



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

OPİYAT KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERDE  
KİŞİLERARASI İLETİŞİM YETKİNLİKLERİ VE BAŞA ÇIKMA  
TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Esra TUSUN

**Danışmanı**

Dr. Öğr. Üyesi Belgin Varol

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Psikiyatri Hemşireliği Programı

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**OCAK-2025**

## BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Esra TUSUN/2025

## **Opiyat Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Kişilerarası İletişim Yetkinlikleri ve Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki**

**Amaç:** Bu çalışma ayaktan tedavi gören opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin kişilerarası iletişim yetkinlik düzeyleri ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan, tanımlayıcı bir çalışmadır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi'nde Şubat 2024 ve Haziran 2024 tarihleri arasında polikliniğe başvuran, opiyat kullanım bozukluğu tanısı alan 18 yaş üstü bireyler oluşturmuştur. Yapılan güç analizi sonucunda araştırmanın örneklemini ise bu merkezde opiyat kullanım bozukluğu tanısı alan 170 birey oluşturmuştur. Araştırmada "Kişisel Bilgi Formu", "Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği" ve "Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri" kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin başa çıkma tutumları puan ortalaması  $77,79 \pm 15,64$ , kişilerarası iletişim yetkinliği puan ortalaması ise  $47,06 \pm 13,04$  olarak belirlenmiştir. Başa çıkma tutumları alt boyutlarına bakıldığında, cinsiyet açısından, kendine yardım alt boyutunda anlamlı bir fark gözlenmiştir. Kadınlar, erkeklere göre bu boyutta daha yüksek puan almışlardır ( $p = 0,038$ ). Ayrıca, çalışan bireylerin başa çıkma tutumları toplam puanı ( $p = 0,017$ ) ile "yaklaşım" ( $p = 0,006$ ) ve "uyum sağlama" ( $p = 0,004$ ) alt boyutlarında, çalışmayan bireylere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir. Çalışan bireylerin kişilerarası iletişim becerilerinin daha gelişmiş olduğu ( $p = 0,006$ ), geliri giderinden fazla olan bireylerin ise iletişim yetkinliği açısından daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir ( $p = 0,057$ ). KİYE alt boyutları incelendiğinde, dinleme becerisi ( $r = 0,405$ ,  $p < 0,01$ ), sosyal rahatlık ( $r = 0,396$ ,  $p < 0,01$ ), empati becerisi ( $r = 0,299$ ,  $p < 0,01$ ), ve ifade becerisinin ( $r = 0,363$ ,  $p < 0,01$ ) başa çıkma tutumlarıyla arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kişilerarası iletişim yetkinliğinin başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği üzerindeki etkisi pozitif ve istatistiksel olarak anlamlıdır ( $\beta = 0,427$ ,  $p < 0,001$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin kişilerarası iletişim yetkinliğinin başa çıkma tutumlarında etkisi olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerle çalışırken iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik girişimleri, hemşirelik bakımına eklemesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bağımlılık, Başa Çıkma, İletişim, Opiyat Kullanım Bozukluğu, Psikiyatri Hemşireliği



## **Interpersonal Communication Competencies and Coping Attitudes in Individuals with Opioid Use Disorder**

**Objective:** This descriptive study aims to determine the interpersonal communication competency levels, coping attitudes, and the relationship between these variables in individuals with opioid use disorder receiving outpatient treatment.

**Materials and Methods:** The study population consisted of individuals aged 18 and older diagnosed with opioid use disorder who attended the outpatient clinic at the Alcohol and Substance Dependency Treatment and Education Center of Ankara Training and Research Hospital between February 2024 and June 2024. A power analysis determined the sample size, which included 170 individuals diagnosed with opioid use disorder at this center. The study utilized the "Personal Information Form," the "Coping Attitudes Evaluation Scale," and the "Interpersonal Communication Competence Inventory."

**Results:** The mean score for coping attitudes among the participants was determined to be  $77.79 \pm 15.64$ , while the mean score for interpersonal communication competence was  $47.06 \pm 13.04$ . Regarding the subdimensions of coping attitudes, a significant difference was observed in the self-help subdimension in terms of gender, with women scoring significantly higher than men ( $p = 0.038$ ). Additionally, employed individuals had significantly higher total coping attitudes scores ( $p = 0.017$ ) as well as higher scores in the "approach" ( $p = 0.006$ ) and "adaptation" ( $p = 0.004$ ) subdimensions compared to unemployed individuals. It was also found that employed individuals exhibited more advanced interpersonal communication skills ( $p = 0.006$ ), while individuals whose income exceeded their expenses had higher scores in communication competence ( $p = 0.057$ ). An analysis of the subdimensions of interpersonal communication competence revealed a positive and significant correlation between coping attitudes and listening skills ( $r = 0.405$ ,  $p < 0.01$ ), social comfort ( $r = 0.396$ ,  $p < 0.01$ ), empathy skills ( $r = 0.299$ ,  $p < 0.01$ ), and expression skills ( $r = 0.363$ ,  $p < 0.01$ ). Furthermore, the impact of interpersonal communication competence on the Coping Attitudes Assessment Scale was found to be positive and statistically significant ( $\beta = 0.427$ ,  $p < 0.001$ ).

**Conclusion and Recommendations:** This study found that interpersonal communication competence has a significant impact on coping attitudes in individuals with opioid use disorder. It is recommended that nurses incorporate initiatives aimed at enhancing the communication skills of individuals with opioid use disorder into their nursing care practices.

**Keywords:** Addiction, Coping, Communication, Opioid Use Disorder, Psychiatric Nursing



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgi ve tecrübeleriyle beni her zaman aydınlatan, eğitim sürecimin ve tezimin her aşamasında beni sabırla ve anlayışla yetiştiren, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Belgin VAROL'a

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren Gülhane Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalının değerli öğretim üyeleri Prof. Dr. Emine ÖKSÜZ, Doç. Dr. Çiğdem YÜKSEL ve Doç. Dr. Gamze SARIKOÇ'a

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alkol ve Madde Araştırma Tedavi Merkezi Birim Sorumlusu Uzm. Dr. Mustafa DANIŐMAN'a, Sorumlu Hemşiresi Yelda Çemrek'e ve tüm AMATEM ailesine, AMATEM'de tedavi gören ve çalışmama destek veren hastalara,

Bugünlere gelmemde çok büyük katkısı olan canım aileme,

İlk günden beri bana karşı olan güvenini ve desteğini her zaman hissettiğim eşim Yunus Emre TUSUN'a teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

1.GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
1.1 PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ .....	1
1.2 ARAŞTIRMANIN AMACI .....	3
1.3 ARAŞTIRMA SORULARI.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1 BAĞIMLILIK .....	4
2.1.2 Madde Bağımlılığı .....	4
2.2 OPİYAT-OPİOD .....	5
2.2.1 Opiyat ve Türleri.....	5
2.2.2 Opiyatların Etkileri .....	5
2.2.3 Opiyatların Kullanım Alanları .....	6
2.2.4 Opiyat Kullanım Bozukluğu .....	7
2.2.5 Opiyat Kullanım Bozukluğu Tanısı .....	8
2.2.6 Opiyat Kullanım Bozukluğu Epidemiyolojisi .....	10
2.2.7 Opiyat Kullanım Bozukluğu Tedavisi .....	11
2.3 STRES ve BAŞA ÇIKMA .....	11
2.3.1 Başa Çıkma ve Madde Kullanım Bozukluğu.....	13
2.4 KİŞİLERARASI İLETİŞİM.....	14
2.5 MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ .....	15
3.GEREÇ VE YÖNTEM .....	17
3.1 ARAŞTIRMANIN TÜRÜ.....	17
3.2 ARAŞTIRMANIN UYGULANDIĞI YERLER.....	17
3.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ .....	18

3.4 VERİLERİN TOPLANMASI .....	18
3.5 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....	19
3.5.1 Kişisel Bilgi Formu .....	19
3.5.2 Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği .....	19
3.5.3 Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri (KİYE).....	20
3.6 VERİLERİN İSTATİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ .....	20
3.7 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ .....	22
3.8 ARAŞTIRMADA SINIRLILIKLAR .....	22
4.BULGULAR .....	23
4.1. TANIMLAYICI BULGULAR.....	23
4.1.1. Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	23
4.1.2. Bireylerin Başa Çıkma Tutumları ve KİYE Puan Ortalamaları ...	25
4.2 BİREYLERİN SOSYO-DEMOGROFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI VE KİYE PUAN ORTALAMALARI.....	26
4.2.1 Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Başa Çıkma Tutumları Puan Ortalamaları .....	26
4.2.2.Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre KİYE Puan Ortalamaları .....	28
4.3. BİREYLERİN SOSYO-DEMOGROFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE KİYE VE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI PUANLARI ARASINDA KORELASYON ANALİZİ.....	30
4.4. BİREYLERİN KİYE VE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI PUANLARI ARASINDA KORELASYON ANALİZİ .....	32
4.4.1 KİYE ve Başa Çıkma Tutumları Puanları Arasında Korelasyon Analizi.....	32
4.4.2 KİYE Alt Boyutlarının Başa Çıkma Tutumları Arasında Regresyon Analizi.....	34
5. TARTIŞMA .....	35

5.1 OPIYAT KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN KİYE VE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI PUAN ORTALAMALARI.....	35
5.2 BİREYLERİN SOSYO- DEMOGROFİK ÖZELLİKLERE GÖRE ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARI.....	40
5.3 BİREYLERİN SOSYO- DEMOGROFİK ÖZELLİKLERİ VE ÖLÇEKLER ARASI KORELASYON ANALİZİ.....	42
5.4 KORELASYON VE REGRESYON ANALİZİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI .....	43
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER .....	45
6.1 SONUÇLAR.....	45
6.2 ÖNERİLER .....	47
7. KAYNAKÇA.....	48
EKLER .....	55
EK-1 Gönüllü Onam Formu .....	55
EK-2 Kişisel Bilgi Formu.....	56
Ek-3 Başa ıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği .....	57
Ek-4 Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri .....	59
EK-5 Etik Kurul İzni .....	60
Ek-6 Başa ıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni .....	61
Ek-7 Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri Kullanım İzni.....	62
ÖZGEÇMİŞ ve İLETİŞİM BİLGİLERİ .....	63

## TABLULAR

Tablo 1. Değişkenlerin Basıklık ve Çarpıklık Değerleri .....	21
Tablo 2. Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=170) .....	24
Tablo 3. Bireylerin Başa Çıkma Tutumları ve KİYE Puan Ortalamaları .....	25
Tablo 4. Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Başa Çıkma Tutumları Puan Ortalamaları .....	27
Tablo 5. Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre KİYE Puan Ortalamaları .....	29
Tablo 6. Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre KİYE ve Başa Çıkma Tutumları Puanları Arasında Korelasyon Analizi .....	31
Tablo 7. KİYE ve Başa Çıkma Tutumları Puanları Arasında Korelasyon Analizi .....	33
Tablo 8. KİYE Puan Ortalamalarının Başa Çıkma Tutumları Puan Ortalamasına Etkisi .....	34
Tablo 9. KİYE Alt Boyutlarının Başa Çıkma Tutumları Toplam Üzerine Etkisi .....	34

## **KISALTMALAR**

**AMATEM:** Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi

**DSM-5:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**EMCDDA:** European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi

**ICD:** International Classification of Diseases- Uluslararası Hastalık Sınıflandırması

**KİYE:** Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri

**Max:** Maximum

**Min:** Minimum

**SS:** Standart Sapma

**X:** Ortalama

# 1.GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1 PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Son yıllarda bağımlılığın hem dünyada hem de ülkemizde giderek artan bir sorun olduğu bilinmektedir (1). 2023 Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre, 2021 yılında dünya genelinde 296 milyon kişi uyuşturucu kullanmış ve bu bireylerin 60,3 milyonunun opiyat kullanıcıları olduğu belirtilmiştir (2). Opiyat kullanım bozukluğu, bireyi ve ailesini derinden etkileyen kronik bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (3). Diğer maddelere kıyasla opiyat kullanım bozukluğunun sağlık, sosyal, ekonomik ve toplumsal boyutlarda daha ciddi sorunlara yol açtığı bilinmektedir (4). Her ne kadar opiyat kullanım bozukluğu, tüm uyuşturucu türleri arasında daha düşük bir orana sahip olsa da uyuşturucu kaynaklı ölümlerin %76'sından sorumlu olan kronik bir ruhsal bozukluk olarak dikkat çekmektedir (5). Son yıllarda yapılan çalışmalar, Avustralya, Asya ve Avrupa kıtalarında opiyat kullanım bozukluğu prevalansında ciddi bir artış olduğunu göstermektedir (6). Ülkemizdeki opiyat kullanım oranlarının diğer ülkelere kıyasla daha düşük olduğu bildirilse de zamanla kullanım oranlarının artmasıyla birlikte bağımlılık oranlarının da yükseldiği gözlemlenmektedir (7). Buna karşın, ülkemizde bu konuya ilişkin yapılan bilimsel çalışmaların sayısının oldukça sınırlı olduğu ifade edilmektedir (8).

Baş çıkma tutumları, bireylerin stresli durumlarla ve zorluklarla baş çıkma yöntemlerini ifade etmektedir. Bu tutumların, bağımlılık tedavi sürecinde ve remisyon döneminde sürdürülmesi kritik bir öneme sahiptir (9). Araştırmalar, baş etme becerileri daha gelişmiş bireylerin tedavi sürecine daha uzun süre devam edebildiğini göstermektedir (10). Opiyat kullanım bozukluğu ve bu bozukluğun tedavi sürecinde yaşanan zorluklar, bireylerin yoğun stres deneyimleri yaşamalarına neden olabilmektedir (11). Tedavi sırasında yaşanan stresin, bireylerin tedaviyi sürdürme ya da bırakma kararlarını etkilediği bildirilmektedir (12). Bu nedenle, opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin tedavi sürecinde karşılaştıkları sorunlarla baş çıkma becerileri ve stres yönetimi konuları, ele alınması gereken önemli başlıklar arasında yer almaktadır (13). Tedavi sürecinde uyumsuz baş çıkma yöntemlerinin tercih

edilmesi, sürecin olumsuz yönde etkilenmesine yol açabilmektedir. Bu bağlamda, bireylerin başa çıkma becerilerinin güçlendirilmesi hem tedavi sürecinin başarısını artırmada hem de madde kullanımının azaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle, çeşitli stres faktörlerini hedef alan ve başa çıkma becerilerini geliştirmeyi amaçlayan bütüncül yaklaşımların, tedavi süreçlerine olumlu katkılar sağladığı vurgulanmaktadır (14).

Madde kullanım bozukluğu, bireylerin aile içindeki rollerini, sosyal ilişkilerini ve yakın bağlarını derinden etkileyebilmektedir. Bunun yanı sıra, arkadaş çevresindeki ilişkilerin zayıflaması, bireyin sosyal destek ağlarından uzaklaşmasına yol açabilmektedir. Madde kullanımına bağlı ortaya çıkan davranışlar, partnerler arasında çatışmaların artmasına neden olarak aile dinamiklerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu çok yönlü kişilerarası etkiler, bireyin hem psikolojik hem de sosyal iyilik halini olumsuz yönde etkileyerek bir kısır döngü oluşturabilmektedir (15).

Madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik daha az damgalayıcı bir dil kullanmak, açık ve destekleyici bir iletişim kurarak bireylerin kendilerini ifade etmesine olanak tanımak, aynı zamanda empati ve şefkat göstermek, bu bireyler için önemli bir destek mekanizması oluşturmaktadır. Bu yaklaşımlar, opiyat kullanım bozukluğu ile mücadele eden bireylerin yaşadıkları zorlukları hafifletmekte ve süreci daha yönetilebilir kılmaktadır (16). Ayrıca, bu bireyler için sağlanan sosyal destek ve motivasyon, özsaygının artırılması ve kendini ifade edebilme imkânı tedavi sürecine olumlu katkılar sağlamaktadır (17). Kişilerarası iletişim yetkinlikleri, bireylerin sosyal ilişkilerdeki etkililik düzeyini ve bu ilişkileri yönetme becerisini ifade etmektedir. Opiyat kullanım bozukluğu, bireylerin aile, arkadaş ve iş yerindeki iletişim süreçlerinde sorunlara yol açabilmektedir. Bu nedenle, opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin kişilerarası iletişim becerilerinin geliştirilmesi hem bireysel hem de sosyal rehabilitasyon süreçleri açısından üzerinde durulması gereken önemli bir konu olarak değerlendirilmektedir (18).

Opiyat kullanım bozukluğu tanılı bireylerin kişilerarası iletişim yetkinleri ve başa çıkma tutumları ile ilgili sınırlı çalışma olmakla birlikte (19, 20) bu iki kavram arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda bu çalışmada bu iki kavram arasında ilişkiyi değerlendirmek hedeflenmiştir.

## **1.2 ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu çalışma, ayaktan tedavi gören opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin kişilerarası iletişim yetkinliklerinin ve başa çıkma tutumlarının belirlenmesi ve bunlar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

## **1.3 ARAŞTIRMA SORULARI**

Opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin,

1. Başa çıkma tutumları nasıldır?
2. Kişilerarası iletişim yetkinliği nasıldır?
3. Sosyo-Demografik özelliklere göre kişilerarası iletişim yetkinliği düzeylerinde farklılık var mıdır?
4. Sosyo-Demografik özelliklere göre başa çıkma tutumlarında farklılık var mıdır?
5. Kişilerarası iletişim yetkinliği ve başa çıkma tutumları arasında bir ilişki var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 BAĞIMLILIK

Bağımlılığın bir hastalık olduğu fikrinden 1997 yılında ilk kez Alan Leshner bahsetmiştir. Bağımlılığı beyin yapısı ve işlevlerindeki değişikliklerle bağlantılı gördüğü için temelde bir beyin hastalığı olarak kabul etmiştir (21). Birey bir maddeyi ya da davranışı kontrolsüz ve tekrarlayıcı bir şekilde kullanma isteğine sahiptir. Bağımlılık olumsuz sonuçlarına rağmen bir davranışı ya da madde kullanımını sürdürülmesiyle karakterize fiziksel ve ruhsal bir bozukluktur (22).

#### 2.1.2 Madde Bağımlılığı

Madde kavramı genellikle “uyuşturucu”, “uyarıcı”, bağımlılık yapıcı madde” ya da “psikoaktif madde” terimleriyle ifade edilmektedir. Merkezi sinir sistemini baskılayan maddeler için uyuşturucu maddeler ve merkezi sinir sistemini uyaran maddeler için ise uyarıcı maddeler terimi kullanılmaktadır (23). Alkol, tütün gibi maddeler yasal bir şekilde yani devlet kontrolü ile satılabilmektedir. Esrar, eroin, kokain, ekstazi gibi maddeler ise gerekli yasalar dâhilinde kullanımı yasaklanan maddelerdir. Bu maddeler içinse “Yasadışı Madde” terimi kullanılmaktadır (24). Türk Dil Kurumu’nda ise bağımlılık yapan maddeler için uyuşturucu terimi kullanılır ve bu kelime “*Uyuşturma özelliği olan, uyuşturan (madde); narkotik, hareketten, gereği gibi düşünmekten alıkoyan*” şeklinde tanımlanır (25). Madde kullanımı meydana geldikçe bireyde kullanılan maddenin daha fazlasını tüketme isteği artmaktadır. Madde alımı engellendiği ya da azaltıldığı takdirde yoksunluk belirtileri ortaya çıkar (26).

Maddeye karşı psikolojik ya da fiziksel alışkanlık oluşmaktadır. Günümüzde ısrarlı bir şekilde madde kullanımına istekli olmak ve madde alımını sürdürmek için ‘kullanım bozukluğu’ ifadesi kullanılmaktadır (27). Madde kullanım bozukluğu çeşitli ataklarla seyreden, bireyin ve çevresindeki insanların yaşam kalitesini etkileyen, önemli bir toplum sağlığı sorunudur (28).

## 2.2 OPIYAT-OPİOD

Opiyat ve opioid terimi ‘‘opium’’ kelimesinde köken olarak türemiştir. Opioidler Gelincikgiller familyasından Papaver somniferum cinsi bir bitkiden elde edilen maddelerdir. Bu bitki Latince kökenine ait olup ‘‘papaver’’ gelincik bitkisi, ‘‘somniferum’’ uyku verici, rüya anlamında kullanılmaktadır (29). Peptidler, doğal heterosiklik bileşikler ve spesifik opioid reseptörüne bağlanan sentetik kimyasalları ifade etmek için opioid terimi kullanılır. Opiodler morfin ya da kodein gibi içeriği doğal olarak bulunabilen maddelerden oluşmaktadır. (30).

### 2.2.1 Opiyat ve Türleri

Haşhaş bitkisinden elde edilerek oluşan yarı sentetik türevler için opiyat terimi kullanılmaktadır (31). Kimyasal yapı olarak birbirinden farklı yirmiden fazla opiyat bulunmaktadır. Bu opiyatlar doğal opiyatlar, yarı sentetik opiyatlar ve sentetik opiyatlar olarak üç grupta incelenir (32).

Doğal opiyatlar; fenantren grubu (morfin, kodein, tebain) ve benzilzokinolin grubu (papaverin, noskapin, nardein) olmak üzere iki sınıfa ayrılmaktadır (33). Oksikodon, hidrokodon, hidromorfon ve oksimorfon gibi ilaçlar ise yarı sentetik opiyat grubuna aittir. Sentetik olarak ise metadon kullanılmaktadır. Tramadol ve fentanil gibi ilaçlar sentetik opiyatlar grubuna dahil olmaktadır (34). Opioidlerin prototipi morfin kabul edilmektedir. Morfinin 3,6-diasetil türevi olan eroin (diasetilmorfin), morfinin modifiye edilmesi yani değiştirilmesi sonucu oluşmaktadır. Morfin gelişmiş ülkelerde bağımlılığa sebep olan, en sık kullanılan yarı sentetik opiyat olarak kabul edilmektedir (33). Bağımlılık yapıcı etkisiyle en çok kullanılan opiyatlar; morfin, eroin, metadon, kodein ve meperidindir (35).

### 2.2.2 Opiyatların Etkileri

Opiyatlar beyin ve omurilikteki çeşitli reseptörlere bağlanarak etki göstermektedir. Opiyat reseptörleri genellikle medulla spinaliste, otonom sinir sisteminin bazı kısımlarında bulunan protein yapılarıdır. Ayrıca bu reseptörlere beyaz kan hücrelerinde ve gastrointestinal sistemdeki sinir lifleri gibi bazı somatik ve sempatik sinir liflerinde de rastlanabilmektedir (36). En önemli dört adet opiyat reseptörü mevcuttur. Bunlar; mü ( $\mu$ ), kappa ( $\kappa$ ), delta ( $\delta$ ) ve sigma ( $\sigma$ ) reseptörleridir. Opiyat reseptörleri iyon dengesini değiştirerek, kalsiyum kanallarını inhibe eder ve

potasyum kanallarını aktive ederek nörotransmisyonu azaltır (37). Opiyatlar reseptörlere bağlanarak G proteinlerini aktive eder. Bu reseptörler nöron hücrelerinde postsinaptik olarak ve akson terminallerinde presinaptik olarak etki göstermektedir. Postsinaptik opiyat reseptörleri nöronları doğrudan hiperpolarize ederek nörotransmisyonu inhibe etmektedir. Presinaptik opiyat reseptörleri nörotransmisyonu azaltarak nöral aktiviteyi dolaylı olarak azaltma ya da artırma etkisini gösterebilmektedir. Opiyatların reseptörle etkileşim sonucunda bireyin yaşadığı ağrı algısı değişir ve bireyde haz, mutluluk gibi hisler ortaya çıkar (38, 39).

### 2.2.3 Opiyatların Kullanım Alanları

Opiyatların güçlü analjezik etkileri sayesinde birçok farklı alanda kullanımı genişlemiştir. Başlangıçta akut ağrı ve kanser ağrısı için formüle edilmiş olsalar da çeşitli kronik ağrı durumlarını tedavi etmek amacıyla kullanım alanı genişlemiştir (40).

Doku zedelenmesi ya da kolik sonucu oluşan ağrılarda, osteoartritler, akut miyokard infarktusu, anestezi, kalp yetmezliği gibi birçok alanda kullanılmaktadır. Analjezik amaçlı, öksürük tedavisinde antitüssif etki olarak, diyarenin azaltılması, stres yönetiminde ve sedasyon sağlamak amaçlı bu maddeler reçete edilmektedir (41). Opiyatlar akut ağrı tedavisinde hayati bir öneme sahip olmasına rağmen kronik ağrı kullanımında kullanımı daha karmaşıktır. Ağrı yönetimi için en uygun opiyat seçimi yapılırken opiyatların ağrı yönetimindeki spesifik rollerini belirlemek önemlidir (42). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) etki güçlerine göre analjezik amaçlı kullanıma destek vermektedir. Hafif ağrı durumlarında; "zayıf etkili opiyatlar" başlığı altında kodein, dekstropopoksifen ve tramadol tercih edilebilmektedir. Orta veya daha şiddetli ağrılar içinse "güçlü etkili opioidler" morfin, fentanil, oksikodon kullanımı önerilmektedir (43). Ülkemizde kullanılan opiyat çeşitleri sınırlıdır. Kullanım sırasında bazı dikkat edilmesi gereken hususlar vardır. İlk olarak oral yol tercih edilirken istenilen yeterli yanıt olmadığı durumlarda invaziv yol tercih edilmelidir. Düşük dozlarda başlanarak doz artışı dikkatli yapılmalıdır. Bireyin ağrı şiddeti, hastalığı, diğer kullandığı ilaçlara göre ilaçların tedavi yanıtı değişebilmektedir. Zayıf opiyat ile başlanarak daha sonrasında bireyin durumuna göre güçlü opiyat seçenekleri düşünülmelidir. Kullanıma başlanırken ağrısız yol seçilmeli, düşük dozlarda başlanmalı ve düzenlenmiş saatlere dikkat edilmelidir (41).

Opiyatların yaygın kullanımı ile birlikte sebep olduğu birçok rahatsızlık bulunmaktadır. Bunlar; sedasyon/bozulma, yanlış kullanım bozukluğu, kasıtsız zehirlenme, ölümcül veya ölümcül olmayan aşırı doz gibi istenmeyen durumlardır. (44). Çalışmalar, kronik ağrı için opiyat reçete edilen hastaların üçte birinin ilaçlarını kötüye kullandığını ve bu hastaların yaklaşık %5'inin sonunda eroin kullanımına geçtiğini göstermiştir (45).

#### **2.2.4 Opiyat Kullanım Bozukluğu**

Madde kullanımı hastaların, ailelerin ve toplumların fiziksel, ruhsal sağlığını ciddi oranda olumsuz yönde etkilemektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, beraberinde gelen diğer sağlık sorunları, ruh hali ve anksiyete bozuklukları, işlevsel bozulma, sosyal ve ekonomik bozukluklar gibi istenmeyen sonuçlar görülebilmektedir (46).

Opiyat kullanım bozukluğu, bireyin opiyat ya da opiyat içeren maddeleri kullanmak için aşırı istek duyması ve gereğinden yüksek dozları kullanmasıdır. Tıbbi bir neden olup olmasının yanı sıra bireyde tolerans gelişerek, bırakıldığında kesilme semptomları meydana gelir (47).

Ciddi sağlık sorunu olan opiyat kullanım bozukluğunun ağrı tedavisiyle iç içe geçmiştir. Ağrı yönetimi konusunda eğitim eksikliği, ilaç kullanımı sırasında gereken özene dikkat edilmemesi, bilgi eksikliği, son yirmi yılda opiyat kullanımının artışı ve kötüye kullanım ile beraberinde gelen bağımlılıkta ciddi oranda artış meydana gelmiştir. Opiyat kullanım bozukluğuna baktığımızda iki şekilde kullanım karşımıza çıkmaktadır. Bunlardan ilki reçetelenen ilaçların analjezik amaçlı kullanımından sonra beraberinde gelen kötüye kullanım ve bağımlılığa kadar devam etmesidir. Diğer ikinci kullanım ise yasadışı olarak maddeleri kullanmakla beraberinde gelen bağımlılıktır. Yasa dışı olarak kullanılan opioidlerden yaygın olarak eroin tercih edilmektedir (48).

Yapılan bir çalışmada 2000-2015 yılları arası ölüm oranları incelenmiştir. 2000 yılında ortalama yaşam süresi 76.8 iken 2015 yılında 78.8'e yükselmiştir. Bu yıllar arası en çok ölümlere sebep olan; kalp hastalığı, kanser, diyabet, pnömoni gibi hastalıkların sebep olduğu ölüm sayısında azalmalar dikkat çekmektedir. Uyuşturucu zehirlenme ölümleri yıllar arasında iki kattan fazla artış gösterirken, bu ölümlere en çok sebep olan uyuşturucu olarak ise opioidler karşımıza çıkmaktadır. Ölüm

oranlarının 6.2 ‘den 16.3’ e yükseldiği görülmektedir. Ölüm artışına sebep olma sebebi en çok uyuşturucu çeşidi opioid kullanımıyla ilgili ölümlerdir (49).

2022 yılında açıklanan bir rapora göre opiyat kullanım bozukluğu ve aşırı dozun sebep olduğu ölümler ortalama tahmini 82.998 olarak kayıtlara geçmiştir. 2012 yılından itibaren opiyatların kötüye kullanımının önüne geçmek amacıyla reçeteleme oranlarında azalma görülmektedir. Her ne kadar bunun için çaba gösteriliyor olsa da Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri 2020 itibariyle yılda her 100 Amerikalı için 43 opioid reçetesinin yazıldığını ve bu bireylerin uzun süreli bu maddeleri kullanımından dolayı risk altında olduğunu belirtmektedir (50).

Opiyatlara ulaşma erişimiyle ilgili ülkeler arası yasa farklılıkları, kronik ağrılarda kullanımıyla ilgili farklı görüşler, ekonomik farklılıklar, genel sağlık sistemindeki farklılıklar, toplumsal ve kültürel farklılıklar ülkeler arası opiyat kullanım çeşitliliği ve oranlarıyla ilgili farklılık göstermesine sebep olabilmektedir. Dünya nüfusunun yaklaşık %80 ve 83’ünü düşük ve orta gelirli ülkeler oluşturmaktadır. Bu ülkelerde opiyatlara ulaşım genellikle sınırlıdır ve ağrı şikayetleri yeterli olarak tedavi edilememektedir. Ne yazık ki opiyat reçetelenmesiyle ilgili çalışmaların sayısı azdır (51).

### **2.2.5 Opiyat Kullanım Bozukluğu Tanısı**

DSM 5 Opiyat Kullanım Bozukluğu Tanısı İçin Tanı Ölçütünde Yer Alan 11 Belirti;

12 aylık bir dönem içinde, aşağıdakilerde en az ikisinin bulunması, madde kullanım bozukluğu tanısı için gereklidir.

1. İstendiğinden daha büyük miktarda ya da daha uzun süreli olarak madde kullanmak.

2. Madde kullanmayı bırakmaya çabalamak ya da denetim altında tutmak için devamlı bir istek duymak ve başarısız sonuçlanması.

3. Maddeyi bulmak, kullanmak ya da mevcut yarattığı etkilerden kurtulmak amacıyla çok fazla zaman harcamak.

4. Madde kullanmak için çok fazla istek duymak.
5. Madde kullanımına bağlı işte, okulda ya da evde sorumlulukları ihmal etmek.
6. Madde kullanımının etkisinden kaynaklanan iş ve sosyal hayatta yaşanan sorunlara rağmen madde kullanımına devam etmek.
7. Madde kullanımından kaynaklanan sosyal ya da işle ilgili aktiviteleri azaltmak ya da tamamen bırakmak.
8. Israrlı ve yineleyici bir biçimde tehlikeli durumlarda dahi madde kullanmak.
9. Madde kullanımının neden olduğu bedensel veya ruhsal yaşanan sorunlara rağmen madde kullanımını sürdürmekte ısrarcı olmak.
10. Aşağıdakilerden biriyle ifade edilmesiyle dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması;
  - a) Madde kullanımının sebep olduğu istenilen etki amacıyla devamlı olarak artan dozlarda madde kullanımı ihtiyacı duymak.
  - b) Her zaman kullanılan ölçüde madde kullanımına rağmen istenilen etkinin daha az meydana gelmesi.
11. Aşağıdakilerden biriyle ifade edilmesiyle, yoksunluk gelişmiş olması;
  - a) Kullanılan maddeyi bırakmayla birlikte yaşanan yoksunluk belirtileri.
  - b) İstenmeyen yoksunluk belirtilerini yaşamamak için madde ya da ilişkili madde kullanmak (52).

ICD-11'e (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması) göre madde kullanım bozukluğu tanı ölçütleri,

ICD-11, madde kullanım bozukluğunu şiddet düzeyine göre belirlemektedir. Bu sınıflama, madde kullanımının sebep olduğu işlev kaybına göre hafif, orta ve şiddetli olarak yapılmaktadır. Birey madde kullanımına devam eder fakat işlevsel kayıp mevcut değilse hafif madde kullanım bozukluğu olarak kabul edilmektedir.

Bireyin madde kullanımıyla birlikte kişisel, sosyal, mesleki işlevselliği etkilendiğinde ve daha sık, yüksek miktarlarda kullanmaya başladığında orta düzeyde madde kullanım bozukluğu olarak kabul edilir. Şiddetli madde kullanım bozukluğunda ise madde kullanımı bireyin yaşamını ciddi oranda etkilemeye başlamıştır. Birey madde kullanımını kontrol etmekte zorluk yaşamaya başlar ve bu aşamada yoksunluk sendromları sıkça görülür (53).

1. Madde kullanımına karşı kontrol kaybı yaşamak
2. Bireyde meydana gelen zararlı sonuçlara rağmen madde kullanımına devam etmek
3. Madde kullanımıyla beraber sorumlulukları yerine getirememek, önceliklerin değişmesi
4. İstenilen etkinin zamanla eskisi gibi olmaması, tolerans gelişmesi
5. Maddeyi kullanmak için yoğun bir istek duymak
6. Sosyal ilişkilerin zarar görmesi, kişisel sorunların meydana gelmesi (53).

### **2.2.6 Opiyat Kullanım Bozukluğu Epidemiyolojisi**

Yasadışı uyuşturucu kullanımının ülkelerde nüfusa dayalı yaygınlığının doğru tahmin edilmesi zor olmaktadır (54). Dünyada yetiştirilen haşhaşın %70'i Afganistan'da yetiştirilmektedir. Türkiye, özellikle Afganistan kökenli eroinin Avrupa'ya geçiş güzergâhında kritik bir ülke olduğundan, eroin kullanımı da ciddi bir sorun olarak öne çıkmaktadır (31). Genç nüfus arasında uyuşturucu kullanımı artmış olup ve özellikle büyük şehirlerde bu durum daha kritik bir hale gelmiştir (55). 2018 yılında yayınlanan uyuşturucu raporunda 275 milyon uyuşturucu kullanıcısı olduğu bunun ise 34 milyonunun opiyat kullanıcısı olduğu belirtilmiştir (5).

Ülkemizde ise Türkiye Uyuşturucu Raporu verilerine göre 2019 yılında tedavi merkezlerine yapılan toplam ayaktan tedavi başvuru sayısı 270.006 olarak bildirilmiştir. Bu hastaların %60'ı eroin, %11'i esrar, %10,4'ü metamfetamin, %5,1'i sentetik kannabinoid, %4,3'ü diğer opioidler, %2,6'sı kokain, %2,2'si ekstazi, %1,4'ü uçucu madde, %2,9'u ise diğer maddelerden tedavi olmaktadır (56). 2023 Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre, 2021 yılında dünya genelinde 296 milyon kişi uyuşturucu

kullanmış ve bu bireylerin 60,3 milyonunun opiyat kullanıcıları olduğu belirtilmiştir (2).

### **2.2.7 Opiyat Kullanım Bozukluğu Tedavisi**

Madde kullanım bozukluğu tedavisi ve bakımında iki temel hedef dikkat çekmektedir. İlk hedef, bireyin madde kullanımından tamamen uzaklaşmasını amaçlamaktır. Bu hedef, bağımlılıkla mücadelede çok önemlidir çünkü bireyin maddeye erişimi engellendiğinde, tedavi süreci daha etkin bir şekilde ilerleyebilmektedir. İkinci hedef ise bireyin yalnızca madde bağımlılığından arınması değil, aynı zamanda fiziksel, psikiyatrik ve psikososyal açıdan da iyilik haline ulaşmasıdır. Fiziksel iyilik, bireyin madde kullanımının yol açtığı sağlık sorunların tedavi edilerek bedeninin eski sağlığına kavuşmasıdır. Psikiyatrik iyilik, bağımlılıkla ilişkili olabilecek ruhsal bozuklukların veya sorunlarının tedavi edilmesidir. Madde kullanımıyla birlikte depresyon, anksiyete gibi birçok ruhsal sağlık sorunu beraberinde gelmektedir. Psikososyal iyilik ise bireyin sosyal ilişkilerini, aile ilişkisini, mesleki hayatının düzelmesi ve genel yaşam kalitesini iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Bu süreçte, bireyin sosyal destek sistemine erişiminin sağlanması ve hayata daha sağlıklı bir bakış açısıyla devam edebilmesi için bireye rehabilitasyon ve terapi süreçlerine katılması teşvik edilir (57, 58).

Opiyat kullanım bozukluğu tedavisinde temel farmakolojik yaklaşım mevcuttur. Opiyat tedavisinde dünyada buprenorfin ve metadon yaygın olarak reçete edilmektedir (59). Buprenorfin/nalokson kombinasyonunun kontrendike olduğu durumlarda genellikle yoksunluk belirtilerine yönelik analjezik, sedatif veya hipnotik ajanlar tercih edilebilmektedir. Bu ilaçlar tedavi amacıyla tercih edilirse sedasyonun hafif düzeyde olması oldukça önemlidir ve diazepam dozu 40 mg/gün üstüne çıkmamalıdır (60).

### **2.3 STRES ve BAŞA ÇIKMA**

Bireyler yaşamları boyunca çeşitli zor durumlarla karşılaşarak stresli durumlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Bu zor durumlar karşısında oluşan stres birey üzerinde psikolojik baskı yaratarak organizmayı etkilemektedir. Bireyin fizyolojik ya da psikolojik uyum hali bozularak duygusal bir gerginlik meydana gelmektedir (61). Olumsuz bir durum karşısında meydana gelen tepkiler bireysel

sebeplerden genetiğe, çevresel dış faktörlere kadar uzanmaktadır. Bu gibi durumlarda kullanılacak başa çıkma mekanizması problemin kendisine ve bireysel ihtiyaçlara göre farklılık göstermektedir. Araştırmacılar insanların başa çıkma yollarını dört kategoride toplamıştır. Birincisi savaşmak, mücadele etmek. İkincisi; strese sebep olan faktörlerden kaçmak veya onları terk etmek. Üçüncü ise sosyal destek, dini yönelim gibi faaliyetlerle stresi azaltmaya çalışmak. Son olarak ise yaşanan durum ve olayları olduğu gibi kabul etmektir (62).

**Biyolojik stres:** Günlük yaşantıda beklendik veya beklenmedik olan strese sebep olan birçok olay meydana gelir. Strese sebep olan faktörlere karşı birey kendini savunur ve uyum sağlamak amacıyla sinir sistemi ve hormon sistemi devreye girer.

**Psikolojik stres:** Stres öznel bir olgudur. Stresten etkilenme, stresi yorumlama ve algılama, stres üzerinde düşünmek ve olaylara verilen tepki kişiden kişiye farklılık gösterir. Bireyin algıladığı tehdit ya da zorluklar karşısında zihinsel ve duygusal gerilim oluşur. Gerçeklik ve beklentiler arasındaki oluşan farklılıklar büyüdükçe stres artar (63).

Çoğu insan istenmeyen bir durumla karşıya kaldığında meydana gelen stres ve gerilimi tamamen olumsuz bir durum olarak düşünür. Günlük hayatımızda bizi strese sokan olay ve durumlardan kaçınmak imkânsızdır ve her birey zaman zaman strese maruz kalmaktadır (62). Maruz kalınan stres, zorlanmaya ihtiyaç duyulması gereken durumlarda hareket edilmesine sebep olur, strese sebep olan durum hakkında düşünülmesini sağlar (64).

Stres kaynakları fiziksel, psiko-sosyal ve psikolojik kaynaklı olmak üzere üç grupta sınıflandırılabilir. Olumsuz çevre koşulları, ısıdaki ani değişiklikler, kalabalık, gürültü, doğal afetler, yaralanmalar, bedensel travmalar ve bir hastalığa maruz kalma gibi kişinin içinde ve dışında olan etkenler fiziksel stres uyaranlarıdır. Bireylerin yaşadığı sosyal çevre ve o çevrenin beklentileri, inanç sistemi, geçmiş yaşantılar ve sosyal hayatından kaynaklanan rollerle ilişkili uyaranlar da psiko-sosyal stres uyaranları şeklinde sınıflandırılmaktadır. Psikolojik stres uyaranları ise, bireyin algıladığı tehlike ile ilgili duygu, düşünce ve endişeleri, sahip olduğu kişilik yapısı, algısal özellikler, kontrol odağı, zihinsel kaynaklar, düşünce tarzları gibi daha öznel uyaranları kapsamaktadır (65).

Başa çıkma (coping) kavramının ilk kökeni Yunancadaki “kolahos” kelimesine uzanmaktadır ve “karşılama, karşılaşma, çarpma” anlamına gelmektedir. 1980 yılında Richard Lazarus ve Susan Folkman ilk kez başa çıkmayı tanımlama girişimlerinde bulunmuştur (66). Lazarus ve Folkman başa çıkmayı taleplerin üstesinden gelmeye, azaltmaya veya tolere etmeye yönelik davranışsal çabalar olarak görmüştür. Bu talepler okul, aile gibi dışardan olabileceği gibi duygusal bir çatışma gibi içten de kaynaklanabilmektedir. Stresle başa çıkabilmek için kişi yaşadığı strese katlanmaya veya inkâr etmeye karar verebilir; bu pasif yaklaşımdır. Diğer bir yol olarak ise birey yaşadığı stresin gerçekleriyle yüzleşmeye ve diğer kişilerle konuşarak sorunu netleştirip çözmeye karar vererek aktif yaklaşımı seçebilmektedir (67).

Başa çıkma stratejileri genel olarak iki kategoride toplanır:

1. Probleme odaklanan başa çıkma stratejileri
2. Duyguya odaklanan başa çıkma stratejileri

Probleme odaklanan başa çıkma stratejileri daha aktif bir yoldur ve planlı eylemlere odaklıdır. Duyguya odaklanan başa çıkma ise stresin sonucunda ortaya çıkan duyguları yok etmeye odaklanan pasif bir strateji tekniğidir. Folkman ve Lazarus bireysel özellikleri göz önünde bulundurarak bireylerin stresle başa çıkmada problemi çözmeye çalışma, sosyal destek arayışı, durum veya olaydan kaçınma, sorumluluğu kabul ederek kendine yönelme ve kabullenme, kadercilik ve doğaüstü güçler veya batıl inanışlara inanma gibi stratejiler kullandıklarını belirtmişlerdir (68,64).

### **2.3.1 Başa Çıkma ve Madde Kullanım Bozukluğu**

Olumsuz veya stresli bir duruma maruz kalmak beyin yapısı ve işlevinde önemli değişikliklere yol açabilmektedir. İnsanlarda ve hayvan modellerinde bilişsel, nörotransmitter ve nöroendokrin sistemlerde bozukluklar nöropsikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasında önemli risk faktörlerindedir. Stresle ilgili biyokimyasal ve yapısal değişiklikler psikiyatrik bozuklukların zemininde önemli bir risk faktörü olmasının yanı sıra madde kullanım bozukluğundan yaşayan hastalar içinde önemli bir noktada kabul edilir (69). Olumsuz duygular ve olaylarla başa çıkarken duygu, düşünce ve davranışları düzenleme, entegre etme becerisindeki

eksiklikler özellikle ergenler ve genç yetişkinler arasında madde kullanımının başlaması ve artmasında ilişkili olduğu kabul edilmektedir (70).

Başta çıkma stratejileri madde kullanım bozukluğunun tedavi sürecinde de önemli bir etki olarak kabul edilmektedir (71). Başta çıkma davranışları, bireylerin stres ve zorluklarla nasıl başa çıktıklarını belirler. Bu davranışlar, tedavi sürecinde iyileşmeyi destekleyen veya engelleyen önemli faktörlerdir (72). Ayrıca araştırmalar uygun başta çıkma becerilerini kullanan bireylerin nüksetmeyi engellemek açısından daha başarılı olduklarını göstermektedir (73).

## 2.4 KİŞİLERARASI İLETİŞİM

İnsan, sosyal bir varlık olarak hayatını devam ettirirken çevresiyle sürekli etkileşim halindedir. Bu etkileşimin temel unsurlarından biri ise iletişimdir (74). İletişim genel olarak bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma süreci şeklinde açıklanabilmektedir. Bireylerin birbirini fark etmesiyle birlikte çok kanallı bir sürecin başladığı kabul edilmektedir (75). Göndericinin ne iletmeye çalıştığının anlaşılması ve alıcı tarafından gönderilen geribildirim doğru yorumlandığı takdirde doğru iletişim meydana gelir (76).

Kişilerarası iletişim ise; iki kişi arasında kurulan etkileşim sonucunda oluşan anlam ve bu anlamın paylaşılmasıdır (77). İnsanları birbirleriyle iletişime iten birçok faktör bulunmaktadır. Örneğin McAdam insanların diğerleriyle etkileşim içinde olurken dört eğilim olması gerektiğini vurgular. Bunlar; duygusallık, aktivite, dürtüsellik ve sosyallik (78). Bireyler biyolojik ihtiyaçları için başlangıçta iletişim kurmak zorundadır. Büyüdükçe birey şefkat, güvenlik, doyum gibi yeni ihtiyaçlarla birlikte sosyallik arayışına girer. Yaşın ilerlemesiyle birlikte bebeklik dönemi geride kalır ve özerklik, bireyselleşme isteği ortaya çıkar. Özellikle ergenlik döneminde kimlik kazanımı ile birlikte birey kendi iletişim kuracağı kişileri seçmeye başlar. Bireyler öğrenmek, öğrendiklerini paylaşmak, ilişki kurmak, etkilemek, yardım etmek, yakın ilişkiler kurmak, kimlik kazanmak, duygusal yatırım yapmak gibi birçok şeye ihtiyaç duyar ve bu ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kişilerarası iletişim kurarlar (74, 79). Göndericinin ne iletmeye çalıştığının anlaşılması ve alıcı tarafından gönderilen geribildirim doğru yorumlandığı takdirde doğru iletişim meydana gelir (76). Etkili

iletişimin olması için aktarılmak istenen bilgi doğru aktarılmalı ve bunun doğrultusunda doğru anlamlandırılmalıdır (80).

Uyuşturucu maddelere karşı bilinçlendirme süreci, öncelikle aile ortamında başlamakta ve bireyin sosyo-kültürel çevresi aracılığıyla pekiştirilmektedir. Bireyin aile içinde edindiği iletişim becerileri ve burada karşılaştığı değer yargıları, uyuşturucu maddelere karşı bir direnç geliştirmesi veya bu maddelere yönelmesi üzerinde doğrudan etkilidir (78). Madde kullanım bozukluğu bireyleri birçok yönden olumsuz etkilemektedir. Bireysel endişe yaşamalarının yanında bu süreçte daha az sosyal destek ile karşı karşıya kalabilmektedir. Bu bireyler izolasyon yaşayıp, aile içi şiddetle karşı karşıya kalabilmektedir. Yakın zamanda Amerika’ da yapılan bir çalışmada aile içi ilişkileri ve iletişimi mevcut olan bireylerin madde kullanma olasılıklarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (81).

Madde kullanım bozukluğu ve iyileşme süreciyle ilgili yapılan çalışmaları incelediğimizde, bu süreçte öz saygı ve öz yeterliliğinin artırılması, sağlıklı arkadaş gruplarının, toplum hizmetlerinin varlığı madde kullanımını bırakmak ve bu süreci yönetmek için kritik bir öneme sahiptir (82,83). Etkili kişilerarası iletişim sayesinde bireyin tedaviye katılımı ve duygusal destek alımı artar, uzun vadeli iyileşme için gerekli sosyal bağlantıları güçlendirir. Tedavi aşamasında, madde kullanım bozukluğu yaşayan bireylerin karşılaştığı zorluklarla başa çıkmaları için etkili iletişim büyük bir rol oynar. Bu süreçte kişilerarası iletişim, bireylerin yalnızlık hissini azaltabilir ve duygusal olarak daha sağlıklı bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olur (84, 20).

## **2.5 MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ**

Ülkemizde 2011 yılında yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik’te alkol ve madde bağımlılığı merkezi hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır. Zararlı alışkanlıkların ve madde kullanımının önlenmesi, okul, işyeri hemşireliği ve toplum sağlığı merkezleri gibi sağlıklı bireylere hizmet veren birimlerde çalışan hemşirelerin öncelikli hedeflerinden biri olmalıdır. Bu birimlerde görev yapan hemşireler, sadece fiziksel sağlık sorunlarıyla ilgilenmenin yanı sıra danışmanlık vermektedir. Hemşireler hizmet verdikleri bireyleri yalnızca tek tek ele almak yerine, onları aile ve çevreleriyle birlikte

değerlendirerek daha kapsamlı bir yaklaşım gösterirler. Bu süreçte, hemşireler bireylerin sosyal, psikolojik ve çevresel risk faktörlerini dikkate alarak, özellikle madde kullanımı açısından risk altında olabilecek bireyleri belirleyebilirler. Böylece riskli bireylerin önceden tespit edilmesi, hemşirelere madde bağımlılığını önlemeye yönelik erken müdahale etme fırsatı sunar. Riskli bireyler belirlendikten sonra, hemşireler bu bireylere ve onların ailelerine yönelik danışmanlık sayesinde madde kullanımıyla ilgili farkındalık oluşturulabilir. Bu danışmanlık hizmetleri, bireylerin madde bağımlılığına yol açabilecek risk faktörlerinden haberdar olmalarına, sağlıklı alışkanlıklar edinmelerine ve bağımlılık riskini azaltmalarına katkı sağlar (85,46).

ICN'in yayınladığı Ruh Sağlığı Hemşireliği Rehberine göre ise psikiyatri hemşirelerinin madde bağımlılığı olan bireylerin tedavi ve rehabilitasyon süreçlerindeki başlıca görev ve sorumlulukları şunlardır:

- Bireylerin madde kullanım öyküsüyle ilgili gerekli bilgiler alınır.
- Birey psikososyal ve fiziksel değerlendirilir, bütüncül yaklaşım sergilenir.
- Bireye özgü bakım planı hazırlanır ve uygulanması hedeflenir.
- Destekleyici davranışsal terapi fırsatı sağlanır.
- Birey ve ailelerine tedavi süreci ve bu süreçte meydana gelebilecek durumlarla ilgili gerekli eğitimler verilir.
- Birey ve ailesine tedavi süreci sırasında olası olabilecek zorlu durumlara karşı baş etme stratejileri hakkında eğitim verilir.
- Diğer sağlık personelleriyle birlikte iş birliği yapılır.
- Bireyin tekrardan topluma katılabilmesi için gerekli uygulamalar yapılır, farkındalık artırılır (86).

Psikiyatri hemşirelerinin ayrıca madde kullanım bozukluğunun meydana getirdiği zararları azaltmak ve verilen bakımın artırılması amacıyla birincil, ikincil ve sosyal bakımda çalışan meslektaşlarına eğitim fırsatı sunmaları oldukça önemlidir (87).

## **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

### **3.1 ARAŞTIRMANIN TÜRÜ**

Bu araştırma, ayaktan tedavi gören opioid kullanım bozukluğu olan bireylerin kişilerarası iletişim yetkinlik düzeylerini ve başa çıkma tutumlarını inceleyerek, bu iki değişken arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlayan tanımlayıcı bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Çalışma, bireylerin iletişim becerilerinin ve stresle başa çıkma stratejilerinin değerlendirilmesi yoluyla, bağımlılık tedavi sürecine yönelik daha derinlemesine bir anlayış geliştirmeyi hedeflemektedir.

### **3.2 ARAŞTIRMANIN UYGULANDIĞI YERLER**

Bu çalışma, Ankara ili sınırları içerisinde yer alan Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) bünyesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma, opiyat kullanım bozukluğu tanısı almış ve tedavi amacıyla polikliniklere başvuruda bulunan bireyleri kapsamaktadır. AMATEM madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylere ihtiyaçları ve bağımlılık düzeyleri doğrultusunda yatarak veya ayaktan tedavi hizmeti sunmaktadır. AMATEM 34 yatak kapasitesine sahip bir klinik ile hizmet vermektedir. Ayaktan tedavi kapsamında ise biri serbest denetim polikliniği olmak üzere toplam dört poliklinik odasında danışmanlık ve tedavi hizmetleri sunulmaktadır. Bunun yanı sıra psikoterapi ve danışmanlık hizmetleri ile bireylerin madde kullanım bozukluğunun altında yatan nedenlerinin araştırılması ve bu sorunlarla başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Merkezde en sık başvuru alan madde kullanım bozuklukları esrar, alkol, metamfetamin ve opiyat kullanım bozukluğudur (88).

### 3.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini AMATEM’ de Şubat 2024 ve Haziran 2024 tarihleri arasında polikliniğe başvuran, opiyat kullanım bozukluğu tanısı alan 18 yaş üstü bireyler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem sayısının belirlenmesi amacıyla G\*Power 3.1 programı kullanılmıştır. Yapılan güç analizi sonucunda örneklem büyüklüğünün en az 147 kişiden oluşması gerektiği tespit edilmiştir. Bu kişi sayısı ile testin gücü %95,48 olmaktadır. Veri kaybı oluşabilme riski düşünülerek araştırmaya 170 kişi dâhil edilmiştir.

#### Dâhil olma kriterleri:

- DSM-5 kriterlerine göre ‘‘Opiyat Kullanım Bozukluğu’’ tanısı almak
- AMATEM’ de ayaktan tedavi görmek
- 18 yaş üzeri olmak
- Çalışmaya katılmayı kabul etmek
- Türkçe okur yazar olmak

#### Dışlama ve çıkarılma kriterleri:

- Araştırma sırasında araştırmadan çekilmeyi istemek
- Veri toplama formunu eksik doldurmak
- Opiyat kullanım bozukluğu dışında bir ruhsal bozukluk tanısı almak

### 3.4 VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın yürütülmesi için gerekli etik kurul onayı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26 Eylül 2023 tarihinde, diğer resmi izinler ise Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden 23 Ocak 2024 tarihinde alınmıştır. Anket formunun anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla, araştırma öncesinde 20 hasta ile bir pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulamaya katılan 20 hasta, asıl çalışmaya dahil edilen 170 kişilik örneklem grubunun dışında tutulmuştur. Pilot uygulama sonucunda elde edilen geri bildirimler doğrultusunda, anket formunda gerekli düzenlemeler ve revizyonlar yapılmıştır. Araştırmanın uygulanmasında AMATEM’de polikliniğe başvuran opiyat kullanım bozukluğu olan

bireyler klinik ile iş birliği yapılarak belirlenmiştir. Araştırmacı tarafından dahil etme kriterlerine uygun bireyler belirlenmiş ve araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden, bilgilendirilmiş onam alınarak Gönüllü Onam Formu imzalatılmıştır. Veri toplama sürecinde kullanılan anketler, araştırmacı tarafından katılımcılara yüz yüze iletilmiş ve katılımcılardan anketleri doldurmaları talep edilmiştir. Bu yöntemle, verilerin doğrudan katılımcılardan, gönüllülük esasına uygun şekilde toplanması sağlanmıştır. Hastaların formları cevaplandırmak için harcadıkları süre ortalama 15-20 dakika olmuştur.

### **3.5 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu” ve “Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği” ve “Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri” kullanılarak toplanmıştır.

#### **3.5.1 Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (89, 90, 91). Kişisel Bilgi Formu toplam 11 sorudan oluşmaktadır ve bireylerin başa çıkma tutumları ve kişilerarası iletişim yetkinliği ile ilişkili olabileceği düşünülen hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumları, mesleği, medeni durumları, algılanan gelir durumları, opiyata başlama yaşı ve tedavide olma süresi gibi soruları içermektedir (Ek-1).

#### **3.5.2 Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği**

Baş Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği Carver, Scheier ve Weintraub tarafından ilk kez 1989 yılında geliştirilmiş, Zuckerman ve Gagne tarafından 2003 yılında revize edilmiştir. 2015 yılında ise geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ersan ve Dicle tarafından yapılmış ve Türkçe 'ye uyarlanmıştır. Ölçek 4'lü likert tipi bir ölçektir ve 32 madde ve 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Maddeler, “Asla Böyle Yapmam” için 1, “Çok Az Böyle Yaparım” için 2, “Böyle Yaparım” için 3 ve “Çoğunlukla Böyle Yaparım” için 4 puan olacak şekilde puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek puanlar 40 ile 160 arasında değişmektedir. Bireylerin günlük hayatta karşılaştıkları stresli veya sıkıntılı durumlarda başa çıkma tutumlarını, becerilerini, yaklaşımlarını

değerlendirmek amacıyla oluşturulmuş bir ölçektir. Bireylerin en çok hangi başa çıkma tutumlarını tercih ettiği, bu tutumların zorlayıcı durumlarda ne kadar etkili olduğunu belirlemeyi hedeflemektedir. Ölçekten yüksek puan alınması, başa çıkma tutum düzeyinin yüksek olduğunu, düşük puan alınması ise başa çıkma tutum düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Cronbach Alfa Katsayısı 0.979'dur (92). Bu çalışmada Cronbach Alfa Katsayısı 0.912 olarak bulunmuştur.

### **3.5.3 Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri (KİYE)**

Ölçek, Huang ve Lin tarafından 2018 yılında bireylerin kişilerarası iletişim becerilerini değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçek bireylerin iletişimdeki güçlü ve zayıf yönlerini belirleyerek iletişim becerilerini geliştirmeyi hedeflemektedir. 2021 yılında ise Çıkrıkçı ve Çinpolat tarafından Türkçe 'ye uyarlanmıştır. KİYE dört faktörden oluşan 15 maddeli beş dereceli likert tipi değerlendirmeye sahip bir ölçme aracıdır. Ölçme aracından elde edilebilecek puanlar 15 ile 75 arasında değişmektedir. Ölçme aracından alınan yüksek puan, bireylerin yüksek düzeyde kişilerarası iletişim yetkinliğine sahip olduğunu göstermektedir. Envanterde yer alan ifadeler, 5'li likert tipi bir ölçek üzerinden değerlendirilir (1 = Kesinlikle Katılmıyorum, 5 = Kesinlikle Katılıyorum). Cronbach Alfa katsayısı 0,78 olarak bulunmuştur (93). Bu çalışmada ise Cronbach Alfa değeri 0,924 olarak hesaplanmıştır.

## **3.6 VERİLERİN İSTATİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ**

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

**Tablo 1. Değişkenlerin Basıklık ve Çarpıklık Değerleri**

<b>Değişkenler</b>	<b>Basıklık</b>	<b>Çarpıklık</b>
Başa Çıkma Tutumları Toplam	0,767	-0,144
Kendine Yardım	-0,232	0,265
Yaklaşım	-0,309	-0,096
Uyum Sağlama	-0,476	0,131
Sakınma Kaçınma	0,785	0,561
Kendine Ceza	-0,319	0,216
KİYE Toplam	0,034	-0,353
Dinleme Becerisi	-0,831	-0,254
Sosyal Rahatlık	-0,371	-0,210
Empati Becerisi	-0,276	-0,283
İfade Becerisi	-0,254	0,081

Değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile-1.5 (94), +2.0 ile-2.0 (95) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Bu doğrultuda bu çalışmadaki değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiş ve verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare ve Fisher exact testleri ile analiz edilmiştir. Bireylerin ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Korelasyon katsayıları (r) 0,00-0,25 çok zayıf; 0,26-0,49 zayıf; 0,50-0,69 orta; 0,70-0,89 yüksek; 0,90-1,00 çok yüksek olarak değerlendirilmiştir. Bireylerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Turkey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır. P değeri <0,05 olarak alınmıştır.

### **3.7 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ**

Araştırmanın etik kurallara uygunluğu için Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.09.2023 tarihli 2023-322 karar numarası ile onay alınmıştır. Araştırmanın uygulanmasından önce ise Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nün 23.01.2024 tarihli E-90739940-799-234889637 sayılı kararı ile izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan KİYE ve Başa ıkma Tutumlarını Değerlendirme leği için Türkçeye uyarlayan yazarlardan izin alınmıştır. Araştırmaya katılacak tüm bireylere araştırma ile ilgili sözlü bilgi verilerek Gönüllü Onam Formu imzalatılmıştır.

### **3.8 ARAŞTIRMADA SINIRLILIKLAR**

Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının öz değerlendirme araçları olması, kadın katılımcı sayısının az olması araştırmanın sınırlılığıdır.

## **4.BULGULAR**

Araştırmanın bu bölümünde katılımcılara ait verilere ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Araştırma bulguları Sosyo-Demografik veriler, KİYE ve Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçek 'inden elde edilen istatistik bulguları, farklılık analiz bulguları ile korelasyon ve regresyon analiz bulguları aşağıda sunulmuştur.

### **4.1. TANIMLAYICI BULGULAR**

#### **4.1.1. Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri**

Araştırmaya katılan bireylerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 2' de sunulmuştur. Bu bölümde, elde edilen verilere ilişkin tanımlayıcı özelliklerin belirlenmesi amacıyla yapılan frekans analizi sonuçları sunulmuştur. Bireylerin yaş ortalaması  $31,97 \pm 6,69$  ve madde kullanmama süresi  $6,96 \pm 9,01$ 'dir. Bireylerin %90'nı erkek, %71,8'i bekâr, %44,1'i ilköğretim, %62,4'ü çalışmaktadır. Bireylerin %43,5'i ile gelirin giderine eşit olduğunu belirtmiştir.

**Tablo 2. Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=170)**

Tanımlayıcı Özellikler	N	%
<b>Yaş</b>		
25 ve Altı	21	12,4
26-30	59	34,7
31-35	47	27,6
36 ve Üzeri	43	25,3
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	153	90,0
Kadın	17	10,0
<b>Medeni Durum</b>		
Bekâr	122	71,8
Evli	48	28,2
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim	75	44,1
Lise	73	42,9
Üniversite	22	12,9
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>		
Evet	52	30,6
Hayır	118	69,4
<b>Çocuk sayısı</b>		
Bir	22	42,3
İki	19	36,5
Üç ve Üzeri	11	21,2
<b>İş Sahibi Olma Durumu</b>		
Evet	106	62,4
Hayır	64	37,6
<b>Aylık Ortalama Gelir</b>		
Gelirim Giderime Eşit	74	43,5
Gelirim Giderimden Fazla	44	25,9
Gelirim Giderimden Az	52	30,6
	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>
Yaş	31,97	6,69
İlk Madde Kullanım Yaşı	19,72	5,88
Opiyat Kullanmaya Başlama Yaşı	22,22	5,98
Madde Kullanmama Süresi (Yıl)	6,96	9,01

*Ort: Ortalama Ss: Standart Sapma*

#### 4.1.2. Bireylerin Başa Çıkma Tutumları ve KİYE Puan Ortalamaları

Araştırmaya katılan bireylerin Başa Çıkma Tutumları ve KİYE puan ortalamaları Tablo 3 'te sunulmuştur. Araştırma sonuçlarına göre başa çıkma tutumları toplam puan ortalaması  $77,79 \pm 15,64$  bulunmuştur. Alt boyutlar incelendiğinde, en yüksek  $18,75 \pm 5,03$  puan ile "yaklaşım", en düşük ortalama ise  $13,11 \pm 3,39$  puanı ile "sakinme kaçınma" alt boyutunda belirlenmiştir. KİYE toplam puanı ortalaması ise  $47,06 \pm 13,04$  bulunmuştur. KİYE' nin alt boyutları incelendiğinde ise en yüksek puan  $13,01 \pm 4,45$  "dinleme becerisi, en düşük ortalama ise  $8,88$  ile "ifade becerisi" alt boyutunda belirlenmiştir.

**Tablo 3. Bireylerin Başa Çıkma Tutumları ve KİYE Puan Ortalamaları**

	X / SS	Min.	Maks.
<b>Başa Çıkma Tutumları Toplam</b>	$77,79 \pm 15,64$	32,00	119,00
Kendine Yardım	$13,63 \pm 4,00$	6,00	24,00
Yaklaşım	$18,75 \pm 5,03$	7,00	28,00
Uyum Sağlama	$18,00 \pm 5,03$	7,00	28,00
Sakinme Kaçınma	$13,11 \pm 3,39$	6,00	24,00
Kendine Ceza	$14,3 \pm 4,26$	6,00	24,00
<b>KİYE Toplam</b>	$47,06 \pm 13,04$	15,000	75,000
Dinleme Becerisi	$13,01 \pm 4,46$	4,000	20,000
Sosyal Rahatlık	$12,82 \pm 3,99$	4,000	20,000
Empati Becerisi	$12,35 \pm 3,76$	4,000	20,000
İfade Becerisi	$8,88 \pm 2,90$	3,000	15,000

*X: Ortalama, SS: Standart Sapma*

*Min: Minimum Max: Maksimum*

## **4.2 BİREYLERİN SOSYO-DEMOGROFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI VE KİYE PUAN ORTALAMALARI**

Bu bölümde, bireylerin sosyo- demografik özellikleri ile Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ve KİYE kapsamında alınan puanların karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılıkları incelemek amacıyla, bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve post-hoc testler (Tukey, LSD) uygulanmıştır.

### **4.2.1 Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Başa Çıkma Tutumları Puan Ortalamaları**

Baş Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ve alt boyut puanlarının sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları Tablo 4 'te sunulmuştur. Yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve çocuk sahibi olma durumu gibi sosyo-demografik değişkenler ile başa çıkma tutumları ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde, bu değişkenler açısından bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ).

Çalışan bireyler ile çalışmayan bireyler karşılaştırıldığında, çalışan bireylerin başa çıkma tutumları toplam puanı ( $p = 0,017$ ) ile "yaklaşım" ( $p = 0,006$ ) ve "uyum sağlama" ( $p = 0,004$ ) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklar tespit edilmiştir. Cinsiyet açısından yapılan değerlendirmede ise yalnızca "kendine yardım" alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p = 0,038$ ). Bu alt boyutta kadınların erkeklere göre daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir (kadınlar:  $15,53 \pm 4,00$ ; erkekler:  $13,42 \pm 3,95$ ). Aylık ortalama gelir durumu açısından yapılan post-hoc analizde, geliri giderinden fazla olan bireylerin geliri giderinden az olan bireylere göre kendine yardım alt boyutunda anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ).

**Tablo 4. Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Başa Çıkma Tutumları Puan Ortalamaları**

Demografik Özellikler	n	Başa Çıkma Tutumları Toplam	Kendine Yardım	Yaklaşım	Uyum Sağlama	Sakinme Kaçınma	Kendine Ceza
<b>Yaş</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
25 Ve Altı	21	79,480±14,127	14,050±3,801	18,240±4,836	17,570±3,970	13,900±2,879	15,710±4,221
26-30	59	78,290±13,956	14,000±4,085	18,850±4,366	17,860±4,455	12,930±3,428	14,640±4,038
31-35	47	77,000±17,130	13,380±4,266	18,980±5,527	18,320±5,730	12,940±3,025	13,380±4,110
36 Ve Üzeri	43	77,140±17,218	13,190±3,718	18,630±5,521	18,050±5,538	13,140±3,962	14,140±4,637
F=		0,164	0,478	0,119	0,127	0,476	1,663
p=		0,921	0,698	0,949	0,944	0,699	0,177
<b>Cinsiyet</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Erkek	153	77,550±15,756	13,420±3,951	18,820±5,057	18,020±5,124	13,010±3,369	14,290±4,384
Kadin	17	79,940±14,872	15,530±4,002	18,180±4,838	17,820±4,202	14,000±3,571	14,410±3,063
t=		-0,597	-2,087	0,497	0,152	-1,147	-0,114
p=		0,551	<b>0,038</b>	0,620	0,879	0,253	0,910
<b>Medeni Durum</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Bekâr	122	77,470±16,302	13,750±4,198	18,460±5,041	17,790±5,146	13,130±3,471	14,340±4,181
Evli	48	78,600±13,959	13,310±3,447	19,500±4,959	18,540±4,726	13,040±3,215	14,210±4,510
t=		-0,426	0,648	-1,218	-0,880	0,154	0,175
p=		0,671	0,482	0,225	0,380	0,877	0,861
<b>Eğitim Durumu</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
İlk Ve Ortaokul	75	76,890±15,441	13,240±3,820	18,760±5,258	17,600±5,005	13,000±3,313	14,290±4,023
Lise	73	77,230±14,943	13,930±4,063	18,520±4,540	18,040±4,880	12,850±3,209	13,890±4,313
Üniversite	22	82,680±18,295	13,950±4,413	19,500±5,861	19,230±5,606	14,320±4,099	15,680±4,785
F=		1,249	0,635	0,319	0,894	1,664	1,501
p=		0,290	0,531	0,728	0,411	0,193	0,226
<b>Çocuk Sahibi Olma</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	52	78,670±14,244	13,380±3,668	19,080±4,954	18,290±4,750	13,310±3,251	14,620±4,136
Hayir	118	77,400±16,265	13,740±4,142	18,610±5,071	17,870±5,162	13,020±3,462	14,160±4,328
t=		0,488	-0,529	0,557	0,495	0,514	0,639
p=		0,626	0,597	0,578	0,621	0,608	0,524
<b>Çocuk Sayısı</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Bir	22	79,680±13,189	13,000±2,960	20,230±5,023	18,820±4,425	13,090±2,975	14,550±4,126
İki	19	80,630±15,914	14,320±4,726	18,530±4,514	17,950±4,904	14,260±3,984	15,580±4,059
Üç Ve Üzeri	11	73,270±13,116	12,550±2,697	17,730±5,479	17,820±5,437	12,090±1,814	13,090±4,182
F=		1,026	1,022	1,124	0,232	1,684	1,280
p=		0,366	0,368	0,333	0,793	0,196	0,287
<b>İş Durumu</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	106	80,010±16,095	14,080±3,991	19,580±5,144	18,850±4,949	13,300±3,443	14,200±4,088
Hayir	64	74,110±14,237	12,880±3,918	17,390±4,541	16,590±4,879	12,780±3,307	14,470±4,567
t=		2,416	1,928	2,802	2,894	0,970	-0,400
p=		<b>0,017</b>	0,055	<b>0,006</b>	<b>0,004</b>	0,334	0,690

Aylık Ortalama Gelir		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Gelirim Giderime Es	74	77,820±15,871	13,860±4,247	18,500±4,999	17,800±4,846	13,080±3,037	14,580±4,118
Gelirim Giderimden Fazla	44	79,230±15,969	14,520±3,921	19,910±5,043	18,480±5,115	13,020±3,554	13,300±4,152
Gelirim Giderimden Az	52	76,520±15,231	12,540±3,484	18,130±4,982	17,880±5,279	13,210±3,775	14,750±4,498
F=		0,355	3,251	1,665	0,270	0,040	1,686
p=		0,702	<b>0,041</b>	0,192	0,764	0,961	0,188
PostHoc=			2>3 (p<0.05)				

*X: Ortalama SS: Standart Sapma*

#### 4.2.2. Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre KİYE Puan Ortalamaları

KİYE ve alt boyut puanlarının Sosyo-Demografik özelliklere göre karşılaştırmak amacıyla yapılan analiz bulguları Tablo 5’ te sunulmuştur.

Yaş grupları, cinsiyet, çocuk sahibi olma durumu ve eğitim düzeyi gibi demografik değişkenler ile KİYE toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, bu değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ( $p > 0,05$ ).

Çalışan bireylerin, KİYE toplam puanı açısından anlamlı derecede daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir ( $p = 0,006$ ). Özellikle dinleme becerisi, sosyal rahatlık, empati ve ifade etme becerisi alt boyutlarında çalışan bireylerin puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Bunun yanı sıra, gelir durumu ile KİYE puanları arasında sınırda anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir. Geliri giderinden fazla olan bireylerin KİYE toplam puan ortalaması  $50,95 \pm 14,32$  olarak belirlenirken, geliri giderinden az olan bireylerde bu ortalama  $44,81 \pm 12,21$  olarak tespit edilmiştir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p = 0,057$ ).

**Tablo 5. Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre KİYE Puan Ortalamaları**

Demografik Özellikler	n	Kişilerarası İletişim Yetkinliği Toplam	Dinleme Becerisi	Sosyal Rahatlık	Empati Becerisi	İfade Becerisi
<b>Yaş</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
25 Ve Altı	21	45,190±12,536	11,900±3,604	12,620±3,892	12,000±4,074	8,670±2,938
26-30	59	47,410±12,129	13,080±4,352	12,830±3,962	12,610±3,484	8,880±2,600
31-35	47	47,430±15,438	13,320±4,877	12,940±4,450	12,170±4,315	9,000±3,539
36 Ve Üzeri	43	47,090±11,946	13,090±4,550	12,770±3,676	12,370±3,430	8,860±2,587
F=		0,168	0,512	0,033	0,188	0,064
p=		0,918	0,674	0,992	0,905	0,979
<b>Cinsiyet</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Erkek	153	46,840±13,240	12,990±4,516	12,730±4,056	12,280±3,824	8,840±2,941
Kadın	17	49,060±11,172	13,180±3,972	13,590±3,374	13,000±3,202	9,290±2,568
t=		-0,666	-0,166	-0,838	-0,746	-0,615
p=		0,507	0,868	0,403	0,457	0,539
<b>Medeni Durum</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Bekâr	122	46,660±12,959	12,800±4,470	12,660±3,999	12,250±3,714	8,930±2,900
Evli	48	48,080±13,313	13,520±4,419	13,210±3,989	12,600±3,918	8,750±2,935
t=		-0,642	-0,945	-0,800	-0,545	0,372
p=		0,522	0,346	0,425	0,587	0,710
<b>Eğitim Durumu</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
İlk Ortaokul	75	45,350±13,734	12,370±4,579	12,270±4,192	12,210±3,916	8,490±3,090
Lise	73	47,730±11,777	13,300±4,209	13,230±3,611	12,260±3,528	8,930±2,573
Üniversite	22	50,680±14,197	14,180±4,677	13,320±4,433	13,140±4,074	10,050±3,078
F=		1,604	1,697	1,286	0,547	2,494
p=		0,204	0,186	0,279	0,580	0,086
<b>Çocuk Sahipliği</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	52	46,710±12,790	13,130±4,546	12,850±3,862	12,150±3,733	8,580±2,667
Hayır	118	47,210±13,194	12,950±4,432	12,810±4,064	12,440±3,791	9,020±3,001
t=		-0,230	0,249	0,062	-0,457	-0,910
p=		0,818	0,803	0,951	0,648	0,364
<b>Çocuk Sayısı</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Bir	22	47,000±13,607	12,680±4,795	12,820±4,382	13,050±3,748	8,450±2,632
İki	19	46,000±14,441	13,050±4,660	12,840±4,045	11,420±3,906	8,680±3,163
Üç Ve Üzeri	11	47,360±8,274	14,180±4,045	12,910±2,508	11,640±3,325	8,640±1,912
F=		0,047	0,394	0,002	1,104	0,040
p=		0,954	0,676	0,998	0,340	0,961
<b>İş Durumu</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	106	49,160±13,508	13,610±4,458	13,440±4,099	12,820±3,779	9,280±3,036
Hayır	64	43,580±11,490	12,000±4,295	11,780±3,605	11,580±3,638	8,220±2,554
t=		2,757	2,317	2,678	2,106	2,347
p=		<b>0,006</b>	<b>0,022</b>	<b>0,008</b>	<b>0,037</b>	<b>0,020</b>

Aylık Ortalama Gelir		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Gelirim Giderime Es	74	46,320±12,458	12,540±4,436	12,570±3,822	12,310±3,400	8,910±2,731
Gelirim Giderimden Fazla	44	<b>50,950±14,317</b>	14,070±4,587	13,930±4,396	13,320±4,068	9,640±3,163
Gelirim Giderimden Az	52	44,810±12,211	12,770±4,301	12,230±3,755	11,600±3,882	8,210±2,803
F=		2,923	1,744	2,463	2,548	2,942
p=		<b>0,057</b>	0,178	0,088	0,081	0,055

*X: Ortalama, SS: Standart Sapma*

### 4.3. BİREYLERİN SOSYO-DEMOGROFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE KİYE VE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI PUANLARI ARASINDA KORELASYON ANALİZİ

Tablo 6' da tanımlayıcı özellikler ile KİYE ve başa çıkma tutumları puanları arasındaki korelasyon analiz sonuçları yer almaktadır. Bireylerin yaşı, ilk madde kullanım yaşı, opiyat kullanmaya başlama yaşı ve madde kullanmama süresi ile KİYE ve başa çıkma tutumları arasında istatistiksel olarak belirgin ve anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Tanımlayıcı değişkenler incelendiğinde, yaş ( $r = 0,027$ ,  $p = 0,725$ ), ilk madde kullanım yaşı ( $r = -0,104$ ,  $p = 0,179$ ), opiyat kullanmaya başlama yaşı ( $r = -0,035$ ,  $p = 0,649$ ) ve madde kullanmama süresi ( $r = 0,115$ ,  $p = 0,137$ ) ile KİYE arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Başta çıkma tutumları toplam puanı ve tanımlayıcı özellikler arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yaş ( $r = -0,049$ ,  $p = 0,526$ ) ilk madde kullanım yaşı ( $r = 0,030$ ,  $p = 0,698$ ), opiyat kullanma başlama yaşı ( $r = 0,061$ ,  $p = 0,430$ ) ve madde kullanmama süresi ( $r = -0,056$ ,  $p = 0,472$ ) ile başta çıkma tutumları arasında da anlamlı olmayan ilişkiler bulunmuştur.

Alt boyutlar incelendiğinde, uyum sağlama boyutu ile opiyat kullanma başlama yaşı arasında anlamlı bir pozitif ilişki bulunmuştur ( $r = 0,156$ ,  $p = 0,043$ ). Kendine ceza boyutu ile opiyat kullanma başlama yaşı arasında ise anlamlı bir negatif ilişki saptanmıştır ( $r = -0,170$ ,  $p = 0,027$ ).

**Tablo 6. Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre KIYE ve Başa Çıkma Tutumları Puanları Arasında Korelasyon Analizi**

		Yaş	İlk Madde Kullanım Yaşı	Opiyat Kullanma Başlama Yaşı	Madde Kullanmama Süresi
<b>Kişilerarası İletişim</b>	r	0,027	-0,104	-0,035	-0,115
<b>Yetkinliği Toplam</b>	p	0,725	0,179	0,649	0,137
Dinleme Becerisi	r	0,061	-0,083	-0,008	-0,111
	p	0,431	0,283	0,922	0,150
Sosyal Rahatlık	r	0,008	-0,055	0,003	-0,117
	p	0,916	0,475	0,970	0,127
Empati Becerisi	r	0,001	-0,092	-0,033	-0,110
	p	0,992	0,231	0,668	0,155
İfade Becerisi	r	0,017	-0,142	-0,107	-0,041
	p	0,828	0,064	0,164	0,596
<b>Başa Çıkma Tutumları Toplam</b>	r	-0,049	0,030	0,061	-0,056
	p	0,526	0,698	0,430	0,472
Kendine Yardım	r	-0,087	0,059	0,082	-0,028
	p	0,257	0,442	0,290	0,718
Yaklaşım	r	0,013	0,041	0,113	-0,080
	p	0,870	0,596	0,144	0,301
Uyum Sağlama	r	0,033	0,078	<b>0,156*</b>	-0,066
	p	0,667	0,314	0,043	0,394
Sakinme Kaçınma	r	-0,038	0,056	0,001	-0,037
	p	0,619	0,472	0,988	0,635
Kendine Ceza	r	-0,121	-0,130	<b>-0,170*</b>	0,023
	p	0,115	0,092	0,027	0,766

*p<0,05; p<0,01*

## 4.4. BİREYLERİN KİYE VE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI PUANLARI ARASINDA KORELASYON ANALİZİ

### 4.4.1 KİYE ve Başa Çıkma Tutumları Puanları Arasında Korelasyon Analizi

KİYE ve Başa Çıkma Tutumları puanları arasındaki korelasyon analizine dair sonuçlar Tablo 7 'de sunulmuştur. KİYE toplam puanı ile başa çıkma tutumları toplam puanı arasında pozitif ve anlamlı bir korelasyon ( $r = 0,427$ ,  $p < 0,01$ ) bulunmuştur. Bu sonuç, bireylerin kişilerarası iletişim yetkinlikleri arttıkça, başa çıkma tutumlarının da arttığını göstermektedir.

KİYE alt boyutları incelendiğinde, dinleme becerisi ( $r = 0,405$ ,  $p < 0,01$ ), sosyal rahatlık ( $r = 0,396$ ,  $p < 0,01$ ), empati becerisi ( $r = 0,299$ ,  $p < 0,01$ ), ve ifade becerisinin ( $r = 0,363$ ,  $p < 0,01$ ) başa çıkma tutumlarıyla arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Başa çıkma tutumlarının alt boyutları ele alındığında, kendine yardım ( $r = 0,299$ ,  $p < 0,01$ ), yaklaşım ( $r = 0,471$ ,  $p < 0,01$ ) ve uyum sağlama ( $r = 0,465$ ,  $p < 0,01$ ) alt boyutları ile KİYE puanları arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler gözlemlenmiştir. Bununla birlikte, "sakınma-kaçınma" ve "kendine ceza" boyutları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Ancak, "kendine ceza" boyutu ile ifade becerisi arasında anlamlı bir pozitif ilişki bulunmuş olup, bu ilişkinin gücü ( $r = 0,228$ ,  $p < 0,01$ ) istatistiksel olarak anlamlıdır.

**Tablo 7. KİYE ve Başa Çıkma Tutumları Puanları Arasında Korelasyon Analizi**

		Kişilerarası				
		İletişim Yetkinliği	Dinleme Becerisi	Sosyal Rahatlık	Empati Becerisi	İfade Becerisi
		Toplam				
<b>Başa Çıkma Tutumları Toplam</b>	r	0,427**	0,405**	0,396**	0,299**	0,363**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<b>Kendine Yardım</b>	r	0,299**	0,264**	0,324**	0,187*	0,248**
	p	0,000	0,000	0,000	0,015	0,001
<b>Yaklaşım</b>	r	0,471**	0,461**	0,447**	0,353**	0,334**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<b>Uyum Sağlama</b>	r	0,465**	0,481**	0,469**	0,336**	0,270**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<b>Sakınma Kaçınma</b>	r	0,065	0,009	0,010	0,050	0,199**
	p	0,401	0,912	0,895	0,518	0,009
<b>Kendine Ceza</b>	r	0,130	0,119	0,062	0,069	0,228**
	p	0,091	0,122	0,422	0,372	0,003

*p<0,05; p<0,01*

Yapılan regresyon analizi sonucunda, KİYE'nin bireylerin başa çıkma tutumları üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde olduğu belirlenmiştir ( $\beta = 0,427$ ,  $p < 0,001$ ). Bu durum, kişilerarası iletişim yetkinliğinin başa çıkma tutumlarını güçlendiren önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Modelin açıklayıcılığı incelendiğinde, kişilerarası iletişim yetkinliği değişkeninin başa çıkma tutumlarındaki toplam varyansın %17,7'sini açıkladığı görülmüştür ( $R^2 = 0,177$ ). Bu sonuç, daha yüksek kişilerarası iletişim yetkinliğine sahip bireylerin stres ve zorluklarla baş etmede daha güçlü tutumlar sergilediğini ve iletişim becerilerinin başa çıkma stratejileri üzerinde belirleyici bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

**Tablo 8. KİYE Puan Ortalamalarının Başa Çıkma Tutumları Puan Ortalamasına Etkisi**

Bağımsız Değişken	B	SE	$\beta$	t	p	%95 Güven Aralığı	
						Alt	Üst
Sabit	53,694	4,088		13,135	0,000	45,624	61,765
Kişilerarası İletişim Yetkinliği Toplam	0,512	0,084	0,427	6,114	<b>0,000</b>	0,347	0,677
*Bağımlı Değişken=Başa Çıkma Tutumları Toplam, $R=0,427$ ; $R^2=0,177$ ; $F=37,386$ ; $p=0,000$ ; Durbin Watson Değeri=2,004							

#### 4.4.2 KİYE Alt Boyutlarının Başa Çıkma Tutumları Arasında Regresyon Analizi

Yapılan regresyon analizine göre, kişilerarası iletişim yetkinliği alt boyutlarının başa çıkma tutumları toplam puanı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Modelin genel uyumuna bakıldığında,  $R^2 = 0,179$  olarak bulunmuştur, bu da kişisel iletişim yetkinliği alt boyutlarının başa çıkma tutumlarındaki toplam varyansın %17,9'unu açıkladığını göstermektedir. F testi sonucunda modelin anlamlı olduğu saptanmıştır ( $F = 10,194$ ,  $p < 0,001$ ), bu da kişisel iletişim yetkinliği alt boyutlarının başa çıkma tutumları üzerindeki etkisinin genel olarak anlamlı olduğunu ortaya koymaktadır.

**Tablo 9. KİYE Alt Boyutlarının Başa Çıkma Tutumları Toplam Üzerine Etkisi**

Bağımsız Değişken	B	SE	$\beta$	t	p	%95 Güven Aralığı	
						Alt	Üst
Sabit	54,35	4,13		13,15	0,000	46,19	62,51
Dinleme Becerisi	0,79	0,39	0,22	2,05	<b>0,042</b>	0,03	1,55
Sosyal Rahatlık	0,61	0,48	0,16	1,26	0,21	-0,34	1,56
Empati Becerisi	-0,23	0,43	-0,05	-0,53	0,59	-1,09	0,62
İfade Becerisi	0,93	0,52	0,17	1,80	0,07	-0,09	1,96
*Bağımlı Değişken=Başa Çıkma Tutumları Toplam, $R=0,445$ ; $R^2=0,179$ ; $F=10,194$ ; $p=0,000$ ; Durbin Watson Değeri=1,982							

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde, opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin kişilerarası iletişim yetkinlik düzeyleri ve başa çıkma tutumları ile aralarındaki ilişkileri inceleyerek, literatürde yer alan diğer çalışmalar ile değerlendirip, yorumlanarak aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

### 5.1 OPIYAT KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN KİYE VE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI PUAN ORTALAMALARI

Bu bölümde opiyat kullanım bozukluğu tanısı alan ve tedavi gören bireylerin KİYE ve başa çıkma tutumları düzeylerine ilişkin bulgular tartışılmıştır. Yapılan çalışmada, bu bireylerin başa çıkma tutumları ortalamasının  $77,79 \pm 15,64$  olarak tespit edilmesi, genel olarak başa çıkma stratejilerinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Çalışmada, bireylerin başa çıkma tutumları arasındaki puanların 32 ile 119 arasında yer alması, bu durumun bireyler arası belirgin farklılıkları yansıttığını göstermektedir. Bu bulgular, opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin başa çıkma yaklaşımlarının homojen bir yapıdan ziyade, çeşitlilik gösterdiğine işaret etmektedir. Bu çalışmada, bireylerin başa çıkma tutumlarına ilişkin alt boyutlar arasında önemli farklılıklar gözlemlenmiştir. Özellikle "yaklaşım" ve "uyum sağlama" alt boyutlarında daha yüksek puanların elde edilmesi, bireylerin sorunlarla yüzleşme ve bu sorunlara yönelik uyum sağlama eğiliminde olduklarını göstermektedir. Bu durum, opiyat kullanım bozukluğu yaşayan bireylerin zorlu koşullarla başa çıkma stratejilerinde aktif bir tutum sergilediklerini ortaya koymaktadır. Diğer yandan, "sakınma-kaçınma" ve "kendine yardım" alt boyutlarında kaydedilen düşük puanlar, bireylerin karşılaştıkları zorluklarla etkin bir şekilde mücadele etmekte zorlandıklarını ve bu süreçte kaçınma davranışlarına yönelme ihtimallerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, bireylerin problem çözme yaklaşımında dış destek arama eğiliminde olduklarını, dolayısıyla kendi başlarına çözüm bulma konusunda yeterli özgüvene sahip olmadıklarını da ortaya koymaktadır. Sonuç olarak, bu alt boyutlarda yaşanan farklılıklar, bireylerin başa çıkma stratejilerinin karmaşık doğasını ve psikososyal destek gereksinimlerini vurgulamaktadır. Bu bağlamda, tedavi sürecinde bireylerin

ihtiyaçlarına yönelik daha kapsamlı ve etkileşimli müdahalelerin geliştirilmesi gerekebilir.

Literatür incelendiğinde madde kullanım bozukluğu olan bireylerin başa çıkma tutumlarının tedavi sürecini ve remisyon sürecini oldukça etkilediği görülmektedir (96). 2016 yılında yapılan bir çalışmada duygu kontrolü daha düşük olan bireylerin madde kullanımını ile ilişkisinin arttığı görülmüştür. Problem zme, karar verme, başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi, stres yönetimi gibi duygu düzenleme eğitimlerine vurgu yapılması gerektiği belirtilmiştir (97). Yine 190 kişi ile yapılan bir çalışmada madde kullanım bozukluğu olan bireylerin çoğunlukla duygu temelli başa çıkma stratejilerini tercih ettiği görülmüştür. Bireylerde olumsuz aile işlevselliği etkisiz başa çıkma anamlı olarak bulunmuştur (98).

Opiyat kullanım bozukluğu tanısı almış 200 birey üzerinde yapılan bir çalışmada, bağımlılık tedavisi sürecinde stresle başa çıkma ve kendini engelleme stratejileri incelenmiştir. Bu alışma, özellikle problemden kaçınma davranışı sergileyen bireylerin tedavi sürecinde daha fazla zorlandığını ortaya koymuştur. Ayrıca sosyal desteğin başa çıkma stratejilerinde önemi vurgulanırken, tedavi sürecini oldukça kolaylaştırdığı düşünmüştür (99). İtalya'da 26.841 öğrenciye yasadışı uyulurucu kullanımı ve başa çıkma stratejileri ile ilgili davranışları sorgulayan bir anket uygulanmıştır. Çalışma sonuçları, bireylerin sorunlarla yüzleşmekten kaçınma davranışlarının artmasıyla, uyulurucu kullanma olasılığının da anamlı bir Şekilde arttığını ortaya koymuştur (100). Madde kullanım bozukluğu tanısı alan ve hastanede tedavi gören 51 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada mükemmeliyetçi bireylerin stresli bir durumla karşı karşıya kaldıklarında inkâr ya da kaçınma gibi baş etme stratejilerini kullandığı görülmüştür (101). Yine 101 katılımcı üzerinde çeşitli anketlerle madde bağımlılığını önlemek için gerekli olan koruyucu faktörlere dikkat çekme amacıyla yapılan bir çalışmada algılanan sosyal arkadaş desteği, duygulara dikkat etme ve ortaya koyma, bağımlılık Őiddetini açıklayan koruyucu faktörler olarak belirlenmiştir. Bireyselliğin yanında sosyal koruyucu faktörlerin daha yüksek etkisi olduğu saptanmıştır. Bu koruyucu faktörler incelendiğinde sosyal desteğin önemini, duygusal düzenleme becerilerinin geliştirilmesinin önemi ortaya koyulmuştur (102).

Bu çalışmanın bulguları, literatürde yer alan başa çıkma tutumlarının madde kullanım bozukluğu üzerindeki etkilerine ilişkin bulgularla tutarlılık göstermektedir. Çalışmamızda, bireylerin "sakınma-kaçınma" ve "kendine yardım" alt boyutlarında düşük puanlar alması, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin sorunlarla yüzleşmekte zorlandığını ve bireysel çözümlerden ziyade sosyal desteğe yönelme eğiliminde olduklarını ortaya koymaktadır. Bu bulgu, Karakaş ve Ersögütçü (2023) ile Şen ve Sapancı (2024) tarafından gerçekleştirilen çalışmaların sonuçlarıyla uyum göstermektedir. Söz konusu çalışmalarda, madde kullanım bozukluğu olan bireylerde olumsuz aile işlevselliği ve sosyal desteğin eksikliğinin, etkisiz başa çıkma stratejilerine yol açabileceği vurgulanmıştır (98,102). Dolayısıyla, sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi ve aile işlevselliğinin iyileştirilmesine yönelik müdahalelerin, bireylerin başa çıkma tutumlarını daha etkili bir şekilde geliştirebileceği düşünülmektedir. Bu çerçevede, elde edilen bulgular madde kullanım bozukluğu olan bireylerin stresle başa çıkma stratejilerinin iyileştirilmesi için bireysel, sosyal ve ailevi düzeyde bütüncül yaklaşım göstermenin önemini göstermektedir. Bu çalışmada, "yaklaşım" ve "uyum sağlama" alt boyutlarında elde edilen yüksek puanlar, bireylerin sorunlarla yüzleşme ve uyum sağlama yönünde çaba gösterebildiklerini ortaya koymaktadır. Bu bulgu, bireylerin başa çıkma becerilerini etkin bir şekilde kullanabildiğini ve bu becerilerin tedavi süreçlerine olumlu katkılar sağlayabileceğini göstermektedir.

Söz konusu sonuçlar, Woods ve ark. (2016) ve Yiğitoğlu ve Keskin (2019) çalışmalarında, başa çıkma becerilerinin geliştirilmesinin tedavi süreci ve stres yönetimi üzerindeki kritik önemi vurgulayan bulgularla paralellik göstermektedir. Woods'un çalışmasında, bireylerin problem odaklı başa çıkma stratejilerinin iyileştirilmesinin, bağımlılık tedavisindeki başarı oranını artırdığı belirtilmiştir (97). Yiğitoğlu ve Keskin'in çalışmasında ise, bireylerin uyum sağlama becerilerinin geliştirilmesinin, yalnızca stresle başa çıkmada değil, aynı zamanda sosyal ilişkilerin güçlendirilmesinde de önemli bir rol oynadığı vurgulanmıştır (101).

Bu çalışmada kişilerarası iletişim yetkinliği toplam puanı ortalama  $47,06 \pm 13,04$  olarak hesaplanmış olup, puanların 15 ile 75 arasında değiştiği görülmüştür. Bu bulgular, bireyler arasında kişilerarası iletişim yetkinlikleri açısından geniş bir dağılım olduğunu ve alt boyutlarda bireylerin farklı seviyelerde becerilere sahip olduğunu göstermektedir. Kişilerarası iletişim becerilerinin bireysel özelliklerden, yaşam deneyimlerinden ve kişisel tercihlerden etkilendiği bilinmektedir (103). Bu çalışmada, kişilerarası iletişim yetkinliği alt boyutları incelendiğinde, dinleme becerisi ve sosyal rahatlık boyutlarında daha yüksek ortalamaların gözlemlendiği tespit edilmiştir. Bu bulgu, bireylerin kişilerarası iletişimde özellikle dinleme ve sosyal ortamlarda rahat olma konularında daha yetkin olduklarını göstermektedir. Ancak, ifade becerisi boyutunda daha düşük puanların dikkat çektiği görülmüştür. İfade becerisindeki bu düşüklük, bireylerin iletişimde çekingenlik yaşamaları ya da bu konuda zorluklarla karşılaştıklarını düşündürülebilir. Dinleme ve anlama yetkinliklerinin yüksek olmasına rağmen ifade becerilerindeki yetersizlik, bireyler arası iletişimi zorlaştırabilir ve iletişim süreçlerinde dengesizliğe neden olabilir. Bu durum, bireylerin düşüncelerini ve duygularını ifade etmekte yaşadıkları güçlüklerin hem sosyal ilişkiler hem de stresle başa çıkma süreçleri üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğini düşündürmektedir. Literatür incelendiğinde 862 lise öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ergen bireylerin duygularını ifade etme becerisi yükseldikçe madde bağımlılığından korunmada yönetme becerileri anlamlı bulunmuştur. Bireylerin kendini ifade etme becerisinin artması, sosyal destek mekanizmalarının güçlenmesini beraberinde getirmekte ve bu durum, madde bağımlılığına karşı koruyucu bir etki sağlamaktadır. Kendini ifade edebilme, bireylerin ihtiyaçlarını ve duygularını daha açık bir şekilde iletebilmelerine olanak tanıyarak, sosyal çevrelerinden daha etkin destek alabilmelerine katkı sağlamaktadır (104). Bir tedavi merkezinde madde bağımlılığı tanısı alan 50 bireyle yapılan bir çalışmada, aile ve arkadaş desteğinin yanı sıra kişilerarası iletişim becerilerinin güçlenmesinin, nüksetme eğilimini anlamlı ölçüde azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu, sosyal destek mekanizmalarının ve güçlü iletişim becerilerinin, bağımlılık tedavisi sürecinde bireylerin yeniden madde kullanımına dönme riskini azaltmada önemli bir rol oynadığını göstermektedir (105). Benzer şekilde, 2021 yılında yapılan çalışmada aile ve arkadaş desteği ile kişilerarası iletişim becerilerinin güçlenmesinin nüks riskini azalttığı belirtilmiştir (106). Bu

bulgular, çalışmamızdaki düşük ifade becerisinin geliştirilmesinin, bireylerin sosyal destek mekanizmalarını güçlendirebileceğini ve olumsuz sonuçları azaltabileceğini desteklemektedir. Bu bağlamda, kişilerarası iletişim yetkinliklerinin tüm boyutlarının geliştirilmesine yönelik eğitim ve destek programlarının, bireylerin genel iletişim becerilerini artırmada ve madde kullanım bozukluklarından korunmada etkili bir rol oynayabileceği değerlendirilmektedir. Dinleme becerileri ve sosyal rahatlık alt boyutlarındaki güçlü yönlerin korunması ve ifade becerisinin güçlendirilmesine odaklanması, bireylerin iletişimde daha yetkin hale gelmesine katkı sağlayabilir.



## 5.2 BİREYLERİN SOSYO- DEMOGROFİK ÖZELLİKLERE GÖRE ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARI

Bu çalışmada, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve çocuk sahibi olma durumu ile başa çıkma tutumları toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak, cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, "kendine yardım" alt boyutunda kadınların erkeklere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir. Kadınların stresle başa çıkmada daha etkin stratejiler kullandığını belirten çalışmalar bu bulguyu desteklemektedir (106). İş durumu açısından yapılan analizlerde ise çalışan bireylerin, "yaklaşım" ve "uyum sağlama" alt boyutlarında çalışmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek puan aldığı gözlenmiştir. İş sahibi olmanın bireylerin sorumluluk alma ve problem çözme becerilerini geliştirdiği, dolayısıyla daha etkili başa çıkma stratejileri benimsemelerine katkı sağladığı düşünülmektedir (107).

Bu çalışmada, kişilerarası iletişim yetkinliği açısından yaş, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, kadınların tüm alt boyutlarda erkeklerden biraz daha yüksek puan alması kadınların iletişim becerilerinin farkındalığı ve bu becerileri daha etkin bir şekilde kullanma eğiliminde olmaları, bu durumu açıklayabilir. Eğitim durumu açısından yapılan değerlendirmede, üniversite mezunlarının en yüksek puanlara sahip olduğu görülmekle birlikte, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte, eğitim seviyesinin iletişim becerileri üzerindeki etkisi literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır. Yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin iletişim becerilerini daha etkin kullanma eğiliminde oldukları ve bu becerilerin, eğitimli bireyler tarafından yetiştirilen çocuklarda da daha gelişmiş olduğu belirtilmiştir (108). Gelir durumu açısından yapılan analizde, geliri giderinden fazla olan bireylerin kişilerarası iletişim yetkinliği puanlarının, geliri giderinden az olanlara göre sınırda anlamlı bir farklılık olması gelir eşitsizliğinin kişilerarası iletişim ve sosyal destek alma süreçlerini etkileyebileceğini gösteren önceki çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (9).

Sonuç olarak, iş sahibi olma durumu ve gelir seviyesi, kişilerarası iletişim yetkinliğini etkileyen önemli sosyo-demografik faktörler olarak öne çıkmaktadır. Çalışan bireylerin, iş yaşamının getirdiği sorumluluklar ve problem çözme süreçleriyle

etkileşim halinde olarak, iletişim becerilerinin daha gelişmiş olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, geliri giderinden fazla olan bireylerin, daha istikrarlı bir ekonomik duruma sahip olmaları ve bunun getirdiği özgüven ile kişilerarası iletişim yetkinliklerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu bulgular, başa çıkma tutumları ve iletişim yetkinliklerinin, yalnızca bireysel özelliklerle değil, aynı zamanda çevresel faktörler ve sosyo-demografik unsurlarla etkileşim halinde şekillendiğini göstermektedir. Bu bağlamda, sosyo-demografik özelliklerin, bireylerin başa çıkma stratejileri ve iletişim becerileri üzerindeki etkilerini anlamak, daha hedeflenmiş ve etkili müdahaleler geliştirilmesine olanak tanıyabilir.



### 5.3 BİREYLERİN SOSYO- DEMOGROFİK ÖZELLİKLERİ VE ÖLÇEKLER ARASI KORELASYON ANALİZİ

Bu çalışmada, opiyat kullanma başlangıç yaşı ile "uyum sağlama" alt boyutu arasında anlamlı bir pozitif ilişki gözlemlenmiştir. Bu bulgu, opiyat kullanımına daha geç yaşlarda başlayan bireylerin uyum sağlama becerilerinin daha güçlü olduğunu ortaya koymaktadır. Erken yaşta opiyat kullanmaya başlayan bireylerin, uyum sağlama becerileri açısından daha zayıf performans sergileyebileceği ve bunun, daha yoğun psikolojik ya da sosyal zorluklarla ilişkilendirilebileceği düşünülebilir.

Erken madde kullanma başlangıcının, bireylerde daha yüksek kendine ceza eğilimlerine yol açabileceği ve bu durumu açıklayabilecek faktörlerden bazıları arasında davranış bozuklukları, ailevi ve sosyal sorunların yer aldığı, Poudel (2017) tarafından yapılan çalışmada da vurgulanmıştır (109). Erken yaşta madde kullanmaya başlamak, yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda sosyal ilişkilerde ve çevresel faktörlerde de bozulmalara yol açabilir, bu da bireylerin stresle başa çıkma ve uyum sağlama becerilerini olumsuz etkileyebilir.

Sonuç olarak, bu çalışmada kişilerarası iletişim ve başa çıkma tutumlarının, tanımlayıcı özelliklerden ziyade bireylerin deneyimleri ve diğer faktörlerden etkilendiği söylenebilir (110). Bununla birlikte, opiyat kullanma başlama yaşı ile bazı alt boyutlar arasında gözlenen anlamlı korelasyonlar, bu alanda daha fazla araştırma yapılmasının önemini göstermektedir.

## 5.4 KORELASYON VE REGRESYON ANALİZİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırma soruları bağlamında yapılan korelasyon analizine göre, bireylerin kişilerarası iletişim yetkinlikleri arttıkça başa çıkma tutumlarının da güçlendiği gözlemlenmiştir. Sosyal rahatlık boyutu ile başa çıkma tutumları arasında pozitif bir ilişki bulunmuş olup, bu durum sosyal ortamlarda rahatlıkla iletişim kurabilen bireylerin başa çıkma becerilerinin daha güçlü olduğunu göstermektedir. Sosyal rahatlık, bireylerin stresli durumlarla başa çıkma süreçlerinde daha etkili stratejiler kullanmalarına olanak tanıyabilir, çünkü sosyal destek arama, duygusal düzenleme ve problem çözme gibi başa çıkma stratejilerini daha etkin bir şekilde devreye sokabilmektedirler.

Literatürde de kişilerarası iletişim becerilerinin gelişmesinin, bireylerin sosyal destek arama, problem çözme ve duygusal düzenleme gibi başa çıkma stratejilerinin etkinliğini artırdığı belirtilmiştir (111). Bu bulgular, iletişim becerilerinin ve sosyal rahatlık düzeylerinin başa çıkma stratejilerinin başarısını doğrudan etkileyen önemli faktörler olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada, dinleme becerisi ile başa çıkma tutumları arasında anlamlı bir pozitif ilişki gözlemlenmiştir. Bu bulgu, dinleme becerisi yüksek olan bireylerin başa çıkma stratejilerini daha etkili bir şekilde kullandığını ve dolayısıyla stresle başa çıkma becerilerinin güçlendiğini ortaya koymaktadır. Literatürde de dinleme becerisi yüksek olan bireylerin, psikolojik stresle daha etkili başa çıktığı ve sosyal etkileşimlerde daha başarılı oldukları belirtilmiştir (112). Empati becerisi ile başa çıkma tutumları arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki saptanmıştır. Literatüre göre empati becerisi yüksek bireylerin madde kullanım bozukluğu olan bireylere destek olma konusunda daha etkili olduğu görülmüştür (113). Ayrıca, ifade becerisi ile başa çıkma tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, ifade becerisinin artmasıyla bireylerin karşılaştıkları sosyal desteğin ve başa çıkma becerilerinin arttığı belirtilmiştir (114).

Regresyon analizine göre, kişilerarası iletişim yetkinliği başa çıkma tutumları üzerinde anlamlı ve pozitif bir etki göstermektedir, İletişim becerilerinin gelişmesinin hem bireysel dayanıklılığı hem de başa çıkma stratejilerini güçlendirdiği ve bu alandaki eğitimin önemini vurguladığı literatürle uyumludur (115, 116).

Sonuç olarak, dinleme, empati, sosyal rahatlık ve ifade becerileri başa çıkma stratejilerinde kritik bir rol oynamaktadır. Bu bulgular, madde kullanım bozukluğu olan bireylerde iletişim eğitimlerinin ve başa çıkma becerilerinin güçlendirilmesinin tedavi süreçlerinde etkili olacağını göstermektedir.



## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### 6.1 SONUÇLAR

Bu bölümde, opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin başa çıkma tutumları ve kişilerarası iletişim yetkinlik düzeyleri aralarındaki ilişkileri inceleyerek, elde edilen bulgulara ilişkin sonuçlara yer verilmiştir.

- Bireylerin Başa Çıkma Tutumları düzeyinin orta düzeydedir. Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği alt boyutlarından en yüksek ortalamanın “yaklaşım” boyutunda görülürken, en düşük ortalamanın “sakınma-kaçınma” boyutunda meydana gelmiştir. Bireyler sorunlarla karşı karşıya kaldıklarında problem çözme odaklı yaklaşımı tercih ettiğini, kaçınmacı stratejileri daha az tercih ettiğini göstermektedir.

- Bireylerin kişilerarası iletişim yetkinliğinin orta düzeyde olduğu söylenebilir.

- Kişilerarası iletişim yetkinliği envanteri alt boyutlarından en yüksek ortalamanın “dinleme becerisi” en düşük ortalamanın “ifade becerisi” boyutunda meydana geldiği görülmüştür. Bireyler dinleme becerisinde kendilerini daha güçlü ve rahat hissederken, kendini ifade etmede çeşitli sıkıntılar yaşamakta ve daha düşük bir yetkinlik göstermektedir.

- Yaş, medeni durum, eğitim durumu ve çocuk sahibi olma durumu başa çıkma tutumları toplam puan arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

- Başa çıkma tutumları alt boyutlarında kadınların, erkeklere göre daha yüksek puan aldığı bulunmuştur.

- Çalışan bireylerin çalışmayan bireylere göre başa çıkma tutumlarının daha iyi olduğu, yaklaşım ve uyum sağlama alt boyutlarında anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur.

- Yaş grupları arasında, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, cinsiyet kişilerarası iletişim yetkinliği puanlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır

- Üniversite mezunları ve çalışan bireyler kişilerarası iletişim yetkinliğinde yüksek puanlar almıştır. Üniversite eğitiminin bireylerin eleştirel düşünme, sosyal işlevsel özelliklerini geliştirme ve buna bağlı etkili iletişim yetkinliklerini artırmada etkisinin olduğu düşünülebilir. Çalışan bireylerin ise

sürekli olarak çevreleriyle iletişime maruz kalması iletişim becerilerinin gelişmesinde etkili olabilmektedir.

- Kişilerarası iletişim yetkinliği ile başa çıkma tutumları arasında genel olarak anlamlı ve pozitif ilişkiler bulunmuştur; özellikle dinleme, sosyal rahatlık, empati ve ifade becerilerinin başa çıkma tutumlarını önemli ölçüde desteklediği görülmektedir.

- Daha yüksek kişilerarası iletişim yetkinliğine sahip bireylerin başa çıkma tutumlarının da daha güçlü olduğunu ortaya koymaktadır.



## 6.2 ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma kapsamında elde edilen bulgular bağlamında yapılan öneriler yer almaktadır.

- İş sahibi olan bireylerin başa çıkma tutumları ve kişilerarası iletişim yetkinlikleri daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin bakımı planlarken bireylerin çalışma durumlarını sorgulaması ve buna yönelik hemşirelik girişimleri planlaması,
- Eğitim seviyesi artıkça kişilerarası iletişim yetkinliğinin arttığı göz önünde bulundurularak eğitim seviyesi düşük bireylere bu konuda gerekli özel destekler verilerek iletişim ve başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi,
- Kişilerarası iletişim yetkinliği ile başa çıkma tutumları arasındaki pozitif ilişki doğrultusunda, tedavi ve destek programlarında iletişim becerilerini geliştirmeye odaklanmak gerekmektedir. Bireylerin hem başa çıkma tutumları hem de kişilerarası iletişim yetkinliklerini geliştirmek amacıyla bütüncül bir yaklaşım sergilenmesi,
- Opiyat kullanım bozukluğu olan bireylere bakım verirken psikiyatri hemşirelerinin risk faktörlerini göz önünde bulundurması ve risk faktörlerini azaltmaya yönelik eğitimlerin verilmesi, danışmanlık sunulması, başa çıkma ve iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik faaliyetlerde bulunulması önerilir.

## 7. KAYNAKÇA

1. Asan, Ö., Tıkır, B., Okay, İ. T., & Göka, E. (2015). Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 16(1), 1-8.
2. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report; 2023. UNODC. Date of access: 20.09.2023. Available at: [Crossref]
3. Afkar, A., Rezvani, S. M., & Sigaroudi, A. E. (2017). Measurement of factors influencing the relapse of addiction: a factor analysis. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 6(3).
4. UNODC. (2020). World Drug Report 2020: Drug Supply. United Nations publication. Retrieved from [https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20\\_Booklet\\_3.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_3.pdf).
5. World Health Organization. Clinical Review Report. Expert Committee on Drug Dependence 41. Meeting. Geneva, 12-16 November 2018.
6. Mutlu, E. (2018). Madde bağımlılığı ve insan evrimi. *Bağımlılık Dergisi*, 19(1), 17-22.
7. Geniş, B., Coşar, B., & Arıkan, Z. (2021). Yataklı Serviste Tedavi Edilen Opiyat Bağımlılarında Psikiyatrik Eştanı, Hastanede Kalış Süreleri ve Geri Kabul Oranları. *Journal of Academic Research in Medicine*, 11(1).
8. Nebioğlu, M., Yalnız, H., & Geçici, Ö. (2013). Opiyat bağımlılarında diğer maddelerin kullanımı ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. *Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 198-205.
9. Zhang, Y., Wong, H., Chen, J. K., & Tang, V. M. (2019). Comparing income poverty gap and deprivation on social acceptance: A mediation model with interpersonal communication and social support. *Social Policy & Administration*, 53(6), 889-902.
10. Kohn, C. S., Mertens, J. R., & Weisner, C. M. (2002). Coping among individuals seeking private chemical dependence treatment: Gender differences and impact on length of stay in treatment. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 26(8), 1228-1233.
11. Şipka, H., & Vardar, E. (2018). Buprenorfin/nalokson tedavisi gören opiyat bağımlısı hastalarda tedavinin erken döneminde uyku kalitesinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(5), 466-471.
12. MacLean, R. R., Armstrong, J. L., & Sofuoglu, M. (2019). Stress and opioid use disorder: A systematic review. *Addictive behaviors*, 98, 106010.
13. Erbay, E., Oğuz, N., Yıldırım, B., & Fırat, E. (2016). Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin başa çıkma tutumları. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 20(3), 597-609.
14. Hendy, H. M., Black, P., Can, S. H., Fleischut, A., & Aksen, D. (2018). Opioid abuse as maladaptive coping to life stressors in US adults. *Journal of Drug Issues*, 48(4), 560-571.
15. Wilson, S. R., Lubman, D. I., Rodda, S., Manning, V., & Yap, M. B. (2019). The impact of problematic substance use on partners' interpersonal relationships: qualitative analysis of counselling transcripts from a national online service. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 26(5), 429-436.
16. Judd, H., Meier, C. L., Yaughner, A. C., Campbell, E., & Atismé-Bevins, K. (2023). Opioid use disorder stigma reduction through story telling narrative and sharing: a qualitative review and lessons learned. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21(1), 468-483.
17. Damirchi, E. S., Fayazi, M., & Mohammadi, N. (2017). The relationship between self-efficacy and perceived social support with addiction tendency among soldiers. *Journal of Military Medicine*, 18(4), 316-24.
18. Görgülü, T. (2020). Tedavi Motivasyonu ve Özyeterliliğin Geliştirilmesinde Psikososyal Grup Çalışmaları Ne Kadar Etkili? Madde Kullanıcılarıyla Deneysel Bir Çalışma. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 57, 241-247.

19. Crowley, J. L., & Miller, L. E. (2020). "Who's gonna love a junkie? But he does": Exploring couples' identity negotiations and dyadic coping in the context of opioid use disorder. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(5), 1634-1652.
20. Thorberg, F. A., & Lyvers, M. (2010). Attachment in relation to affect regulation and interpersonal functioning among substance use disorder in patients. *Addiction Research & Theory*, 18(4), 464-478.
21. Hall, N. Y., Le, L., Abimanyi-Ochom, J., Teesson, M., & Mihalopoulos, C. (2023). Identifying the most common barriers to opioid agonist treatment in an Australian setting. *Australian Journal of Primary Health*, 29(5), 445-454.
22. Chinchella, N., & Hipólito, I. (2023). Substance addiction: cure or care?. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 1-20.
23. Ateş, H., & Banazılı, A. M. (2020). Türkiye'de uyuşturucu madde bağımlılığıyla mücadele: Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı raporları üzerinden bir inceleme. *Medeniyet Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 63-80.
24. Demirbaş, H. (2020). Madde kullanımı ve bağımlılığında kullanılan dilin önemi. *Bağımlılık Dergisi*, 21(2), 149-162.
25. Yaşar, Y., İçer, Z., & Yazıcılar, T. T. (2018). Uyuşturucu veya Uyarıcı Madde Kullanılmasını Özendirme Suçu (TCK m. 190/2). *İstanbul Hukuk Mecmuası*, 76(2), 691-724.
26. Tezer, A. (2023). Politika Transferi Literatürü Çerçevesinde Türkiye'de Uyuşturucu ile Mücadele Politikası. *Kamu Yönetimi ve Politikaları Dergisi*, 4(3), 397-430.
27. Aygül, I., Şahin, M., & Ünübol, B. (2023). Madde Kullanım Bozukluğu Tanılı Bireylerde Yeme Bozuklukları, Duygusal Yeme ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 24(4), 417-427.
28. Demiralay, Ş., Keser, İ., & Guven, F. M. (2021). Özel bir hastanenin psikiyatri servisinde bağımlılık tedavisi alan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin retrospektif analizi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 383-393.
29. Diaz-Bárcena, A., & Giraldo, P. (2023). Exploring the research evolution of Papaver somniferum and Cannabis sativa: A bibliometric comparative analysis. *Industrial Crops and Products*, 203, 117143.
30. Ölçüm, H. İ., & Karadere, M. E. (2023). Opioid Kullanım Bozukluğu arındırma sürecinde ağrının yönetimi: Konfor Kuramı ve Nörobilim temelinde bir yaklaşım. *Hitit Medical Journal*, 5(1), 52-56.
31. Erkinovna, R. I. (2022). Drug substances and their effects on human health. *Asian Journal of Multidimensional Research*, 11(11), 182-188.
32. Kulu, M., Özsoy, F., & Demir, B. (2023). Opiyat kullanım bozukluğu hastalarında inflamasyon: Nötrofil/lenfosit, monosit/lenfosit, trombosit/lenfosit, monosit/lenfosit oranları ve ortalama trombosit hacmi. *Bağımlılık Dergisi*, 24(1), 83-92.
33. Albores-García, D., & Cruz, S. L. (2023). Fentanyl and other new psychoactive synthetic opioids. Challenges to prevention and treatment. *Revista de investigación clínica*, 75(3), 93-104.
34. Thodey, K., Galanie, S., & Smolke, C. D. (2014). A microbial biomanufacturing platform for natural and semisynthetic opioids. *Nature chemical biology*, 10(10), 837-844.
35. Moallem, S. A., Balali-Mood, K., Balali-Mood, M., & Balali-Mood, M. (2012). Opioids and opiates. *Handbook of drug interactions: a clinical and forensic guide*, 159-191.
36. Özden, S. (2004). Uyuşturucu madde bağımlılığı (1. baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 220-45.
37. Weiss, N., & Zamponi, G. W. (2021). Opioid receptor regulation of neuronal voltage-gated calcium channels. *Cellular and Molecular Neurobiology*, 41(5), 839-847.

38. Reeves, K. C., Shah, N., Muñoz, B., & Atwood, B. K. (2022). Opioid receptor-mediated regulation of neurotransmission in the brain. *Frontiers in Molecular Neuroscience*, 15, 919773.
39. Che, T., & Roth, B. L. (2023). Molecular basis of opioid receptor signaling. *Cell*, 186(24), 5203-5219.
40. Ramírez-Maestre, C., Reyes-Pérez, Á., Esteve, R., López-Martínez, A. E., Bernardes, S., & Jensen, M. P. (2020). Opioid pain medication prescription for chronic pain in primary care centers: The roles of pain acceptance, pain intensity, depressive symptoms, pain catastrophizing, sex, and age. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6428.
41. Kılıç, F. S. (2017). Opioidler, ağrı, opioidlerin suistimali ve yanlış kullanımı. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 39(3), 125-129.
42. Siddiqui, A., Shrestha, S., Ahmed, A., Mazhar, S., & Bhutta, O. A. (2023). Addressing the opioid epidemic in Pakistan: urgent need for opioid stewardship and comprehensive solutions. *Drugs & Therapy Perspectives*, 39(10), 354-356.
43. Yaksh, T. L., & Wallace, M. S. (2011). Opioids, analgesia, and pain management. *Goodman and Gilman's the pharmacological basis of therapeutics*, 481-526.
44. Babalonis, S., Lofwall, M. R., Walsh, S. L., Nuzzo, P. A., Bigelow, G. E., & Strain, E. C. (2019). Efficacy and safety of a monthly buprenorphine depot injection for opioid use disorder: A randomized, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *The Lancet*, 393(10173), 778-790.
45. Reed, R. N., & Schurr, M. J. (2020). Acute pain in the trauma patient. *Current Trauma Reports*, 6, 147-153.
46. Seabra, P. R. C., Amendoeira, J. J. P., & Sá, L. O. (2018). Testing nursing sensitive outcomes in out-patient drug addicts, with "Nursing Role Effectiveness Model". *Issues in Mental Health Nursing*, 39(3), 200-207.
47. Erdoğan, A., Cinemre, B., Kulaksızoğlu, B., & Kuloğlu, M. M. (2020, September). İntravenöz kullanımı olan ve olmayan opiyat kullanım bozukluğu hastalarında kişilik, mizaç özellikleri ve dürtüsellik düzeyleri. *Yeni Symposium*, 58(3).
48. Compton WM, Jones CM, Baldwin GT (2016). Relationship between nonmedical prescription-opioid use and heroin use. *N Engl J Med*, 374:154-163.
49. Dowell, D., Arias, E., Kochanek, K., Anderson, R., Guy, G. P., Losby, J., & Baldwin, G. (2017). Contribution of opioid-involved poisoning to the change in life expectancy in the United States, 2000–2015. *JAMA*, 318(11), 1065–1067.
50. Osterhage, K. P., Hser, Y. I., Mooney, L. J., Sherman, S., Saxon, A. J., Ledgerwood, M., Holtzer, C. C., Gehring, M. A., Clingan, S. E., Curtis, M. E., Baldwin, L. M., & Marsch, L. A. (2024). Identifying patients with opioid use disorder using International Classification of Diseases (ICD) codes: Challenges and opportunities. *Addiction*, 119(1), 160–168.
51. Mathieson, S., Wertheimer, G., Maher, C. G., Christine Lin, C. W., McLachlan, A. J., Buchbinder, R., ... & Underwood, M. (2020). What proportion of patients with chronic noncancer pain are prescribed an opioid medicine? Systematic review and meta-regression of observational studies. *Journal of Internal Medicine*, 287(5), 458-474.
52. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. baskı). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
53. Dünya Sağlık Örgütü. (2022). Uluslararası hastalıklar sınıflandırması (11. revizyon). <https://icd.who.int/> (Erişim tarihi: 26 Ekim 2022).
54. Strang, J., Volkow, N. D., Degenhardt, L., Hickman, M., Johnson, K., Koob, G. F., ... & Walsh, S. L. (2020). Opioid use disorder. *Nature reviews Disease primers*, 6(1), 3.
55. European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2019). *Turkey country drug report 2019*. EMCDDA.

56. Emniyet Genel Müdürlüğü. (2022). 2022 Türkiye uyuşturucu raporu. <https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUBİM/Ulusal%20Yayınlar/Turkiye-Uyusturucu-Raporu-2022.pdf>.
57. Kaya, Y., & Şahin, N. (2013). Kadınlarda madde kullanımı ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 3-7.
58. Taylor, J. L., & Samet, J. H. (2022). Opioid use disorder. *Annals of Internal Medicine*, 175(1), ITC1-ITC16.
59. Patel, K., Bunachita, S., Agarwal, A. A., Lyon, A., & Patel, U. K. (2021). Opioid use disorder: treatments and barriers. *Cureus*, 13(2).
60. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Tedavi ve İzlem Klinik Protokolü. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 2022.
61. Özel, Y., & Karabulut, A. B. (2018). Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 48-56.
62. Baqutayan, S. M. S. (2015). Stress and coping mechanisms: A historical overview. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(2), 479-488.
63. Madazimova, K. T., Mambetalina, A. S., & Isatayeva, B. B. (2023). Stress as a psychological phenomenon. *Journal of Psychological Research*, 15(2), 45-58.
64. Obbarius, N., Fischer, F., Liegl, G., Obbarius, A., & Rose, M. (2021). A modified version of the transactional stress concept according to Lazarus and Folkman was confirmed in a psychosomatic inpatient sample. *Frontiers in psychology*, 12, 584333.
65. Özlem, A. Ş. C. I., HAZAR, G., KILIÇ, E., & KORKMAZ, A. (2015). Üniversite öğrencilerinde stres nedenlerinin ve stresle başa çıkma biçimlerinin belirlenmesi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(4), 213-232.
66. Muller, L., & Spitz, E. (2003). Multidimensional assessment of coping: validation of the Brief COPE among French population. *L'encéphale*, 29(6), 507-518.
67. Melodia, F., Canale, N., & Griffiths, M. D. (2020). The role of avoidance coping and escape motives. *Health and Addiction*, 20(1), 1-27.
68. Savcı, M., & Aysan, F. (2014). Üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2014(3), 44-56.
69. Cadet, J. L. (2016). Epigenetics of stress, addiction, and resilience: therapeutic implications. *Molecular neurobiology*, 53, 545-560.
70. Wong, C. F., Silva, K., Kecojevic, A., Schrage, S. M., Bloom, J. J., Iverson, E., & Lankenau, S. E. (2013). Coping and emotion regulation profiles as predictors of nonmedical prescription drug and illicit drug use among high-risk young adults. *Drug and alcohol dependence*, 132(1-2), 165-171.
71. Adan, A., Antúnez, J. M., & Navarro, J. F. (2017). Coping strategies related to treatment in substance use disorder patients with and without comorbid depression. *Psychiatry Research*, 251, 325-332.
72. Johannessen, D. A., Nordfjærn, T., & Geirdal, A. Ø. (2019). Change in psychosocial factors connected to coping after inpatient treatment for substance use disorder: a systematic review. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 14, 1-15.
73. Kiluk, B. D., Nich, C., & Carroll, K. M. (2011). Relationship of cognitive function and the acquisition of coping skills in computer assisted treatment for substance use disorders. *Drug and alcohol dependence*, 114(2-3), 169-176.
74. Ekşi, F., & Ümmet, D. (2013). Bir kişilerarası iletişim problemi olarak internet bağımlılığı ve siber zorbalık: Psikolojik danışma açısından değerlendirilmesi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 11(25), 91-115.
75. Cangil, B. E. (2004). Beden dili ve kültürlerarası iletişim. *HAYEF Journal of Education*, 1(2), 69-78.
76. Akilandeswari, V., Kumar, A. D., Freeda, A. P., & Kumar, S. N. (2015). Elements of effective communication. *New Media and Mass Communication*, 37, 44-47.

77. Tekke, M., & Coşkun, M. (2019). Kendini tanıma, kendini gerçekleştirme, kendini aşmışlık, potansiyelin tam kullanan kişi: Kişilerarası iletişim. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(70), 790-797.
78. McAdam, D., Sampson, R., Weffer, S., & MacIndoe, H. (2005). " There will be fighting in the streets": The distorting lens of social movement theory. *Mobilization: An International Quarterly*, 10(1), 1-18.
79. Güvendi, N. E. (2023). Kişiler, kültürlerarası iletişim perspektifinden dijital aktivizm ve göç. *PEARSON JOURNAL*, 8(25), 618–624.contributed to tobacco control?. *Drug and Alcohol Dependence*, 253, 111033.
80. Ratna, H. (2019). The importance of effective communication in healthcare practice. *Harvard Public Health Review*, 23, 1-6.
81. Pettersen, H., Landheim, A., Skeie, I., Biong, S., Brodahl, M., Oute, J., & Davidson, L. (2019). How social relationships influence substance use disorder recovery: a collaborative narrative study. *Substance abuse: research and treatment*, 13, 1178221819833379.
82. Terrion, J. L. (2015). A communication model of relational pathways into and out of adolescent substance use disorder. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 24(1), 54-65.
83. Bayrak, B. (2018). 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.
84. Palmer, M. L. (2021). *Social and Emotional Loneliness among Individuals with Substance Use Disorders* (Master's thesis, University of Central Missouri).
85. Karakaş, S. A., & Ersögütçü, F. (2016). Madde bağımlılığı ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(2), 133-139.
86. Türk Psikiyatri Hemşireliği Derneği. (2024). Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Rehberi (Çev. Komisyonu). [https://phdernegi.org/wp-content/uploads/2024/09/TUR\\_ICN\\_MentalHealthNursingGuidelines.pdf](https://phdernegi.org/wp-content/uploads/2024/09/TUR_ICN_MentalHealthNursingGuidelines.pdf).
87. Public Health England. (2017). The role of nurses in alcohol and drug treatment services: A resource for commissioners, providers and clinicians. [https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a81e43a40f0b62305b915dc/Role\\_of\\_nurses\\_in\\_alcohol\\_and\\_drug\\_services.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a81e43a40f0b62305b915dc/Role_of_nurses_in_alcohol_and_drug_services.pdf).
88. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi. (n.d.). AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi). Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Resmi Web Sitesi. <https://ankaraeah.saglik.gov.tr/TR-488882/amatem.html>.
89. Balcı, M. M., Pak, Ş. C., Erdoğan, A., & Eryılmaz, M. M. (2022). Opiyat kullanım bozukluğu olan hastalarda remisyonun işlevsellik, yaşam kalitesi ve aşerme ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 25, 67-74.
90. Hasin, D. S., Shmulewitz, D., Stohl, M., Greenstein, E., Aharonovich, E., Petronis, K. R., ... & Wall, M. M. (2022). Diagnosing prescription opioid use disorder in patients using prescribed opioids for chronic pain. *American Journal of Psychiatry*, 179(10), 715–725.
91. Kemp, D., Mackert, M., Li, S., Table, B., Yang, J., Kirtz, S., & Hughes Wagner, J. (2024). Talking about prescription opioid misuse: The effect of family communication patterns and messages advocating direct and indirect communication. *Health Communication*, 39(1), 83-95.
92. Dicle, A.S. & Ersanlı, K. (2015). Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlama Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(16), 111-126.
93. Çikrıkci, Ö., & Çinpolat, E. (2021). Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri'nin (KİYE) Türkçeye Uyarlanması. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 757-775.

94. Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson.
95. George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update* (10th ed.). Pearson.
96. Kargin, M., & Hiçdurmaz, D. (2018). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sosyal işlevsellik, algılanan esenlik ve stresle başa çıkma. *Bağımlılık Dergisi*, 19(2), 35-39.
97. Woods-Jaeger, B. A., Nobles, R. H., Warren May, L., & Larimer, M. E. (2016). The relationship between emotion regulation, social support, and alcohol-related problems among racially diverse adolescents. *Journal of child & adolescent substance abuse*, 25(3), 245-251.
98. Asi Karakaş, S., & Ersögütçü, F. (2023). Examination of the relationship between family functionality and styles of coping with stress in individuals with substance use disorder. *Journal of Substance Use*, 28(1), 79-86.
99. Jovanovic, M. R., Dickov, A., Kajtez, M., Dickov, V., & Dragišić, T. (2019). The relation of stress coping strategies and self-handicapping strategies to the process of opiate addicts behavior changes. *Vojnosanitetski pregled*, 76(1).
100. Caricati, L., & Ferrari, D. (2021). Association between coping strategies and drug use in a large cohort of students from a northern Italian University. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 92(4).
101. Yiğitoğlu, G. T., & Keskin, G. (2019). Relationship between dysfunctional beliefs and stress coping methods in drug-addicted patients: A sample of Turkey. *Indian Journal of Psychiatry*, 61(5), 508-519.
102. Şen, S., & Sapancı, A. (2024). Bireysel ve Sosyal Faktörlerin Madde Bağımlılığı Şiddeti Üzerindeki Yordayıcı Etkilerinin Karşılaştırılması. *Bağımlılık Dergisi*, 25(3), 295-310.
103. Şahin, S., & Aral, N. (2012). Aile içi iletişim. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 55-66.
104. Tilim, E., & Murat, M. (2019). Ergenlerde madde bağımlılığında korunmaya ilişkin özyeterlik ile akran baskısı, kendini ifade edebilme becerisi ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki. *OPUS International Journal of Society Researches*, 14(20), 929-955.
105. Razali, A., Madon, Z., & Hassan, M. S. (2021). Women and substance abuse: Examining the factors influencing relapse. *Asian Women*, 37(3), 51-73.
106. Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and individual differences*, 37(7), 1401-1415.
107. Chorus, A. M. J., Miedema, H. S., Wevers, C. W. J., & Van der Linden, S. (2001). Work factors and behavioural coping in relation to withdrawal from the labour force in patients with rheumatoid arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 60(11), 1025-1032.
108. Yılmaz, B. (2007). Üniversite öğrencilerinin kişilerarası iletişim becerileri ve bağlanma stilleri arasındaki ilişki (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.
109. Poudel, A., & Gautam, S. (2017). Age of onset of substance use and psychosocial problems among individuals with substance use disorders. *BMC psychiatry*, 17, 1-7.
110. Seabra, P., Boska, G., Sequeira, R., Sequeira, A., Simões, A., Nunes, I., & Sequeira, C. (2023). Structured programs for the self-management of substance addiction consequences in outpatient services: A scoping review. *Current Psychology*, 1-14.
111. Jahanbin, I., Bazrafshan, M. R., Akbari, K., Rahmati, M., & Ghadakpour, S. (2017). The effect of life skills training on social communication of clients referring to drug abuse clinics. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 6(4).

112. Mineyama, S., Tsutsumi, A., Takao, S., Nishiuchi, K., & Kawakami, N. (2007). Supervisors' attitudes and skills for active listening with regard to working conditions and psychological stress reactions among subordinate workers. *Journal of occupational health*, 49(2), 81-87.
113. Tu, W. M., Watts, J., Yang, C., Li, Q., Umucu, E., & Marini, I. (2019). The effect of empathy on stigma toward students with substance use disorders in college settings. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 50(4), 311-330.
114. McDonald, Z. (2023). Using expressive arts therapy to develop coping mechanisms to manage substance use (Unpublished master's thesis). University of California, Department of Psychology.
115. Brown, T., Yu, M. L., & Etherington, J. (2021). Listening and interpersonal communication skills as predictors of resilience in occupational therapy students: A cross-sectional study. *British Journal of Occupational Therapy*, 84(1), 42-53.
116. Kelly, J. F., Fallah-Sohy, N., Cristello, J., & Bergman, B. (2017). Coping with the enduring unpredictability of opioid addiction: An investigation of a novel family-focused peer-support organization. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 77, 193-200.

## **EKLER**

### **EK-1 Gönüllü Onam Formu**

Sayın Katılımcı, sizi Dr. Belgin VAROL danışmanlığında Esra ALPASLAN tarafından yürütülen “**Opiyat Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Kişilerarası İletişim Yetkinlikleri ve Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki**” başlıklı tez çalışmasına katılmaya davet ediyoruz.

Araştırmada tahminen sizden 10-15 dk kadar süre ayrılmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışında tahminen en az 150 kişi daha katılacaktır. Bu araştırmada Kişisel Veri Formu, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ve Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri kullanılacaktır.

Bu çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelmektedir. Araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya [REDACTED] e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

### **KATILIMCI BEYANI:**

Yukarıda yer alan araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama araştırmacı tarafından yapıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı Soyadı:

İmzası:

## EK-2 Kişisel Bilgi Formu

Bu çalışmada elde edilecek bilgiler için kimliğinizi açıklamamız gerekmektedir ve bilgileriniz kesinlikle bilimsel amaç dışında kullanılmayacaktır.

1. Yaşınız: .....

2. Cinsiyetiniz?

Kadın  Erkek

3. Medeni Durumunuz?

Bekar  Evli  Boşanmış  Eşi vefat etmiş, bekar

4. Eğitim Durumunuz?

İlkokul  Ortaokul  Lise  Lisans  Lisansüstü ve üstü

5. Çocuğunuz var mı?

Evet  Hayır

6. Evet ise kaç tane?

Bir  İki  Üç  Dört  Beş  6 ve Daha fazla

7. Şu anda çalıştığınız düzenli bir işiniz var mı?

Evet  Hayır

8. Aylık ortalama geliriniz nedir?

Gelirim giderime eş  Gelirim giderimden fazla  Gelirim giderimden az

9. İlk madde kullanımına başlama yaşıınız nedir?

.....

10. Opiyat kullanmaya başlama yaşıınız nedir?

.....

11. Ne kadar süredir madde kullanmıyorsunuz?

.....

### Ek-3 Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği

	Asla Böyle Yapmam	Çok Az Böyle Yaparım	Böyle Yaparım	Çoğunlukla Böyle Yaparım
Duygularımı ifade etmek için zaman ayırım.				
Duygularımı hislerimi açığa vurmaya çalışırım.				
Duygularımı başkalarıyla tartışırım.				
Arkadaşımdan veya akrabalarımdan duygusal destek almaya çalışırım.				
Ne hissettiğimi birileriyle paylaşıyorum.				
Bir durumla ilgili daha fazla bilgi almak için birileriyle konuşurum.				
Bütün gücümle yaptığım işe yoğunlaşıyorum.				
Problemi çözmek için farklı yolları denerim.				
Problemin üstesinden gelebilmek için hemen harekete geçerim.				
Bir şeyler yapacağım zaman adım adım ilerlerim.				
Yapacağım işle ilgili bir strateji belirlemeye çalışırım.				
Adımlarımı düşünerek atarım.				
Yaptığım işe başka şeylerin engel olmasını önlemek için yoğun çaba harcarım.				
Her durumda iyimser olmaya çalışırım.				
Her ne üzerinde çalışırsam çalışayım olumlu duygularla yola çıkarım.				
Bir şeyler kötü gözükse bile yaptığım işe olumlu bakmaya devam ederim.				
Yeni fikirlere çabuk uyum sağlarım.				

	Asla Böyle Yapmam	Çok Az Böyle Yapırım	Böyle Yapırım	Çoğunlukla Böyle Yapırım
Ortaya çıkan durumun gerçekliğini kabullenirim.				
Bir şeyi daha olumlu göstermek için onu başka bir açıdan görmeye çalışırım.				
Önemsediğim başka bir şeyler bulmaya çalışırım.				
Kendime “bu durumun gerçek olmadığını” söylerim.				
Ortaya çıkan durum gerçekten olmamış gibi davranırım.				
Ortaya çıkan durumla baş edemeyeceğimi kabul eder ve denemeyi bırakırım.				
İstediğim şeyi almak için girişimde bulunmam.				
Başıma gelen bir işle ilgili başkalarını veya başka bir şeyi suçlarım.				
Her şeyi unutmaya çalışırım.				
Kendimi suçlarım.				
Problemin kaynağı olarak kendimi görürüm.				
Kendimi eleştirir veya azarlarım.				
Bana sorun yaşatan şey zihnimi sürekli meşgul eder.				
Bir problemi takıntı yapıp tekrar tekrar onu yaşarım.				
Problemimi sürekli kara kara düşünürüm.				

#### Ek-4 Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri

	Bana Tamamen Uygun Değil	Bana Uygun Değil	Bana Biraz Uygun	Bana Uygun	Bana Tamamen Uygun
Arkadaşlarımla yaptığım sohbetlerde ne hakkında konuştuğumuzu bilirim					
Konuşma sırasında başkalarını dikkatlice dinlerim.					
Diğerleri benimle konuşurken onlara olumlu geribildirim veririm.					
Çoğu durumda sohbetlere ilgi gösteririm.					
Yeni insanlarla iyi geçinmek benim için zor değildir					
Başkalarına nasıl hissettiğimi doğal bir biçimde belli ederim.					
Yeni arkadaşlar tanımak hoşuma gider					
Yabancılarla konuşurken rahat ve sakinimdir.					
Başkalarıyla konuşurken her zaman onların nasıl hissettiklerini düşünürüm					
Başkalarının ne hissettiğine çok fazla dikkat etmem.					
Tartışırken kendimi başka birinin yerine koyabilirim.					
Karşımdaki kişinin ihtiyaç ve duygularına karşı duyarlıyım					
Kendimi ifade etmek için doğru kelimeyi bulmakta zorlanırım.					
Başkalarıyla etkileşime girdiğimde kendimi açıkça ifade edebilirim.					
Başkalarına bazı şeyleri anlatırken sıklıkla farklı yüz yüz ifadeleri kullanırım.					

## EK-5 Etik Kurul İzni



T.C.  
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926

26.09.2023

Konu : Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararları

### ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 26.09.2023

TOPLANTI SAATİ : 13:15 (toplantı online yapılmıştır.)

TOPLANTI NO : 2023/08

PROJE/ KARAR NO : 2023-322 (Değerlendirilme Tarihi: 26.09.2023)

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Belgin VAROL'un görevli sorumlu araştırmacı, yüksek lisans öğrencisi Esra ALPASLAN'ın yardımcı araştırmacı olduğu, 2023/322 kayıt numaralı, "**Opiyat Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Başa Çıkma Tutumları ve Kişiler Arası İletişim Yetkinlikleri**" başlıklı yüksek lisans tezi proje önerisi, araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur. Rica ederim.

Sıra No	Unvanı ve Adı/Soyadı	Kuruldaki Görevi	İmza
1	Prof. Dr. Ahmet COŞAR	Başkan	[İmza]
2	Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK	Başkan Yardımcısı	[İmza]
3	Prof. Dr. Selahattin BEDİR	Üye	[İmza]
4	Prof. Dr. Levent KENAR	Üye	[İmza]
5	Prof. Dr. Onur ERDEM	Üye	[İmza]
6	Prof. Dr. Ali Kağan COŞKUN	Üye	[İmza]
7	Prof. Dr. Hüseyin Levent YAMENEL	Üye	[İmza]
8	Prof. Dr. Fulya TOKSOY TOPÇU	Üye	[İmza]
9	Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ	Üye	[İmza]
10	Prof. Dr. Dilek YILDIZ	Üye	[İmza]
11	Prof. Dr. Eda PURUTÇUOĞLU	Üye	[İmza]
12	Prof. Dr. Mehmet Erhan YUMUŞAK	Üye	[İmza]
13	Prof. Dr. Umut BEYLİK	Üye	[İmza]
14	Doç. Dr. Serkan PEKÇETİN	Üye	[İmza]
15	Doç. Dr. Asiye Çiğdem ŞİMŞEK	Üye	[İmza]
16	Doç. Dr. Sait YEŞİLLİK	Üye	[İmza]
17	Doç. Dr. Nezhat Özgül ÜNLÜER	Üye	[İmza]
18	Dr. Öğr. Üyesi Eray Serdar YURDAKUL	Üye	[İmza]

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu  
Etik-Ankara Telefon: [İletişim Bilgisi]

## Ek-6 Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni

Re: Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği Gelen Kutusu x



Abdullah Nuri Dicle [Redacted]  
Alıcı: ben

12 Nis 2023 23:09 ★ ↶ ⋮

İngilizce > Türkçe İletiyi çevir

İngilizce için kapat

Esra Hocam merhaba,

Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğumuz Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği, geçerlik - güvenirlik çalışmalarını ve yayımlanmış makale halini ekte gönderiyorum. İyi çalışmalar dilerim... Selamlar...

Dr. Abdullah Nuri Dicle  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi  
İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi  
Psikoloji Bölümü A Blok Kat 3  
Atakum - SAMSUN

Tel: [Redacted]

## Ek-7 Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri Kullanım İzni

Ynt: "Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri" Kullanım İzni Gelen Kutusu x



Özkan Özkan 

13 Nisan Per 00:21



Alıcı: ben

Sayın Esra ALPASLAN,

Ölçme aracını çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ölçme aracının maddeleri ekte gönderdiğim makalenin en son sayfasında yer almaktadır. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Doç. Dr. Özkan ÇIKRIKÇI

Windows için [Posta](#) ile gönderildi

Kimden: [esra.alpaslan](#)

Gönderilme: 12 Nisan 2023 Çarşamba 20:00

Kime: 

Konu: "Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri" Kullanım İzni

# ÖZGEÇMİŞ ve İLETİŞİM BİLGİLERİ

## I- Bireysel Bilgiler

**Adı-Soyadı:** Esra TUSUN

**Doğum yeri ve tarihi:** [REDACTED]

**Uyruğu:** [REDACTED]

**Medeni durumu:**

**İletişim adresi:** [REDACTED]

**Yabancı dili:** İngilizce (2020 YÖKDİL Notu: 60)

## II- Eğitimi

2004-2014: Karacaoğlan İlköğretim Okulu

2014-2018: Ankara Lisesi (Anadolu)

2018-2022: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi

2021-2024: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans

## III-Ünvanları: *Hemşire*

## IV-Mesleki Deneyimi:

C.1. Bugüne kadar çalıştığı kurum / kuruluşlar:

Ocak2020- Ekim 2022 Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi

Ekim2022- Aralık 2022 Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi

Ocak 2023-

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar: *Psikiyatri Hemşireliği Derneği*

**VI- Bilimsel İlgi Alanları:** Bilimsel makaleleri okumak ve analiz etmek.

