiş, kurallara uymayan bireylerin grup danışmanlığı sürecine devam edemeyeceği belirtilmiştir. Madde kullanımının ülkemizde bir suç olduğu düşünülerek, birey ve ailelerin kendilerini güvende hissedip duygu ve düşüncelerini tam olarak ifade edebilmelerini sağlamak için grup danışmanlığı süresince ses ya da video kaydı alınmamıştır. Grup danışmanlığı bitiminde araştırmacı tarafından grup süreci ile ilgili notlar tutulmuştur. Grup danışmanlığını uygulayan araştırmacı, BDT (temel düzey), SAMBA ve motivasyonel görüşme eğitimleri almıştır. Araştırmacı tarafından birey ve yakınları için grup danışmanlığı oturumları oluşturulurken BDT (143), dönüşümsel aile terapisi (144), transteoretik model (89) ve SAMBA (10)'dan faydalanılmış olup, oturumlar kısaca aşağıda belirtilmiştir (Ek 6).

Opiyat Kullanım Bozukluğu Olan Bireyler İçin Grup Danışmanlığı Oturumları

1. OTURUM: Grup üyelerinin tanışması, grup kurallarının belirlenmesi ve grup yaşantısından beklentilerin alınması
2. OTURUM: Bağımlılık, madde ve etkileri
3. OTURUM: Değişim için motivasyon yaratma
4. OTURUM: Farkındalık kazandırma ve sorumluluk alma
5. OTURUM: Öz yeterlik ve sürdürülmesi
6. OTURUM: Problem çözme
7. OTURUM: Zor durumları analiz etme ve uygun başetme davranışları kazanma
8. OTURUM: Kayma durumunu değerlendirme ve yönetme
9. OTURUM: Zararı azaltma, sağlığı sürdürme ve güçlendirme
10. OTURUM: Grup sürecinin değerlendirilmesi ve sonlandırılması

Opiyat Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Yakınlarına Yönelik Grup Danışmanlığı Oturumları

1. OTURUM: Grup üyelerinin tanışması, grup kurallarının belirlenmesi ve grup yaşantısından beklentilerin alınması
2. OTURUM: Aileler bağımlılığı nasıl yaşar?
3. OTURUM: Aileler bağımlılıkla nasıl başeder?
4. OTURUM: Aileler bağımlılıkla nasıl başeder?
5. OTURUM: Bireyle iletişim kurma ve doğru yaklaşım yöntemleri
6. OTURUM: Bireyle iletişim kurma ve doğru yaklaşım yöntemleri
7. OTURUM: Ailenin güçlendirilmesi
8. OTURUM: Bağımlılık, madde ve etkileri
9. OTURUM: Bireyin motivasyonu ve değerşimi için aileye yardım
10. OTURUM: Grup sürecinin değerlendirilmesi ve sonlandırılması



Şekil 3.2. Araştırmanın uygulama akış şeması.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi için SPSS 17.0 istatistik programı kullanılmış ve anlamlılık düzeyi için $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir. Birey ve yakınlarının demografik ve tanıtıcı özellikleri ile madde kullanımı ile ilgili bilgileri ortalama ve yüzdelik değerler ile gösterilmiştir.

Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirilmiştir. Test sonucu normal dağılıma uymayan veriler parametrik olmayan yöntemlerden Mann-Whitney U ve Wilcoxon testleri, normal dağılıma uyan veriler ise parametrik yöntemlerden Bağımsız Gruplar t ve Bağımlı Gruplar t testleri ile değerlendirilmiştir (145).

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (Ek 7) alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Ankara Kamu Hastaneleri Birliği'nden yazılı izin (Ek 8) alınmıştır. Araştırmanın uygulama aşamasında ise araştırmanın örnekleme uygun hastalara araştırma ile ilgili bilgi verilerek katılmaya gönüllü olan bireylerin ve yakınlarının onamları (Ek 9-10-11-12) alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Kadın bireylerin AMATEM'e başvuru sayısının erkeklere göre daha az olması nedeniyle araştırmada da kadın birey sayısının erkek bireylere göre daha az olması,
- Çalışmanın tek bir merkezde yapılması,
- Ailenin tamamının değil sadece aile üyelerinden birinin çalışmaya dahil edilmesi araştırmanın sınırlılığıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde;

- a) Opiyat kullanım bozukluğu olan müdahale ve kontrol grubundaki bireyler ve yakınlarına ait demografik ve madde kullanım özelliklerine ilişkin bulgular,
- b) Birey ve yakınlarına uygulanan grup danışmanlığının;
 - i) Bireylerin remisyon sürelerine,
 - ii) Bireylerin sosyal destek algılarına,
 - iii) Bireylerin öz yeterlik düzeylerine,
 - iv) Bireylerin umutsuzluk düzeylerine,
 - v) Bireylerin yakınlarının öz yeterlik düzeylerine,
 - vi) Bireylerin yakınlarının umutsuzluk düzeylerine etkisine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Demografik ve madde kullanım özelliklerine ilişkin bulgular

Tablo 4. 1. Müdahale ve kontrol gruplarındaki bireylerin demografik özellikleri.

		Grup			
		Müdahale (n=37)		Kontrol (n=37)	
		n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	2	5,4	4	10,8
	Erkek	35	94,6	33	89,2
Yaş Grubu	18-25 Yaş	28	75,7	20	54,1
	26 yaş ve üstü	9	24,3	17	45,9
Eğitim Durumu	İlköğretim	5	13,5	10	27,0
	Lise	30	81,1	24	64,9
	Üniversite ve üzeri	2	5,4	3	8,1
Çalışma Durumu	Çalışan	21	56,8	16	43,2
	Çalışmayan	16	43,2	21	56,8
Aile Tipi	Çekirdek Aile	30	81,1	31	83,8
	Geniş aile	2	5,4	6	16,2
	Boşanmış Aile	5	13,5	0	,0
Annenin Sağ Olma Durumu	Evet	35	94,6	35	94,6
	Hayır	2	5,4	2	5,4
Babanın Sağ Olma Durumu	Evet	35	94,6	35	94,6
	Hayır	2	5,4	2	5,4
Medeni Durum	Evli	7	18,9	19	51,4
	Bekar	28	75,7	18	48,6
	Boşanmış	2	5,4	0	,0

Müdahale grubunda yer alan bireylerin %94,6'sı erkek, %75,7'sinin yaşları 18 ile 25 arasında, %81,1'i lise mezunu, %56,8'i çalıştığı, %81,1'inin çekirdek aileye sahip olduğu, %18,9'unun evli olduğu görülmektedir (Tablo 4.1.). Kontrol grubunda yer alan bireylerin ise %89,2'si erkek, oranı %54,1'nin 18-25 yaş aralığında bulunduğu, %64,9'unun lise mezunu olduğu, %43,2'sinin çalıştığı, %83,8'inin çekirdek aileye sahip olduğu, %19'unun evli olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Tablo 4. 2.Müdahale ve kontrol gruplarındaki bireylerin madde kullanımına ilişkin veriler.

		Grup			
		Müdahale (n=37)		Kontrol (n=37)	
		n	%	n	%
İlk Madde Kullanmaya Başlanan Yaş	10-12 Yaş	7	18,9	18	48,6
	13-15 Yaş	28	75,7	17	45,9
	16-18 Yaş	2	5,4	2	5,4
İlk Kullanılan Madde	Esrar	35	94,6	37	100,0
	Opiyat	2	5,4	0	,0
Madde Kullanmaya Başlama Nedeni	Merak	22	59,5	15	40,5
	Arkadaş Etkisi	11	29,7	11	29,7
	Sıkıntı/Stres	4	10,8	11	29,7
Opiyat Kullanmaya Başlama Yaşı	10-12 Yaş	6	16,2	7	18,9
	13-15 yaş	24	64,9	20	54,1
	16-18 yaş	7	18,9	10	27
Opiyat Kullanmaya Başlama Nedeni	Merak	8	21,6	15	40,5
	Arkadaş etkisi	23	62,2	15	40,5
	Kullanılan maddenin keyif vermemesi	6	16,2	7	18,9
Daha Önce Kullanılan Maddeler	Sadece Opiyat	2	5,4	0	,0
	Çoklu Madde Kullanımı	35	94,6	37	100,0
Daha Önce Madde Kullanmayı Bırakma Durumu	Evet	20	54,1	23	62,2
	Hayır	17	45,9	14	37,8
Madde Bırakma Girişiminde Profesyonel Destek Alma Durumu *	Evet	12	60,0	13	56,5
	Hayır	8	40,0	10	43,5
Opiyat Kullanım Şekli	Folyo	35	94,6	33	89,2
	Enjeksiyon	2	5,4	4	10,8

*Daha önce madde kullanmayı bırakma girişimi olanlar alınmıştır.

Madde kullanmaya başlama nedeni incelendiğinde müdahale grubunda yer alan bireylerin 59,5'i merak, %29,7'si arkadaş etkisi ve %10,8'i sıkıntı/stres sebebiyle madde kullanmaya başladıklarını belirtmişlerdir. Müdahale grubunda yer alan bireylerin opiyat kullanmaya başladıkları yaşın en yüksek oranla (%64,9) 13-15 yaş aralığında olduğu, opiyat kullanmaya başlama nedeni incelendiğinde müdahale grubunda yer alan bireylerin %21,6'sı merak, %62,2'si arkadaş etkisi ve %16,2'si kullandıkları maddenin keyif vermemesi sebebiyle opiyat kullanmaya başladıklarını

belirtmişlerdir. Müdahale grubundaki bireylerin %94,6'sı çoklu madde kullandıklarını, %5,4'ü ise sadece opiyat kullandıklarını belirtmişlerdir.

Kontrol grubunda yer alan bireylerin ise 13-15 yaş aralığında madde kullanmaya başladıkları görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan bireylerin ise tamamı ilk olarak esrar maddesini kullanmışlardır. Kontrol grubundaki bireyler ise %40,5 oranla merak, %29,7 oranla arkadaş etkisi ve %29,7 oranla sıkıntı/stres sebebiyle madde kullanmaya başladıklarını ifade etmişlerdir. Kontrol grubunda yer alan bireylerin ise %18,9'unun 10-12 yaş aralığında, %54,1'inin 13-15 yaş aralığında ve %27'sinin 16-18 yaş aralığında opiyat kullanmaya başladıkları görülmektedir.

Kontrol grubundaki bireyler %40,5 oranla merak, %40,5 oranla arkadaş etkisi ve %18,9 oranla kullandıkları maddenin keyif vermemesi sebebiyle opiyat kullanmaya başladıklarını ifade etmişlerdir. Kontrol grubunda yer alan bireylerin ise tamamı çoklu madde kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Müdahale grubunda yer alan bireylerin %54,1'i, kontrol grubunda yer alan bireylerin ise %62,2'si daha önce madde kullanmayı bırakma girişiminde bulduklarını belirtmişlerdir. Müdahale grubunda yer alan bireylerin %60'ı, kontrol grubunda yer alan bireylerin ise %56,5'i madde kullanmayı bırakma girişiminde profesyonel destek almışlardır. Müdahale grubunda yer alan bireylerin %94,6'sı opiyatı folyo ile, %5,4'ü ise enjeksiyon yoluyla kullandıklarını belirtmişlerdir. Kontrol grubunda opiyatı folyo ile kullanan bireylerin oranı %89,2 ve enjeksiyon yoluyla kullanan bireylerin oranı %10,8'dir (Tablo 4.2.).

Tablo 4. 3.Müdahale ve kontrol gruplarında yer alan bireylerin yakınlarının demografik ve madde kullanım özelliklerine ilişkin bulguları.

		Grup			
		Müdahale (n=37)		Kontrol (n=37)	
		n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	28	75,7	20	54,1
	Erkek	9	24,3	17	45,9
Yakınlık Durumu	Anne	21	56,8	17	45,9
	Baba	8	21,6	15	40,5
	Eş	6	16,2	1	2,7
	Kardeş	2	5,4	4	10,8
Yaş Grubu	30-40 Yaş	7	18,9	8	21,6
	41-50 yaş	20	54,1	14	37,8
	51 yaş ve üstü	10	27,0	15	40,5
Çalışma Durumu	Çalışıyor	16	43,2	17	45,9
	Çalışmıyor	21	56,8	20	54,1
Medeni Durum	Evli	33	89,2	35	94,6
	Bekar	2	5,4	2	5,4
	Boşanmış	2	5,4	0	,0
Birlikte Yaşanan Kişiler	Aile	37	100,0	37	100,0
	Yalnız	0	,0	0	,0
Madde Kullanma Durumu	Kullanan	28	75,7	23	62,2
	Kullanmayan	9	24,3	14	37,8
Madde Kullanmayı Bırakma Girişimi	Bırakan	6	21,4	17	73,9
	Bırakmayan	22	78,6	6	26,1

Müdahale grubunda yer alan bireylerin ailelerinden görüşülen kişilerin %75,7'sinin kadın, %24,3'ünün erkek olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubunda yer alan bireylerin ailelerinden görüşülen kişilerin ise %54,1'i kadın %45,9'u erkektir.

Müdahale grubunda yer alan bireylerin %56,8'inin annesiyle, %21,6'sının babasıyla, %16,2'sinin eşiyle ve %5,4'ünün kardeşiyle görüşülmüştür. Kontrol grubunda yer alan bireylerin %45,9'unun annesiyle, %40,5'inin babasıyla, %2,7'sinin eşiyle ve %10,8'inin kardeşiyle görüşme yapılmıştır.

Müdahale grubunda yer alan bireylerin ailelerinden görüşme yapılan kişilerin %54,1'i 41-50 yaş aralığında, kontrol grubunda yer alan bireylerin ailelerinden görüşme yapılan kişilerin ise, %40,5'i ise 51 ve üzeri yaştadır. Müdahale grubunda yer alan bireylerin ailelerinden görüşme yapılan kişilerin %75,7'si, kontrol grubunda yer alan bireylerin ailelerinden görüşme yapılan kişilerin ise %62,2'si madde kullandıklarını belirtmişlerdir. Müdahale grubunda yer alan bireylerin ailelerinden görüşme yapılan kişilerin sadece %21,4'ü, kontrol grubunda yer alan bireylerin ailelerinden görüşme yapılan kişilerin ise %73,9'u madde kullanmayı bırakma girişiminde bulduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.3.).

4.2.Müdahale ve Kontrol Gruplarının Benzerliğine İlişkin Bulgular

Tablo 4. 4.Müdahale ve kontrol grubunun birbirine benzerliğine ilişkin bulgular.

		Grup				X2	p
		Müdahale (n=37)		Kontrol (n=37)			
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	2	5,4	4	10,8	0,725	0,394
	Erkek	35	94,6	33	89,2		
Yaş Grubu	18-25 Yaş	28	75,7	20	54,1	2,905	0,394
	26 yaş ve üstü	9	24,3	17	45,9		

X2: Ki-Kare Testi

Yapılan istatistiksel analize göre kontrol ve deney grubu arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Dolayısıyla müdahale ve kontrol grubunda yer alan bireylerin cinsiyet ve yaş dağılımları birbirine benzer özellik göstermektedir (Tablo 4.4).

4.3.Bireylerin Remisyon Sürelerine İlişkin Bulgular

Tablo 4. 5.Müdahale ve kontrol gruplarının remisyon sürelerinin karşılaştırılması.

	Remisyon Süreleri (gün)						Mann Whitney U Testi		
	n	Ortalama	Median	Min	Max	SS	Sıra Ort.	z	p
Müdahale	37	131,92	133,00	105	133	4,96	39,66	2,01	0,048*
Kontrol	37	122,73	133,00	18	133	27,37	35,34		

Müdahale ve kontrol grupları arasında remisyon süreleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Müdahale grubunda yer alan katılımcılara ait ortalama remisyon süresi (131,92 gün), kontrol grubunda yer alan katılımcılara ait ortalama remisyon süresinden (122,73 gün) anlamlı derecede yüksektir (Tablo 4.5.).

4.4.Bireylerin Sosyal Destek Algılarına İlişkin Bulgular

Tablo 4. 6.Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin sosyal destek algılarına (SDA) ilişkin bulgular.

		n	Median	Min	Max	t	p
Ön test	Müdahale	37	45,00	12	84	0,059	0,953*
	Kontrol	37	44,00	16	84		
Son test	Müdahale	37	49,00	25	84	2,714	0,008*
	Kontrol	37	42,00	21	72		
Ön test-Son test	Müdahale					-5,235	0,001**
	Kontrol					1,627	0,112**
1. izlem	Müdahale	37	49,00	14	84	2,476	0,016*
	Kontrol	37	42,00	24	67		
Ön test- 1. izlem	Müdahale					-5,018	0,001**
	Kontrol					1,2	0,238**
2. izlem	Müdahale	37	48,00	12	84	3,011	0,004*
	Kontrol	37	42,00	21	65		
Ön test -2. izlem	Müdahale					-4,893	0,001**
	Kontrol					2,063	0,046**

* Bağımsız t testi

** Bağımlı t testi

Müdahale ve kontrol gruplarının “Ön test” puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$), “Son test”, “1.izlem” ve “2. İzlem” SDA puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Müdahale grubunun son test, 1. İzlem ve 2. İzlem puan ortalamalarının, ön test puan ortalamasından daha yüksek olduğu ve bu yüksekliğin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Kontrol grubunda ise izlem sonuçlarına göre SDA puan ortalamalarının azaldığı görülmekle birlikte, bu değişim son test ve 1. İzlem puan ortalamalarına göre istatistiksel açıdan anlamlı değilken ($p>0,05$), ön test ve 2.

İzlem puan ortalamaları değerlendirildiğinde düşüklüğün istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,05$) (Tablo 4.6).

4.5.Bireylerin Umutsuzluk Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 4. 7.Müdahale ve kontrol gurubundaki bireylerin umutsuzluk düzeylerine ilişkin bulgular.

		n	Median	Min	Max	Sıra Ort.	z	p
Ön test	Müdahale	37	11,00	6	15	38,04	-0,219	0,827*
	Kontrol	37	11,00	7	15	36,96		
Son test	Müdahale	37	8,00	3	13	31,97	-2,241	0,025*
	Kontrol	37	10,00	6	15	43,03		
Ön test- Son test	Müdahale						-5,063	0,001**
	Kontrol						-3,703	0,001**
1. İzlem	Müdahale	37	8,00	5	13	29,05	-3,403	0,001*
	Kontrol	37	10,00	5	16	45,95		
Ön test- 1. izlem	Müdahale						-5,233	0,001**
	Kontrol						-3,349	0,001**
2. izlem	Müdahale	37	8,00	3	12	28,82	-3,508	0,001*
	Kontrol	37	10,00	4	14	46,18		
Ön test - 2. izlem	Müdahale						-5,162	0,001**
	Kontrol						-4,021	0,001**

* Mann Whitney U Testi

** Wilcoxon Testi

Grup danışmanlığı öncesinde müdahale ve kontrol grupları arasında umutsuzluk puan ortalamaları açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Müdahale ve kontrol grupları arasında “Son test”, “1.izlem ve “2. İzlem” sonuçları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Müdahale grubunda grup danışmanlığı öncesi umutsuzluk puanlarının grup danışmanlığı sonrası ve izlemlerde düştüğü görülmekte olup bu düşüş istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<0,05$). Kontrol grubunda da benzer şekilde

umutsuzluk puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir düşüş bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 4.7).

4.6. Bireylerin Öz Yeterlik Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 4. 8. Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin öz yeterlik düzeylerine ilişkin bulgular.

		n	Median	Min	Max	Sıra Ort.	z	p
Ön test	Müdahale	37	48,00	37,00	58,00	36,41	-0,440	0,660*
	Kontrol	37	48,00	37,00	58,00	38,59		
Son test	Müdahale	37	56,00	45,00	63,00	50,30	-5,139	0,001*
	Kontrol	37	50,00	40,00	56,00	24,70		
Ön test - Son test	Müdahale						-5,233	0,001**
	Kontrol						-3,131	0,002**
1. İzlem	Müdahale	37	58,00	48,00	66,00	51,50	-5,628	0,001*
	Kontrol	37	50,00	41,00	56,00	23,30		
Ön test - 1. izlem	Müdahale						-5,180	0,001**
	Kontrol						-3,118	0,002**
2. izlem	Müdahale	37	58,00	45,00	67,00	52,50	-6,023	0,001*
	Kontrol	37	50,00	41,00	56,00	22,50		
Ön test - 2. izlem	Müdahale						-4,969	0,001**
	Kontrol						-2,794	0,005**

* Mann Whitney U Testi

** Wilcoxon Testi

Genel Öz Yeterlik sonuçları için, grup danışmanlığı öncesinde yapılan ölçümlerde müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken, müdahale grubunun, grup danışmanlığı sonrası, 1. İzlem ve 2. İzlem sonuçları kontrol grubundan istatistiksel anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0,05$).

Müdahale ve kontrol gruplarının Genel Öz Yeterlik düzeyleri, grup danışmanlığı sonrası, 1. izlem ve 2. izlem puan ortalamaları, grup danışmanlığı öncesine göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 4. 8).

4.7. Bireylerin Yakınlarının Umutsuzluk Düzeyine İlişkin Bulgular

Tablo 4. 9. Müdahale ve kontrol gurubundaki bireylerin yakınlarının umutsuzluk düzeylerine ilişkin bulgular.

		n	Median	Min	Max	Sıra Ort.	z	p
Ön test	Müdahale	37	9,00	5	16	39,05	-0,628	0,531*
	Kontrol	37	8,00	5	13	35,95		
Son test	Müdahale	37	8,00	4	13	35,38	-0,861	0,389*
	Kontrol	37	8,00	5	12	39,62		
Ön test- Son test	Müdahale						-4,517	0,001**
	Kontrol						-1,526	0,127**
1. İzlem	Müdahale	37	6,00	3	12	33,34	-1,681	0,093*
	Kontrol	37	8,00	3	13	41,66		
Ön test- 1. izlem	Müdahale						-4,622	0,001**
	Kontrol						-1,648	0,099**
2. izlem	Müdahale	37	6,00	3	12	32,22	-2,132	0,033*
	Kontrol	37	7,00	3	13	42,78		
Ön test - 2. izlem	Müdahale						-4,817	0,001**
	Kontrol						-1,623	0,104**

* Mann Whitney U Testi

** Wilcoxon Testi

Müdahale ve kontrol grupları arasında umutsuzluk düzeylerine bakıldığında ön test sonuçları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Grup danışmanlığı sonunda ve 1. İzlemede yapılan ölçümlerde, müdahale grubunda yer alan yakınların umut düzeyleri kontrol grubunda yer alan yakınların umutsuzluk düzeylerinden daha düşük olmakla birlikte bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). 2. İzlemede yapılan ölçümlerde ise müdahale grubunda yer alan yakınlarının umutsuzluk düzeyleri kontrol grubunda yer alan yakınların umutsuzluk düzeylerinden istatistiksel anlamlı olarak daha düşüktür ($p<0,05$).

Müdahale grubunda yer alan yakınların umutsuzluk sonuçları, grup danışmanlığı programının uygulanmasından önce yapılan ölçümlere göre son test, 1. izlem ve 2. izlem sonuçları istatistiksel anlamlı olarak daha düşüktür. Kontrol

grubunda yer alan yakınların ise ön test sonuçları ile, son test, 1. izlem ve 2. İzlem sonuçları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır($p>0,05$)(Tablo 4.9).

4.8.Bireylerin Yakınlarının Öz Yeterlik Düzeyine İlişkin Bulgular

Tablo 4. 10.Müdahale ve kontrol gurubundaki bireylerin yakınlarının öz yeterlik düzeylerine ilişkin bulgular.

		n	Median	Min	Max	Sıra Ort.	z	p
Ön test	Müdahale	37	48,00	39,00	58,00	34,77	-1,101	-0,271*
	Kontrol	37	51,00	41,00	76,00	40,23		
Son test	Müdahale	37	59,00	51,00	69,00	53,34	-6,357	0,001*
	Kontrol	37	51,00	39,00	72,00	21,66		
Ön test- Son test	Müdahale						-5,276	0,001**
	Kontrol						-1,359	0,174**
1. İzlem	Müdahale	37	59,00	51,00	71,00	54,41	-6,776	0,001*
	Kontrol	37	49,00	39,00	71,00	20,59		
Ön test- 1. izlem	Müdahale						-5,292	0,001**
	Kontrol						-1,646	0,101**
2. izlem	Müdahale	37	60,00	51,00	71,00	53,78	-6,552	0,001*
	Kontrol	37	50,00	41,00	70,00	21,22		
Ön test-2. izlem	Müdahale						-5,292	0,001**
	Kontrol						-1,503	0,133**

* Mann Whitney U Testi

** Wilcoxon Testi

Grup danışmanlığı öncesinde müdahale ve kontrol grupları arasında yakınların GÖÖ düzeyleri sonuçları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Grup danışmanlığı sonrası, 1.izlem ve 2. İzlem ölçümlerinde ise müdahale grubunun GÖÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde kontrol grubundan daha yüksektir ($p<0,05$).

Müdahale grubunun grup danışmanlığı programı sonrası, 1. İzlem ve 2. İzlem ölçümleri GÖÖ puanları, grup danışmanlığı öncesinden istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha yüksektir. Kontrol grubunda ise grup danışmanlığı öncesi, sonrası ve 1. izlem ve 2. izlem ölçümleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 4.10.).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, opiyat kullanım bozukluğu olan bireyler ve yakınlarına uygulanan grup danışmanlığının bireylerin remisyon süreleri ve sosyal destek algıları ile birey ve yakınlarının öz yeterlik ve umutsuzluk düzeylerine etkisi literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bireylerin remisyon sürelerine bakıldığında, müdahale grubunda yer alan katılımcılara ait ortalama remisyon süresinin 131,92 gün, kontrol grubunda yer alan katılımcılara ait ortalama remisyon süresinin ise 122,73 gün olduğu görülmektedir. Müdahale grubundaki bireylerin remisyon süreleri kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir ($p<0,05$). Bu durum araştırma hipotezlerinden biri olan “Müdahale grubunun kontrol grubuna göre remisyon süreleri daha uzun olacaktır.” hipotezini desteklemektedir. Literatüre bakıldığında benzer çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, Gu ve arkadaşları (146)’nın Çin’de yaptıkları çalışmada opiyat kullanım bozukluğu tanısı alan ve ilk kez tedaviye kabul edilen hastalardan kontrol grubuna sadece metadon idame tedavisi, müdahale grubuna ise metadon idame tedavisi yanında öz yeterliği geliştirmeye, sağlığın sürdürülmesine ilişkin bilgi vermeye yönelik aile üyelerinin de dahil edildiği genel destekleyici bir danışmanlık hizmeti sağlanmıştır. 12 aylık izlem sonunda müdahale grubundaki bireylerin remisyon sürelerinin daha uzun olduğu görülmüştür. Hesse ve Pederson(147)’in 13 merkezde yaptıkları çalışmada da metadon ya da buprenorfin idame tedavisi alan hastalardan kontrol grubuna standart sosyal destek sağlanırken müdahale grubundaki bireylere ise kapsamlı psikososyal destek sağlanmıştır. Her iki grupta da madde kullanımının azaldığı görülmekle birlikte, 18 aylık izlem sonunda kapsamlı psikososyal destek sağlanan grupta sosyal sorunların daha azaldığı, aile ile ilişkilerin daha iyi olduğu ve psikiyatrik belirtilerdeki şiddetin de azaldığı görülmüştür. Naltrekson tedavisi alan hastalarda yapılan çalışmalarda ise psikososyal müdahalelerin remisyon sürelerini uzattığı görülmektedir (11). Bu çalışma bulguları opiyat kullanım bozukluğu olan hastalara psikososyal müdahalelerin olumlu sonuçları olabileceğini göstermektedir.

Aynı zamanda literatürde psikososyal müdahalelerin etkinliğinin kanıtlanmadığı çalışmalar da bulunmaktadır. Mooreve arkadaşları (148)’nın

buprenorfin idame tedavisi alan hastalarla yaptıkları çalışmada, remisyon süreleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Benzer şekilde Ling ve arkadaşları (149) buprenorfin idame tedavisi alan hastalarla yaptıkları çalışmada gruplar arasında remisyon süreleri açısından herhangi bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu çalışmada ise müdahale grubunun remisyon sürelerinin kontrol grubundan daha yüksek olması, bağımlılığın bir aile hastalığı olduğu düşünülerek ailelerin çalışmaya dahil edilmesinin, ayrıca programın içerisinde bağımlılık ve etkileri ile ilgili bilgiler, sağlıklı yaşam sürdürmeye yönelik farkındalık kazandırma ve öz yeterliği geliştirmeye yönelik öğelerin olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Müdahale ve kontrol gruplarının sosyal destek algılarına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, müdahale grubunun kontrol grubuna ve ilk ölçümlere göre SDA puanlarının arttığı görülmektedir. Literatüre bakıldığında sosyal destek algısının bireylerin psikiyatrik belirtilerinde etkili olduğu (21, 126, 127), bağımlılık tedavisinde de rol oynadığı belirtilmiştir (128, 129). Sosyal destek algısının yüksek olduğunu düşünen madde bağımlılarının tedavide daha uzun kaldıkları görülmektedir (129). Bu çalışmada da benzer şekilde müdahale grubundaki bireylerin sosyal destek algıları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Özellikle ailelere özgü programda yer alan “bağımlılık ile ilgili bilgiler” ile “bağımlı birey ile nasıl iletişim kurulacağına ilişkin müdahaleler”in etkili olduğu düşünülmektedir. Programın uygulanması sırasında birçok aile üyesi bağımlılığın nasıl bir hastalık olduğunu bilmediklerini, bağımlı bireyin “hasta” değil bir “suçlu” olduğunu dile getirmişlerdir. Bağımlılığın kronik bir hastalık olduğunu bilmenin ve doğru iletişimi öğrenmenin hastalığı kabulünü ve böylece bireye bu süreçte daha fazla destek olmalarını kolaylaştırdığı düşünülmektedir.

Müdahale grubundaki bireylerin ve ailelerin kontrol grubuna ve ilk ölçümlere göre BUÖ puanları karşılaştırıldığında, müdahale grubundaki bireylerin ve ailelerin BUÖ puanlarının düştüğü görülmektedir. Yapılan çalışmalarda (42, 43) bağımlılık tedavisinde umut düzeyinin tedavide kalmayı etkilediği belirtilmektedir. Kişinin bir konuda umudunun olması o konuyla ilgili harekete geçmesini sağlamaktadır. Bağımlılık tedavisinde de birey ve ailelerde umut olması tedaviye devam etme ve

iyileşme için emek harcamaya yol açtığı, böylece remisyona sürelerini etkilediği düşünülmektedir. Kontrol grubundaki bireylerin ise umutsuzluk düzeyleri ilk ölçümlere göre daha düşük bulunmuştur. Bu durum herhangi bir psikososyal müdahale yapılmısa da madde kullanmama nedeniyle bireylerde maddeyi bırakabileceklerine dair bir umut oluşmasına yol açmış olabileceği ile açıklanabilir.

Müdahale grubundaki birey ve ailelerin kontrol grubuna ve ilk ölçümlere göre GÖÖ puanları karşılaştırıldığında, birey ve ailelerin GÖÖ puanlarının arttığı görülmektedir. Çalışma kapsamında uygulanan müdahalelerin hem bireylerin hem de ailelerin öz yeterliğini artırdığı düşünülmektedir. Öz yeterliğin yükseltilmesinin bağımlılık tedavisinde tedaviyi olumlu etkilediği ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, Heydari ve arkadaşları (34)'nin opium kullanan 60 hasta ile yaptıkları çalışmada, müdahale grubuna öz yeterliği yükseltmeye yönelik müdahaleler yapılmış, bu müdahalelere aile üyelerinden bir kişi de dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda müdahale grubundaki bireylerin öz yeterliliklerinin kontrol grubundan daha yüksek olduğu, müdahale grubunun %23,4'ünün tedaviyi bırakırken, kontrol grubunun %56,7'sinin tedaviyi bıraktıkları görülmüştür. İngiltere'de 191 ayaktan hasta ile yapılan bir çalışmada ise tekrar eroine başlayan hastaların öz yeterlikleri başlamayanlardan daha düşük bulunmuştur (35). Ancak Franckowiak ve Glick(150) opiyat kullanım bozukluğu olan ayaktan tedavi gören 50 hasta ile yaptıkları çalışmada öz yeterlik skorları ile tedavi çıktıkları arasında bir ilişki bulunamadığını bildirmişlerdir. Bu çalışmada bireye farkındalık kazandırma, uygun başatma becerileri geliştirme gibi öğelerin olmasının yanı sıra tüm aileyi bütün olarak değerlendirme ve aileyi güçlendirmeye yönelik müdahalelerin olmasının birey ve ailelerin öz yeterlik düzeylerini artırdığı düşünülmektedir.

Sonuç olarak; bireylere uygulanan grup danışmanlığındaki bağımlılık ve etkileri ile ilgili bilgilendirmenin, bireylerin konu ile ilgili doğru bilgilere ulaşmasını sağladığı, problem çözme, uygun başatma davranışları geliştirme ile ilgili oturumların ise bireylerin öz yeterliğini artırdığı değerlendirilmektedir. Bireylerin yakınlarına uygulanan grup danışmanlığında da birçok farklı duyguyu yaşayan ailelerin, kendilerini ifade edebilecekleri bir ortam buldukları gözlemlenmiştir. Doğru başatmaların geliştirilmesi ile ailenin güçlendirildiği, ayrıca bireyle nasıl

iletişim kuracaklarına dair bilgilerin olmasının, bireyi daha iyi anlama ve onunla etkili iletişim kurma becerilerini artırdığı düşünülmektedir. Tüm bunların da müdahale grubundaki bireylerin remisyon sürelerinin, kontrol grubundaki bireylerin remisyon sürelerinden daha yüksek olmasına, müdahale grubundaki bireylerin sosyal destek algısı ve öz yeterlik düzeylerinin kontrol grubundan daha yüksek olmasına, umutsuzluk düzeylerinin ise daha düşük olmasına, müdahale grubundaki bireylerin yakınlarının öz yeterlik düzeylerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olması ve umutsuzluk düzeylerinin daha düşük olmasına etki ettiği düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Opiyat kullanım bozukluğu olan bireyler ve yakınlarına uygulanan grup danışmanlığının bireylerin remisyon süreleri ve sosyal destek algıları ile birey ve yakınların öz yeterlik ve umutsuzluk düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır.

Müdahale ve kontrol gruplarında yer alan bireylerin remisyon süreleri karşılaştırıldığında;

- Müdahale grubunda yer alan katılımcılara ait ortalama remisyon süresinin (131,92 gün), kontrol grubunda yer alan katılımcılara ait ortalama remisyon süresinden (122,73 gün) anlamlı derecede yüksek olduğu;

Müdahale grubunun kontrol grubuna ve ilk ölçümlere SDÖ puanları karşılaştırıldığında;

- Müdahale grubunun son test, 1. İzlem ve 2. İzlemde SDA puanlarının ilk ölçümlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu,
- Müdahale grubunun son test, 1. İzlem ve 2. İzlemde SDA puanları kontrol grubunun puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu,
- Kontrol grubunun son test, 1. İzlem ve 2. İzlemde SDA puanlarının ilk ölçümlere göre düşük olduğu bulunmuştur.

Müdahale grubundaki bireylerin kontrol grubuna ve ilk ölçümlere göre BUÖ puanları karşılaştırıldığında,

- Müdahale grubundaki bireylerin “Son test”, “1.izlem” ve “2. İzlem” BUÖ puanları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük olduğu,
- Müdahale grubundaki bireylerin son test, 1. İzlem ve 2. İzlemde BUÖ puanlarının ilk ölçümlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük olduğu,

- Kontrol grubundaki bireylerin son test, 1. İzlem ve 2. İzlemde BUÖ puanlarının ilk ölçümlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük olduğu bulunmuştur.

Müdahale grubundaki bireylerin kontrol grubuna ve ilk ölçümlere göre GÖÖ puanları karşılaştırıldığında;

- Müdahale grubundaki bireylerin “Son test”, “1.izlem” ve “2. İzlem” GÖÖ puanlarının kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu,
- Müdahale grubundaki bireylerin son test, 1. İzlem ve 2. İzlemde BUÖ puanlarının ilk ölçümlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu,
- Kontrol grubundaki bireylerin son test, 1. İzlem ve 2. İzlemde BUÖ puanlarının ilk ölçümlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur.

Müdahale grubundaki bireylerin yakınlarının kontrol grubuna ve ilk ölçümlere göre BUÖ puanları karşılaştırıldığında,

- Müdahale grubundaki yakınların son test, 1. İzlem BUÖ puanlarının kontrol grubundaki yakınlardan düşük olduğu, ancak bu düşüklüğün istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı,
- Müdahale grubundaki yakınların 2. İzlem BUÖ puanlarının kontrol grubundaki ailelerden istatistiksel anlamlı olarak düşük olduğu,
- Müdahale grubundaki yakınların son test, 1. İzlem ve 2. İzlemde BUÖ puanlarının ilk ölçümlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük olduğu,
- Kontrol grubundaki yakınların son test, 1. İzlem ve 2. İzlemde BUÖ puanlarının ilk ölçümlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Müdahale grubundaki bireylerin yakınlarının kontrol grubuna ve ilk ölçümlere göre GÖÖ puanları karşılaştırıldığında;

- Müdahale grubundaki yakınların “Son test”, “1.izlem” ve “2. İzlem” GÖÖ puanlarının kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu,
- Müdahale grubundaki yakınların son test, 1. İzlem ve 2. İzlemde BUÖ puanlarının ilk ölçümlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu,
- Kontrol grubundaki yakınların son test, 1. İzlem ve 2. İzlemde BUÖ puanlarının ilk ölçümlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

6.2.Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Uygulanan grup danışmanlığı programının bireylerin remisyon süresini uzattığı ve SDÖ puanlarını artırdığı, birey ve ailelerin GÖÖ puanlarının artırdığı ve BUÖ puanlarını düşürdüğü dikkate alındığında, bu programın yataklı ve ayaktan madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde kullanılabileceği,
- Grup danışmanlığı sonrası 1. ay ve 3. ayda yapılan izlemlerde tekrarlama görüldüğünden daha uzun süreli izlemlerde grup danışmanlığının etkisinin değerlendirilebileceği,
- Opiyat kullanım bozukluğu olan birey ve aileleri ile etyolojik faktörlerin ve yapılacak yardımın belirlenebileceği nitel çalışmalar yapılarak programın geliştirilebileceği,
- Çalışmada grup danışmanlığı, madde bağımlılığı tedavi merkezinde ayaktan hizmet alan hastalara uygulanmış olup yatan hastalarla ilgili çalışmaların da yapılabileceği önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Uzbay İ. Madde bağımlılığı tüm boyutlarıyla bağımlılık ve bağımlılık yapıcı maddeler. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2015.
2. White WL, Boyle M, Loveland D. Alcoholism/addiction as a chronic disease: From rhetoric to clinical reality. *Alcoholism Treatment Quarterly*. 2002; 20(3-4):107-29.
3. Evren C. İstanbul Türkiye’de buprenorfin/nalokson idame tedavisinde mevcut durum. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*. 2014;1(2): 47-63.
4. UNODC. World Drug Report 2018. UNODC; 2018.
5. EMCDDA. European Drug Report 2017: Trends and Developments. Luxembourg; EMCDDA; 2017.
6. Bergen-Cico D. War and Drugs. New York: Routledge; 2012.
7. Sağlık Bakanlığı. Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2018-2023). Ankara:Sağlık Bakanlığı; 2018.
8. Sağlık Bakanlığı. Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2013. T.C. Resmi Gazete; 29 Aralık 2013.
9. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. Özellikli Sağlık Hizmetleri Modülü 2018 [İnternet]. (Erişim Tarihi: 10.09.2018) Erişim Adresi: https://khgmozellikli.saglik.gov.tr/svg/ozellikli_hizmetler.php
10. Ögel K, Koç, C., Aksoy, A. Başabak, A.,ve Evren, C. Sigara, alkol ve madde bağımlılığı tedavi programı (SAMBA). İstanbul: Yeniden Yayınları; 2012.
11. Dugosh K, Abraham A, Seymour B, McLoyd K, Chalk M ve Festinger D. A systematic review on the use of psychosocial interventions in conjunction with medications for the treatment of opioid addiction. *Journal of Addiction Medicine*. 2016;10(2):91.
12. WHO. Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence: World Health Organization; 2009.
13. Pierce M, Bird SM, Hickman M, Marsden J, Dunn G, Jones A, ve ark. Impact of treatment for opioid dependence on fatal drug-related poisoning: a national cohort study in England. *Addiction*. 2016;111(2):298-308.
14. Walitzer KS, Dermen K, Barrick C, Shyhalla K. Modeling the innovation–decision process: dissemination and adoption of a motivational interviewing

preparatory procedure in addiction outpatient clinics. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2015;57:18-29.

15. Jalling C, Bodin M, Romelsjö A, Källmén H, Durbeej N, Tengström A. Parent programs for reducing adolescent's antisocial behavior and substance use: a randomized controlled trial. *Journal Of Child And Family Studies*. 2016;25(3):811-26.

16. Ndeti D, Muriungi S. Effectiveness of psycho-education on depression, hopelessness, suicidality, anxiety and substance use among basic diploma students at Kenya Medical Training College. *South African Journal of Psychiatry*. 2013;19(2):41-50.

17. Roth JD. *Addiction as a family disease*. Taylor & Francis; 2010.

18. Altuner D, Engin N, Gürer C, Akyay İ, Akgül A. Madde kullanımı ve suç ilişkisi: kesitsel bir araştırma. *Tıp Araştırmaları Dergisi*. 2009;7(2):87-94.

19. Völlm BA, Clarke M, Herrando VT, Seppänen AO, Gosek P, Heitzman J, ve ark. European Psychiatric Association (EPA) guidance on forensic psychiatry: Evidence based assessment and treatment of mentally disordered offenders. *European Psychiatry*. 2018;51:58-73.

20. Ögel K. *Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: tanı, tedavi ve önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları.; 2010.

21. Gupta J, Mattoo S, Basu D, Sarkar S. Psychiatric morbidity, social support, and coping in wives of alcohol and opioid dependent men. *International Journal of Mental Health*. 2014;43(2):81-94.

22. Copello A, Templeton L, Powell J. The impact of addiction on the family: Estimates of prevalence and costs. *Drugs: education, prevention and policy*. 2010;17(1):63-74.

23. Loffreda A, Falcone G, Motola G, Mazzeo F, Iacobelli M, Ferrari P, ve ark. Use of naltrexone for the treatment of opiate addiction in Campania, Italy: the role of family. *Journal of Substance Use*. 2003;8(3):182-5.

24. Kampman K, Jarvis M. American Society of Addiction Medicine (ASAM) national practice guideline for the use of medications in the treatment of addiction involving opioid use. *Journal Of Addiction Medicine*. 2015;9(5):358.

25. Meis L, Griffin JM, Greer N, Jensen AC, MacDonald R, Carlyle M, ve ark. Couple and family involvement in adult mental health treatment: A systematic review. *Clinical Psychology Review*. 2013;33(2):275-86.
26. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 1977;84(2):191.
27. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*. 1982;37(2):122.
28. Jones TL, Prinz RJ. Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*. 2005;25(3):341-63.
29. Raynor PA. An exploration of the factors influencing parental self-efficacy for parents recovering from substance use disorders using the social ecological framework. *Journal Of Addictions Nursing*. 2013;24(2):91-9.
30. Whittinghill D, Whittinghill LR, Loesch LC. The benefits of a self-efficacy approach to substance abuse counseling in the era of managed care. *Journal of Addictions & Offender Counseling*. 2000;20(2):64-74.
31. Torrecillas FL, Cobo M, Delgado P, Ucles I. Predictive capacity of self-efficacy in drug dependence and substance abuse treatment. *Journal Of Psychology And Clinical Psychiatry*. 2015;2(3):1-7.
32. Litt M, Kadden RM, Petry NM. Behavioral treatment for marijuana dependence: randomized trial of contingency management and self-efficacy enhancement. *Addictive Behaviors*. 2013;38(3):1764-75.
33. Kadden R, Litt M. The role of self-efficacy in the treatment of substance use disorders. *Addictive Behaviors*. 2011;36(12):1120-6.
34. Heydari A, Dashtgard A, Moghadam ZE. The effect of Bandura's social cognitive theory implementation on addiction quitting of clients referred to addiction quitting clinics. *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*. 2014;19(1):19.
35. Senbanjo R, Wolff K, Marshall EJ, Strang J. Persistence of heroin use despite methadone treatment: Poor coping self-efficacy predicts continued heroin use. *Drug and Alcohol Review*. 2009;28(6):608-15.
36. Marlatt GA, George WH. Relapse prevention: Introduction and overview of the model. *British Journal Of Addiction*. 1984;79(4):261-73.

37. DiClemente C. Self-efficacy and the addictive behaviors. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 1986;4(3):302-15.
38. Rao H, Mahadevappa H, Pillay P, Sessay M, Abraham A, Luty J. A study of stigmatized attitudes towards people with mental health problems among health professionals. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*. 2009;16(3):279-84.
39. Ronzani TM, Higgins-Biddle J, Furtado EF. Stigmatization of alcohol and other drug users by primary care providers in Southeast Brazil. *Social Science & Medicine*. 2009;69(7):1080-4.
40. Room R. Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug And Alcohol Review*. 2005;24(2):143-55.
41. May E, Hunter BA, Ferrari J, Noel N, Jason LA. Hope and abstinence self-efficacy: Positive predictors of negative affect in substance abuse recovery. *Community Mental Health Journal*. 2015;51(6):695-700.
42. Bradshaw S, Shumway S, Wang EW, Harris K, Smith DB, Austin-Robillard H. Hope, readiness, and coping in family recovery from addiction. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*. 2015;10(4):313-36.
43. Koehn C, O'Neill L, Sherry J. Hope-focused interventions in substance abuse counselling. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2012;10(3):441-52.
44. APA. What is addiction? [İnternet]. (Erişim Tarihi: 07.08.2018): Erişim Adresi: <https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction/what-is-addiction>.
45. APA. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, text revision (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.; 2000.
46. Köroğlu E. *Ruhsal bozuklukların tanımsal ve sayımsal elkitabı, beşinci baskı (DSM-5) tanı ölçütleri başvuru elkitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2015.
47. APA. substance-related and addictive disorders. [İnternet]. [Erişim Tarihi: 01.09.2018) Erişim Adresi: <https://www.psychiatry.org/>.
48. Güleç G, Köşger F, Eşsizöğlü A. DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler-Current Approaches in Psychiatry*. 2015;7(4):448-60.

49. Kalant H. Opium revisited: a brief review of its nature, composition, non-medical use and relative risks. *Addiction*. 1997;92(3):267-77.
50. Jaffe J. Opiates. Glass I, editor. *The international handbook of addiction behaviour*. London: Routledge; 2016.
51. Arslan Y, Katar D, Kayaçetin F, Subasi İ. Afyon (opium) alkaloitleri ve önemi. *Tarla Bitkileri Merkez Araştırma Enstitüsü Dergisi*. 2008;17(1-2).
52. Sağlık Bakanlığı. *Kontrolle Tabi Madde ve Müstahzarlara İlişkin Reçeteler Hakkında Genelge*. TİTCK, Ankara: Sağlık Bakanlığı; 14.03.2016.
53. Sağlık Bakanlığı. *Yataklı Tedavi Kurumlarında Kontrolle Tabi İlaçların Takibi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 14.03.2016.
54. Brownstein M. A brief history of opiates, opioid peptides, and opioid receptors. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 1993;90(12):5391-3.
55. Ögel K. Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri*. 2005;1(47):61-4.
56. TUBİM. *Türkiye Uyuşturucu Raporu 2013*. Ankara, Emniyet Genel Müdürlüğü; 2013.
57. Ünlü A, Evcin U. İstanbul'da liseli gençler arasındaki madde kullanım yaygınlığı ve demografik faktörlerin etkileri. *Literatür Sempozyum*. 2014;1:2-11.
58. Ulukoca N, Gökgöz Ş, Karakoç A. Kırklareli üniversitesi öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı. *Fırat Tıp Dergisi*. 2013;18(4):230-4.
59. Arslan H, Terzi Ö, Dabak Ş, Pekşen Y. Substance, Cigarette and Alcohol Use Among High School Students in the Provincial Center of Samsun, Turkey. *Erciyes Medical Journal/Erciyes Tıp Dergisi*. 2012;34(2).
60. Yüncü Z, Aydın C, Coşkunol H, Altıntoprak E, Bayram A. Çocuk ve ergenlere yönelik bir bağımlılık merkezine iki yıl süresince başvuran olguların sosyodemografik değerlendirilmesi. *Journal of Dependence*. 2006;7:31-7.
61. Bulut M, Savaş H, Cansel N, Selek S, Kap Ö, Yumru M, ve ark. Gaziantep Üniversitesi Alkol ve Madde Kullanım Bzouklukları Birimine Başvuran Hataların Sosyodemografik Özellikleri. *Journal of Dependence*. 2006;7:65-70.
62. Karatay G, Kubilay G. Sosyoekonomik düzeyi farklı iki lisede madde kullanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2004;1(2):57-70.

63. Campbell ND. Toward a critical neuroscience of 'addiction'. *BioSocieties*. 2010;5(1):89-104.
64. Noël X, Brevers D, Bechara A. A neurocognitive approach to understanding the neurobiology of addiction. *Current Opinion In Neurobiology*. 2013;23(4):632-8.
65. Haile C, Kosten T, Kosten T. Pharmacogenetic treatments for drug addiction: alcohol and opiates. *The American Journal Of Drug And Alcohol Abuse*. 2008;34(4):355-81.
66. Arias-Carrión O, Stamelou M, Murillo-Rodríguez E, Menéndez-González M, Pöppel E. Dopaminergic reward system: a short integrative review. *International Archives Of Medicine*. 2010;3(1):24.
67. Carter A, Capps B, Hall W. The neurobiology of addiction. In: Carter A, Capps B, Hall W, editors. *Addiction neurobiology: Ethical and social implications*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2009. p. 29-52.
68. Uzbay İ. Madde bağımlılığı ve dopaminerjik sistem. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*. 2005;1(47):65-72.
69. Turton S, Lingford-Hughes A. Neurobiology and principles of addiction and tolerance. *Medicine*. 2016;44(12):693-6.
70. Goodman A. Neurobiology of addiction: An integrative review. *Biochemical Pharmacology*. 2008;75(1):266-322.
71. Vereczkei A, Demetrovics Z, Szekely A, Sarkozy P, Antal P, Szilagyi A, ve ark. Multivariate analysis of dopaminergic gene variants as risk factors of heroin dependence. *PLoS One*. 2013;8(6):e66592.
72. Reed B, Butelman E, Yuferov V, Randesi M, Kreek M. Genetics of opiate addiction. *Current Psychiatry Reports*. 2014;16(11):504.
73. Levran O, Londono D, O'Hara K, Randesi M, Rotrosen J, Casadonte P, ve ark. Heroin addiction in African Americans: a hypothesis-driven association study. *Genes, Brain and Behavior*. 2009;8(5):531-40.
74. Proudnikov D, Yuferov V, Randesi M, Kreek M. Genetics of Opioid Addiction. *Biological Research on Addiction: Elsevier*; 2013:509-21.

75. Jacobs M, Ökvist A, Horvath M, Keller E, Bannon M, Morgello S, et al. Dopamine receptor D1 and postsynaptic density gene variants associate with opiate abuse and striatal expression levels. *Molecular Psychiatry*. 2013;18(11):1205.
76. Agrawal A, Lynskey M. Are there genetic influences on addiction: evidence from family, adoption and twin studies. *Addiction*. 2008;103(7):1069-81.
77. Van den Bree MB, Johnson E, Neale M, Pickens R. Genetic and environmental influences on drug use and abuse/dependence in male and female twins. *Drug & Alcohol Dependence*. 1998;52(3):231-41.
78. Faggiano F, Silvia M, Versino E, Daria B. Universal school-based prevention for illicit drug use. *Cochrane Database Systematic Review*. 2014:1-167.
79. Van Ryzin MJ, Roseth CJ, Fosco GM, Lee Y-k, Chen I-C. A component-centered meta-analysis of family-based prevention programs for adolescent substance use. *Clinical Psychology Review*. 2016;45:72-80.
80. Yılmaz A, Can Y, Bozkurt M, Evren C. Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2014;6(3).
81. Mattick R, Kimber J, Breen C, Davoli M. Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence. *Cochrane Systematic Review*. 2014(4).
82. WHO. Proposal for the inclusion of buprenorphine in the WHO model list of essential medicines [İnternet]. 2004 (Erişim Tarihi: 22.01.2018) Erişim Adresi: https://www.who.int/substance_abuse/activities/buprenorphine_essential_medicines.pdf
83. Sağlık Bakanlığı. *Kontrolle Tabi İlaçlar*. Ankara. 2015.
84. Uğurlu T, Şengül C, Şengül C. Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2012;4(1).
85. Evren EC, Tamar D, Babayağmur B, Çakmak D. Opioid Bağımlılığının Tedavisinde Buprenorfin: Metadonla Karşılaştırma Çalışmaları. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 2000;10:205-12.
86. Krupitsky E, Zvartau E, Woody G. Use of naltrexone to treat opioid addiction in a country in which methadone and buprenorphine are not available. *Current psychiatry reports*. 2010;12(5):448-53.

87. EMCDDA. The role of psychosocial interventions in drug treatment [Internet]. 2016. (Erişim Tarihi: 07.06.2018) Available from: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2749/Psychosocial%20interventions_update%202016.pdf.
88. Miller W, Rollnick S. Motivational interviewing. New York, London: The Guilford Press; 2013.
89. Miller W. Motivasyonel Görüşme. Ankara: HYB Yayıncılık; 2009.
90. Lundahl BW, Kunz C, Brownell C, Tollefson D, Burke BL. A meta-analysis of motivational interviewing: Twenty-five years of empirical studies. *Research on social work practice*. 2010;20(2):137-60.
91. Ballesteros J, González-Pinto A, Querejeta I, Ariño J. Brief interventions for hazardous drinkers delivered in primary care are equally effective in men and women. *Addiction*. 2004;99(1):103-8.
92. Tait R, Hulse G. A systematic review of the effectiveness of brief interventions with substance using adolescents by type of drug. *Drug and Alcohol Review*. 2003;22(3):337-46.
93. D'Onofrio G, Degutis LC. Preventive care in the emergency department: screening and brief intervention for alcohol problems in the emergency department: a systematic review. *Academic Emergency Medicine*. 2002;9(6):627-38.
94. Longabaugh R, Woolard R, Nirenberg T, Minugh AP, Becker B, Clifford PR, ve ark. Evaluating the effects of a brief motivational intervention for injured drinkers in the emergency department. *Journal Of Studies On Alcohol*. 2001;62(6):806-16.
95. Monti P, Colby SM, Barnett NP, Spirito A, Rohsenow DJ, Myers M, ve ark. Brief intervention for harm reduction with alcohol-positive older adolescents in a hospital emergency department. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*. 1999;67(6):989.
96. Ballesteros J, Duffy J, Querejeta I, Ariño J, González-Pinto A. Efficacy of brief interventions for hazardous drinkers in primary care: systematic review and meta-analyses. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2004;28(4):608-18.
97. Chatters R, Cooper K, Day E, Knight M, Lagundoye O, Wong R, ve ark. Psychological and psychosocial interventions for cannabis cessation in adults: A systematic review. *Addiction Research & Theory*. 2016;24(2):93-110.

98. Dutra L, Stathopoulou G, Basden SL, Leyro TM, Powers MB, Otto M. A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*. 2008;165(2):179-87.
99. Hofmann S, Asnaani A, Vonk IJ, Sawyer AT, Fang A. The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive therapy and research*. 2012;36(5):427-40.
100. Magill M, Ray LA. Cognitive-behavioral treatment with adult alcohol and illicit drug users: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of studies on alcohol and drugs*. 2009;70(4):516-27.
101. SAMHSA. Substance Abuse Treatment and Family Therapy Quick Guide. [Internet]. 2004. Erişim Tarihi: 30.04.218. Erişim Adresi: <https://store.samhsa.gov/system/files/sma15-4032.pdf>
102. Griffith JD, Rowan-Szal GA, Roark RR, Simpson DD. Contingency management in outpatient methadone treatment: a meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*. 2000;58(1-2):55-66.
103. EMCDDA. How can contingency management support treatment for substance use disorders? A systematic review, EMCDDA Papers., Luxembourg.; 2016.
104. Adsız Alkolikler. [Internet]. (Erişim Tarihi: 05.06.2018) Erişim Adresi: <http://www.adsizalkolikler.com/Default.asp>.
106. SAMHSA. Substance abuse treatment: Group therapy. 2005 . [Internet]. (Erişim Tarihi: 01.06.2017) Erişim Adresi: <https://store.samhsa.gov/system/files/sma15-3991.pdf>
107. Amato L, Minozzi S, Davoli M, Vecchi S, Ferri M, Mayet S. Psychosocial and pharmacological treatments versus pharmacological treatments for opioid detoxification. *Cochrane Systematic Review – Intervention*. 2008.
108. Amato L, Minozzi S, Davoli M, Vecchi S. Psychosocial and pharmacological treatments versus pharmacological treatments for opioid detoxification. *Cochrane Systematic Review – Intervention*. 2011.
109. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL, editors. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Seminars In Integrative Medicine*; 2004: Elsevier.

110. Bowen S, Witkiewitz K, Clifasefi SL, Grow J, Chawla N, Hsu SHve ark. 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.
111. Posadzki P, Khalil M, AlBedah AM, Zhabenko O, Car J. Complementary and alternative medicine for addiction: an overview of systematic reviews. *Focus on Alternative and Complementary Therapies*. 2016;21(2):69-81.
112. Hohmann L, Bradt J, Stegemann T, Koelsch S. Effects of music therapy and music-based interventions in the treatment of substance use disorders: A systematic review. *PloS one*. 2017;12(11):e0187363.
113. Khanna S, Greeson JM. A narrative review of yoga and mindfulness as complementary therapies for addiction. *Complementary Therapies In Medicine*. 2013;21(3):244-52.
114. Velleman RD, Templeton LJ, Copello AG. The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug and Alcohol Review*. 2005;24(2):93-109.
115. Kumpfer K, Alvarado R, Whiteside HO. Family-based interventions for substance use and misuse prevention. *Substance use & misuse*. 2003;38(11-13):1759-87.
116. Tamar Gürol D, Ögel K. Aile ve Bağımlılık [Internet]. (Erişim Tarihi: 15.02.2017) Erişim Adresi: <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/aile.pdf>.
117. Weisner C, Parthasarathy S, Moore C, Mertens JR. Individuals receiving addiction treatment: are medical costs of their family members reduced? *Addiction*. 2010;105(7):1226-34.
118. Copello AG, Velleman RD, Templeton LJ. Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug and alcohol review*. 2005;24(4):369-85.
119. EMCDDA. Adult family members of people with drug problems [Internet]. (Erişim Tarihi:05.07.2018) Erişim Adresi: http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/adult-family-members-people-drug-problems_en.

120. Csiernik R. Counseling for the family: The neglected aspect of addiction treatment in Canada. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*. 2002;2(1):79-92.
121. Copello A, Orford J. Addiction and the family: is it time for services to take notice of the evidence? *Addiction*. 2002;97(11):1361-3.
122. McLellan A, Lewis DC, O'Brien CP, Kleber HD. Drug dependence, a chronic medical illness: Implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA*. 2000;284(13):1689-95.
123. Kassani A, Niazi M, Hassanzadeh J, Menati R. Survival analysis of drug abuse relapse in addiction treatment centers. *International journal of high risk behaviors & addiction*. 2015;4(3).
124. Rhodes T, Closson EF, Paparini S, Guise A, Strathdee S. Towards “evidence-making intervention” approaches in the social science of implementation science: the making of methadone in East Africa. *International Journal of Drug Policy*. 2016;30:17-26.
125. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*.9(2):68-75.
126. Noteboom A, Beekman AT, Vogelzangs N, Penninx BW. Personality and social support as predictors of first and recurrent episodes of depression. *Journal Of Affective Disorders*. 2016;190:156-61.
127. Aksüllü N, Dogan S. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki/Relationship of social support and depression in institutionalized and non-institutionalized elderly. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2004;5(2):76.
128. Stevens E, Jason LA, Ram D, Light J. Investigating social support and network relationships in substance use disorder recovery. *Substance Abuse*. 2015;36(4):396-9.
129. Kelly SM, O'Grady KE, Schwartz R, Peterson J, Wilson ME, Brown BS. The relationship of social support to treatment entry and engagement: The Community Assessment Inventory. *Substance Abuse*. 2010;31(1):43-52.
130. Public Health England. The Role of Nurses in Alcohol and Drug Treatment Services. [Internet]. 2017. (Erişim Tarihi:01.08.2018) Erişim Adresi:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/652963/Role_of_nurses_in_alcohol_and_drug_services.pdf

131. APNA. [Internet]. (Erişim Adresi: 01.12.2018) Erişim Adresi: http://www.apna.org/files/public/About_Psychiatric-Mental_Health_APRNs-For_Students2016.pdf.

132. Clancy C, Oyefeso A, Ghodse H. Role development and career stages in addiction nursing: an exploratory study. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;57(2):161-71.

133. Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete; 2011.

134. Videbeck SL. *Psychitric Mental Health Nursing*. Philadelphia: Lippincott; 2001. 452-73 p.

135. R SL, Isaacs A. *Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

136. Kul S. Klinik araştırmalarda örnek genişliği belirleme. [Internet]. 2011. (Erişim Tarihi: 02.12.2018) Erişim Adresi: <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/2452011171546-129132.pdf>

137. Kurupınar A. Ortaöğretim öğrencilerinde görülen madde bağımlılığı alışkanlığı ve yaygınlığı: Bartın ili örneği. *Sosyal Bilimler Dergisi*. 2014;16(1):65-84.

138. Karaçam Ö, Totan T. Ege Üniversitesi öğrencileri arasında bağımlılık yapıcı madde kullanımının çok boyutlu ölçekleme yöntemiyle incelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2014;15(2).

139. Eker D. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölceğinin gözden geçirilmiş formunun faktor yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2001;12:17-25.

140. Yıldırım F, İlhan İÖ. Genel öz yeterlilik ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2010;21(4):301-8.

141. Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. Umutsuzluk ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirliği. *Kriz Dergisi*. 1993;1(3):139-42.

142. Durak A, Palabıyıköğlu R. Beck umutsuzluk ölçeği geçerlilik çalışması *Kriz Derg*. 1994;2:311-9.

143. Türkçapar H. *Bilişsel Terapi*. Ankara: HYB Basım Yayın; 2011.

144. Satir V. İnsan Yaratmak. İstanbul: Beyaz Yayınları; 2016.
145. Alpar R. Spor Bilimlerinde Uygulamalı İstatistik. 3. Basım. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2006.
146. Gu J, Lau JT, Xu H, Zhong Y, Hao Y, Zhao Y, ve ark. A randomized controlled trial to evaluate the relative efficacy of the addition of a psycho-social intervention to standard-of-care services in reducing attrition and improving attendance among first-time users of methadone maintenance treatment in China. *AIDS and Behavior*. 2013;17(6):2002-10.
147. Hesse M, Pedersen MU. Easy-access services in low-threshold opiate agonist maintenance. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2008;6(3):316-24.
148. Moore BA, Barry DT, Sullivan LE, O'Connor PG, Cutter CJ, Schottenfeld RS, et al. Counseling and directly observed medication for primary care buprenorphine/naloxone maintenance: a pilot study. *Journal of addiction medicine*. 2012;6(3):205.
149. Ling W, Hillhouse M, Ang A, Jenkins J, Fahey J. Comparison of behavioral treatment conditions in buprenorphine maintenance. *Addiction*. 2013;108(10):1788-98.
150. Franckowiak BA, Glick DF. The effect of self-efficacy on treatment. *Journal of addictions nursing*. 2015;26(2):62-70.

8. EKLER

EK 1: OPİYAT KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLER İÇİN KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Adınız Soyadınız:

.....

Cinsiyetiniz:

() Kadın () Erkek

Yaşınız:

.....

Eğitim Durumunuz:

() İlköğretim () Lise () Üniversite ve üzeri

Çalışma Durumunuz:

() Çalışmıyor () Çalışıyor

Sosyal Güvenceniz: (Var ise belirtiniz)

() Yok () Var

Ailenizin şekli:

() Çekirdek aile () Geniş Aile () Anne ve baba boşanmış

Anneniz sağ mı?

() Evet () Hayır

Babanız sağ mı?

() Evet () Hayır

Medeni Durumunuz:

() Evli () Bekar () Boşanmış

Şu anda kimle/ kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

.....

İlk madde kullanmaya kaç yaşında başladınız?

.....

İlk kullandığınız madde neydi?

.....

İlk madde kullanmaya başlama nedeniniz neydi?

.....

Opiyat kullanmaya ne zaman başladınız?

.....

Opiyat kullanmaya başlama nedeniniz neydi?

.....

Maddeyi bırakmadan önce hangi madde/maddeleri kullandınız?

.....

Daha önce maddeyi bırakmayı denediniz mi?

() Hayır () Evet

Daha önce madde bırakmayı denediyseniz bırakma sürecinde profesyonel bir destek aldınız mı? Cevabınız evet ise belirtiniz.

() Hayır () Evet

Şu an maddeyi bırakma konusunda istekli misiniz?

() Evet () Kararsızım () Hayır

EK 2: YAKINLAR İÇİN KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Adınız Soyadınız:

.....

Yakını Olduğunuz Kişinin Adı Soyadı:

.....

Yakınlık Durumunuz:

.....

Cinsiyetiniz:

Kadın Erkek

Yaşınız:

Eğitim Durumunuz:

İlköğretim Lise Üniversite ve üstü

Çalışma Durumunuz:

Çalışmıyor Çalışıyor

Sosyal Güvenceniz: (Var ise belirtiniz)

Yok Var

Medeni Durumunuz:

Evli Bekar Boşanmış

Şu anda kimle/ kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

.....

Herhangi bir madde kullanıyor musunuz? (Sigara, alkol, esrar vs...)

.....

Herhangi bir madde kullanıyorsanız kullanım miktarınız ne kadar?

.....

Herhangi bir madde kullanıyorsanız bırakma girişiminiz oldu mu?

.....

EK 3: ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ FORMU

*Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi **cevapsız bırakmayınız**. Sizce doğruya **en yakın olan rakamı** işaretleyiniz.*

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı,sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı,sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba,komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü,akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.
Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

EK 5: BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ (BUÖ)

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olanlar için "Evet", uygun olmayanlar için ise "Hayır" sütununun altındaki kutuyu işaretleyiniz.

	EVET	HAYIR
Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum		
Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.		
İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor		
Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum		
Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var		
Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum		
Geleceğimi karanlık görüyorum		
Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum		
İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok		
Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı		
Gelecek, benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.		
Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum		
Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.		
İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor		
Geleceğe büyük inancım var		
Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur		
Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi		
Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor		
Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum		
İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim		

EK 6: GRUP DANIŞMANLIĞI İŞLEYİŞ PLANI
OPIYAT KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLER

1. OTURUM	Grup üyelerinin tanışması, grup kurallarının belirlenmesi ve grup yaşantısından beklentilerin alınması
2. OTURUM	Bağımlılık, madde ve etkileri
3. OTURUM	Değişim için motivasyon yaratma
4. OTURUM	Farkındalık kazandırma ve sorumluluk alma
5. OTURUM	Öz yeterlik ve sürdürülmesi
6. OTURUM	Problem çözme
7. OTURUM	Zor durumları analiz etme ve uygun başatma davranışları kazanma
8. OTURUM	Kayma durumunu değerlendirme ve yönetme
9. OTURUM	Zarar azaltma, sağlığı sürdürme ve güçlendirme
10. OTURUM	Grup sürecinin değerlendirilmesi ve sonlandırılması

1. OTURUM

Konu: Grup Üyelerinin Tanışması, Grup Kurallarının Belirlenmesi ve Grup Yaşantısından Beklentilerin Alınması

Amaçlar:

- Grup üyelerinin birbirini tanınması,
- Grup üyelerinin grup müdahalesi oturumlarının ne kadar süreceği, nerede, hangi zamanlarda yürütüleceği ifade etmesi,
- Grubun kurallarının belirlenmesi,
- Grup üyelerinin programdan beklentilerini ifade etmesi

Hedef Davranışlar:

- Grup üyeleri diğer grup üyeleriyle tanışacak,
- Grup üyeleri grup müdahalesinin süresi, sıklığı ve yerini açıklayacak,
- Grup üyeleri grup müdahalesi sürecinden beklentilerini ifade edecek,
- Grup danışmanlığı sürecindeki sorumluluğunu bilecek,
- Grubun kurallarını açıklayacak.

Öğretim Yöntemleri:

- Soru-cevap
- Anlatım
- Beyin fırtınası
- Tartışma

Araç-Gereç-Materyal:

- Barkovizyon
- Tahta
- Kalem
- Top

Oturum İçeriği ve İşleyiş:

- Top ile tanışma oyunu oynanır. Grup üyeleri çember haline gelir. Küçük bir top karışık olarak grup üyelerinden birine atılır. İlk turda topu tutan kişi ismini söyler ve bir başka kişiye topu atar. İkinci turda ise elinde top olan kişi grup üyelerinden birinin ismini söyler ve topu ona atar. Tüm grup üyeleri birbirinin ismini öğrenene kadar devam eder.

- Programla ilgili açıklama yapılır.
- Grubun etkin bir şekilde yürütülebilmesi için oturumlarda dikkat edilmesi gereken ilkeler, sorumluluklar grup üyeleri ile paylaşılır. Bu ilkeler poster haline getirilerek diğer oturumlarda herkesin görebileceği bir yere asılır.
- Grup üyelerinin programdan beklentileri sorulur. Maddeyi bırakan bir kişinin yapması gerekenler sıralanır.
- Farkında nefes çalışması öğretilir. Farkında nefes çalışması için enstrümantal bir müzik açılır. Grup üyelerinin gözlerini kapaması ve müziği dinlemesi istenir. Müziği dinlerken ara ara akıllarına başka şeyler gelebileceği söylenir. “Bırakın gelsin, siz yine kendinizi müziğe odaklayın.” Denir.
Daha sonra derince burundan nefes alıp vermeleri istenir. Burundan nefes alırken nefesin izlediği bütün yola odaklanmaları istenir.
Daha sonra vücutlarına dokunan şeylere odaklanmaları istenir. Bu odaklanılacak şey sandalye, kıyafetler, gözlük, saat olabilir, şeklinde ipuçları verilir.
Daha sonra müzik dışındaki odadaki diğer seslere odaklanmaları istenir. Hazır oldukları zaman gözlerini açabilecekleri ifade edilir.
- Grup üyelerinden özetleme yapması istenir.
- Bir sonraki oturumun tarihi söylenir.

2. OTURUM: BAĞIMLILIK, MADDE VE ETKİLERİ

Amaçlar:

- Grup üyelerinin bağımlılık kavramını açıklaması
- Grup üyelerinin bağımlılık yapan maddeleri sayması
- Grup üyelerinin bağımlılık yapan maddelerin etkilerini açıklaması

Hedef Davranışlar:

- Grup üyeleri bağımlılık kavramını açıklayacak
- Grup üyeleri bağımlılık yapan maddeleri sayacak
- Grup üyeleri bağımlılık yapan maddelerin etkilerini açıklayabilecek

Öğretim Yöntemleri:

- Soru-cevap
- Anlatma

- Tartışma

Araç-Gereç-Materyal:

- Barkovizyon
- Tahta
- Kalem

Oturum İçeriği ve İşleyiş:

- Farkında nefes çalışması ile başlanır.
- Bir önceki oturum ile ilgili özetleme yapılır ve grup üyelerinden geri bildirim alınır.
- DSM 5' e göre madde kullanım bozukluğu ile ilgili tanı kriterlerinin yazılı olduğu kağıtlar grup üyelerine dağıtılır. Bu kriterlerden hangilerinin kendilerinde olduğunu kâğıt üzerinde işaretlemeleri istenir.
- Bağımlılık ile ilgili video izletilir.
- Video ile ilgili yorumları sorulur.
- “Bağımlılık sizce nedir?” sorusu sorulur?
- Bağımlılık kavramı ile ilgili sunum yapılır.
- Grup üyelerinden bağımlılık yapacağını düşündükleri maddeleri ve etkilerini söylemeleri istenir.
- Bağımlılık yapan maddeler ve etkileri ile ilgili sunum yapılır.
- Gruba araba kullanmayı bilmeyen var mı diye sorulur. Grupta araba kullanmayı bilmeyen biri varsa bilen birinin bilmeyen kişiye nasıl kullanacağını detaylıca anlatması istenir. Bilmeyen kişinin araba kullanıp kullanmayacağı sorulur? Kişi kullanamayacağını söylerse nedeni sorulur. Grup üyelerinin tamamı araba kullanmayı biliyorsa ilk nasıl öğrendikleri sorulur. Grup danışmanlığı süresince öğrenecekleri yeni bilgileri kullanma konusunda zorlanabilecekleri, ancak kullandıkça tıpkı araba kullanmayı öğrendikleri gibi öğrenebilecekleri vurgulanır. Bu konunun bağımlılıkla ilişkisi hakkında konuşulur.
- Grup üyeleri ile birlikte özetleme yapılır.



	Evet	Hayır
Çoğu kez istediğimden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli kullanıyorum.		
Bırakmak veya denetim altında tutmak için sürekli bir isteğim ve çabam var ama başaramıyorum.		
Maddeyi elde etmek, kullanmak ve yarattığı etkilerden kurtulmak için çok zaman harcıyorum.		
Madde kullanmaya içim gider, kullanmak için çok istek duyarım ve kullanmak için zorlandığımı hissedirim.		
İşte, evde, okulda sorumluluklarımı yerine getirmekte zorlanırım, yine de madde kullanmaya devam ederim		
Madde kullanmama bağlı evde, işte, okulda ailemle, arkadaşlarımla sorunlar yaşarım, yine de madde kullanmaya devam ederim		
Madde kullandığım için önemli etkinlikleri yapmamaya çalışırım.		
Yineleyici ve tehlikeli bir biçimde madde kullanmaya devam ederim.		
Madde kullanımına bağlı bedensel ve ruhsal sorunlar yaşarım ama yine de madde kullanmaya devam ederim		
Daha önce kullandığım madde miktarı yetmiyor. Aynı etki için daha fazla madde kullanıyorum		
Madde kullanmadığım zamanlarda kas ağrıları, uykusuzluk, ateş, gözyaşı, burun akması gibi bazı bedensel belirtiler yaşıyorum		

3. OTURUM DEĞİŞİM İÇİN MOTİVASYON KAZANDIRMA

Amaçlar:

- Madde kullanımının olumlu ve olumsuz yanlarını açıklaması
- Değişim basamaklarını açıklaması
- Gelecekle ilgili düşüncelerini açıklaması

Hedef Davranışlar:

- Grup üyeleri madde kullanmanın olumlu ve olumsuz yanlarını sayabilecek
- Grup üyeleri değişim döngüsünü ve basamaklarını açıklayabilecek
- Gelecekle ilgili olumlu düşünceler ifade edecek

Öğretim Yöntemleri:

- Soru-cevap
- Anlatma
- Tartışma

Araç-Gereç-Materyal:

- Barkovizyon
- Tahta
- Kalem

Oturum İçeriği ve İşleyişi:

- Farkında nefes çalışması ile başlanır.
- Bir önceki oturum ile ilgili özetleme yapılır ve grup üyelerinden geri bildirim alınır.
- Madde kullanımı ile ilgili olumlu yaşantıları sorulur. Tahtaya yazılır.
- Madde kullanımı ile ilgili olumsuz yaşantıların neler olduğu sorulur. Tahtaya yazılır.
- Maddeyi bırakmanın iyi olmayan yanlarının neler olduğu sorulur. Tahtaya yazılır.
- Madde bırakmanın iyi yanları sorulur. Tahtaya yazılır.
- Grup üyelerine önem ölçeği dağıtılır ve madde bırakmanın kendileri için önemini ölçek üzerinde işaretlemeleri istenir. Üzerinde tartışılır.

- Grup üyelerine güven ölçeği dağıtılır ve madde bırakmaları konusunda kendilerine ne kadar güvendiklerini ölçek üzerinde işaretlemeleri istenir. Üzerinde tartışılır.
- Transteoretik modelde tanımlanan değişim döngüsü ile ilgili sunum yapılır.
- Gelecek ile ilgili düşünceleri sorulur.
- Oturumun özeti yapılır.

GÜVEN ÖLÇEĞİ

Eroini bırakmak için kendine ne kadar güveniyorsun?

Hiç Güvenmiyorum

Çok güveniyorum



ÖNEM ÖLÇEĞİ

Eroini bırakmak için senin için ne kadar önemli?

Hiç önemli değil

Çok önemli



4. OTURUM: FARKINDALIK KAZANDIRMA VE SORUMLULUK ALMA

Amaç:

- Grup üyelerinin kendilerini ne kadar tanıdıkları ve tanıyabilecekleri konusunda farkındalık sağlaması
- Empati, dinleme ve doğru iletişim tekniklerini öğrenmesi
- Kendini tanıma, empati, dinleme ve doğru iletişim tekniklerinin günlük yaşamda önemini bilmesi
- Olay, düşünce, duygu ve davranış arasındaki bağlantıyı açıklaması

Hedef Davranışlar:

- Grup üyeleri kendilerinin tanıdıkları ve tanımadıkları alanları olduğunu ifade edecek
- Güçlü ve zayıf yönlerini söyleyebilecek
- Etkin dinlemenin, sözlü ve sözsüz iletişim tekniklerinin doğru iletişim kurmada önemini açıklayacak.
- Olay, düşünce, duygu ve davranış arasındaki bağlantı olduğunu fark edecek.

Öğretim Yöntemleri:

- Soru-cevap
- Anlatma
- Tartışma
- Beyin fırtınası

Araç-Gereç-Materyal:

- Barkovizyon
- Tahta
- Kalem

Oturumun İçeriği ve İşleyişi:

- Farkında nefes çalışması ile başlanır.
- Bir önceki oturum ile ilgili özetleme yapılır ve grup üyelerinden geri bildirim alınır.
- Aşağıda yazan olay anlatılır ve grup üyelerinin düşünceleri alınır, tahtaya yazılır.

- “Bir otobüste gidiyorsunuz. Bir adam ve üç çocuğu otobüse bindi. Çocuklar çok yaramaz, sağa sola saldırıyorlar, bağıyorlar, birbirlerine vuruyorlar. Adam hiç çocuklarla ilgilenmiyor. Ne düşünüyorsunuz?”
- Düşünceler tahtaya yazıldıktan sonra “Adamın bu çocukların babası olduğu, biraz önce hastanede eşinin öldüğünün haberini aldığı, Ankara’da yaşamadıkları, şimdi cenaze ile birlikte memlekete nasıl döneceğini düşündüğü” gruba söylenir. Şimdi bu adamla ilgili düşünceleriniz ne diye sorulur ve tahtaya yazılır.
- “İkisi arasındaki fark nedir?” diye sorulur.
- Bazen olaylar görüldüğünden farklı olabilir, o yüzden hemen karar vermemeli, durumu bir de o kişiden dinlemeliyiz vurgusu yapılır.
- Grup üyelerine Johari’nin kendini tanıma penceresi dağıtılır ve doldurulması istenir. Bu pencerenin yakın bir arkadaş ve yakın olmayan bir kişiyle arasındaki ilişkiyi göz önüne alarak doldurulması istenir. Ardından grup lideri tarafından sorulan sorular ışığında tartışılır;
- “İki ilişki arasında neden böyle bir fark vardır?”
- “Gizli alanımızın olması gerekli midir?”
- “Kör alanımızın olması gerekli midir?”
- “Sizce kendimizi tanımak önemli midir?”
- Kendini tanımanın önemi üzerinde durulur.
- İletişim nedir diye sorulur. İletişim kavramı açıklanır.
- Dinlemek neden önemlidir? Diye sorulur. Dinlemenin önemi açıklanır.
- Katılımcılar ikişerli gruplara bölünür ve her bir grubun sandalyeleri sırt sırta çevirerek yarım metre ara ile koymaları istenir ve birbirleriyle konuşmaları istenir. Bir müddet sonra konuşmadan keyif alıp almadıkları sorulur. Sonra sandalyeleri iyice uzaklaştırmaları ve tekrar konuşmaları istenir. Bir müddet sonra konuşmadan keyif alıp almadıkları sorulur. “Sizce burada problem ne?” “Nasıl olsaydı daha iyi hissederdiniz?” soruları sorulur.
- İkişerli gruplardan bir kişinin ayakta durması bir kişinin oturması istenir. Bir dakika süre ile birbirleri ile konuşmaları söylenir. Bir dakika sonra ne hissettikleri sorulur. “Nasıl olsa kendilerini daha iyi hissederdilerdi?” sorusu sorulur. İletişimde beden dilinin önemi üzerinde durulur.

- Örnek olay: Akşam eve geç gittiniz. Eve girer girmez babanız bağırmaya başladı. Bu olay ile ilgili ne hissedersiniz?
- “Bu olay sırasında aklınızdan neler geçirdi?” sorusu sorulur ve düşünceler yazılır.
- Grup içinde aynı olay için farklı duygu ve düşünceler olduğuna vurgu yapılır.
- Olay, düşünce, duygu ve davranış arasındaki ilişki anlatır. Duygu ve davranışların bizim düşüncelerimizden kaynaklandığı vurgusu yapılır.
- “Alternatif düşünceler neler olabilir” sorulur.
- Aile ile iletişimde zorlandıkları zamanlar olup olmadığı sorulur. Gelen durumlar grupla birlikte değerlendirilir.
- Oturumun özetinin bir grup üyesi tarafından yapılması istenir.

5. OTURUM: ÖZ YETERLİK VE SÜRDÜRÜLMESİ

Amaç:

- Bir işe başlama konusunda istekli olması
- Başladığı işi sürdürme konusunda istekli olması
- Bir işi başarma konusunda kendine güvenmesi

Hedef Davranışlar:

- Grup üyeleri bir işe başlama konusunda istekli olduklarını ifade edecek
- Grup üyeleri başladığı işi sürdürme konusunda istekli olduklarını ifade edecek
- Grup üyeleri bir işi başarma konusunda kendine güvendiklerini ifade edecek

Öğretim Yöntemleri:

- Soru-cevap
- Anlatma
- Tartışma
- Beyin fırtınası

Araç-Gereç-Materyal:

- Barkovizyon
- Tahta
- Kalem

Oturumun İçeriği ve İşleyişi:

- Farkında nefes çalışması ile başlanır.
- Bir önceki oturum ile ilgili özetleme yapılır ve grup üyelerinden geri bildirim alınır.
- Edison ile ilgili hikâye anlatılır.

“Aralık 1914’te çıkan yangında Thomas Edison’un laboratuvarı tamamen yok oldu.

Hasarın maliyeti iki milyon dolardan fazla ancak sigorta şirketinin vereceği para 200.000 civarındaydı. O Aralık gecesi Edison’un bir ömür boyu üzerinde çalıştığı şeyler alevlerin arasında kaldı.

Yangının en şiddetli olduğu sırada Edison’un 24 yaşındaki oğlu Charles, dumanın ve yıkıntıların arasında babasını arıyordu. Sonunda onu sakin bir şekilde yangını izlerken buldu. Ateşin parıltısı yüzüne yansımıştı.

Charles “ona içim acıdı. Altmış yedi yaşındaydı, artık genç bir adam değildi ve her şeyini alevler yutuyordu. Beni görünce Charles annen nerede diye sordu. Bilmediğimi söyleyince git onu bul ve buraya getir dedi. Ömrü boyunca bir daha böyle bir şey göremez.

Ertesi sabah Edison yangından geride kalanlara baktı ve şöyle dedi:

- Gruba Edison ne demiş olabilir diye sorulur. Grup üyelerinin fikirleri alınır.
- Hikâyenin sonu okunur
- “Edison: Felakete değer biçilemez. Bütün hatalarımız yanıp kül oldu. Artık sıfırdan başlayabiliriz.” Yangından 3 hafta sonra Edison ilk fonografi icat etmiştir.
- Grup üyelerine hikâyenin sonu ile ilgili düşünceleri sorulur.
- Farklı insan resimleri gösterilir. “Sizce benzer yanları neler?” sorusu sorulur. “Sizce farklı yanları neler?” sorusu sorulur.
- İnsanlarla ilgili 2 temel “GERÇEK” var olduğu söylenir.

1. GERÇEK: Herkesin bir parmak izi vardır. Her biri tamamen eşsiz olarak o kişiye aittir. “Bu dünyada gerçekten benim gibi olan tek kişi kendimim. Bu yüzden bir şekilde diğer insanlardan farklıyım.” Vurgusu yapılır.

2. GERÇEK: Bütün insanlarda aynı temel fiziksel özellikler vardır. (Eller, ayaklar, kafa vb.) “Bu yüzden bazı temel fiziksel açılardan ben de herkes gibiyim.” Vurgusu yapılır.

- Grup üyelerine “Bir zaman makinesine binelim. Geçmişe gidelim. Neleri değiştirmek istersiniz?” sorusu sorulur, cevapları alınır ve tahtaya yazılır. Geçmişini değiştiremeyeceğimize vurgu yapılır.
- Grup üyelerine “Şimdi zaman makinesine tekrar biniyoruz ve geleceğe gidiyoruz. Neler olmasını istersiniz?” sorusu sorulur, cevapları alınır ve tahtaya yazılır. Gelecekte gelecek mi gelmeyecek mi bilmiyoruz, oraya da tam etki edemeyiz vurgusu yapılır. Bizim etki edeceğimiz şey şu an. Şimdi buradayız ve bu anı yaşıyoruz vurgusu yapılır.
- “Ömür Dediğin Üç Gündür,
Dün Geldi Geçti Yarın Meçhuldür,
O Halde Ömür Dediğin Bir Gündür, O Da Bugündür.” Can Yücel’in dizeleri söylenir.
- Virginia Satir’in “Benim Özdeğer Bildirgem” metni okunur, bir kopyası grup üyelerine verilir.
- Gelecek ile ilgili planlarını evde yazmaları istenir.
- Oturumun özeti yapılır.

BENİM ÖZDEĞER BİLDİRSEM METNİ

BENİM ÖZDEĞER BİLDİRSEM

BEN KENDİMİM

Tüm dünyada benim gibi hiç kimse yok. Bazı yönleri bana benzeyenler var. Fakat kimse tam olarak tüm yönleriyle benim gibi değil. Dolayısıyla bende varlık bulan her şey sadece bana özgü, çünkü ben onları tek başıma seçtim

BENİMLE İLGİLİ HER ŞEY BENİM

Vücudum ve onu oluşturan her şey;

Zihnim ve onu oluşturan tüm düşünce ve fikirler;

Gözlerim ve onun ifade ettiği tüm görüntüler;

Öfke, neşe, kaygı, sevgi, hayal kırıklıkları, heyecan dahil tüm duyguları;

Ağzım ve oradan çıkan her nazik, yumuşak ya da kaba, doğru ya da yanlış sözcük;

Sesim, yüksek ya da alçak ve başkalarına ya da kendime karşı tüm davranışlarım;
Kendi fantezilerim, rüyalarım, umutlarım, korkularım, tüm zafer ve başarılarım
BENİM;

Tıpkı tüm hatalarım gibi

Çünkü beni oluşturan tüm parçalar benim

Ben kendimle tamamen yüzleşebilirim ve böyle yaparak beni oluşturan tüm parçaları sevip onlarla dost olup dostça yaşayabilirim. Böylece benim için en önemli şeylere ulaşmak üzere, bir bütün olarak amaçlarımı gerçekleştirebilirim. Kendi kendimi şaşırtan bazı yönlerim olduğunu biliyorum. Ve bilmediğim başka yönlerim de var. Fakat kendimle dost olduğum ve kendimi sevdiğim sürece, beni şaşırtan bu yönlerin üzerine cesaret ve umula gidip kendimle ilgili daha pek çok şey bulabileceğimi biliyorum.

İnsanlara nasıl görünürsem görüneyim ne söylersem, ne yaparsam yapayım, herhangi bir anda ne düşünürsem ve ne hissedersen hissedeyim, hepsi de BENİM.

Bu bana özgü zamanın o noktasında nerde olduğumun ifadesi

Ne yaptığıma, nasıl düşündüğüme, ne hissettiğime baktığımda bazı yönlerim uyumsuz olabilir ve ben bu uymayan yönleri çıkarıp, uyduğuna emin olduklarımla yola devam edebilirim. Çıkardıklarımın yerine yeni şeyler yaratabilirim. Görebilir, duyabilir, hissedebilir, düşünebilir, söyleyebilir ve yapabilirim.

Benim dışımdaki dünyada, insanlara bir düzen yaratabilecek, ilişkileri anlamlı kılabilir, üretken ve onlara yakın olabilecek, gerekirse dışarda hayatta kalabilecek birikimim var. Kendime aitim ve böylece kendimi yeniden biçimlendirebilirim.

BEN KENDİMİM VE BUNDAN MUTLUYUM.

6. OTURUM: PROBLEM ÇÖZME

Amaç:

- Problem çözme aşamalarını bilmesi,
- Kullandıkları problem çözme becerilerini fark edebilmesi.

Hedef Davranışlar:

- Grup üyeleri problem çözme aşamalarını sayacak
- Kullandıkları problem çözme becerilerini fark edecek

- Yeni problem çözüme becerileri öğrenecek

Öğretim Yöntemleri:

- Soru-cevap
- Anlatma
- Tartışma
- Beyin fırtınası
- Rol-play

Araç-Gereç-Materyal:

- Barkovizyon
- Tahta
- Kalem

Oturumun İçeriği ve İşleyişi:

- Farkında nefes çalışması ile başlanır.
- Bir önceki oturum ile ilgili özetleme yapılır ve grup üyelerinden geri bildirim alınır.
- Gelecek ile ilgili planlarını paylaşmak isteyenler varsa grupta paylaşmasına izin verilir.
- Grup üyelerine “Bugüne kadar aranızda hiç problem yaşamayan var mı” sorusu sorulur.
- Gruptan gelen cevaplara göre insanların hayatlarında her gün problemlerle karşılaştığı vurgulanır.
- Bu problemleri nasıl çözdükleri sorulur.
- Problem çözme konusu anlatılır (problem çözme yöntemi, basamakları-sorunun belirlenmesi, çözüm seçeneklerinin oluşturulması, etkili/uygun seçeneğe karar verilmesi, uygun girişimlerin planlanması, uygulanması, sonucun değerlendirilmesi).
- Anlatılanlar doğrultusunda kendi problem çözme yöntemlerini değerlendirmeleri istenir. Uygun yöntemler desteklenir.
- Oturumun özetinin bir grup üyesi tarafından yapılması istenir, yapamazsa grup yöneticisi tarafından yapılır

7. OTURUM: ZOR DURUMLARI ANALİZ ETME VE UYGUN BAŞETME DAVRANIŞLARI KAZANMA

Amaç:

- Grup üyelerinin stresin etkilerini ve stresle olumlu başetme yöntemlerini öğrenmesi
- Grup üyelerinin öfkenin normal bir duygu olduğunu anlaması
- Öfkeyle başetmede kullanılan yanlış yöntemleri öğrenmesi
- Öfkeyle başetmede olumlu yöntemleri öğrenmesi

Hedef Davranışlar:

- Grup üyelerinin stresin etkilerini sayabilecek.
- Grup üyeleri öfkenin normal bir duygu olduğunu ifade edecek
- Grup üyeleri öfkeyle başetmede kullanılan yanlış yöntemleri ifade edecek
- Grup üyeleri öfkeyle başetmede kullanılan olumlu yöntemleri ifade edecek
- Grup üyeleri öfkeyle başetmede kullanılan olumlu yöntemlerden kendileri için en uygun olan yöntemi açıklayacak.

Öğretim Yöntemleri:

- Soru-cevap
- Anlatma
- Tartışma
- Beyin fırtınası

Araç-Gereç-Materyal:

- Barkovizyon
- Tahta
- Kalem

Oturumun İçeriği ve İşleyişi:

- Farkında nefes çalışması ile başlanır.
- Bir önceki oturum ile ilgili özetleme yapılır ve grup üyelerinden geri bildirim alınır.
- Su dolu bardak örneği verilir.
- “Bu su dolu bardağın ağırlığı ne kadardır?” sorusu sorulur ve grup üyelerinin cevabı alınır.

- Bardağın ağırlığı önemli değil. Herkes rahatlıkla kaldırabilir. Önemli olan bardağı ne kadar uzun süre elinizde tuttuğunuzdur. Eğer, birkaç dakika tutarsam, ağırlığı hissetmem. Fakat birkaç saat tutarsam, bardak ağır gelmeye başlayacak ve kolumda bir ağrı hissedeceğim. Eğer, çok daha uzun süre tutarsam, kolum dayanılamayacak kadar ağırdır ve artık kalkamayacak hale gelir. Aslında bardağın ağırlığı aynıdır ama ne kadar uzun süre tutarsanız, bardak size çok daha ağır gelir.
- Eğer sıkıntılarınız küçük bile olsa devamlı yanınızda taşırırsanız, hiç dinlenmezseniz sonunda sıkıntılarınız dayanılamayacak duruma gelir. İşteki sıkıntılarınızı eve taşırsanız, durmadan sıkıntılarınıza yoğunlaşırsanız, hayatınız çekilmez bir hal alır. Yapmanız gereken bardağı yere bırakıp bir süre dinlenmek ve daha sonra kaldığınız yerden devam etmektir.”
- Grup üyelerine siz de stresli durumlarla karşılaşıyor musunuz? Sorusu sorulur?
- Sizce hayatta hiç stres olmasaydı ne olurdu sorusu sorulur. EKG örneği gösterilir. EKG kalp atışlarımızı kâğıt üzerinde gösterir. Yukarı ve aşağı doğru çıkıntılar vardır. Bu çıkıntılar kalbimizin attığını ve hayatta olduğumuzu gösterir. Peki EKG de düz çizgi varsa (örnek gösterilir.) bu ne demektir” diye gruba sorulur. Hayatın da tıpkı EKG’de olduğu gibi iniş ve çıkışlarının olduğu, keyifli ve stresli günlerinin olduğunu gösterir. Bu da hayatta olduğumuzun göstergesidir. Eğer sürekli aynı olsa bu da düz çizgi demektir.
- “Stres sizi nasıl etkiler?” sorusu sorulur. Stresin etkileri anlatılır.
- Stresli durumlarınızda neler yaparsınız? Sorusu sorulur, gelen cevaplar tahtaya yazılır. Stresle başatma yöntemleri (duygu odaklı, problem odaklı) anlatılır.
- İshak ve Salomon’un hikayesi anlatılır.
- (İshak Salomon’dan borç para almıştır. Borcun günü gelir ancak İshak’ın ödeyecek parası yoktur. Gece uyuyamaz bir türlü. Karısı sorar İshak’a ne oldu diye. İshak Salomon’a borcu olduğunu ve borcun günü geldiğini ancak ödemeyeceğini söyler. Karısı yataktan kalkar, aşağı iner camı açar Salomon’a bağırır “Salomon Salomon” Salomon şaşırır gece yarısı İshak’ın karısının

bağırmasına ‘Ne oldu?’ diye sorar. İshak’ın karısı “İshak sana olan borcunu ödemeyecek der ve camı kapatır, İshak’ın yanına gider. İshak sorar nereye gittiğini. Karısı “Borcu ödemeyeceğini Salomon’a söyledim. Artık o düşünsün” der.) Hikaye ile ilgili düşünceleri alınır. Başetme yöntemleri ile ilgili özetleme yapılır.

- Öfke ile ilgili Novaco Öfke formu grup üyelerine dağıtılır ve doldurmaları istenir. Form üzerinden alınan puanlar hakkında fikirleri alınır.
- “Öfkeyi içe mi yöneltelim, dışa mı?” sorusu sorulur. Bilişsel çözüm anlatılır.
- “Sizi kim kızdırıyor?” sorusu sorulur. Gruptan gelen cevaplar doğrultusunda bireylerin aslında öfkelerini kendileri yarattıkları vurgulanır.
- Öfkenin normal bir duygu olduğu duygu, düşünce ve davranış üzerinden anlatılır.
- Öfke durumunda grup üyelerinin vücudunda ne gibi tepkiler olduğu sorulur?
- Öfkeyle başetmede kullanılan olumlu ve olumsuz başetme yöntemleri anlatılır.
- Oturumun özetinin bir grup üyesi tarafından yapılması istenir.

NOVACO ÖFKE ÖLÇEĞİ

- 1.Yeni aldığınız bir aleti açıyorsunuz, fişe takıyorsunuz ve çalışmadığını fark ediyorsunuz.
- 2.Bir tamirci sizden çok fazla para istiyor.
- 3.Diğerlerinin yaptıkları fark edilmezken, bir tek sizin hatalarınız göze batıyor.
4. Arabanız çamura ya da kara saplanıyor.
5. Birileriyle konuşuyorsunuz ve size yanıt vermiyor
6. Birileri kendilerini farklı göstermeye çalışıyor.
7. Kafeteryadaki masanıza dört fincan kahve taşımaya çabalarken, biri size çarpıyor ve kahveler dökülüyor.
8. Giysilerinizi astınız; fakat, geçenler onları yere düşürüyor ve kaldırmıyor.
9. Mağazaya girdiğiniz andan itibaren bir satıcı tarafından izleniyorsunuz.
10. Biriyle bir yerlere gitmek için randevulaştınız. Bu kişi son dakikada vazgeçiyor ve sizi ortada bırakıyor.
11. Size şaka yapılıyor ya da sizinle alay ediliyor.-

12. Trafik ışığında arabanız stop ediyor.
13. Park yerinde yanlışlıkla hatalı bir dönüş yapıyorsunuz. Arabanızdan çıktığınızda birileri size ‘‘Araba kullanmayı nerede öğrendin?’’ diye bağırmaya başlıyor.
14. Biri bir hata yapıyor ve suçu üzerinize atıyor.
15. Konsantre olmaya çalışıyorsunuz; fakat, yanınızdaki bir kişi ayaklarını yere vuruyor.
16. Birine önemli bir kitap ya da bir alet ödünç verdiniz; fakat, geri vermedi.
17. Çok yoğun bir gün geçirdiniz ve birlikte yaşadığınız kişi önceden anlaştığımız bir şeyi yapmayı unuttuğunuz için şikâyet etmeye başlıyor.
18. Arkadaşlarınızla ya da sevgilinizle önemli bir şeyi tartışmaya çalışıyorsunuz; fakat, o kişi sizi dinlemiyor.
19. O konu hakkında çok az fikri olmasına rağmen, ısrar eden kişilerle tartışıyorsunuz.
20. Biri, sizle başka biri arasındaki tartışmaya burnunu sokuyor.
21. Acele olarak bir yere yetişmelisiniz; fakat, önünüzdeki araç 90 km hızla gidilecek yolda 30 km hızla gidiyor ve onu geçemiyorsunuz.
22. Bir sakızın üstüne bastınız.
23. Yanlarından geçerken bir grup insan sizinle alay ediyor.
24. Bir yere yetişme telaşıyla, iyi bir pantolonu sivri bir yere takarak yırtıyorsunuz.
25. Son jetonunuzu bir telefon konuşması yapmak için kullanıyorsunuz; fakat, daha çevirmeniz bitmeden hat kopuyor ve jeton boşa gidiyor.

8. OTURUM: KAYMA VE KAYMA DURUMUNDA YAPILMASI GEREKENLER

Amaçlar:

- Grup üyelerinin kaymaya neden olabilecek riskli durumları fark etmesi
- Grup üyelerinin riskli durumlarla başa çıkmak için yöntemler geliştirmesi
- Grup üyelerinin kayma ve kayma döngüsünü öğrenmesi
- Grup üyelerinin daha önceki kayma dönemlerindeki deneyimlerinden ders çıkarması
- Grup üyelerinin istemedikleri bir durumda hayır diyebilmesi

Hedef Davranışlar:

- Grup üyelerinin kaymaya neden olabilecek riskli durumları sayabilecek
- Grup üyelerinin riskli durumlarla başa çıkmak için yöntemler sayabilecek
- Grup üyelerinin kayma ve kayma döngüsünü açıklayacak
- Grup üyelerinin daha önceki kayma dönemlerindeki deneyimlerinden kaymayı önleyecek yöntemleri tekrar kullanacağını söyleyecek
- Grup üyeleri istemedikleri bir durumda hayır diyebileceğini ifade edecek

Öğretim Yöntemleri:

- Soru-cevap
- Anlatma
- Tartışma
- Beyin fırtınası

Araç-Gereç-Materyal:

- Barkovizyon
- Tahta
- Kalem

Oturumun İçeriği ve İşleyişi:

- Farkında nefes çalışması ile başlanır.
- Bir önceki oturum ile ilgili özetleme yapılır ve grup üyelerinden geri bildirim alınır.
- Grup üyelerine kâğıt dağıtılır ve maddeye nasıl başladıklarını yazmaları istenir. Bir-iki grup üyesinin yazdıkları grupta paylaşılır.
- Grup üyelerine kâğıt dağıtılır ve bir bırakma girişimini kâğıda yazmaları istenir.
- Kaymaya neden olabilecek riskli durumların neler olduğu sorulur ve tahtaya yazılır.
- Bu riskli durumlarla nasıl başettikleri ile ilgili deneyimleri sorulur.
- Riskli durumlarla başetme ile ilgili örnekler verilir.
- Kayma ve kayma döngüsü anlatılır.
- Kendi bırakma girişimleri ile kayma döngüsünü değerlendirmeleri istenir.

- “Bir kereden bir şey olur mu?” sorusu sorulur ve bir kereden çok şey olacağına vurgu yapılır.
- Grup üyelerine aşağıdaki 4 soru sorulur ve cevapları alınır.
- “Haklı olduğunuz halde kimseyi kırmak istemiyor musunuz?”
- İstemediğiniz şeylere evet demek zorunda mı hissediyorsunuz?
- Hayır dersem ayıp olur mu diye düşünüyorsunuz?
- İnsanları reddettiğiniz zaman büyük tepkiler alacağınızı mı düşünüyorsunuz?”
- Hayır diyebilmenin önemi anlatılır. Niçin hayır diyemeyiz? (Kendilerini daha aşağıda görür, etraftaki insanların sevgisini kaybetme korkusu, insanları kaybetme korkusu)
- Grup üyeleri ile rolplay yapılarak hayır diyebilme becerisi geliştirilir.
- “Başkasına hayır, kendine evet demek” sözü vurgulanır.
- Acil durum planı yapılır.
- Oturumun özetinin bir grup üyesi tarafından yapılması istenir.

9. OTURUM: ZARAR AZALTMA, SAĞLIĞI SÜRDÜRME VE GÜÇLENDİRME

Amaç:

- Bulaşıcı hastalıklardan korunmasını sağlamak
- Sağlığı sürdürme konusunda istekli olması

Hedef Davranışlar:

- Madde kullananlarda bulaşıcı hastalıkların daha fazla olabileceğini ifade edecek
- Bulaşıcı hastalıklardan korunma yollarını ifade edecek
- Sağlığı sürdürme konusunda istekli olduğunu ifade etmesi

Öğretim Yöntemleri:

- Soru-cevap
- Anlatma
- Tartışma

- Beyin fırtınası

Araç-Gereç-Materyal:

- Barkovizyon
- Tahta
- Kalem

Oturumun İçeriği ve İşleyişi:

- Farkında nefes çalışması ile başlanır.
- Bir önceki oturum ile ilgili özetleme yapılır ve grup üyelerinden geri bildirim alınır.
- Virginia Satir'ın en iyi olası sağlık ve refah senaryosu için önerdiği yapılması gerekenlerin listesi küçük kağıtlara yazılarak bir torbanın içerisine konur. Grup üyelerine torbadan bir tane çekmesi istenir. Her madde ile ilgili fikirleri sorulur. “Hayatlarında bunlara dikkat ediyorlar mı? Dikkat etmek isteselerdi neler yaparlardı?” soruları sorulur.
- Bulaşıcı hastalıklar hakkında bilgileri alınır.
- Bulaşıcı hastalıklar ve bulaşma yolları ile ilgili bilgi verilir.
- Örnek vakalar üzerinden riskli durumlar grupla birlikte bulunmaya çalışılır.
- Uyku problemi yaşayanların var olup olmadığı sorulur. Uyku hijyen ile ilgili bilgiler verilir.
- Ağrı problemi olduğunda neler yaptıkları sorulur. Ağrı yönetiminde ilaçsız müdahaleler ile ilgili bilgi verilir.
- Aşağıda belirtilen metin okunur ve ev ödevi verilir.
- “Yaşamınızı Kendiniz Yazın
- Birinin size bir kalem verdiğini düşünün; kapaklı, içini göstermeyen bir kalem. Ne kadar mürekkebi olduğunu göremiyorsunuz. Bir-iki deneme cümlesi yazdıktan sonra kalem bitebilir ya da birçok şeyi değiştirebilecek bir ya da daha çok başyapıt yaratmaya yetebilir. Başlamadan bunu bilemezsiniz. Oyunun kurallarına göre bunu bilmeniz olanaksız, asla bilemezsiniz. Bu konuda şansınızı denemek zorundasınız. Aslına bakılırsa hiçbir oyunun kuralı sizi bir şey yapmaya zorlayamaz. Kalem elinize alıp kullanmak yerine, onu bir dolapta ya da çekmecede hiç kullanmadan, kurumaya bırakabilirsiniz.

Peki kullanmaya karar verirseniz, onunla ne yapacaksınız? Oyunu nasıl oynamayı düşünüyorsunuz? Tek bir sözcük yazmadan önce hiç durmadan tasarılar mı yapacaksınız? Tasarılarınız öylesine ayrıntılı olacak ki asla gerçekten yazmaya başlayamayacak mısınız?

Yoksa kalemi elinize alıp yazmaya mı girişeceksiniz. Ne yazmayı tasarlıyorsunuz? Sevgi mi? Nefret mi? Eğlence mi? Perişanlık mı? Yaşam mı? Ölüm mü? Hiçbir şey mi? Yoksa her şey mi?

Hatta hiç yazmayacak mısınız? Şimdi size bir yaşam verildiğini düşünün...

- Oturumun özeti yapılır.

10. OTURUM: GRUP SÜRECİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE SONLANDIRILMASI

Amaç:

- Grup sürecinin tedavi ve yaşamına olan etkisini ifade etmesi

Hedef Davranışlar:

- Üyeler grup sürecinin yaşantılarına olan katkısını paylaşacak
- Üyeler diğer grup üyelerinde gözlemledikleri gelişmeleri paylaşacak
- Üyeler grup müdahalesi süreci için öneri, dilek ve temennilerini ifade edecek

Öğretim Yöntemleri:

- Soru-cevap

Oturumun İçeriği ve İşleyişi:

- Farkında nefes çalışması ile başlanır.
- Tüm grup süreci ile ilgili bir özetleme yapılır.
- Hiç de değil tekniği uygulanır. Grup üyelerinden birine; “Sen maddeyi bırakamazsın!” denir. Grup üyesinin de “Hiç de değil. Ben maddeyi bırakıyorum. Çünkü” boşluğu doldurması istenir. Sonra diğer grup üyesine aynı cümleyi söylemesi istenir. Tüm grup üyeleri bitene kadar tekrarlanır.
- Grup sürecinin tamamlanmasının zor olduğu belirtilir, bu süreci tamamlamada gösterdikleri başarı nedeniyle tüm üyeler alkışlanır ve sertifikaları verilir.

KATILIM BELGESİ

*Opiyat kullanım bozukluğu olan bireyler ve aileleri için
düzenlenmiş olan grup danışmanlığı programını başarıyla
tamamladığınız için teşekkür ederiz.*

Uzm.Hem.Belgin BAYRAK

- OPIYAT KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN YAKINLARI

1. OTURUM	Grup üyelerinin tanışması, grup kurallarının belirlenmesi ve grup yaşantısından beklentilerin alınması
2. OTURUM	Aileler bağımlılığı nasıl yaşar?
3. OTURUM	Aileler bağımlılıkla nasıl başeder?
4. OTURUM	Aileler bağımlılıkla nasıl başeder?
5. OTURUM	Bireyle iletişim kurma ve doğru yaklaşım yöntemleri
6. OTURUM	Bireyle iletişim kurma ve doğru yaklaşım yöntemleri
7. OTURUM	Aile üyelerinin güçlendirilmesi
8. OTURUM	Bağımlılık, madde ve etkileri
9. OTURUM	Bireyin motivasyonu ve değişimi için aile üyelerine yardım
10. OTURUM	Grup sürecinin değerlendirilmesi ve sonlandırılması

1. OTURUM Grup Üyelerinin Tanışması, Grup Kurallarının Belirlenmesi ve Grup Yaşantısından Beklentilerin Alınması

Amaçlar:

- Grup üyelerinin birbirini tanınması,
- Grup üyelerinin grup müdahalesi oturumlarının ne kadar süreceği, nerede, hangi zamanlarda yürütüleceği ifade etmesi,
- Grubun kurallarının belirlenmesi,
- Grup üyelerinin programdan beklentilerini ifade etmesi

Hedef Davranışlar:

- Grup üyeleri diğer grup üyeleriyle tanışacak,
- Grup üyeleri grup müdahalesinin süresi, sıklığı ve yerini açıklayacak,
- Grup üyeleri grup müdahalesi sürecinden beklentilerini ifade edecek,
- Grup danışmanlığı sürecindeki sorumluluğunu bilecek,
- Grubun kurallarını açıklayacak.

Öğretim Yöntemleri:

- Soru-cevap
- Anlatım
- Beyin fırtınası
- Tartışma

Araç-Gereç-Materyal:

- Barkovizyon
- Tahta
- Kalem
- Top

Oturum İçeriği ve İşleyiş:

- Top ile tanışma oyunu oynanır. Grup üyeleri çember haline gelir. Küçük bir top karışık olarak grup üyelerinden birine atılır. İlk turda topu tutan kişi ismini söyler ve bir başka kişiye topu atar. İkinci turda ise elinde top olan kişi grup üyelerinden birinin ismini söyler ve topu ona atar. Tüm grup üyeleri birbirinin ismini öğrenene kadar devam eder.
- Programla ilgili açıklama yapılır.

- Grup üyelerinin programdan beklentileri sorulur.
- Grubun etkin bir şekilde yürütülebilmesi için oturumlarda dikkat edilmesi gereken ilkeler, sorumluluklar grup üyeleri ile paylaşılır. Bu ilkeler poster haline getirilerek diğer oturumlarda herkesin görebileceği bir yere asılır.
- Farkında nefes çalışması öğretilir. Farkında nefes çalışması için enstrümantal bir müzik açılır. Grup üyelerinin gözlerini kapaması ve müziği dinlemesi istenir. Müziği dinlerken ara ara akıllarına başka şeyler gelebileceği söylenir. “Bırakın gelsin, siz yine kendinizi müziğe odaklayın.” Denir.
Daha sonra derince burundan nefes alıp vermeleri istenir. Burundan nefes alırken nefesin izlediği bütün yola odaklanmaları istenir.
Daha sonra vücutlarına dokunan şeylere odaklanmaları istenir. Bu odaklanılacak şey sandalye, kıyafetler, gözlük, saat olabilir, şeklinde ipuçları verilir.
Daha sonra müzik dışındaki odadaki diğer seslere odaklanmaları istenir. Hazır oldukları zaman gözlerini açabilecekleri ifade edilir.
- Grup üyelerinden özetleme yapması istenir.
- Bir sonraki oturumun tarihi söylenir.

2. OTURUM: AİLELER BAĞIMLILIĞI NASIL YAŞAR

Amaçlar:

- Aile üyelerinin duygularını ifade etmesi
- Benzer yaşantıların olduğunu görerek yalnızlık hissetmemesi

Hedef Davranışlar:

- Yakınlar bağımlılıkla ilgili yaşadıklarını ve duygularını ifade edecek
- Yaşadıkları ve duyguları ile ilgili başatme yollarını ifade edecek

Öğretim Yöntemleri:

- Soru-cevap
- Anlatma
- Tartışma

Araç-Gereç-Materyal:

- Barkovizyon

- Tahta
- Kalem

Oturum İçeriği ve İşleyiş:

- Farkında nefes çalışması yapılır.
- Bir önceki oturum ile ilgili özetleme yapılır ve grup üyelerinden geri bildirim alınır.
- Aile üyeleri bağımlılıkla ilgili birçok duygu yaşar? Siz neler yaşıyorsunuz? Neler hissediyorsunuz? Soruları sorulur. Gelen cevaplar tahtaya yazılır. Duygu ve düşünce ayrımı vurgulanır.
- Aile üyelerinin yaşadığı duygular ile ilgili bilgi verilir.
- Bu duygularla nasıl başettikleri ile ilgili deneyimleri sorulur?
- Gruba araba kullanmayı bilmeyen var mı diye sorulur. Grupta araba kullanmayı bilmeyen biri varsa bilen birinin bilmeyen kişiye nasıl kullanacağını detaylıca anlatması istenir. Bilmeyen kişinin araba kullanıp kullanmayacağı sorulur? Kişi kullanamayacağını söylerse nedeni sorulur. Grup üyelerinin tamamı araba kullanmayı biliyorsa ilk nasıl öğrendikleri sorulur. Grup danışmanlığı süresince öğrenecekleri yeni bilgileri kullanma konusunda zorlanacakları ancak kullandıkça tıpkı araba kullanmayı öğrendikleri gibi öğrenebilecekleri vurgulanır.
- Grup üyeleri ile birlikte özetleme yapılır.

3. OTURUM: AİLELER BAĞIMLILIKLA NASIL BAŞEDER?

Amaçlar:

- Grup üyelerinin stresin etkilerini ve stresle olumlu başetme yöntemlerini öğrenmesi

Hedef Davranışlar:

- Grup üyelerinin stresin etkilerini sayabilecek.

Öğretim Yöntemleri:

- Soru-cevap
- Anlatma
- Tartışma

Araç-Gereç-Materyal:

- Barkovizyon
- Tahta
- Kalem

Oturum İçeriği ve İşleyiş:

- Farkında nefes çalışması yapılır.
- Bir önceki oturum ile ilgili özetleme yapılır ve grup üyelerinden geri bildirim alınır.
- Bağımlılık sürecinde birçok duygu yaşamışsınız. “Bu duygularla nasıl baş ettiniz? Neler yaptınız?” sorusu sorulur ve gruptan gelen cevaplar alınır.
- Su dolu bardak örneği verilir.

“Bu su dolu bardağın ağırlığı ne kadardır?” sorusu sorulur ve grup üyelerinin cevabı alınır.

Bardağın ağırlığı önemli değil. Herkes rahatlıkla kaldırabilir. Önemli olan bardağı ne kadar uzun süre elinizde tuttuğunuzdur. Eğer, birkaç dakika tutarsam, ağırlığı hissetmezsiniz. Fakat birkaç saat tutarsam, bardak ağır gelmeye başlayacak ve kolumda bir ağrı hissedeceğim. Eğer, çok daha uzun süre tutarsam, kolum dayanılamayacak kadar ağırdır ve artık kalkamayacak hale gelir. Aslında bardağın ağırlığı aynıdır ama ne kadar uzun süre tutarsanız, bardak size çok daha ağır gelir.

Eğer sıkıntılarınız küçük bile olsa devamlı yanınızda taşırırsanız, hiç dinlenmezseniz sonunda sıkıntılarınız dayanılamayacak duruma gelir. İşteki sıkıntılarınızı eve taşırırsanız, durmadan sıkıntılarınıza yoğunlaşırsanız, hayatınız çekilmez bir hal alır. Yapmanız gereken bardağı yere bırakıp bir süre dinlenmek ve daha sonra kaldığımız yerden devam etmektir.”

- Grup üyelerine “siz de stresli durumlarla karşılaşıyor musunuz?” sorusu sorulur.
- “Sizce hayatta hiç stres olmasaydı ne olurdu?” sorusu sorulur. EKG örneği gösterilir. EKG kalp atışlarımızı kâğıt üzerinde gösterir. Yukarı ve aşağı doğru çıkıntılar vardır. Bu çıkıntılar kalbimizin attığını ve hayatta olduğumuzu gösterir. Peki EKG de düz çizgi varsa (örnek gösterilir.) bu ne demektir” diye gruba sorulur. Hayatın da tıpkı EKG’de olduğu gibi iniş ve

çıkışlarının olduğu, keyifli ve stresli günlerinin olduğunu gösterir. Bu da hayatta olduğumuzun göstergesidir. Eğer sürekli aynı olsa bu da düz çizgi demektir.

- “Stres sizi nasıl etkiler ?” sorusu sorulur. Stresin etkileri anlatılır.
- “Stresli durumlarınızda neler yaparsınız?” sorusu sorulur, gelen cevaplar tahtaya yazılır.
- Stresle başetme yöntemleri (duygu odaklı, problem odaklı) anlatılır.

İshak ve Salomon’un hikayesi anlatılır.

(İshak Salomon’dan borç para almıştır. Borcun günü gelir ancak İshak’ın ödeyecek parası yoktur. Gece uyuyamaz bir türlü. Karısı sorar İshak’a ne oldu diye. İshak Salomona borcu olduğunu ve borcun günü geldiğini ancak ödemeyeceğini söyler. Karısı yataktan kalkar, aşağı iner camı açar Salomon’a bağırır “Salomon Salomon” Salomon şaşırır gece yarısı İshak’ın karısının bağırmasına ‘Ne oldu?’ diye sorar. İshak’ın karısı “İshak sana olan borcunu ödemeyecek der ve camı kapatır İshak’ın yanına gider. İshak sorar nereye gittiğini. Karısı “Borcu ödemeyeceğini Salomon’a söyledim. Artık o düşünsün” der.) Hikaye ile ilgili düşünceleri alınır.

- Başetme yöntemleri ile ilgili özetleme yapılır.
- Oturumun özetinin bir grup üyesi tarafından yapılması istenir.

4. OTURUM: AİLELER BAĞIMLILIKLA NASIL BAŞEDER?

Amaçlar:

- Problem çözme aşamalarını bilmesi
- Kullandıkları problem çözme becerilerini fark edebilmesi.
- Grup üyelerinin öfkenin normal bir duygu olduğunu anlaması
- Öfkeyle başetmede kullanılan yanlış yöntemleri öğrenmesi
- Öfkeyle başetmede olumlu yöntemleri öğrenmesi

Hedef Davranışlar:

- Grup üyeleri problem çözme aşamalarını sayacak
- Kullandıkları problem çözme becerilerini fark edecek
- Yeni problem çözme becerileri öğrenecek
- Grup üyeleri öfkenin normal bir duygu olduğunu ifade edecek

- Grup üyeleri öfkeyle başetmede kullanılan yanlış yöntemleri ifade edecek
- Grup üyeleri öfkeyle başetmede kullanılan olumlu yöntemleri ifade edecek
- Grup üyeleri öfkeyle başetmede kullanılan olumlu yöntemlerden kendileri için en uygun olan yöntemi açıklayacak.
- Olay, düşünce, duygu ve davranış arasındaki bağlantıyı açıklaması

Öğretim Yöntemleri:

- Soru-cevap
- Anlatma
- Tartışma
- Rol-play

Araç-Gereç-Materyal:

- Barkovizyon
- Tahta
- Kalem

Oturum İçeriği ve İşleyiş:

- Farkında nefes çalışması yapılır.
- Bir önceki oturum ile ilgili özetleme yapılır ve grup üyelerinden geri bildirim alınır.
- Grup üyelerine “Bugüne kadar aranızda hiç problem yaşamayan var mı” sorusu sorulur.
- Gruptan gelen cevaplara göre insanların hayatlarında her gün problemlerle karşılaştığı vurgulanır.
- Bu problemleri nasıl çözdükleri sorulur.
- Problem çözme konusu anlatılır (problem çözme yöntemi, basamakları-sorunun belirlenmesi, çözüm seçeneklerinin oluşturulması, etkili/uygun seçeneğe karar verilmesi, uygun girişimlerin planlanması, uygulanması, sonucun değerlendirilmesi).
- Anlatılanlar doğrultusunda kendi problem çözme yöntemlerini değerlendirmeleri istenir. Uygun yöntemler desteklenir.

- Öfke ile ilgili Novaco Öfke formu grup üyelerine dağıtılır ve doldurmaları istenir. Form üzerinden alınan puanlar hakkında fikirleri alınır.
- “Öfkeyi içe mi yöneltelim dışa mı?” sorusu sorulur. Duygu-Düşünce-Davranış anlatılır. Bilişsel çözüm anlatılır.
- Sizi kim kızdırıyor? Sorusu sorulur. Gruptan gelen cevaplar doğrultusunda bireylerin aslında öfkelerini kendileri yarattıkları vurgulanır.
- Öfkenin normal bir duygu olduğu duygu, düşünce ve davranış üzerinden vurgulanır.
- Öfke durumunda grup üyelerinin vücudunda ne gibi tepkiler olduğu sorulur?
- Öfkeyle başetmede kullanılan olumlu ve olumsuz başetme yöntemleri anlatılır.
- Oturumun özeti yapılır.

5. OTURUM: BİREYLE İLETİŞİM KURMA VE DOĞRU YAKLAŞIM YÖNTEMLERİ

Amaçlar:

- Bireyle iletişim kurmada doğru yöntemleri öğrenmesi
- Grup üyelerinin kendilerini ne kadar tanıdıkları ve tanıyabilecekleri konusunda farkındalık sağlanması

Hedef Davranışlar:

- Grup üyeleri kendilerinin tanıdıkları ve tanımadıkları alanları olduğunu ifade edecek
- Güçlü ve zayıf yönlerini söyleyebilecek
- Empati kavramını açıklayacak

Öğretim Yöntemleri:

- Soru-cevap
- Anlatma
- Tartışma

Araç-Gereç-Materyal:

- Barkovizyon
- Tahta

- Kalem

Oturum İçeriği ve İşleyiş:

- Bir önceki oturum ile ilgili özetleme yapılır ve grup üyelerinden geri bildirim alınır.
- Aşağıda yazan olay anlatılır ve grup üyelerinin düşünceleri alınır, tahtaya yazılır.
“Bir otobüste gidiyorsunuz. Bir adam ve üç çocuğu otobüse bindi. Çocuklar çok yaramaz, sağa sola saldırıyorlar, bağıyorlar, birbirlerine vuruyorlar. Adam hiç çocuklarla ilgilenmiyor. Ne düşünüyorsunuz?”
- Düşünceler tahtaya yazıldıktan sonra “Adamın bu çocukların babası olduğu, biraz önce hastanede eşinin öldüğünün haberini aldığı, Ankara’da yaşamadıkları, şimdi cenaze ile birlikte memlekete nasıl döneceğini düşündüğü” gruba söylenir. Şimdi bu adamla ilgili düşünceleriniz ne diye sorulur ve tahtaya yazılır.
- İki arasındaki fark nedir? Diye sorulur.
- Bazen olaylar görüldüğünden farklı olabilir, o yüzden hemen karar vermemeli, durumu bir de o kişiden dinlemeliyiz vurgusu yapılır.
- Hayatlarında böyle bir durumla karşılaşmış karşılaşmadıkları sorulur.
- Grup üyelerine kendini tanıma penceresi dağıtılır ve doldurulması istenir. Bu pencerenin yakın bir arkadaş ve yakın olmayan bir kişiyle arasındaki ilişkiyi göz önüne alarak doldurulması istenir. Ardından grup lideri tarafından sorulan sorular ışığında tartışılır;
“İki ilişki arasında neden böyle bir fark vardır?”
“Gizli alanımızın olması gerekli midir?”
“Kör alanımızın olması gerekli midir?”
- Olay, düşünce, duygu ve davranış arasındaki ilişki vurgulanır. Duygu ve davranışların bizim düşüncelerimizden kaynaklandığı vurgusu yapılır.
- “Tavşan, kuş, balık, sincap, ördek ve öteki hayvanlar bir okul kurmaya karar verirler. Her biri, bir öğretim programı hazırlamaya başlar. Kuş uçmanın, balık yüzmenin, sincap ağaca tırmanmanın ve öteki hayvanlar da kendi özelliklerinin öğretim programına alınmasını diretirler. Böylece, öğretim programına hayvanların tamamının istedikleri dersler konur. Hayvanların

tamamını, bütün dersleri mecburen almak zorunda bırakırlar. Tavşan, koşma dersinde en başarılı hayvandır, hiçbiri onun gibi koşamaz. Ama öteki hayvanlar, tavşanın uçmayı öğrenmesinin iyi bir zekâ ve duygu eğitimi olacağı konusunda diretirler. Böylece tavşan uçuşma dersine katılmak zorunda kalır. “Haydi uç bakalım tavşan” denir. Zavallı küçük tavşan havaya sıçrar, yere düşer bir bacağı kırılır, kafatası çatlar. Beyni zedelendiği için, daha sonra iyi koşamaz bile artık. Dolayısıyla koşma dersinden “pek iyi” yerine “iyi” alır. Uçuşma dersinden de hiç olmazsa çabalayıp denediği için orta alır. Eğitim programını hazırlayan kurul sonuçtan memnundur. Benzer bir durum kuşun başına gelir. Uçuşma dersinde çok başarılıdır, havada taklalar bile atar ve “pekiyi” alır. Ama onun da bir köstebek gibi toprağı kazması istenir. Tabi, kuşun kanatları zedelenir, gagası kırılır ve bir daha doğru dürüst uçamaz hale gelir. Kurul ona uçuşma dersinden orta verdiği için memnundur. Böylece sürer gider bu. Son sınıfın birincisi kim olur biliyor musunuz? Akli pek gelişmemiş olan yılan balığı, çünkü her şeyi biraz becerebilmiştir. Baykuş okulu bırakır. Şimdi de okullarla ilgili bir seçim olduğu zaman “Hayır” oyu kullanıyormuş.” Hikâye anlatılır ve aşağıdaki sorular üzerinden tartışma yapılır.

- Sizce burada hangi hayvanlar başarısız olmuştur?
- Neden başarısız olmuşlardır?
- Başarılı olmaları için ne gerekiyor?
- Oturumun özetinin bir grup üyesi tarafından yapılması istenir.

6. OTURUM: BİREYLE İLETİŞİM KURMA VE DOĞRU YAKLAŞIM YÖNTEMLERİ

Amaç:

- Bireyle iletişim kurmada doğru yöntemleri öğrenmesi

Hedef Davranışlar:

- Grup üyeleri iletişimde beden dilinin önemini ifade edecek
- Dinleme ve doğru iletişim tekniklerini öğrenecek
- Dinleme ve doğru iletişim tekniklerinin günlük yaşamda önemini bilecek
- İletişimde zorlanılan durumlarda nasıl iletişim kuracağını bilecek

Öğretim Yöntemleri:

- Soru-cevap
- Anlatma
- Tartışma
- Beyin fırtınası

Araç-Gereç-Materyal:

- Barkovizyon
- Tahta
- Kalem

Oturumun İçeriği ve İşleyişi:

- Farkında nefes çalışması yapılır.
- Bir önceki oturum ile ilgili özetleme yapılır ve grup üyelerinden geri bildirim alınır.
- Birisiyle nasıl selamlaşsınız? Sorusu sorulur.
- Cevaplardan sonra farklı ülkelerdeki selamlaşmalarla ilgili resimler gösterilir (Tibet, Malezya, Filipinler, Hindistan, Tayland, Grönland, Çölde yaşayan Araplar, Shona halkı, Yeni Zelenda, Mikronezya, Çin, Amerika, Zambiya, Yeni Malezya, Kanouri kabilesi). Bizim selamlaşmalardan farklılıkları hakkında konuşulur. Bu ülkelerden birine gitseler birisi gelip bu şekillerde selamlaşmak istese nasıl tepki verirler? Ne hissederler? Bilmediğiniz için insanlarla selamlaşmadınız, insanlar sizi kınıyorlar, sizinle konuşmak istemiyorlar, ne hissedersiniz?
- Duygular üzerinden insanların farklı olabilecekleri vurgulanır. Farklı özellikleri olan insanlar sadece farklı oldukları için toplumdan dışlanmamaları gerekir vurgusu yapılır.
- Bir tehdit hissettiğinizde genel olarak neler yaparsınız? Sorusu sorulur, gruptan cevaplar alınır. Evrensel olarak insanlar 4 farklı tepki gösterir diye belirtilir. (Yalvarıcı, suçlayıcı, hesapçı, dağımık) Her bir tepki ile ilgili örnekler verilir, grubun da örnekler vermesi istenir. Lider tarafından hazırlanan cümlelerle tepkileri eşleştire çalışması yapılır.
- 4 gönüllü grup üyesi ile 4 farklı tepki rol play ile çalışılır. Ne hissettikleri sorulur

- Katılımcılar 2 şerli gruplara bölünür. Ve her bir grubun sandalyeleri sırt sırta çevirerek yarım metre ara ile koymaları istenir ve birbirleriyle konuşmaları istenir. Bir müddet sonra konuşmadan keyif alıp almadıkları sorulur. Sonra sandalyeleri iyice uzaklaştırmaları ve tekrar konuşmaları istenir. Bir müddet sonra konuşmadan keyif alıp almadıkları sorulur. Sizce burada problem ne? Nasıl olsaydı daha iyi hissederdiniz? Soruları sorulur.
- 2 şerli gruplardan bir kişinin ayakta durması bir kişinin oturması istenir. 1 dakika süre ile birbirleri ile konuşmaları söylenir. 1 dakika sonra ne hissettikleri sorulur. Nasıl olsa kendilerini daha iyi hissederdilerdi? Sorusu sorulur. İletişimde beden dilinin önemi üzerinde durulur.
- Bireyle iletişimde onları en çok zorlayan olaylar alınır. Grupla birlikte etkili iletişim yollarını kullanarak nasıl davranmak gerektiği konusunda tartışılır. İletişimde ben dilinin önemine vurgu yapılır.
- Oturumun özetinin bir grup üyesi tarafından yapılması istenir.

7. OTURUM: AİLE ÜYELERİNİN GÜÇLENDİRİLMESİ

Amaç:

- Aile üyelerinin güçlendirilmesi

Hedef Davranışlar:

- Sağlık ve refah için yaptıklarını ve yapmadıklarını fark ettiğini söyleyecek
- Sağlık ve refah için yapabileceklerini ifade edecek

Öğretim Yöntemleri:

- Soru-cevap
- Anlatma
- Tartışma
- Beyin fırtınası

Araç-Gereç-Materyal:

- Barkovizyon
- Tahta
- Kalem

Oturumun İçeriği ve İşleyişi:

- Bir önceki oturum ile ilgili özetleme yapılır ve grup üyelerinden geri bildirim alınır.
- Virginia Satir'in en iyi olası sağlık ve refah senaryosu için önerdiği yapılması gerekenlerin listesi küçük kağıtlara yazılarak bir torbanın içerisine konur. Grup üyelerine torbadan bir tane çekmesi istenir. Her madde ile ilgili fikirleri sorulur. Hayatlarında bunlara dikkat ediyorlar mı? Dikkat etmek isteselerdi neler yaparlardı? Soruları sorulur.
- Liste grup üyelerine evde tekrar bakmaları için verilir. Bir insan resmi gösterilir. "Sizce benzer yanları neler?" sorusu sorulur. "Sizce farklı yanları neler?" sorusu sorulur.
- İnsanlarla ilgili 2 temel "GERÇEK" var olduğu söylenir.
 1. GERÇEK: Herkesin bir parmak izi vardır. Her biri tamamen eşsiz olarak o kişiye aittir. "Bu dünyada gerçekten benim gibi olan tek kişi kendimim. Bu yüzden bir şekilde diğer insanlardan farklıyım." Vurgusu yapılır.
 2. GERÇEK: Bütün insanlarda aynı temel fiziksel özellikler vardır. (Eller, ayaklar, kafa vb.) "Bu yüzden bazı temel fiziksel açılarından ben de herkes gibiyim." Vurgusu yapılır.
- Oturumun özetinin bir grup üyesi tarafından yapılması istenir.

8. OTURUM: BAĞIMLILIK, MADDE VE ETKİLERİ

Amaçlar:

- Grup üyelerinin bağımlılık kavramını açıklaması
- Grup üyelerinin bağımlılık yapan maddeleri sayması
- Grup üyelerinin bağımlılık yapan maddelerin etkilerini açıklaması

Hedef Davranışlar:

- Grup üyeleri bağımlılık kavramını açıklayacak
- Grup üyeleri bağımlılık yapan maddeleri sayacak
- Grup üyeleri bağımlılık yapan maddelerin etkilerini açıklayabilecek

Öğretim Yöntemleri:

- Soru-cevap
- Anlatma
- Tartışma

Araç-Gereç-Materyal:

- Barkovizyon
- Tahta
- Kalem

Oturum İçeriği ve İşleyiş:

- Bir önceki oturum ile ilgili özetleme yapılır ve grup üyelerinden geri bildirim alınır.
- Bağımlılık ile ilgili bildikleri sorulur. Tahtaya yazılır.
- Bağımlılık kavramı ile ilgili sunum yapılır.
- Beyin ve bağımlılık ile ilgili film izletilir.
- Grup üyelerinden bağımlılık yapacağını düşündükleri maddeleri ve etkilerini söylemeleri istenir.
- Bağımlılık yapan maddeler ve etkilerinin neler olabileceği anlatılır.
- Grup üyeleri ile birlikte özetleme yapılır. Bir sonraki oturumun tarihi belirlenir.

9. OTURUM: BİREYİN MOTİVASYONU VE DEĞİŞİMİ İÇİN AİLE ÜYELERİNE YARDIM

Amaçlar:

- Değişim basamaklarını açıklaması
- Değişim döngüsünde bireye destek olmak için ne yapması gerektiğini bilmesi

Hedef Davranışlar:

- Değişim basamaklarını açıklayacak
- Gelecekle ilgili düşüncelerini açıklayacak

Öğretim Yöntemleri:

- Soru-cevap
- Anlatma
- Tartışma

Araç-Gereç-Materyal:

- Barkovizyon
- Tahta
- Kalem

Oturum İÇeriği ve İşleyişi:

- Farkında nefes çalışması yapılır.
- Bir önceki oturum ile ilgili özetleme yapılır ve grup üyelerinden geri bildirim alınır.
- Değişim döngüsü ile ilgili sunum yapılır.
- Değişim döngüsünde bireye nasıl yardımcı olacakları ile ilgili bilgi verilir.
- Bir zamanlar yazılarını yazmak üzere okyanus sahiline giden aydın bir adam varmış. Çalışmaya basmadan önce sahilde bir yürüyüş yaparmış. Bir gün sahilde yürürken plaja doğru baktığında dans eder gibi hareketler yapan bir insan silueti görmüş. Başlayan güne dans eden biri olabileceğini düşünerek gülümsemiŐ ve ona yetişebilmek için adımlarını hızlandırmış. YaklaŐıkça bunun bir genç adam olduğunu ve dans etmediğini görmüş. Birkaç adım koşuyor, yerden bir Şey alıyor ve yumuşak bir hareketle okyanusa fırlatıyormuş.

Biraz daha yaklaŐınca seslenmiş:

- Günaydın. Ne yapıyorsun böyle.

Genç adam durmuş, başını kaldırmış ve cevap vermiş:

- Okyanusa denizyıldızı atıyorum.

- Sanırım Şöyle sormalıydım demiş, bilge adam...

- Neden okyanusa denizyıldızı atıyorsun?

- GüneŐ çoktan yükseldi ve sular çekiliyor. EĞer onları suya atmazsam ölecekler.

-Ama delikanlı, görmüyor musun ki kilometrelerce sahil var ve baştan aşağı denizyıldızıyla dolu. Hiçbir Şey fark etmez.

Genç adam kibarca dinlemiş, eğilerek yerden bir denizyıldızı daha almış ve dalgalanan denize doğru fırlatmış.

- Bunun için fark etti.

Bu cevap bilgeyi ŐaŐırtmış. Ne söyleyeceğini bilememiş. Geriye donmuş, yazısının basına geçmek üzere kulübesine gitmiş. Gün boyunca bir Şeyler yazmaya çalışırken genç adamın görüntüsü gözünün önünden gitmemiş. Aklından çıkarmaya çalıŐmış, bir türlü olmamış. Nihayet aksama doğru fark etmiş ki, o koca bilim adamı, o büyük Őair, bu gencin davranıŐının özünü

kavrayamamış. Çünkü bu gencin aslında yaptığının evrende bir gözlemci olmayı ve olup biteni izlemeyi değil, evrende bir oyuncu olmayı ve bir fark yaratmayı seçmek olduğunu anlamış. Utanmış. O gece sıkıntı içinde yatmış. Sabah olduğunda bir şey yapması gerektiğini bilerek uyanmış. Yataktan kalkmış giyinmiş, sahile inmiş ve o genci bulmuş ve bütün sabahı onunla okyanusa denizyıldızı atarak geçirmiş." Hikâye anlatılır ve hikâye ile ilgili görüşleri üzerinden tartışılır.

- Gelecek ile ilgili düşünceleri sorulur.
- Oturumun özeti yapılır.

10. OTURUM: GRUP SÜRECİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE SONLANDIRILMASI

Amaç:

- Grup sürecinin yaşamına olan etkisini ifade etmesi

Hedef Davranışlar:

- Üyeler grup sürecinin yaşantılarına olan katkısını paylaşacak
- Üyeler grup müdahalesi süreci için öneri, dilek ve temennilerini ifade edecek

Öğretim Yöntemleri:

- Soru-cevap

Oturumun İçeriği ve İşleyişi

- Bir önceki oturum ile ilgili özetleme yapılır ve grup üyelerinden geri bildirim alınır.
- Bu oturumla birlikte grup oturumlarının bittiği belirtilir ve tüm süreci değerlendirmeleri istenir. Bu sürecin kendi yaşamlarına olan katkısını anlatmaları istenir. Grup süreci ile ilgili önerilerini söylemesi istenir.
- Grup sürecinin tamamlanmasının zor olduğu belirtilir, bu süreci tamamlamada gösterdikleri başarı nedeniyle tüm üyeler alkışlanır.

Kaynaklar:

1. Türkçapar H. Bilişsel Terapi. Ankara: HYB Basım Yayın; 2011.
2. Miller W. Motivasyonel Görüşme. Ankara: HYB Yayıncılık; 2009.
3. Satir V. İnsan Yaratmak. İstanbul: Beyaz Yayınları; 2016.
4. Ögel K, Koç, C., Aksoy, A. Başabak, A., ve Evren, C. Sigara, alkol ve madde bağımlılığı tedavi programı (SAMBA). İstanbul: Yeniden Yayınları; 2012

EK 7 – ETİK KURUL İZİNİ



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 – 842

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 09 AĞUSTOS 2016 SALI
Toplantı No : 2016/16
Proje No : GO 16/546 (Değerlendirme Tarihi: 09.08.2016)
Karar No : GO 16/546– 35

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Fatma ÖZ' ün sorumlu araştırmacı olduğu ve Uzm. Hem. Belgin BAYRAK'ın doktora tezi olan, GO 16/546 kayıt numaralı ve *"Opiyat Kullanım Bozukluğu Olan Bireyler ve Ailelerine Uygulanan Grup Danışmanlığının Bireylerin Remisyon Süreleri ve Sosyal Destek Algıları İle Birey ve Ailelerin Öz Yeterlik ve Umut Düzeylerine Etkisi"* başlıklı proje önerisi araştırmamızın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

- | | |
|------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1. Prof. Dr. Sevda F. MÜFTÜOĞLU (Başkan) | 10 Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Üye) |
| 2. Prof. Dr. Nurten AKARSU (Üye) | 11 Yrd. Doç. Dr. Özay GÖKÖZ (Üye) |
| 3. Prof. Dr. M. Yıldırım SABA (Üye) | 12. Doç. Dr. Gözde GİRGİN (Üye) |
| 4. Prof. Dr. Necdet SAĞLAM (Üye) | 13. Doç. Dr. Fatma Visal OKUR (Üye) |
| 5. Prof. Dr. Hatice Doğan BUZOĞLU (Üye) | 14. Yrd. Doç. Dr. Can Ebru KURT (Üye) |
| 6. Prof. Dr. R. Köksal ÖZGÜL (Üye) | 15. Yrd. Doç. Dr. H. Hüsrev TURNAGÖL (Üye) |
| 7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Üye) | 16. Öğr. Gör. Dr. Müge DEMİR (Üye) |
| 8. Prof. Dr. Elmas Ebru YALÇIN (Üye) | 17. Öğr. Gör. Meltem ŞENGELEN (Üye) |
| 9. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL (Üye) | 18. Av. Meltem ONURLU (Üye) |

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0 (312) 305 1082 • Faks: 0 (312) 310 0580 • E-posta: goetik@hacettepe.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi için:

EK 8- KURUM İZİNİ



T.C.
ANKARA VALİ HİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Ankara 1. Bölge Genel Sekreterliği



0312 312 306 37 20

0312 312 311 63 64

0312 312 311 63 64

Sayı : 75252626-004-01-02
Konu : Belgin BAYRAK - Araştırma İzin

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
(Hemşirelik Fakültesi Dekanlığına)

İlgi : 21.08.2017 tarihli ve 70629056-000-5562 sayılı yazınız.

Fakülteniz Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı doktora öğrencisi Belgin BAYRAK tarafından yapılması planlanan "Opıyat Kullanım Bozukluğu Olan Bireyler ve Ailelerinin Uygulanan Grup Danışmanlığının Bireylerin Remisyon Süreleri ve Sosyal Destek Algıları ile Birey ve Ailelerin Özyeterlilik ve Umud Düzeylerine Etkisi" konulu tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Nispetiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 01.03.2018 tarihine kadar uzatılmasına ilişkin Hastane Yöneticiliği görüş yazısı ekte gönderilmiştir.

Tez çalışmasının onay yazısıyla birlikte Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Nispetiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Ar-Ge Birimine başvurarak başlatılması, ilgili sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına göre yapılması, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı, süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak yapılması, çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüze bilgisi dışında ilan edilmemesi, çalışma sonunda sonuç raporunun Müdürlüğümüze gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Ali EDİZER
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EK: 1 Sayfa

Emrah Mah. Genel Dr. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastane
Kulliyesi İp 06010 Etil/ANKARA

Faks No 0312 311 63 64

e-Posta: rta.akca@sağlık.gov.tr İnt. Adresi: http://ankara1bolge.khb-saglik.gov.tr

Elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 35d099bc-70ab-4201-8a49-af6-44ed31e07 kodlu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenilir elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bölge şim: Tuba AKÇAYA

Ünvan: İH MÜDÜRÜ

Telefon No: +90 312 306 37 20

**EK 9- MÜDAHALE GRUBU İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU
(BİREYLER)**

“Opiyat Kullanım Bozukluğu Olan Bireyler ve Yakınlarına Uygulanan Grup Danışmanlığının Bireylerin Remisyon Süreleri ve Sosyal Destek Algıları ile Birey ve Yakınların Öz Yeterlik ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi” Başlıklı Araştırma için Birey Aydınlatılmış Onam Formu (Müdahale Grubu)

Araştırmacının Açıklaması:

Değerli Katılımcılar,

“Opiyat Kullanım Bozukluğu Olan Bireyler ve Yakınlarına Uygulanan Grup Danışmanlığının Bireylerin Remisyon Süreleri ve Sosyal Destek Algıları ile Birey ve Yakınların Öz Yeterlik ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi” adlı bir araştırma yapmaktayız. Siz bu araştırmanın müdahale grubunda yer alacaksınız.

Sizin bu araştırmaya katılmanız ve verdiğiniz yanıtlar bizim için önemli ve değerlidir. Ancak bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formun altında “Araştırmaya katılmak istiyorum” kutucuğuna (X) şeklinde işaretleyiniz.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, opiyat bağımlılığında sizlere ve ailelerinize uygulanan grup danışmanlığının remisyon sürenize, sosyal destek algınıza, siz ve ailenizin öz yeterlik ve umut düzeyinize etkisini değerlendirmektir. Bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı Belgin Bayrak tarafından yanıtlamanız için siz ve ailelerinize anketler verilecektir. Siz ve ailenize 10’ar oturumdan oluşan grup danışmanlığı yapılacaktır. Grup danışmanlığı sonrasında siz ve ailelerinize tekrar anketler doldurmanız için verilecektir. Son oturumdan 1 ay ve 3 ay sonra tekrar anketleri doldurmanız istenecektir. Doldurmanız gereken anketlerde tanıtıcı bilgi formu, sosyal destek algısı, umutsuzluk, öz yeterlik durumunuzu değerlendiren sorular bulunmaktadır. Ayrıca idrarda uyuşturucu ve uyarıcı madde test sonuçlarınız AMATEM’den alınacaktır. Sizin verilerinizle kontrol grubunun verileri karşılaştırılacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ek ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katılmanız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır.

Katılımcının Beyanı:

Sayın Belgin Bayrak tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tedavi sürecimi etkilemeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırmaya katılmak istiyorum. ()

	Araştırmacı	Katılımcı	Görüşme Tanığı
Adı Soyadı	Belgin Bayrak		
Adres	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi		
Tel	Cep Telefonu: 0530 575 31 63		

**EK 10. MÜDAHALE GRUBU İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU
(AİLE ÜYELERİ)**

““Opiyat Kullanım Bozukluğu Olan Bireyler ve Yakınlarına Uygulanan Grup Danışmanlığının Bireylerin Remisyon Süreleri ve Sosyal Destek Algıları ile Birey ve Yakınların Öz Yeterlik ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi” Başlıklı Araştırma için Birey Aydınlatılmış Onam Formu (Müdahale grubu)

Araştırmacının Açıklaması:

Değerli Aile üyeleri,

“Opiyat Kullanım Bozukluğu Olan Bireyler ve Yakınlarına Uygulanan Grup Danışmanlığının Bireylerin Remisyon Süreleri ve Sosyal Destek Algıları ile Birey ve Yakınların Öz Yeterlik ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi” adlı bir araştırma yapmaktayız. Siz bu araştırmanın müdahale grubunda yer alacaksınız.

Sizlerin bu araştırmaya katılması ve verdiği yanıtlar bizim için önemli ve değerlidir. Ancak bu araştırmaya katılıp katılmama konusunda serbestsiniz. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul ederseniz formun altında ““Araştırmaya katılmak istiyorum” kutucuğuna (X) şeklinde işaretleyiniz.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, opiyat bağımlılığında size ve hastanıza uygulanan grup danışmanlığının hastanızın remisyon süresine, sosyal destek algısına, siz ve hastanızın öz yeterlik ve umut düzeyinize etkisini değerlendirmektir. Bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı Belgin Bayrak tarafından yanıtlamanız için siz ve hastanıza anketler verilecektir. Siz ve hastanıza 10’ar oturumdan oluşan grup danışmanlığı yapılacaktır. Grup danışmanlığı sonrasında siz ve hastanıza tekrar doldurmanız için anketler verilecektir. Son oturumdan 1 ay ve 3 ay sonra anketleri tekrar doldurmanız istenecektir. Doldurmanız gereken anketlerde tanıtıcı bilgi formu, umutsuzluk, öz yeterlik durumunuzu değerlendiren sorular bulunmaktadır. Sizin verilerinizle kontrol grubunun verileri karşılaştırılacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ek ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katılmanız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır.

Katılımcının Beyanı:

Sayın Belgin Bayrak tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımını sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun hastamızın tedavi sürecini etkilemeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırmaya katılmak istiyorum. ()

	Araştırmacı	Katılımcı
Adı Soyadı	Belgin Bayrak	
Adres	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	
Tel	Cep Telefonu: 05305753163	

**EK 11. KONTROL GRUBU İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU
(BİREYLER)**

“Opiyat Kullanım Bozukluğu Olan Bireyler ve Yakınlarına Uygulanan Grup Danışmanlığının Bireylerin Remisyon Süreleri ve Sosyal Destek Algıları ile Birey ve Yakınların Öz Yeterlik ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi” Başlıklı Araştırma için Birey Aydınlatılmış Onam Formu (Kontrol Grubu)

Araştırmacının Açıklaması:

Değerli Katılımcılar,

““Opiyat Kullanım Bozukluğu Olan Bireyler ve Yakınlarına Uygulanan Grup Danışmanlığının Bireylerin Remisyon Süreleri ve Sosyal Destek Algıları ile Birey ve Yakınların Öz Yeterlik ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi” adlı bir araştırma yapmaktayız. Siz bu araştırmanın kontrol grubu içinde yer alacaksınız.

Sizin bu araştırmaya katılmanız ve verdiğiniz yanıtlar bizim için önemli ve değerlidir. Ancak bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formun altında “Araştırmaya katılmak istiyorum” kutucuğuna (X) şeklinde işaretleyiniz.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, opiyat bağımlılığında bağımlı birey ve ailelerine uygulanan grup danışmanlığının remisyon süresine, sosyal destek algısına, birey ve ailelerin öz yeterlik ve umut düzeyine etkisini değerlendirmektir. Bu çalışmaya katılmanız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı Belgin Bayrak tarafından yanıtlamanız için siz ve ailelerinize anketler verilecektir. 1 ay ve 3 ay sonra tekrar anketleri doldurmanız istenecektir. Doldurmanız gereken anketlerde tanıtıcı bilgi formu, sosyal destek algısı, umutsuzluk, öz yeterlik durumunuzu değerlendiren sorular bulunmaktadır. Sizin verilerinizle ilgili müdahale grubunun verileri karşılaştırılacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ek ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katılmanız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır.

Katılımcının Beyanı:

Sayın Belgin Bayrak tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tedavi sürecimi etkilemeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırmaya katılmak istiyorum. ()

	Araştırmacı	Katılımcı	Görüşme Tanığı
Adı Soyadı	Belgin Bayrak		
Adres	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi		
Tel	Cep Telefonu: 0530 575 31 63		

EK 12. KONTROL GRUBU İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (AİLE ÜYELERİ)

“Opiyat Kullanım Bozukluğu Olan Bireyler ve Yakınlarına Uygulanan Grup Danışmanlığının Bireylerin Remisyon Süreleri ve Sosyal Destek Algıları ile Birey ve Yakınların Öz Yeterlik ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi” Başlıklı Araştırma için Birey Aydınlatılmış Onam Formu (Kontrol grubu)

Araştırmacının Açıklaması:

Değerli Aile üyeleri,

“Opiyat Kullanım Bozukluğu Olan Bireyler ve Yakınlarına Uygulanan Grup Danışmanlığının Bireylerin Remisyon Süreleri ve Sosyal Destek Algıları ile Birey ve Yakınların Öz Yeterlik ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi” adlı bir araştırma yapmaktayız. Siz bu araştırmanın kontrol grubu içinde yer alacaksınız.

Sizlerin bu araştırmaya katılması ve verdiği yanıtlar bizim için önemli ve değerlidir. Ancak bu araştırmaya katılıp katılmama konusunda serbesttir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul ederseniz formun altında ““Araştırmaya katılmak istiyorum” kutucuğuna (X) şeklinde işaretleyiniz.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, opiyat bağımlılığında hasta ve ailelerine uygulanan grup danışmanlığının hastaların remisyon sürelerine, sosyal destek algılarına, hasta ve ailelerin öz yeterlik ve umut düzeylerine etkilerini değerlendirmektir. Bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı Belgin Bayrak tarafından yanıtlamanız için siz ve hastanıza anketler verilecektir. Müdahale grubuna uygulanan grup danışmanlığının son oturumunda, son oturumdan 1 ay ve 3 ay sonra anketleri tekrar doldurmanız istenecektir. Doldurmanız gereken anketlerde tanıtıcı bilgi formu, umutsuzluk, öz yeterlik durumunuzu değerlendiren sorular bulunmaktadır. Sizin verilerinizle müdahale grubunun verileri karşılaştırılacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ek ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katılmanız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır.

Katılımcının Beyanı:

Sayın Belgin Bayrak tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun hastamızın tedavi sürecini etkilemeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırmaya katılmak istiyorum. ()

	Araştırmacı	Katılımcı
Adı Soyadı	Belgin Bayrak	
Adres	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	
Tel	Cep Telefonu: 05305753163	

EK 13. ORJİNALLİK EKİRAN ÇIKTISI

OPİYAT KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLER VE YAKINLARINA UYGULANAN GRUP DANIŞMANLIĞININ BİREYLERİN REMİSYON SÜRELERİ VE SOSYAL DESTEK ALGILARI İLE BİREY VE YAKINLARININ ÖZ YETERLİK VE UMUTSUZLUK DÜZEYLE

ORJİNALLİK RAPORU

% 10	% 8	% 7	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	% 1
2	www.boylamamatem.com İnternet Kaynağı	% 1
3	www.istanbulsaglik.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	halksagligiokulu.org İnternet Kaynağı	<% 1
5	library.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

EK 14. DİJİTAL MAKBUZ



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Belgin Bayrak
 Ödev başlığı: TEZ deneme
 Gönderi Başlığı: OPİYAT KULLANIM BOZUKLUĞU O...
 Dosya adı: TURN_T_N2.docx
 Dosya boyutu: 241.56K
 Sayfa sayısı: 50
 Kelime sayısı: 10,698
 Karakter sayısı: 75,049
 Gönderim Tarihi: 24-Ara-2018 11:40PM (UTC+0300)
 Gönderim Numarası: 1060481891



9. ÖZGEÇMİŞ

1. GENEL BİLGİLER:

Adı Soyadı : Belgin BAYRAK

2.ÖĞRENİM DURUMU:

- **İlkokul- Ortaokul:** Süreyya Nihat Oral İlköğretim Okulu Seyhan/ Adana
- **Lise** : Antalya Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik Bölümü /Antalya
- **Lisans** : Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü
- **Yüksek Lisans** : Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı
- **Doktora** : Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı

3. ÇALIŞILAN KURUMLAR VE GÖREVLERİ:

05/2018-	Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü- Şehir Hastaneleri Koordinasyon Daire Başkanlığı (Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri Koordinatörü)
07/2017- 05/2018	Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü- Acil Sağlık Hizmetleri ve Yurt Dışı Sağlık Birimleri DB (Dünya Bankası finansmanlı Sağlıkta Dönüşüm 2. Faz kapsamında Acil Servis Hizmetlerinin İyileştirilmesi Projesi Proje Yürütücüsü)
04/2015-08/2017	:Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Müşterek Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı-Ruh Sağlığı Birimi (Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri, Madde Bağımlılığı Ayakta Tedavi Merkezleri ve Bağımlılık Yapıcı Madde Danışma ve Ayakta Tedavi Merkezleri koordinasyonu, Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı revizyon çalışmaları, Uyuşturucu İle Mücadele Eylem planı hazırlık çalışmaları)
05/2012-04/2015	:Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Uluslararası İlişkiler ve Proje Yönetimi Daire Başkanlığı (-Dünya Bankası finansmanlı Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu faaliyet planlama, raporlama) -Yurtdışı Hasta Koordinasyon Birimi Birim Sorumluluğu)

08/2010 -04/2012	: Yenimahalle Devlet Hastanesi (Yoğun Bakım Sorumlu Hemşireliği Organ Nakil Koordinatörü, Yurt Dışı Hasta Birimi Hemşiresi)
10/2005-08/2010	: Hıdırlıktepe Sağlık Ocağı (Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı Uygulayıcı)
02/2001-10/2005	: Antalya SSK Hastanesi (Genel Yoğun Bakım Hemşiresi ve Sorumlu Hemşiresi, Hizmet İçi Eğitim Hemşiresi, Acil Servis Hemşiresi)

4. YABANCI DİL SEVİYESİ

ÜDS: 76

5. YAYINLAR

6. ULUSLARARASI VE ULUSAL KONGRELERDE SUNULAN VE ÖZETİ YAYINLANMIŞ SÖZLÜ VEYA POSTER BİLDİRİLER

6.1. Uluslararası Kongreler

Bayrak,B. ve Öz, F. (2009). 10-12 yaşlarındaki öğrencilerin saldırganlık eğilimi ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi". II. Uluslararası, VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi (Poster Bildiri)

Bayrak,B., Kargın, M. ve Seki Öz, H. (2016). Psikiyatri Hastaları İle Klinik Araştırmalar, Etik ve Hemşirelik. IV. Uluslararası ve VIII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi. Manisa (Poster Bildiri)

7. PROJELER

- a. Dünya Bankası finansmanlı Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi ve Desteklenmesi Projesi- Ayakta ve Acil servis Hizmetlerinin İyileştirilmesi Proje Yürütücüsü

8. KONUŞMACI OLARAK YER ALDIĞI BİLİMSEL ETKİNLİKLER

- Acil Servislerde İletişim Eğitici Eğitimi (Konuşmacı)
- Acil Servislerde Madde Bağımlılığına Yaklaşım Eğitici Eğitimi (Konuşmacı)
- TRSM Çalışma Rehberi Eğitimi (Konuşmacı)
- Hemşirelikte Yenilikçi Yaklaşımlar Sempozyumu (Oturum Başkanlığı)
- Başkent Üniversitesi Oryantasyon Programı (Bağımlılık uzak mı? Yakın mı?)

9. BURS ve ÖDÜLLER

- TWIST Project (Training with Stakeholders-applying EU drug and addiction research) Bursu

10. EĞİTİCİ OLARAK KATILDIĞI KURS

Tarihi	Kursun Adı	Yeri	Süresi
19.06.2015	Değişimde Anahtar: Motivasyonel Görüşme Kursu	Ankara	1 gün

11. SERTİFİKALAR, KATILIM VE BAŞARI BELGELERİ

Tarihi	Etkinliğin Adı	Yeri	Süresi	Alınan Belge
22-26/01/2018	Acil Servislerde İletişim Eğitici Eğitimi	Antalya	5 gün	Teşekkür
17/01/2018	Discovering Meaningful Aspirations and Taking Action with CT-R	USA (webinar)	1 saat	Sertifika
08-12/01/2018	Acil Servis Hizmetlerinin Geliştirilmesi Çalıştayı-1	İzmir	3 gün	Teşekkür
03/01/2018	Theory, Evidence, and Activating the Adaptive Mode in CT-R	USA (webinar)	1 saat	Sertifika
24-25/10/2017	TWIST Training Sessions	Lizbon	4 saat	Sertifika
01-02/2017	Acil Servislerde Madde Bağımlılığına Yaklaşım Eğitici Eğitimi	Antalya	3 gün	Teşekkür
10/2015	TRSM Çalışma Rehberi Eğitimi	Antalya	4 gün	Teşekkür (4 farklı eğitim için)
09/2015	The First European conference on addictive behaviours and dependencies	Lizbon/Po rteviz	3 gün	Katılım
11/2014	SAMBA (Sigara Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi)-Denetimli Serbestlik Modülü Eğitimi	Antalya	3 gün	Katılım
11/2014	Kurumsal Gelişim Eğitimi	Ankara	3 gün	Katılım
11/2013	İleri Düzey Proje Yönetimi Eğitimi	Nevşehir	5 gün	Katılım
03/2013	Ulusal Toplum Ruh Sağlığı Sempozyumu	Ankara	1 gün	Katılım
02/2013	Birlik Gözlemci Eğitimi	Ankara	3 gün	Katılım
09/2012	Temel Proje Yönetimi Eğitimi	Afyon	5 gün	Katılım
05/2009	Temel Yönetim Becerileri Eğitimi	Ankara	8 gün	Sertifika
03/2007	Erken Çocukluk Döneminde Gelişimin Desteklenmesi Uygulayıcı Eğitimi	Ankara	5 gün	Katılım
05/2006	Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı	Ankara	5 gün	Katılım

12. BİLİMSEL VE MESLEKİ KURULUŞLARA ÜYELİKLER

- b) Psikiyatri Hemşireliği Derneği (Yönetim Kurulu Üyesi)
- c) Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği
- d) Hemşirelikte Liderlik Derneği (Kurucu Üye/Yönetim Kurulu üyesi)

13. EĞİTİM VE ARAŞTIRMA FAALİYETLERİ

a) Yüksek Lisans Tezi:

10-12 Yaşlarındaki Öğrencilerin Saldırganlık Eğilimleri Ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

b) Doktora Tezi:

Opiyat Kullanım Bozukluğu Olan Bireyler Ve Yakınlarına Uygulanan Grup Danışmanlığının Bireylerin Remisyon Süreleri Ve Sosyal Destek Algıları İle Birey Ve Yakınlarının Öz Yeterlik Ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi

14. DİĞER FAALİYETLER

Psikiyatri Birimlerinde Hemşirelik Hizmetleri Sertifikalı Eğitim Programı Bilim Komisyonu üyeliği

Bağımlılık Yapıcı Madde Danışma ve Ayakta Tedavi Merkezlerinin (Dan-Te) kurulması

Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri Çalışma Grubu Üyeliği

15. ALDIĞI DERSLER

Akademik Yıl	Dönem	Dersin Adı
2013-2014	GÜZ	Sağlık Alanına Özel İstatistiksel Yöntemler
2013-2014	GÜZ	Ruh Sağlığı Ve Psikiyatri Hemşireliği I
2013-2014	GÜZ	Ruh Sağlığı Ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulaması I
2013-2014	GÜZ	Araştırma Ve Yayın Etiği
2013-2014	BAHAR	Ruh Sağlığı Ve Psikiyatri Hemşireliği II
2013-2014	BAHAR	Ruh Sağlığı Ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulaması II
2014-2015	GÜZ	Bilim Felsefesi

2014-2015	GÜZ	Ruh Sağlığı Ve Psikiyatri Hemşireliğinde Kavramsal Modeller
2014-2015	GÜZ	Seminer
2014-2015	BAHAR	Nitel Araştırma Tasarımı
2014-2015	BAHAR	Tütün, Alkol Ve Madde Bağımlılığı Ve Kontrolü
2014-2015	BAHAR	Küreselleşme Sosyolojisi