



**MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERDE
ALGILANAN STRES SIKINTIYA DAYANMA VE
PSİKOLOJİK ESNEKLİK ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Emine BÜYÜKFİRAT

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Psikiyatri Hemşireliği Programı**

**Tez Danışmanı
DoÇ. Dr. Erman YILDIZ**

Yüksek Lisans Tezi-2023

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

**MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERDE ALGILANAN
STRES SIKINTIYA DAYANMA VE PSİKOLOJİK ESNEKLİK ARASINDAKİ
İLİŞKİ**

Emine BÜYÜKFIRAT

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Psikiyatri Hemşireliği Programı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Erman YILDIZ**

**MALATYA
2023**

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Doç. Dr. Erman YILDIZ” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Madde Kullanım Bozukluğu olan bireylerde Algılanan Stres Sıkıntıya Dayanma ve Psikolojik Esneklik Arasındaki İlişki” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. .../.../2023

Öğrencinin; Emine BÜYÜKFIRAT

İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Madde Kullanım Bozukluğu Tanımı	4
2.2. Madde Kullanım Bozukluğunun Bulguları ve Etkileri.....	4
2.3. Madde Kullanım Bozukluğunun Epidemiyolojisi	6
2.4. Madde Kullanım Bozukluğunun Tedavi Yöntemleri	7
2.5. Algılanan Stres.....	8
2.6. Algılanan Stres ve Madde Kullanım Bozukluğu ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	9
2.7. Sıkıntıya Dayanma.....	9
2.8. Madde Kullanım Bozukluğu ve Sıkıntıya Dayanma ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	10
2.9. Psikolojik Esneklik	11
2.10. Madde Kullanım Bozukluğu ve Psikolojik Esneklik ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	12
2.11. Madde Kullanım Bozukluğunda Algılanan Stresi Azaltma, Sıkıntıya Dayanma ve Psikolojik Esnekliği Artırmada Psikiyatri Hemşiresinin Rollerini.....	13
3. MATERYAL VE METOT	15
3.1. Araştırmanın Türü.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	15
3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	15
3.3.2. Araştırma Dışlama Kriteri	16
3.4. Veri Toplama Araçları	16
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	16
3.4.2. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)	16
3.4.3. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ)	17

3.4.4. Kabul ve Eylem Formu-Madde Versiyonu (KEF-M).....	17
3.5. Verilerin Toplanması	17
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	18
3.6.1. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	18
3.6.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	18
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	18
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	19
4. BULGULAR.....	20
5. TARTIŞMA	30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	36
KAYNAKLAR	38
EKLER.....	56
EK-1. Özgeçmiş.....	56
EK-2. Etik Kurul Formu	57
EK-3. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	58
EK-4. Algılanan Stres Ölçeği	60
EK-5. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği	61
EK-6. Kabul ve Eylem Formu- Madde Versiyonu (KEF-M).....	62
EK-7. Mersin İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni	64
EK-8. Mersin AMATEM Kurum İzni	65
EK-9. Gönüllü Onam Formu	66
EK-10. Algılanan Stres Ölçeği Kullanım İzni	68
EK-11. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği Kullanım İzni	69
EK-12. Kabul ve Eylem Formu- Madde Versiyonu Kullanım İzni.....	70

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tezimin tüm aşamalarında desteğini esirgemeyen, sabırla tüm deneyimlerini paylaşan, kıymetli hocam, danışmanım Doç. Dr. Erman YILDIZ' a,

Bütün hayatım boyunca her konuda desteğini hissettiğim, elinden gelen hiçbir şeyi benden esirgemeyen, hakkını asla ödeyemeyeceğim canım annem Sadet ŞİŞMAN'a ve canım babam İsmail ŞİŞMAN'a,

Beni her konuda olduğu gibi eğitimim konusunda destekleyen, teşvik eden, motivasyon kaynağım, biricik eşim Murat BÜYÜKFIRAT' a,

Tez çalışmama gönüllü olarak katılan tüm hastalarım ve tez çalışmamı gönülden benimseyip tüm süreçte benimle olan arkadaşım Cansel KARAYOL' a,

SONSUZ TEŞEKKÜRLER...

Emine BÜYÜKFIRAT

ÖZET

Madde Kullanım Bozukluğu olan Bireylerde Algılanan Stres Sıkıntıya Dayanma ve Psikolojik Esneklik Arasındaki İlişki

Amaç: Bu araştırma, madde kullanım bozukluğu olan bireylerde algılanan stres, sıkıntıya dayanma ve psikolojik esneklik arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ilişkisel yapılan bu araştırma, Eylül 2021-Ağustos 2023 tarihleri arasında Mersin Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezinde 187 madde kullanım bozukluğu olan bireyle yapıldı. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ), psikolojik esnekliği ölçen Kabul ve Eylem Formu-Madde Versiyonu (KEF-M) kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, sayı, yüzdelik dağılımlar, gruplar arası farkı değerlendirmek için ANOVA analizi, bağımsız gruplarda t-testi kullanılırken, ilişkileri değerlendirmek için Pearson korelasyon, ve aracılık etkiler için ise, PROCESS makrosu kullanılarak önyükleme yöntemi kullanıldı.

Bulgular: Bu araştırmada madde kullanım bozukluğu olan bireylerde ASÖ, SDÖ ve KEF-M puan ortalamaları sırasıyla 28.40 ± 8.66 , 45.82 ± 10.66 , 62.37 ± 14.08 dir. Araştırmadaki bağımlı değişkenler arasında istatistiksel açıdan önemli ilişkiler olduğu belirlendi ($p < 0.01$). Aracı model analizi sonuçları, SDÖ' nün KEF-M aracılığıyla ASÖ üzerindeki dolaylı etkisini önemli olduğunu ortaya çıkardı ($\beta = -.050$, $p < .05$; %95 GA = $-.107$, $-.010$).

Sonuç: Bulgular, psikolojik esnekliğin bu ilişkide kısmi bir aracı rol oynadığını ve madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerde stresle başa çıkma ve sıkıntıya dayanma becerilerini artırmada önemli bir faktör olduğunu göstermiştir. Bu araştırma, psikolojik esnekliği artırmaya yönelik müdahalelerin madde kullanım bozukluğu tedavisinde etkili olabileceğine dair kanıtlar sunabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Algılanan Stres, Madde Kullanım Bozukluğu, Psikiyatri Hemşireliği, Psikolojik Esneklik, Sıkıntıya Dayanma.

ABSTRACT

The Association of Perceived Stress, Distress Tolerance and Psychological Flexibility in Individuals with Substance Use Disorder

Aim: This study was conducted to determine the relationship between perceived stress, distress tolerance and psychological flexibility in individuals with substance use disorder.

Material and Method: This descriptive correlational study was conducted at Mersin Alcohol and Substance Addiction Treatment Center between September 2021 and March 2023, It conducted with 187 individuals with substance use disorder. Data were collected using Descriptive Information Form, Perceived Stress Scale (PSS), Distress Tolerance Scale (DTS), which measure psychological flexibility It was collected using the The Acceptance and Action Questionnaire- Substance Abuse (AAQ-SA). Mean, number, percentile distributions were used to evaluate the data, ANOVA analysis was used to evaluate the difference between groups, t-test was used for independent groups, Pearson correlation was used to evaluate the relationships, and the PROCESS macro method was used for mediation effects.

Results: In this study, the mean scores of PSS, DTS and AAQ-SA in individuals with substance use disorder were 28.40 ± 8.66 , 45.82 ± 10.66 , 62.37 ± 14.08 , respectively. It was determined that there were statistically significant relationships between the dependent variables in the study ($p < 0.01$). The results of the mediator model analysis revealed that the indirect effect of DTS through AAQ-SA on PSS was significant ($\beta = -.050$, $p < .05$; 95%). $GA = -.107$, $-.010$).

Conclusion: The findings showed that psychological flexibility plays a partial mediator role in this relationship and is an important factor in increasing the ability to cope with stress and withstand distress in individuals with substance use disorder. This research provides evidence that interventions to increase psychological resilience can be effective in the treatment of substance use disorder.

Keywords: Perceived Stress, Substance Use Disorder, Psychiatric Nursing, Psychological flexibility, Distress Tolerance.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACT	: Kabul ve Kararlılık Terapisi
AMATEM	: Alkol ve Madde Tedavi Merkezi
ASÖ	: Algılanan Stres Ölçeği
DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
KEF-M	: Kabul ve Eylem Formu-Madde Versiyonu
MDMA	: Ekstazi-Metilendioksimetamfetamin
SDÖ	: Sıkıntıya Dayanma Ölçeği
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzlem Merkezi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 4.1. Test edilen aracı model..... 29



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	SayfaNo
Tablo 4.1. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	20
Tablo 4.2. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre ASÖ, SDÖ ve KEF-M Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	22
Tablo 4.3. Katılımcıların ASÖ, SDÖ ve Kabul ve Eylem Ölçeği Puan Ortalamaları ...	24
Tablo 4.4. ASÖ, SDÖ ve KEF-M Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	25
Tablo 4.5. KEF-M'in Aracı Rolüne Dair Modelin Sonuçları	27

1. GİRİŞ

Madde kullanım bozuklukları, yüksek prevalansları ve ilişkili mortalite, morbidite ve ekonomik maliyetleri nedeniyle halk sağlığı açısından büyük öneme sahiptir (1). 2021 yılı Dünya Uyuşturucu Raporunda; 15-64 yaş grubundaki toplam 275 milyon kişinin olduğu ve her 18 kişiden birinin en az bir kere uyuşturucu madde kullandığı bildirilmiş ve madde kullanan bireylerin toplam dünya nüfusunun yüzde 5.5'ine karşılık geldiğini belirtmiştir (2). Türkiye'de ise uyuşturucu bağımlılığını araştıran ve inceleyen kuruluş Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzlem Merkezi (TUBİM) tarafından yayınlanan raporda ülke çapında sigara kullanımı %51.8, alkol kullanımı %28.3 ve madde kullanımı %2.7 olarak belirtilmiştir (3).

Gün geçtikçe artış gösteren kullanıcısıyla beraber tüm toplumu ilgilendiren madde kullanım bozukluğu, bireyin yaşam sürecinin kontrol edilemez oluşu ve öngörülememesi, kişiyi rahatsız eden güçlüklerle ne sıklıkla uğraşması ve değiştirmesi gerektiği, kişinin sorunlarla veya zorluklarla başa çıkma becerisine duyduğu güveni ile ilgili duygularını etkiler. Bu durum kişinin algılanan stresini yansıtır (4). Madde kullanımı ironik bir biçimde algılanan stres ile başa çıkmada kullanılabileceği gibi algılanan stres, maddeyi bırakmanın önünde bir engel olarak da durabilir (5). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin algıladıkları stresin depresif belirtilerle ilişkili olabileceği gibi madde kullanımı riskinin bir belirteci olabileceği de bilinmektedir (6). Algılanan stresin, bireyin belirli bir zaman diliminde ne kadar stres altında olduğuna dair sahip olduğu duygu veya düşünceler olduğu göz önünde bulundurulduğunda, madde kullanım bozukluğu olan bireylerde stresli olayların türlerini veya sıklıklarını ölçmek yerine, bireyin yaşamlarının genel stresi hakkında ne hissettiğini ve bu tür stresle başa çıkma becerisini ölçmek önemli görünmektedir (7).

Tıpkı algılanan strese olduğu gibi düşük sıkıntıya dayanma ile madde kullanımına başlama ve alışkanlığı sürdürme riski arasında ilişki bulunmaktadır (8). Literatür ayrıca algılanan stres ile sıkıntıya dayanma arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermiştir (9). Sıkıntıya dayanma olumsuz duygusal durumları tolere etme yeteneği olarak tanımlanabilir (10). Önceki çalışmalar, sıkıntıya dayanma yeteneğinin düşük olmasının, madde kullanım güdülerini aracılığıyla dolaylı olarak sorunlu madde kullanımıyla ilişkili olduğunu öne sürüyor (11- 13). Düşük sıkıntıya dayanma düzeyine sahip bireylerin

çevrelerinde meydana gelen olayları stresli, olumsuz ve potansiyel olarak tahammül edilemez olarak algılama olasılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir (14). Düşük sıkıntıya dayanma, problemli internet kullanımı, esrar ve alkol gibi diğer bağımlılık yapıcı davranışlarla ilişkilendirilmiştir (15- 18). Buraya kadar anlatıldığı üzere madde kullanım bozukluğu olan bireylerin algıladıkları stres ile sıkıntıya dayanma düzeyleri olumsuz bir şekilde etkilenme olasılığı daha fazladır. Sorunlu madde kullanımının etkilerinin devam ettiği dönemlerde hayatın olumlu yönleri olduğu kadar olumsuz yönleri de olabileceğini kabul ederek durumlara uyum sağlama becerisi önem kazanır. Bu uyum sağlama becerisi psikolojik esneklikle yakından ilişkili gözükmektedir (19, 20).

Psikolojik esneklik bilinçli bir şekilde şimdiki anla bağlantı kurabilme ve bunu yaparken değerler doğrultusunda davranışı değiştirebilme veya devam ettirebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (21). Teorik olarak, psikolojik esnekliğin iyileştirilmesinin, kaçma veya kaçınma olmadan, istenmeyen ve olumsuz deneyimlerle başa çıkma ve değişim için motive kalma konusunda daha fazla beceri nedeniyle madde kullanımında azalmayı teşvik ettiği düşünülmektedir (22). Psikolojik esnekliği artırma çabaları, madde kullanım bozuklukları da dahil olmak üzere çeşitli psikolojik zorluklardaki iyileşme seviyeleriyle ilişkilendirilmiştir (23, 24). Deneyimlere karşı açıklık ve değerlerin gerektirdiği gibi hareketlilik ne derece fazla olursa, kişinin yaşadığı hayat kalitesi de iyi yönde artış gösterecektir. Böylelikle problemlerle başa çıkarken daha etkin davranışlar gösterebileceklerdir (25). Psikolojik esneklik ayrıca madde kullanımı, madde kullanma isteği ve nüksetme ile de ilişkilendirilmiştir (26- 28).

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerle yapılmış olan bir çalışmada psikolojik esneklik, madde kullanım şiddeti üzerine doğrudan etkisinin olduğu ve psikolojik esneklik modelinin aracılık rolüyle gerçekleştirdiği bulunmuştur (29).

Algılanan stres, ‘sıkıntıya dayanmadaki eksiklikler ve düşünceyi bastırma, kaçınma gibi psikolojik esneksizliğe benzer yapılar, madde kullanım bozuklukları ve tedavi başarısızlığının bilinen belirleyicileri olarak durmaktadır’ (30- 33). Tüm kanıtlar göz önüne alındığında, madde kullanım bozukluğu tanımlı bireylerde, algılanan stres, sıkıntıya dayanma ve psikolojik esneklik kavramları arasında ilişkinin güçlü olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte bugüne kadar yapılan hiçbir çalışma madde kullanım bozukluğu olan bireylerde, algılanan stres, sıkıntıya dayanma ve psikolojik esneklik arasındaki ilişkiyi araştırmamıştır. Ayrıca madde kullanım bozukluğu olan bireylerde algılanan stres ile sıkıntıya dayanma arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı rolü

üzerine hiçbir çalışma yayınlanmamıştır. Spesifik olarak, bu araştırma, psikolojik esnekliğin algılanan stres ile sıkıntıya dayanma arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini varsaymıştır. Bu bağlam göz önünde bulundurulduğunda araştırma sonuçlarının; madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerde tedavi süreçlerinde dikkate alınması, yeniden kullanımın azaltılmasında ve koruyucu faaliyetlerde üzerine yapılacak araştırmalar ile birlikte psikiyatri hemşireliği alanı için önemli çıkarımlara sahip olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma madde kullanım bozukluğu olan bireylerde algılanan stres, sıkıntıya dayanma ve psikolojik esneklik arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı. Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevaplar arandı.

1. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin algılanan stres, sıkıntıya dayanma ve psikolojik esneklik düzeyleri nelerdir?
2. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tanıtıcı özellikleri ile algılanan stres, sıkıntıya dayanma ve psikolojik esneklik düzeyleri arasındaki farklılıklar nelerdir?
3. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde algılanan stres, sıkıntıya dayanma ve psikolojik esneklik düzeyleri arasındaki ilişkiler nelerdir?
4. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde algılanan stres ile sıkıntıya dayanma arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı rolü var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Madde Kullanım Bozukluğu Tanımı

Madde kullanım bozukluğu, bireyin psikoaktif madde kullanmasını kontrol edememesi ve negatif sonuçlarını bilmesine rağmen kullanımını sürdürmesi, uzun zamanını madde almak için harcaması, kullanıldığında bilişsel, davranışsal ve psikolojik belirtilerin ortaya çıkma şekli olarak tanımlanabilir (34).

2.2. Madde Kullanım Bozukluğunun Bulguları ve Etkileri

Bireylerde maddelerin kullanımının devam etmesi halinde; beyinde meydana gelen nörofizyolojik ve nörokimyasal farklılıklar doğrudan beyni etkilemekte olup kullanılan maddenin türüne göre de değişkenlik göstermektedir. Madde kullanımı ile oluşan öfori hissi zamanla kullanılan madde miktarı ile birlikte arzu edilen keyif hissinin yaşanmasına yetmez. Bu hissi yaşamak için kişi kullandığı maddenin miktarını, kullanım sıklığında artış görülmesi gerekir yani madde etkisini sürekli kaybetmesi sonucunda zamanla maddeye tolerans gelişir (35).

Madde kullanımının yol açtığı bozukluklar ise madde intoksikasyonu, yoksunluk ve maddeden dolayı oluşan ruhsal bozukluklardır. Madde intoksikasyonu; madde kullanımı sırasında veya sonrasında ortaya çıkan birçok organı etkilese de çoğunlukla bellek, yönelim, duygu durum, yargılama ve davranışsal, sosyal veya mesleki işlevselliğin etkileyerek maddeye özgü belirtilerin ortaya çıkmasıdır. Maddeye özgü olan ve çeşidine göre değişen intoksikasyon belirtileri bazen farklı maddelerde aynı belirtileri verebilir (36).

Madde yoksunluğu ise uzun süreli kullanılan bir maddenin bırakılması veya dozunun azaltılmasına bağlı belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte bozulma oluşması ve bu durumdan kurtulmak için madde kullanma ihtiyacının ortaya çıkması durumudur. Kullanılan maddeye göre yoksunluk belirtileri değişmekte olup maddelerin yoksunluk belirtileri benzer olabilmektedir (37, 38).

Madde kullanımının sebep olduğu ruhsal bozukluklar ise psikotik bozukluklar, bipolar bozukluklar, depresif bozukluklar, uyku bozuklukları, kaygı bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları ve bilişsel bozukluklardır. En yaygın olarak depresif bozukluklar, bipolar bozukluk, anksiyete bozukluğu, post travmatik stres bozukluğu, yeme

bozuklukları, şizofreni, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozuklukları, borderline ve antisosyal kişilik bozuklukları görülmektedir (39, 40).

Madde kullanım bozukluğu olan yetişkinlerin %15- %25 inde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olabileceği gösterilmiştir (41). Alkol kullanım bozukluğu olan bireyler de DEHB oranı daha yüksek bulunmuş ve alkol kullanımının şiddeti ile DEHB semptomları arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur (42, 43). Çocukluk döneminde görülen DEHB' nin yetişkinlik evresinde de %72.8 oranında devam ettiği, ayrıca yetişkinlik sürecinde madde kullanım bozukluğu olan bireylerin %22.7 sinde eş zamanlı DEHB olduğu bildirilmiştir (44). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite hastalığının artmış bulguları tüm madde çeşitleriyle ilişkili olduğu görülmüştür. DEHB olan yetişkinlik sürecindeki bireylerde, DEHB olmayan bireylere nazaran madde kullanım bozukluğu daha çok görüldüğü ve madde kullanım eğilimi erken süreçlerde ortaya çıktığı kullanma yaşının daha küçük olduğu bulunmuştur (45). Madde kullanım bozukluğunun şiddetli oluşunun sebeplerinden birisi de erişkin dönem dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğudur (46).

Erken başlangıçlı bipolar bozukluk, madde kullanım bozukluğu için risk faktörü olup erken tanı ve tedavi madde kullanımının gelişimini engelleyebilir (47).

Alkol ve madde türleri nörotransmitter düzeyini tahrip ederek veya değişime uğratarak özellikle serotonin, norepinefrin ve dopamin cinsel uyarılma ile ilişkili çeşitli hormonların salınımını doğrudan veya dolaylı olarak etkileyip cinsel fonksiyonları biyolojik düzeyde bozabilir (48). Madde kullanımı ve cinsel işlevler ile etkileşimlerinin maddenin farmakolojik tepkilerini, akut ya da uzun süreli kullanımlarına bağlı olarak değişiklikler görülebilmektedir (49). Ayrıca madde kullanım bozukluğu olan bireyin kendisi yakın ilişki kurma becerisinde sıkıntılar yaşayıp, cinsel dürtülerini uygun şekilde yönlendirme yeteneğini, duygusal anlamda duyduğu yakınlığı ve sağlıklı ilişki kurmayı engelleyen olumsuz duygu durumuna neden olabilmektedir (50).

İnsomnia toplumda yaşayan bireyler de %15-30 oranında iken alkol kullanımı olan bireylerde %35-70 olarak bulunmuş olup %90' a kadar çıkabilmektedir (51). Uykuya geçme anındaki güçlüğü, sık sık uykunun kesilmesi, gündüz vakti uykuyu isteme hali, uyku kalitesinin düşük olması, hypersomnia çok sık karşılaşılan sorunlardır. Bu sorunlar madde kullanım bozukluğu olan bireylerde çözülmesi en zor ve uğraştırıcı problemlerdir. Madde kullanım bozukluğunun tedavi sonrası ve maddeyi bıraktıktan sonra görülen en yaygın sorun insomnia'dır (52).

Madde kullanımının artmasındaki bir diğer sorun da yeme kaynaklı bozukluklar olup, yeme bozukluğuna sahip olan bireylerde maddeye başlama veya devam etme riski diğer bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (53). Genellikle yeme bozukluğunun çeşitlerinden olan bulimia nervosa ve tıkanırcasına yeme davranışının uzun süreli madde kullanım bozukluğuyla ilişkili olduğu görülmüştür (54).

Depresyonun seviyesi ile madde kullanımının pozitif korelasyonlu ilişkisi olduğu belirlenmiştir (55). Depresyon ve madde kullanım bozukluğu ilişkisini gösteren birçok alanyazında çalışma mevcuttur (56- 59). Agosti ve Levin'in çalışmasında madde kullanımının depresyona yatkınlığı artırdığını ve depresyonun gidişatını ağırlaştırdığını göstermektedir (56).

2.3. Madde Kullanım Bozukluğunun Epidemiyolojisi

Madde kullanım yaygınlığı son 20 yılda dünyada gelişen biyolojik, sosyal ve psikolojik birçok etkene bağlı artış göstermesiyle dikkat çekmektedir (60).

2021 yılı Dünya Uyuşturucu Raporunda; 15-64 yaş grubundaki toplam 275 milyon kişinin olduğu ve her 18 kişiden birinin en az bir kere uyuşturucu madde kullandığı bildirilmiştir. Bu bulgu 15-64 yaş grubu arasındaki toplam dünya nüfusunun % 5.5' ini oluşturmaktadır. Uyuşturucu kullanımı kadınlara göre erkeklerde daha çok olup, madde kullanımına bağlı ölümler 2 kat artmış ve ölüm sayıları 500 binleri görmüştür. Ölüm oranlarına bakıldığında genellikle Hepatit C' nin sebep olduğu karaciğer hastalıklarından olduğu görülmüştür (61).

2021 yılı Avrupa Uyuşturucu Raporu'na göre; esrar, en yaygın kullanılan maddedir. Avrupa Birliği'nde 15-64 yaş arasında yaklaşık 83 milyon yetişkinin (yetişkin nüfusun yüzde 28.9'u) yaşamları boyunca en az bir kez yasa dışı uyuşturucu madde kullandığı tahmin edilmektedir (62). Kokain (9.6 milyon erkek ve 4.3 milyon kadın), MDMA(Ekstazi-Metilendioksimetamfetamin) (6.8 milyon erkek ve 3.5 milyon kadın) ve amfetaminlerin (5.9 milyon erkek ve 2.7 milyon kadın) yaşam boyu kullanımı için çok daha düşük tahminler bildirilmiştir (63).

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzlem Merkezi (TUBİM)'nin raporunda ülke çapında sigara kullanım oranı %51.8, alkol kullanım oranı %28.3 ve madde kullanım oranı ise %2.7 olarak belirlenmiştir. TUBİM raporunda 15 ile 24 yaş aralığının madde bağımlılığı gelişmesindeki en riskli süreç olduğu açıklanmıştır. Bu raporda ayrıca yaşam boyunca en az bir maddeyi deneyenlerin oranı 15 ile 64 yaş

aralığında %2.7 olarak bulunurken bu oran 15 ile 16 yaş aralığında %1.5'dir. Cinsiyete göre yaşam süresinde bağımlılık yapıcı madde kullanımı incelendiğinde ise erkeklerin oranı %3.5; kadınların oranı ise %2.6 olarak açıklanmıştır (64).

2.4. Madde Kullanım Bozukluğunun Tedavi Yöntemleri

Madde kullanımı çağımızın en büyük sorunlarından olması sebebiyle madde kullanım bozukluğunun tedavisi de zamanla önem kazanmıştır (65). Madde kullanım bozukluğu tedavisinde amaç; kişinin bütünüyle maddeden arınmasını sağlamak, hem de madde kullanım bozukluğuna yol açan maddelerin hasar veren etkilerini ortadan kaldırarak fizyolojik olarak iyileşme ve maddeden arındıktan sonra ailesi, çevresi ile yeniden işlevsel olması için davranışların kazandırılmasında psikolojik ve sosyal yönden düzelmesini sağlamaktır (66).

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tedavisi; tıbbi tedavi, psiko-sosyal tedavi ve sosyal rehabilitasyon programlarından oluşmaktadır (67). Tıbbi tedavi ilaç kullanımına bağlı kısa ve uzun süreli olmak üzere iki aşamadan oluşmaktadır. Kısa süreden oluşan ilaç tedavisi madde zehirlenmesine bağlı olarak gelişen fiziksel ve ruhsal bozukluklarda ya da maddenin kesilmesi sırasında ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin kontrol altına alınması amacıyla yapılır. Uzun süreli ilaç tedavisi ise yerine koyma ya da sürdürme tedavisi olarak adlandırılır. Sürdürme tedavisinde madde kullanımı olan bireyler aralıksız ve çok yönlü programları ile tedavileri sağlanır (68). Sosyal rehabilitasyon programlarının temel amacı madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yeniden topluma kazandırılması ve sosyal işlevselliğinin sağlanmasıdır (69). Psikososyal tedaviler ise madde kullanım bozukluğu olan bireyin tekrar madde kullanmaya başlamasının engellenmesi için becerilerin kazandırıldığı, yeni davranış biçimlerinin getirildiği, ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlendiği bireysel ve grup terapilerinin uygulandığı tedavilerdir (70).

Ülkemizde madde kullanım bozukluğu olan bireyler için tedavi ayaktan ve yatarak tedavi olarak sunulmakta olup, hastanelere bağlı Alkol ve Madde Tedavi Merkezleri (AMATEM) ile psikiyatri kliniklerine başvurarak tedavi olabilmektedirler (71). 2020 yılı sonu itibariyle 133 uyuşturucu madde bağımlılığı tedavi merkezi bulunmaktadır. 55 merkezde hem ayaktan hem yatarak, 78 merkezde ise sadece ayaktan tedavi hizmeti yürütülmektedir (72).

2020 yılında sadece tedavi merkezlerine yapılan toplam ayaktan tedavi başvuru sayısı 211.991, yataklı tedavi merkezlerine yapılan başvuru sayısı 12.269'dur (73).Tedavi süreci, 2-6 hafta aralığında hastane de yatış ile arınma sağlanarak ve psikososyal tedavi şeklinde gerçekleşmektedir (74).

2.5. Algılanan Stres

Stres sözcüğünün kökeni Latince olup zorluk, baskı anlamındayken (75) TDK' ya göre ise ruhsal gerilim olarak tanımlanmaktadır (76). Selye'ye göre stres, vücudun dengesini ciddi bir şekilde tehdit eden herhangi bir durumun etkisini temsil etmektedir (77). Araştırmacılar stresi günümüzde tepki ya da uyarıcı olarak değil de; kendini tehdit altında hissetme, zararda gördüğü veya kaybettiği zaman ortaya çıkan uyarıcıya bağlı tepki olarak tanımlamaktadır (78).

Algılanan stres; bireyin yaşadığı durum ve olaylara karşı hissettiği stres ve duygu hali olup, kişi yaşadığı olaylara bakış açısı ne kadar olumsuz olursa algıladığı stres de o denli yüksek olmaktadır (79).

Kişinin algıladığı stresin kişiye özgü olmasında birçok etmen vardır. Bu etmenler kişinin yaşayış tarzı, ailesel ve çevresel etmenleri, yetiştirilme tarzı ve yetiştiği çevre, kültürel etmenler, cinsiyeti, inandığı inanç sistemi, yaşama bakış açısı, ekonomik etmenler, olaylara karşı içinde bulunduğu duygu durum ve destek sistemleri gibi etmenler algıladığı stresi etkileyebilmektedir (80).

Kişinin algıladığı stres, hayatındaki yaşadığı stres seviyesini göstermekte olup duygu ve düşünceleri ne kadar negatif ise algıladığı streste o derece fazladır (81). Yani bireyin olayları algılayış biçimi ve değerlendirmesi, algılanan stres seviyesini etkilemekte olup kişisel farklılıklara bağlı da değişiklik göstermektedir.

Madde kullanım bozukluğu olan bireyde maddeden sonraki süreçte oluşan yoksunluk zamanında, kişisel ilişkilerde zayıflık, asosyallik ve sorunlarla baş etmede yetersizlik görünmekte olup süreç zor geçmektedir. Bu dönemde birey algıladığı stres seviyesine bağlı madde kullanımını stresi çözmede kolay ve stresin belirtilerini yok etmesi için kullanmak isteyebilirler (82).

2.6. Algılanan Stres ve Madde Kullanım Bozukluğu ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Madde kullanım bozukluğu ve algılanan stres ile yapılmış bir çalışma da sigara içen öğrencilerin algıladıkları stres puanları sigara içmeyen öğrencilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sigara kullanım miktarı daha yüksek olan öğrencilerin algılanan stres puanları daha yüksek bulunmuştur (83).

Madde kullanım bozukluğu tedavisi ile yapılan bir diğer çalışmada ise araştırma sonucunda tedavi sürecine katılan ve tedavi sürecine katılmayan bireyler arasında algılanan stres puanları arasında herhangi bir fark saptanmamıştır (84).

2018 yılında Erenköy AMATEM’de yatan ve ayakta tedavi gören iki grup hasta ile yapılmış olan çalışmada, iki grup arasında algılanan stres düzeyleri arasında önemli bir fark bulunmasa da yatarak madde kullanım bozukluğu tedavisi gören bireylerin ayaktan tedavi görenlere göre daha stresli oldukları ortaya çıkmıştır (85).

Bazı araştırmalar algılanan stresin fazla olmasının tedavi terkinin etkileyen faktörlerden biri olduğunu göstermiştir (86, 87).

Bir diğer çalışmada, madde kullanım bozukluğu olan bireylere stresle baş etme yöntemleri ile uygulanan psikososyal terapiler bireylerin algılanan stres seviyesini ve madde bırakma sürecini azaltarak kolaylaştırdığı böylece yeniden kullanımı önlediği gözlemlenmiştir (88).

Çetiner Akgül tarafından 2018 yılında 136 opiyat kullanımı olan bireyle yapılmış olan çalışmada tedavide kalan ve tedaviyi terk eden hastaların algılanan stres toplam puan ve alt ölçeklerinin puanları karşılaştırılmıştır. Bu bulgulara göre ASÖ toplam puan ve alt ölçeklerinin tedavide kalma üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi görülmemiştir (89).

2.7. Sıkıntıya Dayanma

Bireyler yaşamları boyunca, baş etmede zorlandığı, çözümsüz kaldığı birçok sorun yaşamaktadır. Sıkıntı bireyin psikolojisinin kötü olması, umutsuz hissetmesi, üzülmeleri ve mutlu olamaması gibi negatif duygu durumları hissetme hali olarak tanımlanmaktadır. Birey, sıkıntılı bir olay yaşadığında sıkıntıya dayanma seviyesi düşük ise olayı dayanılmaz olarak görür (90).

Sıkıntıya dayanma, algılanan olumsuz psikolojik ve fiziksel durumları yaşama ve tolere etme kapasitesidir (91).

Trafton ve Gifford kişilerin yaşadığı olumsuz duygu durumdan kaçış halinde olması sıkıntıya dayanma kapasitesinin düşük olduğunu gösterir ve olumsuz olay karşısında sonuç odaklı hareket edemez ve problem yaşayabilmektedirler (92).

2.8. Madde Kullanım Bozukluğu ve Sıkıntıya Dayanma ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Literatürde madde kullanım bozukluğu ve sıkıntıya dayanma ile ilgili uluslararası alanda yapılmış bazı çalışmaların olduğu görülmektedir. Örneğin;

Buckner ve arkadaşlarının 2007 yılında yapmış olduğu 265 üniversite öğrenci ile çalışmada alkol, esrar ve sıkıntıya dayanma ve depresyonun ilişkisine bakılırken sıkıntıya dayanıksızlığın, depresyondaki kişilerde alkol ya da madde kullanımını kolaylaştırdığı ve yatkınlığı artırdığı bulunmuştur (93).

Zvolensky ve arkadaşları 2009 yılında yapmış oldukları çalışmada 135 esrar kullanıcısıyla esrar ve sıkıntıya dayanma arasındaki ilişkisine bakmışlardır. Sonucunda da, sıkıntıya dayanma için başa çıkma ile anlamlı ilişkisi bulunmuştur (94).

Bujarski ve arkadaşlarının 2012 yılında yapmış oldukları çalışmada, sıkıntıya dayanmanın esrar kullanımındaki rolü ve cinsiyet durumuna bakılmış olup; sıkıntıya dayanma seviyesi düşük olan kişilerin esrar kullanım oranının daha fazla olduğu ve bunun problemlere yol açtığı gözlemlenmiştir (95).

2012 yılında, McHugh ve Otto tarafından yapılan çalışma madde kullanım bozukluğu ve sıkıntıya dayanma da ilişkiye bakılmış olup, sıkıntıya dayanma ölçümü için davranışsal deneyler den birçoğu kullanılmış ve alanlara ayrılmıştır. Sıkıntıya dayanma kapasitesini deneye katlanma süresi olarak belirlenmiştir. Çalışma sonucunda sıkıntıya dayanıksızlık madde kullanım bozukluğu olan bireylerde diğerlerinden daha yüksek olarak bulunmuştur (96).

2016 yılında, Semcho ve arkadaşlarının esrarı sıkıntıya dayanmanın başa çıkma amacıyla kullanımını inceleyen çalışma, katılımcılarını madde kullanım bozukluğu tedavisi olmak isteyen bireylerden oluşturmuştur. Esrar kullanımı sıkıntıya dayanmanın başa çıkma amacıyla kullanılması istatistiksel olarak ilişkili bulunmuş olup sıkıntıya dayanma ile esrar kullanımı ters orantılı olduğu sıkıntıya dayanma kapasitesi azaldıkça, esrar kullanım oranında artış görülmüştür (97).

Smith ve diğerlerinin 2019 yılında yapmış olduğu çalışmasında sıkıntıya dayanma kapasitesinin negatif yönde bireylerin alkol kullanım şiddeti ile anlamlı bir ilişkisi

bulunmuş ve sıkıntıya dayanma kapasitesi daha düşük bireylerin daha fazla alkol tüketim oranına sahip olduğu belirlenmiştir (98).

Konuyla ilgili Türkiye’de yapılmış çalışmalardan olan Özdel ve Ekinci’nin 2014 yılında yapmış oldukları çalışmada kontrol ve deney grubu kurarak, madde kullanım bozukluğu ile sıkıntıya dayanma düzeylerine bakılmıştır. Çalışma sonucunda madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sıkıntıya dayanma kapasitesi düşüklüğü ve madde kullanım bozukluğu anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur (99).

2017 yılında Varsak tarafından nikotin bağımlılığı olan 509 bireylerle yapmış olduğu çalışmada literatürden farklı olarak sigara kullanımı ile sıkıntıya dayanmanın anlamlı bir ilişkisinin olmadığı gözlemlenmiştir (100).

2018 yılında Köroğlu tarafından 385 üniversite öğrencisi ile yapılmış olan çalışmada sıkıntıya dayanma ve alkol-madde kullanımı ilişkisi incelenmiş, sonucunda sıkıntıya dayanma kapasitesi düşük olma ile madde, alkol kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (101).

Udum tarafından 2018 yılında denetimli serbestlik müdürlüğünde 66 madde kullanım bozukluğu olan bireylerle yapılmış olan çalışmada, sıkıntıya dayanma ve madde kullanımı arasında negatif bir ilişki bulunmuş olup, sıkıntıya dayanma kapasitesi azaldıkça madde kullanım oranının arttığı bulunmuştur (102).

2019 yılında Bozkurt’un yapmış olduğu 50 madde kullanım bozukluğu olan bireyde madde kullanımının şiddeti ile sıkıntıya dayanma kapasitesi arasında negatif yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (103).

2.9. Psikolojik Esneklik

Hayes psikolojik esnekliği, bilinçli birey olarak yaşanan an’a tam anlamıyla temas edebilme ve uzun süreli değerler doğrultusunda davranışların değiştirilme veya devamlılığını sağlama becerisi olup şimdiki an ile daha fazla temas kurma ve bunu yaparken değerli amaçlara hizmet ederken davranışını değiştirme veya sürdürme yeteneği olarak tanımlamaktadır (104). Psikolojik esneklik; düşünce, duygu, bedensel duyum gibi içsel yaşantıların eleştirilmeden, değiştirilmeden ve azaltılmaya çalışmadan olduğu gibi yaşanması tecrübe edilme sürecidir (105).

Kashdan ve Rottenberg, duygu düzenleme, farkındalık ve kabul, sosyal ve kişilik psikolojisi ve nöropsikolojide ki çalışmaları entegre ederek psikolojik esnekliğin bir incelemesiyle bireyin;

- (1) değişen durumsal taleplere nasıl uyum sağladığı,
- (2) zihinsel kaynakları yeniden yapılandırır,
- (3) bakış açısını değiştirir,
- (4) rekabet halindeki arzuları, ihtiyaçları ve yaşam alanlarını dengeler (106).

Kabul ve kararlılık terapisi (ACT) gibi yeni yaygınlaşan terapiler, insanların tatmin edici bir yaşam sürmeleri için geliştirmeyi amaçlamış olan psikolojik esneklik ACT'in de temel yapısını da oluşturmaktadır (107).

2.10. Madde Kullanım Bozukluğu ve Psikolojik Esneklik ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Literatürde yapılmış olan madde kullanım bozukluğu ile psikolojik esneklik arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar sayılı olmaktadır.

Psikolojik esneklik kişiye yönelik bir kavram olduğu düşünülse de aslında kişilerarası bir süreçtir. Psikolojik esneklik, bireylerin duygu ve düşüncelerini kolayca tanımlama ve değişen durumlarına göre hareket becerilerinin gelişmesine katkı göstermesi sebebiyle ruhsal sağlık ile pozitif yönde ilişkiye sahiptir. Psikolojik esnekliğin yokluğunda ise birçok psikolojik sorun ortaya çıkmaktadır (108).

Yapılmış olan bir çalışmada çoklu madde kullanım öyküsü olan hastalarda ve halen bağımlılık tedavisi almayanlarda psikolojik esneklik düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük olduğu gözlemlenmiştir (109).

Madde kullanım bozukluğunun, psikolojik esneklik ile ilişkisine ve etkinliğine bakılan çalışmada; psikolojik esneklikteki artış ile madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tedaviye devam etmeyi sürdürmesinde, maddeyi kullanmayı ve kaçınma davranışlarının azalmasında, işlevsel davranışlarının artışında, maddeyi isteme hali olan aşermenin azalmasında etkinliğinin fazla olduğu bulunmuştur (110, 111).

Twohig, Shoenberger ve Hayes tarafından 2007 yılında esrar bağımlılığı ve ACT yapılmış olup yoksunluk semptomları ve genel deneyimsel kaçınma seviyeleri genel olarak iyileşme görüldüğü esrar kullanımı için ACT'nin ek olarak geliştirilmesinin gerekliliği bulunmuştur (112).

Bahrami ve Asghari'nin 2017 yılında kontrol gruplu 30 madde kullanımı olan bireylerle yapmış olduğu çalışmada ACT mekanizmalarının kullanımı, şimdiki anla temas ve yargılamama -düşüncelerin zihinsel olarak gözlemlenmesi ve hareket etmeme

bunların üzerine kişinin yeteneğini geliştirir. Ayrıca maddeyi kullanmayı ve dürtüsel davranışları azaltır, psikolojik esneklik ve böylece kişiyi güçlendirir (113).

Osaji J, Ojimba C, Ahmed S. 2020 yılında madde kullanım bozukluğu olan bireylerle yapmış olduğu çalışmada ACT kullanımında psikolojik esneklik ve değerlere dayalı müdahalelerin önemli bir şekilde madde kullanımını azalttığı bulunmuştur (114).

Albal'ın 2019 yılında AMATEM'de 661 opiyat kullanım bozukluğu yaşayan hastalarla yapmış olduğu çalışmada bağımlılık şiddetinin psikolojik esneklikten etkilenmesine bakmış olup psikolojik esneklik modelinin bağımlılık şiddetini doğrudan etkilemediği, aracılık rolü üstlendiği bulunmuştur (115).

2021 yılında Söğütlü tarafından sigara bağımlılığı olan üniversite öğrencilerinde psikolojik esneklik ve nikotin bağımlılığı arasındaki ilişki incelenmiş ve anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur (116).

2.11. Madde Kullanım Bozukluğunda Algılanan Stresi Azaltma, Sıkıntıya Dayanma ve Psikolojik Esnekliği Artırmada Psikiyatri Hemşiresinin Roller

Amerikan Hemşireler Birliğinin 2007 yılında yapmış olduğu tanıtımda; “Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşiresi; sanat olarak kendiliğın amaçlı kullanımı, bilim olarak ise psikososyal ve nörobiyolojik kuramların, araştırma bulgularının ve hemşireliğin çeşitli rollerinin kullanımı ile hizmet veren ruh sağlığı profesyoneli” (117). Ruh sağlığı profesyonelleri içinde ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri, psikiyatri hastaneleri, toplum ruh sağlığı merkezleri, genel hastaneler, AMATEM, gündüz hastaneleri, ayaktan tedavi üniteleri, hapishane ve okul gibi çok çeşitli alanlarda sağlığı geliştirmek, hastalık durumunda tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sağlamak üzere görev alırlar (118). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği içerisinde Alkol ve Madde Bağımlılığı Merkezi Hemşiresi önemli bir yere sahiptir. Madde kullanım bozukluğu olan bireyleri en yakından gözlemleyen, takip eden sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle madde kullanım bozukluğunu, madde kullanma eğilimini, madde kullanma davranışını gösteren belirtileri iyi tanıyabilmeli ve yönetebilmelidir (119). Madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerin tedavisinde ve rehabilitasyonunda, bütüncül kaliteli ve güvenli ruh sağlığı bakımını sağlayarak, mümkün olabilecek en yüksek düzeyde iyilik haline sahip olmalarında etkin rol oynarlar (120).

Madde kullanım bozukluğunda hemşirelik süreci veri toplama hemşirelik tanısı koyma, tanıya uygun hemşirelik girişiminde bulunma ve uygulanan girişimleri değerlendirme aşamalarından oluşur (121).

Yaşamsal belirtilerin değerlendirilmesi, ruhsal durum muayenesinin yapılması, bireyin kendisine ve başkalarına yönelik oluşturabileceği tehlikenin değerlendirilmesi, madde kullanım ve yoksunluk semptomları, kullanılan süre, bireyin varsa önceki tedavisi hakkındaki düşüncelerinin ve mevcut ilaç ve terapilerinin öğrenilmesi bireyin tedavisine uyumunu etkilemesi açısından önemlidir (122). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşiresi; birey merkezli bir tedavi planı oluşturarak, bireyin algıladığı stres seviyesini, sıkıntıya dayanma derecesini ve değerler doğrultusunda an da kalabilme becerisini, güçlü yönlerini ve ihtiyaçlarını belirleyerek bunu tedavi planına dahil etmelidir (123). Bireyi ve ailesini bir bütün olarak ele alarak, aile üyelerini uygulamalara dahil etmeli, bu uygulamaların planlanma, uygulama ve değerlendirme aşamalarında rol almalıdır.

Ülkemizde resmi gazetede yayımlanan 19 Nisan 2011 tarihli Yönetmelikte ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin görev, yetki ve sorumlulukları yasal olarak belirlenmiş, bu yönetmelikle psikiyatri hemşirelerinin eğitim ve danışmanlık rolü belirlenmiştir (124). Bu rol kapsamında psikiyatri hemşireleri, madde kullanım bozukluğu olan bireyin algıladığı stresin boyutunu ve sıkıntılı süreçlerde dayanma kapasitesini belirleme, tedavi süreci ve yaşamında an'la daha fazla temas edebilmesini ve değerler doğrultusunda davranış değişikliği sağlayabilmesi konusunda destekleyici olabilir. Stresle başa çıkma, duygularını ifade etmesi için bireye ve aileye danışmanlık yaparak grup terapilerine katılabilir.

Hemşirelik yönetmeliği ile madde kullanım bozukluğu alanında çalışan hemşireler;

Yardım ihtiyacı olan bireylerin algılanan streslerini azaltma, sıkıntıya dayanma ve psikolojik esnekliği artırmada ailelerinin fiziksel ve psikososyal tanılmasını yapabilir.

Algılanan stres, sıkıntıya dayanma ve psikolojik esneklikle ilgili durumları etkileyebilecek bireyin madde kullanım sürecini, önceki tedavi durumu, yasal sorunlar ve diğer kayıplar, danışanın/ailenin hastalığı, durumu algılamaları, emosyonel tepkileri, baş etme davranışları, madde kullanımının aile üzerindeki etkisi hakkında veri toplar (125).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı- ilişkisel olarak yürütüldü.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Mersin Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi (AMATEM)' de Eylül 2021- Ağustos 2023 tarihleri arasında yürütüldü. Bu merkezde 3 psikiyatri uzmanı, 4 psikolog, 22 hemşire, 2 rehabilitasyon hemşiresi, 2 sosyal çalışmacı, 20 güvenlik görevlisi ve 10 temizlik görevlisi bulunmaktadır. Ayrıca 50 yataklı olup 4 servisten oluşmaktadır. Her serviste yemekhane, wc, banyo, eğitim salonu ve 4 detoksifikasyon odası bulunmaktadır. Bahçesi bulunan Mersin AMATEM birçok etkinlik sunan atölyelere sahiptir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Mersin AMATEM' de yatarak tedavi görmekte olan ve madde kullanım bozukluğu teşhisi alan bireyler oluşturdu. Araştırmada, “G. Power- 3.1.9.2 yazılımı kullanılarak örneklem büyüklüğü %95 güvenirlik düzeyinde hesaplandı. Analiz sonucunda $\alpha = .05$ düzeyinde standartlaştırılmış etki büyüklüğü orta etki büyüklüğü ($f^2=0.15$) olarak alındığında çoklu doğrusal regresyon analizi için minimum örneklem büyüklüğü 0.95 teorik güç ile 107 olarak hesaplandı. Güç analizinden elde edilen örneklem hacminin altına düşmemek koşuluyla araştırma belirtilen tarihler arasında 187 madde kullanım bozukluk tanısı almış birey ile sonlandırıldı.

3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

1. 18–65 yaş aralığında olmak,
2. İletişime, iş birliğine açık olmak,
3. DSM-V tanı kriterleriyle madde kullanım bozukluğu tanısı almak,
4. Psikiyatrik komorbid eş tanı almamış olmak,
5. Kendi isteği ile tedavi olmaya karar vermiş olmak,

3.3.2. Araştırma Dışlama Kriteri

1. Madde yoksunluk kriz sürecinde bulunmak,
2. İşitsel kısıtlılığının bulunması,
3. Araştırmaya katılmayı red etmek,
4. Suicid ya da homosid öyküsünün olması,

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmacı tarafından oluşturulmuş olan madde kullanım bozukluğu olan bireylerin sosyo- demografik özelliklerini ölçen Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-3), Algılanan Stres Ölçeği (EK-4), Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (EK-5) ve Kabul ve Eylem Formu- Madde Versiyonu EK-6) veri toplama araçları olarak kullanıldı.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacının literatür tarayarak oluşturulan anket, araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik ve madde kullanım özelliklerine ilişkin bilgiler elde edebilmek için; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyini algılama düzeyi, yaşanılan yer, birlikte yaşanılan kişiler, birinci derece akrabalarda madde kullanım varlığı, madde kullanmaya başlama yaşı, madde kullanımına başlama nedeni, maddeyi birileriyle kullanma durumu ve daha önce yatarak tedavi görme durumu ile ilgili toplam 14 sorudan oluşuyordu.

3.4.2. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) Cohen, Kamarck ve Mermelstein 1983 yılında geliştirilmiştir (126). İlk defa Türkçeye 2013 yılında Eskin ve Harlak tarafından çevirisini yapmıştır (127). 14 maddeden oluşan anket kişilerin durumlara göre algıladıkları stres seviyesini ölçmek için tasarlanmıştır. Ankete katılan bireyler “Hiçbir zaman (0)” ilâ “Çok sık (4)” şeklinde oluşmaktadır. Anketi oluşturan maddelerden 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13 ters puanlanan maddelerdir. ASÖ’nün puanları 0 ile 56 arasındaki değerlerden oluşmaktadır. ASÖ’den alınan yüksek puanlar algılanan stres teki şiddetin fazla olduğunu göstermektedir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ASÖ’nün Cronbach alfa katsayısı 0.84 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ise ASÖ’nün Cronbach alfa katsayısı 0.81 olarak ortaya çıktı.

3.4.3. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ)

SDÖ, 2005 yılında Simons ve Gaher tarafından oluşturulmuş olup (128), ‘2012 yılında Sargın, Özdel, Utku, Kuru tarafından Türkçeye uyarlanmıştır’ (129). Ölçek madde kullanım bozukluğu gibi birçok psikiyatrik bozuklukta geçerli ve güvenilir olduğu için bu araştırmada tercih edilmiştir. SDÖ, 15 maddeden oluşmakta olup 1 ile 5 arasında puanlamaya sahip beşli likert tiptedir. SDÖ doğru orantılı olup yüksek puan almak sıkıntıya dayanma seviyesinin de yüksek olduğunu göstermektedir. SDÖ’den alınabilecek en düşük puan 15 en yüksek puan 75’dir. Türkçe uyarlamasında ölçek kendi içinde tolerans (1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12 ve 15. maddeler), regülasyon (8, 13, ve 14 maddeler) ve özyeterlilik (6, 7 ve 9 maddeler) olmak üzere 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçek maddelerinden altıncısı dışında ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında SDÖ’nün Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak tespit edilmiştir. Bu araştırmada SDÖ’nün Cronbach alfa katsayısı 0.84 olarak saptandı.

3.4.4. Kabul ve Eylem Formu-Madde Versiyonu (KEF-M)

Uygur ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanan (130) KEF-M, madde kullanım bozukluğu örnekleminde psikolojik esnekliği değerlendiren; 17 maddeden oluşan, ‘değerler doğrultusunda davranış’ ve ‘ayrışarak kabul’ şeklinde iki alt ölçekten oluşan 7’li likertli öz bildirim tarzında bir ölçektir. 2, 3, 6 ,8, 13,14,15,16 ve 17. maddeler “ayrışarak kabul” alt ölçeğine ait olup bu ölçek aslında yaşantısal kaçınmayı ifade eden cümlelerden oluşmaktadır ve psikolojik katılığa işaret etmesi nedeniyle ters puanlanmaktadır. Diğer taraftan 1, 4, 5, 7, 9, 10, 11 ve 12. maddeler ise “değerler doğrultusunda davranış” alt ölçeğine ait olup düz puanlanmaktadır. KEF-M’nin kesme puanı yoktur ve toplam KEF-M puanı psikolojik esneklik puanı olup, yüksek puanlar psikolojik esneklik düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. KEF-M puan aralığı 17- 119’dur. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.73 olarak tespit edilmiştir. Bu araştırmada saptanan Cronbach alfa katsayı değeri de 0.73 olarak hesaplandı.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Eylül 2021- Ağustos 2023 tarih aralığında araştırmacı tarafından Mersin AMATEM’de yataklı servislerde özel bir odada yüz yüze haftada bir

gün çalışma saatleri içinde ölçek soruları okunup cevap alınarak ve araştırmacı tarafından işaretlenerek ortalama 20-25 dakika görüşme süresince toplandı.

Araştırmacı ölçekleri kullanırken madde kullanım bozukluğu tedavisi alan bireyler ile işbirliği içinde olup; psikiyatri hemşirelerinin verdiği bilgiler ışığında yürütüldü.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tanıtıcı özellikleri

3.6.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

ASÖ, SDÖ, KEF-M'den alınan puanlardır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın ele alınması gereken birkaç sınırlılığında bahsedilebilir. İlki bu araştırma, 'Mersin AMATEM'de madde kullanım bozukluğu tedavisi gören bireylerle yürütüldüğünden, elde edilen bulgular sadece bu gruba genellenebilir'. İkinci olarak, araştırmanın doğası kesitseldir ve analizler korelasyona dayanmaktadır. Bu nedenle nedensellik doğrudan çıkarsanamaz.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package for Social Science) 25 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirildi. Normal dağılıma uygunluk; Shapiro-Wilkstestinin değerlendirilmesi ile incelendi ($p > 0.05$). Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre değerlendirmesinde yüzdelik, ortalama ve standart sapma gibi analizler planlanırken tanımlayıcı özellikler ile ölçek puanlarının karşılaştırılmasında parametrik testlerden uygun olan tercih edildi. Parametrik testler, verilerin normal dağılıma uyduğu ve varyansların homojen olduğu durumlarda kullanılır. Bu varsayımların sağlanması için Levene testi uygulandı. Normal dağılım gösteren veriler, ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde sunulup, parametrik testlerden bağımsız örneklem t testi ve ANOVA testleri kullanıldı. ANOVA sonucunda gruplar arasında fark olduğu durumlarda çoklu karşılaştırma (post hoc) testleri kullanıldı. Gruplar arasındaki varyansların homojen olduğu durumlarda Bonferroni testi kullanıldı. Ölçeklerin

güvenirliğinin değerlendirilmesinde ölçüt olarak Cronbach α iç tutarlılık katsayıları kullanıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde pearson korelasyon testi uygulandı. Son olarak ASÖ ile SDÖ arasındaki ilişkide KEF-M'nin aracı rolüne dair modelin test edilmesinde, Hayes tarafından geliştirilen PROCESS makrosunun 4 numaralı modelini kullanıldı (178).

Bu model, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisinin aracı değişken aracılığıyla kısmen veya tamamen açıklanmasını test etmek için kullanılmaktadır. Aracılık modelinin varsayımlarını kontrol edildi ve bu varsayımların sağlandığı görüldü. Bağımsız değişken, aracı değişken ve bağımlı değişken arasındaki doğrusal ilişki varsayımı, her üç regresyon denklemi için de önemliydi ($p < 0.001$). Aracılık etkisinin büyüklüğü ise bootstrap yöntemi ile hesaplandı. Bootstrap yöntemi, örneklem dağılımının bilinmediği durumlarda parametrik olmayan bir yöntemdir ve örneklem verilerinden tekrarlı olarak rastgele örnekler çekerek güven aralıkları oluşturur. Bu araştırmada, bootstrap örnekleminin sayısı 5000 olarak belirlendi. Önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak ele alındı.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlayış yapmadan önce İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (EK-2) ve araştırmanın yapılacağı kurum olan Mersin AMATEM' den (EK-7) ayrıca Mersin İl Sağlık Müdürlüğünden (EK-8) yasal izinler alındı. Araştırmanın uygulama aşamasında hastalarla ön görüşme yapılarak araştırmanın amacı, süresi ve yapılacak işlemler hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılımın gönüllü olduğu, elde edilen bilgilerin başkalarıyla paylaşılmayacağı konusunda açıklama yapıp gizlilik ilkesine uyularak katılımcılardan yazılı onam istendi. Araştırma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütüldü.

4. BULGULAR

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde algılanan stres, sıkıntıya dayanma ve psikolojik esneklik arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları aşağıda sunuldu.

Tablo 4.1. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=187)

Tanıtıcı özellikler	n	%
Yaş		
19-29	61	32.6
30-39	60	32.1
40 ve üzeri	66	35.3
Cinsiyet		
Erkek	160	85.6
Kadın	27	14.4
Medeni durum		
Bekar	95	50.8
Evli	92	49.2
Eğitim düzeyi		
İlköğretim	62	33.2
Lise	76	40.6
Üniversite	49	26.2
Çalışma durumu		
Evet	118	63.1
Hayır	69	36.9
Gelir durumunu algılama düzeyi		
Kötü	66	35.3
Orta	93	49.7
İyi	28	15.0
Yaşanılan yer		
İl	93	49.7
İlçe	72	38.5
Köy/Kasaba	22	11.8
Birlikte yaşanan kişiler		
Yalnız	28	15.0
Anne-baba	62	33.2
Eş çocuklar	86	46.0
Arkadaş	11	5.8

Birinci derece akrabalarda madde kullanım varlığı		
Var	71	38.0
Yok	116	62.0
Madde kullanmaya başlama yaşı		
10-16	69	36.9
17-20	63	33.7
21 ve üzeri	55	29.4
Madde kullanımına başlama nedeni		
Arkadaş etkisi	82	43.9
Merak	42	22.5
Sorunlardan uzak durma	33	17.6
Keyif alma	6	3.2
Ailevi sorunlar	24	12.8
Maddeyi birileriyle kullanma durumu		
Yalnız	76	40.6
Arkadaş grubu	111	59.4
Daha önce yatarak tedavi görme durumu		
Evet	109	58.3
Hayır	78	41.7
Ort ±SS		
Yaş (yıl)	37.22±11.56	
Madde kullanmaya başlangıç yaşı (yıl)	19.82±6.99	

Araştırma kapsamına alınan madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’de özetlendi. Bireylerin yaş ortalaması 37.22±11.56, madde kullanmaya başlama yaşı ortalaması ise 19.82±6.99’dır. Araştırmaya katılan bireylerin %85.6’sının erkek olduğu, %50.8’inin bekar olduğu, %40.6’sının lise mezunu olduğu, %36.9’unun herhangi bir işte çalışmadığı, %49.7’sinin ekonomik durumunu orta düzeyde tanımladığı, %49.7’sinin şehirde yaşadığı, %46.0’sının eş ve çocukları ile yaşadıkları, %38’inin birinci derece akrabalarda madde kullanım öyküsünün olduğu, %43.9’unun arkadaş etkisi nedeniyle madde kullanmaya başladığı, %59.4’ünün madde kullanımını arkadaşlarıyla birlikte gerçekleştirdikleri ve %58.3’ünün daha önce yatarak tedavi gördüğü tespit edildi (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre ASÖ, SDÖ ve KEF-M Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=187)

Değişkenler	ASÖ			SDÖ			KEF-M		
	Ort ± SS	F/t	p	Ort ± SS	F/t	p	Ort ± SS	F/t	p
Yaş									
19-29	28.19±9.29			46.21±10.53			65.06±16.84		
30-39	29.15±8.17	0.338	0.713	46.71±11.08	0.647	0.525	62.11±12.87	1.990	0.140
40 ve üzeri	27.92±8.59			44.65±10.44			60.12±11.95		
Cinsiyet									
Erkek	27.72±8.63	-2.659	0.009	46.31±10.63	1.532	0.127	62.68±14.25	0.739	0.461
Kadın	32.44±7.85			42.92±10.57			60.51±13.11		
Medeni durum									
Bekar	29.07±8.77	1.070	0.286	46.56±10.35	0.971	0.333	64.11±15.99	1.736	0.084
Evli	27.71±8.54			45.05±10.97			60.57±11.59		
Eğitim düzeyi									
İlköğretim	28.82±10.28			44.64±11.17			63.32±16.54		
Lise	27.13±7.83	1.590	0.207	47.68±10.57	1.967	0.142	62.97±13.74	0.768	0.465
Üniversite	29.85±7.48			44.42±9.89			60.24±10.90		
Çalışma durumu									
Evet	26.77±7.82	-3.472	0.001	47.02±9.65	11.922	00.057	63.24±14.32	1.107	0.270
Hayır	31.20±9.35			43.76±11.98			60.88±13.62		

Gelir durumunu algılama düzeyi							
Kötü	29.63±9.09		43.95±10.54		59.15±11.95		
Orta	27.48±8.59	1.199	47.46±10.24	12.276	64.09±15.37	2.722	0.068
İyi	28.57±7.76		44.78±11.77		64.25±13.30		
Birlikte yaşanan kişiler							
Yalnız	32.92±9.21		41.00±8.35		61.00±15.70		
Anne-babab	27.38±7.69	3.347	48.12±9.57	12.972	64.98±16.39	1.435	0.234
Eş çocuklar	27.50±8.68		45.70±11.27		60.56±11.86		
Arkadaş	29.72±9.67		46.00±13.73		65.27±10.05		
Birinci derece akrabalarla madde kullanım varlığı							
Var	27.52±8.50	-1.093	46.05±11.52	110.233	61.64±12.55	-0.551	0.582
Yok	28.94±8.75		45.68±10.14		62.81±14.97		
Madde kullanmaya başlama yaşı							
10-16a	27.08±8.73		47.52±10.30		62.23±14.43		
17-20b	27.41±8.14	4.210	45.88±10.52	12.077	64.90±11.75	2.070	0.129
21 ve üzeric	31.20±8.67		43.61±11.04		59.65±15.71		

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği; KEF-M: Kabul ve Eylem Formu-Madde Versiyonu; SDÖ: Sıkıntıya Dayanma Ölçeği

F: ANOVA; t: bağımsız örneklem t testi.

* Çoklu karşılaştırma (post hoc) Bonferroni testi

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tanımlayıcı özellikleri ile ölçeklerin puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 4.2’de belirtildi. Kadın bireylerin erkeklere göre ASÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve oluşan bu farkın istatistiksel açıdan da karşılık bulduğu görüldü ($t=-2.659$; $p=0.009$). Çalışmayan bireylerin çalışanlara göre ASÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve oluşan bu farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu ortaya çıktı ($t=-3.472$; $p=0.001$). Yalnız yaşayan bireylerin anne-baba ve eş çocuklar ile yaşayanlara göre ASÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve oluşan bu farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlendi ($F=3.347$; $p=0.020$). Benzer şekilde madde kullanmaya başlama yaşı 21 ve üzerinde olan bireylerin 10 ile 16 yaş arasındakilere göre ASÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve oluşan bu farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu tespit edildi ($F=4.210$; $p=0.016$).

SDÖ puanları açısından durum incelendiğinde sadece anne-baba ile yaşayan bireylerin yalnız yaşayan bireylere göre puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve oluşan bu farkın istatistiksel açıdan da karşılık bulduğu görüldü ($F=2.972$; $p=0.033$). SDÖ puanları açısından bireylerin birlikte yaşadıkları kişiler dışında herhangi bir tanıtıcı özellikle ilişkisi tespit edilemedi. Bu tabloda KEF-M puanları ile tanıtıcı özelliklerin karşılaştırması sonucunda istatistiksel açıdan herhangi bir fark belirlenmedi (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Katılımcıların ASÖ, SDÖ ve Kabul ve Eylem Ölçeği Puan Ortalamaları (N=187)

Ölçekler	Cronbach Alfa	Orijinal Ölçeğin Alt ve Üst Değerleri	Bu Araştırmada Ölçekten Alınan Minimum ve Maksimum Değer	Bu Araştırmada Ort±SS Puanları
ASÖ	0.81	0-56	12-51	28.40±8.66
SDÖ	0.84	15-75	21-68	45.82±10.66
Tolerans	0.84	9-45	11-44	28.24±7.76
Regülasyon	0.71	3-15	3-14	6.50±2.80
Özyeterlilik	0.65	3-15	4-15	11.07±2.85
KEF-M	0.73	17-119	32-110	62.37±14.08
Ayrışarak Kabul	0.83	9-63	9-63	24.24±11.61
Değerler Doğrultusunda Davranış	0.68	8-56	14-56	38.12±8.07

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği; KEF-M: Kabul ve Eylem Formu-Madde Versiyonu; SDÖ: Sıkıntıya Dayanma Ölçeği

Tablo 4.3’te araştırmaya katılan madde kullanım bozukluğu tanımlı bireylerin KEF-M, ASÖ ve SDÖ’den aldıkları puan ortalamaları ve bu araştırmada ölçeklerden alınan alt

ve üst değerler sunuldu. Bu araştırmada kullanılan ölçeklerin tümü kabul edilebilir iç tutarlılık değeri olan 0.60'ın üzerinde bir değere sahipti. Katılımcıların ASÖ puan ortalamalarının 28.40 ± 8.66 olduğu ve ölçekten minimum 12, maksimum 51 puan aldıkları ortaya çıktı. Katılımcıların SDÖ'den minimum 21, maksimum 68 puan almış oldukları tespit edilmiş olup, SDÖ puan ortalamalarının da 45.82 ± 10.66 olduğu belirlendi. Katılımcıların KEF-M puan ortalamalarının 62.37 ± 14.08 olduğu ve ölçekten minimum 32, maksimum 110 puan aldıkları ortaya çıktı (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. ASÖ, SDÖ ve KEF-M Düzeyleri Arasındaki İlişki (N=187)

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. ASÖ	-							
2. Tolerans	-0.464a	-						
3.Regülasyon	-0.043	0.267a	-					
4.Özyeterlilik	-0.358a	0.542a	0.105	-				
5. SDÖ	-0.445a	0.944a	0.486a	0.690a	-			
6. Ayrışarak Kabul	-0.177b	0.187b	0.128	0.011	0.173b	-		
7. Değerler Doğrultusunda Davranış	-0.295a	0.335a	-0.064	0.292a	0.306a	-0.011	-	
8. KEF-M	-0.315a	0.347a	0.069	0.177b	0.318a	0.819a	0.565a	-

a $p < 0.01$; b $p < 0.05$

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği; KEF-M: Kabul ve Eylem Formu-Madde Versiyonu; SDÖ: Sıkıntıya Dayanma Ölçeği

Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Tablo 4.4'de madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerin ASÖ, SDÖ ve KEF-M puan ortalamaları arasındaki ilişki verilmektedir. Bireylerde ASÖ ile SDÖ puan ortalamaları arasında orta düzeyde negatif yönde önemli ilişki olduğu görüldü ($r = -0.445$; $p < 0.01$). Bireylerin ASÖ ile KEF-M puan ortalamaları arasında zayıf düzeyde negatif yönde önemli ilişki olduğu saptandı ($r = -0.315$; $p < 0.01$). Ayrıca madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerin KEF-M ile SDÖ puan ortalamaları arasında ise zayıf düzeyde pozitif yönde önemli ilişki olduğu ortaya çıktı ($r = 0.318$; $p < 0.01$).

SDÖ'nün alt boyutları olan toleransın ASÖ puan ortalamaları ile arasında orta düzeyde negatif yönde ilişkisi varken ($r = -0.464$; $p < 0.01$), KEF-M puan ortalamaları arasında ise zayıf düzeyde pozitif yönde ilişkisi tespit edildi ($r = 0.347$; $p < 0.01$). SDÖ'nün alt boyutları olan regülasyonun hem ASÖ hem de KEF-M puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki belirlenemedi ($p > 0.05$). Diğer taraftan özyeterlilik alt boyutu ile ASÖ puan ortalamaları ile arasında zayıf düzeyde negatif yönde ilişki

saptanırken ($r=-0.358$; $p<0.01$), KEF-M puan ortalamaları arasında ise çok zayıf düzeyde pozitif yönde ilişkisi tespit edildi ($r= 0.177$; $p<0.05$).

KEF-M toplam puan ortalamaları ile ASÖ puan ortalamaları arasında zayıf düzeyde negatif yönde ($r=-0.315$; $p<0.01$), SDÖ puan ortalamaları ile zayıf düzeyde pozitif yönde ($r=0.318$; $p<0.01$) ilişki belirlendi. KEF-M alt boyutları olan ayrışarak kabulün ASÖ puan ortalamaları ile arasında çok zayıf düzeyde negatif yönde ilişkisi varken ($r=-0.177$; $p<0.05$), SDÖ puan ortalamaları arasında da çok zayıf düzeyde pozitif yönde ilişkisi tespit edildi ($r= 0.173$; $p<0.05$). KEF-M'in diğer alt boyutu olan değerler doğrultusunda davranışın ASÖ puan ortalamaları ile arasında zayıf düzeyde negatif yönde ilişkisi varken ($r=-0.295$; $p<0.01$), SDÖ puan ortalamaları arasında da zayıf düzeyde pozitif yönde ilişkisi tespit edildi ($r= 0.306$; $p<0.01$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. KEF-M'in Aracı Rolüne Dair Modelin Sonuçları

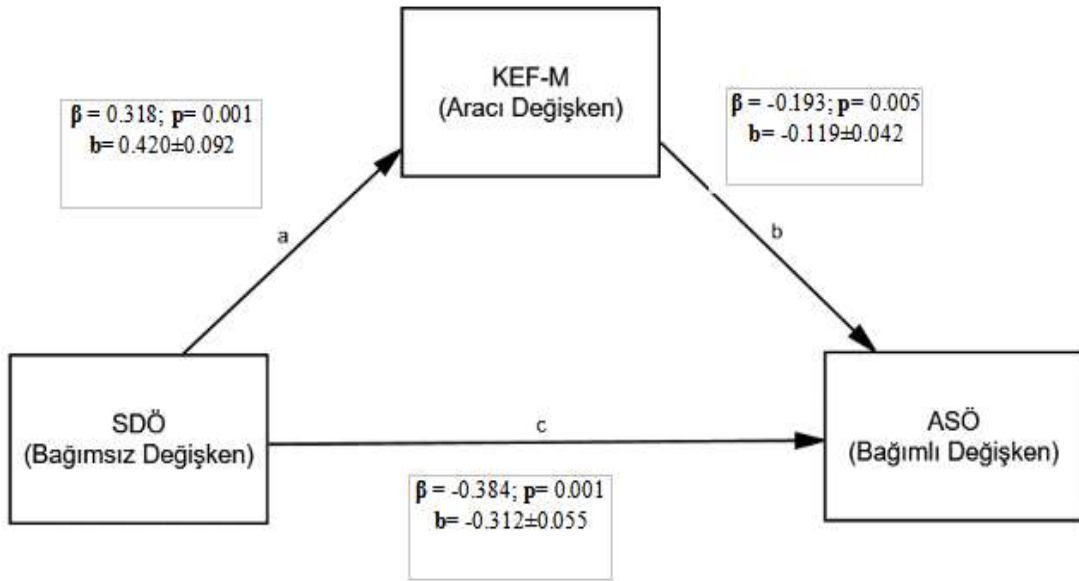
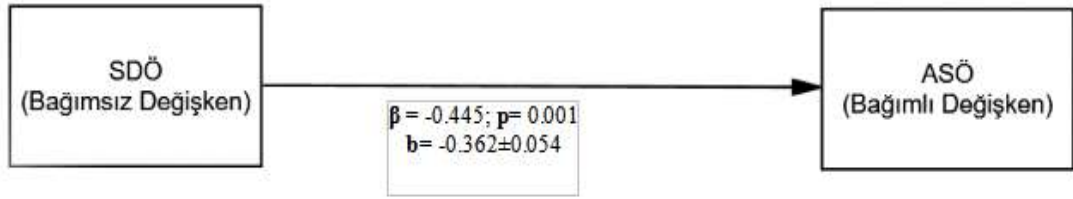
Model	Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	β	Standart Hata	t	p	R^2	%95 Güven Aralıkları	
								Alt sınır	Üst sınır
1	SDÖ	KEF-M	.420	.092	4.563	<.001	.101	.238	.602
2a	SDÖ		-.312	.055	-5.633	<.001	.232	-.421	-.203
	KEF-M	ASÖ	-.119	.042	-2.830	.005		-.202	-.036
2b (Toplam Etki)	SDÖ	ASÖ	-.362	.054	-6.764	<.001	.198	-.468	-.256
2c (Dolaylı Etki)	SDÖ (KEF-M aracılığıyla)	ASÖ	-.050	.025	-	-	-	-.107	-.010

* Bootstrap güven aralıkları kullanılmıştır.

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği; KEF-M: Kabul ve Eylem Formu-Madde Versiyonu; SDÖ: Sıkıntıya Dayanma Ölçeği

Madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerde ASÖ ile SDÖ arasındaki ilişkide KEF-M'nin aracı rolüne dair yapılan model analizi sonuçları Tablo 4.5'te sunuldu. Model 1'de SDÖ'nün KEF-M üzerindeki etkisi anlamlıdır ($\beta = .420$, $p < .001$; %95 GA = -.238, .602). SDÖ bir birim arttığında KEF-M'nin .420 birim arttığı tahmin edilmektedir. Model 2a'da SDÖ ($\beta = -.312$, $p < .001$; %95 GA = -.421, -.203) ve KEF-M'nin ($\beta = .-119$, $p < .05$; %95 GA = -.202, -.036) ASÖ üzerindeki doğrudan etkileri anlamlıdır. Model 2b'de SDÖ'nün ASÖ üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır ($\beta = -.362$, $p < .001$; %95 GA = -.468, -.256). SDÖ bir birim arttığında ASÖ'nün -.362 birim azaldığı tahmin edilmektedir. Model 2c'de SDÖ'nün KEF-M aracılığıyla ASÖ üzerindeki dolaylı etkisi de anlamlıdır ($\beta = -.050$, $p < .05$; %95 GA = -.107, -.010), ancak toplam etkiye göre daha düşüktür. Dolaylı etkinin %95 güven aralığı ise sıfırı içermediğinden istatistiksel açıdan önemlidir. Bu sonuçlar madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerde ASÖ ile SDÖ arasındaki ilişkide KEF-M'nin kısmi aracı rolü olduğunu desteklemektedir (Tablo 4.5).

‘Aracı model analizlerinden elde edilen veriler doğrultusunda, dolaylı etkinin toplam etki içindeki oranı %13.8 olarak tespit edildi.’ Bir başka ifadeyle model kapsamında ASÖ üzerindeki doğrudan etkinin %13.8'i dolaylı yoldan yani KEF-M'nin aracı rolü ile birlikte sağlanmaktadır (Şekil 4.1).



$$\text{Dolaylı etkinin toplam etki içindeki oranı} = \frac{a \cdot b}{a \cdot b + c} = \frac{-0.050}{-0.362} = \%13.8$$

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği; KEF-M: Kabul ve Eylem Formu-Madde Versiyonu; SDÖ: Sıkıntıya Dayanma Ölçeği

Şekil 4.1. Test edilen aracı model

5. TARTIŞMA

Bu bölümde; madde kullanım bozukluğu olan bireylerde algılanan stres, sıkıntıya dayanma ve psikolojik esneklik ilişkisinin incelendiği araştırmadan elde edilen bulgular literatür ile birlikte tartışılmıştır.

Bu araştırma, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin algıladıkları stres düzeyinin orta düzeyde olduğunu söyleyebiliriz. Bu sonuç madde kullanım bozukluğu olan bireylerin hayatlarındaki durumları orta düzeyde stresli olarak değerlendirdiklerini göstermektedir. Avustralya’da madde bağımlılığı olan bireylerde gerçekleştirilen bir çalışmada bireylerin algılanan stres düzeyleri bu araştırmaya benzer şekilde orta düzeyde saptanmıştır (131).

Araştırma ayrıca kadınların erkeklere göre, çalışmayanların çalışanlara göre, yalnız yaşayanların anne-baba ve eş çocuklar ile yaşayanlara göre algılanan stresi daha fazla deneyimlediklerini göstermiştir. Önceki çalışmalar, erkeklerle karşılaştırıldığında kadınlar arasında daha yüksek algılanan stres yaşadıklarını göstermesi bakımından bu araştırmanın bulgularını destekler nitelikte veriler sağlamıştır (132- 134). Çalışma durumunun stres üzerindeki etkisi iyi bilinmektedir ve işsizlik ile psikofiziksel sağlık arasında yakın bir ilişki olduğu bilinmektedir. Özellikle işsizlik, çalışma yeteneği ve stres de dahil olmak üzere genel sağlık durumu üzerinde uzun vadeli sonuçları olan psikososyal bir stres etkeni haline gelebilir (135). Bu araştırmanın bulgularına paralel bir şekilde araştırmacılar, işsizlik ve yüksek düzeyde algılanan stresin ilişkili olduğunu ancak nedenselliğin yönünün bilinmediği sonucuna ulaşmıştır (136- 138). Önceki çalışmalar yalnız yaşamının algılanan stresin pozitif bir yordayıcısı olduğunu göstermesi bakımından bu araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir (139, 140). Nitekim yalnız yaşayan bireylerin, izolasyon ve sosyal bağlantı ve destek eksikliği sorunlarıyla karşı karşıya kalabildikleri göz önünde bulundurulduğunda, algılanan stresin etkilerini yaşamaları daha olası görünmektedir. Bu araştırmada madde kullanmaya başlama yaşı 21 ve üzerinde olan bireylerin 10 ile 16 yaş arasındakilere göre daha yüksek algılanan stres yaşadıkları görülmüştür. Bu bulgunun olası bir açıklaması, 21 ve üzerindeki bireylerin nispeten daha düşük sıkıntıya dayanma (43.61 ± 11.04) ve psikolojik esneklik (59.65 ± 15.71) düzeyine sahip olmaları olabilir. Zira algılanan stres, sıkıntıya dayanmadaki eksiklikler ve düşüncüyü bastırma, kaçınma gibi psikolojik esneksizliğe

benzer yapılar, madde kullanım bozuklukları ve tedavi başarısızlığının bilinen belirleyicileri olarak durmaktadır (30- 33).

Bu araştırma, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin sıkıntıya dayanma düzeyinin orta düzeyde olduğunu söylenebilir. Bu sonuç, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin nispeten olumsuz duygulanımlarının orta derecede hissettiği ve sıkıntı duygularını azaltmayı amaçlayan davranışlarda bulunma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Başka bir ifadeyle madde kullanım bozukluğu olan bireylerin sıkıntıya veya sıkıntıya neden olan bağlamlara daha uyumlu bir şekilde yanıt verebildikleri anlaşılmaktadır (141). Bu anlayışla tutarlı olarak araştırmaya katılan bireylerin deneyimledikleri sıkıntıları dayanılmaz olarak algılamadıkları söylenebilir (142). Sıkıntıya dayanma düzeyleri ile ilgili bu araştırmada ayrıca anne-baba ile yaşayan bireylerin, yalnız yaşayan bireylere göre sıkıntıya dayanma düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bulgu anne-baba ile yaşayan bireylerin caydırıcı veya belirsiz durumlara katlanma yeteneğinin daha yüksek olduğunu kanıtlamaktadır (143). Sıkıntıya dayanmanın olumsuz etki ve duygular gibi psikolojik rahatsızlıkları deneyimleme ve bunlara dayanma kapasitesi olduğu göz önünde bulundurulduğunda, araştırmadan elde edilen bu bulgu şaşırtıcı görünmemektedir (142). Zira anne-baba ile yaşamak, yalnız yaşamaya göre aynı zamanda belli bir sosyal desteğin var olduğunun da göstergesi olarak değerlendirilebilir. Önceki çalışmalar, sıkıntıya dayanma ile sosyal destek arasındaki pozitif ilişkiyi ortaya koymuştur (144- 146). Diğer taraftan yalnız yaşayan bireylerin, sıkıntılarını dayanılmaz veya katlanılmaz olarak algılamaları, sıkıntılarında utanmaları, sıkıntıyla baş edemeyeceklerine inanmaları ve bir kez ortaya çıktıklarında sıkıntılarını düzenlemekte güçlük çekmeleri daha olası görünmektedir (142).

Bu araştırmada madde kullanım bozukluğu olan bireylerin psikolojik esneklik düzeyinin orta düzeyin altında olduğunu ifade edebiliriz. Görünüşe göre bu araştırmanın katılımcıları bilinçli bir şekilde şimdiki anla bağlantı kurabilme ve bunu yaparken değerler doğrultusunda davranışı değiştirebilme veya devam ettirebilme yeteneğine az da olsa sahiptirler (21). Çalışmalar, psikolojik esnekliğin uyumsuz başa çıkma stratejilerine alternatifler sunarak madde kullanım bozukluğu olan bireylerin sıkıntı verici içsel deneyimlerini kontrol etme veya bunlardan kaçınma girişimlerini azaltarak madde kullanma isteği ve ilgili sonuçlara fayda sağlayabileceğini öne sürüyor (147-150). Psikolojik esneklik sadece madde bağımlılığında değil aynı zamanda sosyal medya bağımlılığı ve internet bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklarda da araştırılmış gözükmektedir. Türkiye’de yetişkinlerde yapılan bir çalışmada katılımcıların psikolojik

esneklik düzeyi ile sosyal medya bağımlılığı ters orantılı olduğu psikolojik esnekliğin artış göstermesi sosyal medya bağımlılığında azalma olarak gözlemlenmiştir (151). COVID-19 sürecinde yürütülmüş bir çalışmada, sosyal medya bağımlılığının psikolojik esnekliği doğrudan ve önemli ölçüde azalttığı tespit edilmiştir (152). Önceki çalışma bulguları da internet bağımlılığı ile psikolojik esnekliğin negatif yönlü ilişkisini destekler nitelikte görünmektedir (153, 154).

Literatür, psikolojik esneklik üzerine yapılan araştırmaların çoğunun ACT bağlamında yapıldığını göstermektedir. Psikolojik esneklik, ACT teorisinin ve psikoterapötik müdahalelerin merkezinde olmasına rağmen, mevcut çalışmaların çoğunluğu psikolojik esnekliğin tersi olan psikolojik katılığı (esneksizliği) araştırmıştır (155). Psikolojik esneklik ve psikolojik katılık, bir sürekliliğin karşıt uçları olarak görülebilir ve çeşitli bileşenlere (deneyimsel kaçınma, bilişsel birleşme, kavramsal benliğe bağlanma, an ile temasın kaybolması, değerlerden uzaklaşma ve kaçınma) ayrılabilir. Ancak literatür bu psikolojik katılığın bileşenlerinden daha çok ikisine odaklanmıştır. Bunlardan ilki, istenmeyen düşüncelerin, duyguların veya bedensel duyuların sıklığını, yoğunluğunu veya diğer boyutlarını ortadan kaldırma veya değiştirme çabaları olarak tanımlanan deneyimsel kaçınmadır. Diğer bileşeni ise bireylerin düşüncelerinin gerçek anlamlarına kapılıp aynı zamanda düşünme sürecinden habersiz olma eğilimini ifade eden bilişsel birleşmedir (147). Özetle, daha yüksek derecede deneyimsel kaçınma ve bilişsel birleşme, daha düşük psikolojik esneklik anlamına gelir ve bunun tersi de geçerlidir. Bu çalışmada madde kullanım bozukluğu olan bireylerin sıkıntıya dayanma düzeyleri arttıkça psikolojik esneklik düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen bu bulgu, deneyimsel kaçınma ve sıkıntıya dayanma benzer ancak farklı yapılar olsa da, her ikisi de bağımsız olarak madde kullanım istekleri ile ilişkili olan çalışma bulguları ile tutarlı gözükmektedir (141, 156). Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilen bir çalışmada madde kullanım bozukluğu olan bireylerde daha iyi sıkıntıya dayanma düzeyinin ve daha düşük deneyimsel kaçınmanın, alkol ve uyuşturucu kullanma isteği ile negatif ve anlamlı bir şekilde ilişkisi olduğunu, ancak her iki yordayıcı aynı anda incelendiğinde, yalnızca deneyimsel kaçınmanın, madde kullanma isteği ile önemli ve negatif bir şekilde ilişkili kaldığı tespit edilmiştir (156). Deneyimsel kaçınma, rahatsız edici içsel deneyimlerin biçimini veya sıklığını değiştirmeyi amaçlarken, sıkıntıya dayanma, itici uyaranlara maruz kalmaya karşı algılanan veya gerçek yeteneğe atıfta bulunmaktadır (141, 156). Madde kullanım bozuklukları psikolojik esneklik modeli çerçevesinde kavramsallaştırırken, deneyimsel

kaçınma, madde kullanımını sürdüren veya şiddetlendiren önemli bir faktör olarak tanımlanmıştır (157- 161). Bu bulguya paralel olarak madde kullanım bozukluğu ve psikolojik esnekliği inceleyen çalışmalar incelendiğinde daha çok deneyimsel kaçınmanın yani psikolojik katılığın incelendiği görülmüştür. Örneğin çalışmalar, deneyimsel kaçınma ve madde kullanımı arasında doğrudan ilişkiyi desteklemektedir (157, 158). Ayrıca deneyimsel kaçınmayı hedef alan bir anlamda psikolojik esnekliği arttırmayı amaçlayan yaklaşımların, genel olarak madde kullanımında azalmalara yol açtığı bulunmuştur (162, 163, 113, 114). Bu araştırmada madde kullanım bozukluğu olan bireylerin psikolojik esneklik düzeyleri arttıkça algıladıkları stres düzeylerinin azaldığı ortaya çıkmıştır. Sonuçlar, daha yüksek algılanan stres yaşayan bireylerin daha düşük düzeyde psikolojik esneklik bildirdiklerini göstermiştir. Bu bulgu, daha fazla stresin daha düşük psikolojik esneklikle ilişkili olduğunu bildiren madde kullanım bozukluğu popülasyonu dışındaki literatürle tutarlı gözükmemektedir (164, 165). Madde kullanım bozukluğu popülasyonunda algılanan stres ve psikolojik esnekliğe dair primer bir veri olmasa da yapılan bazı çalışmaların bulguları bu araştırmayı destekler niteliktedir. Örneğin bir çalışmada madde kullanım bozukluğu olan bireylerde deneyimsel kaçınma ortalama veya daha yüksek olduğunda travma sonrası stres bozukluğu semptom şiddeti ile mevcut esrar bağımlılığı arasında önemli bir ilişki tespit edilmiştir (166). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada deneyimsel kaçınma ile madde kullanımı veya maddeyle ilgili sorunlar arasında benzersiz bir ilişki olduğuna dair çok az kanıt olduğu bildirilmiştir (167). Tayland'da madde bağımlılığı tedavisi gören gençler üzerinde yapılan bir çalışmada psikolojik esneklik, dayanıklılığı açıklayan dinamikler arasında yer almıştır (168).

Bu araştırmada madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sıkıntıya dayanma düzeyleri arttıkça, algılanan stres düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Bu sonuçlar, aynı zamanda düşük sıkıntıya dayanmaya sahip bireylerin çevrelerinde meydana gelen olayları stresli, olumsuz ve potansiyel olarak tahammül edilemez olarak algılama olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, düşük sıkıntıya dayanma seviyeleri ile bireylerin günlük stresli deneyimlerine ilişkin algıları arasındaki ilişkiyi öne süren önceki çalışmalarla tutarlı gözükmemektedir (169, 170). Örneğin, madde kullanım bozukluğu olan bireylerle yapılan çalışmada yetişkinlerde düşük sıkıntıya dayanma seviyelerinin çeşitli alanlarda daha fazla günlük yaşam stresi bildirmeleri arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir (171). İran'da yapılan bir çalışmada sıkıntıya dayanma, algılanan stres ve sağlık kaygısı ile Moral sıkıntı arasındaki ilişkiye aracılık ettiği saptanmıştır (172). Daha düşük

sıkıntıya dayanmaya sahip bireylerin mutlaka daha fazla sıkıntı yaşamadıkları, bunun yerine yaşadıkları sıkıntıya karşı daha tepkisel oldukları belirlenmiştir (173- 175).

Bildiğimiz kadarıyla bu araştırma, madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sıkıntıya dayanma, psikolojik esneklik ve algılanan stresi altında yatan potansiyel ilişkileri aynı anda araştıran ilk araştırmadır. Bu araştırmada madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sıkıntıya dayanma ile algılanan stres arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı rol üstlendiği ve algılanan stres üzerindeki doğrudan etkinin %13.8'inin dolaylı yoldan, yani psikolojik esnekliğin aracı rolü ile birlikte sağlandığı ortaya çıkmıştır. Bu sonuç, psikolojik esnekliğin madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerde stresle başa çıkma ve sıkıntıya dayanma becerilerini artırmada önemli bir faktör olduğunu düşündürmektedir. Bu sonuç aynı zamanda, psikolojik esnekliği artırmaya yönelik müdahalelerin madde kullanım bozukluğu tedavisinde etkili olabileceğini de desteklemektedir. Bununla birlikte, bu araştırma, ana çalışma değişkenleri arasındaki ilişkilerin potansiyel çift yönlülüğünü dışlayamaz. Potansiyel nedensel ilişkileri değerlendirmek için boylamsal araştırma gereklidir bu sayede etkilerin olduğundan fazla veya eksik tahmin edilmesi önlenabilir. Bu sınırlamalardan bağımsız olarak, mevcut araştırma sonuçları, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin algılanan stres deneyimlerinde psikolojik esneklik ve sıkıntıya dayanma düzeylerinin önemli olabileceğini düşündüren ön kanıtlar sunmaktadır. Bu ilişki daha önce özel olarak incelenmemiş olsa da psikolojik esneklik, ruh halini güçlendiren, zor ve stresli olaylarla baş etmeyi kolaylaştıran bir özelliği bünyesinde barındırmaktadır. Daha önce yapılan çalışmalar, sıkıntıya dayanma ile algılanan stres arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin yordayıcı etkisine dair bakış açıları sunmaktadır (141, 156). Bu araştırmanın bulguları düşündürücüdür ve daha fazla araştırma için bir başlangıç motivasyonu sağlar. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde algılanan stres, sıkıntıya dayanma ve psikolojik esneklik arasındaki ilişkilerin yönünü anlamak için boylamsal araştırmalar gereklidir. Ayrıca, psikolojik esneklik ve/veya sıkıntıya dayanmayı geliştirmek için tasarlanan müdahalelerin, bu yapılar arasındaki etkileşimlere ilişkin daha fazla içgörü sağlayacağı düşünülmektedir.

Madde kullanım bozukluğu olan bireyler, yaşamla ilişkili olarak daha yüksek düzeyde stres yaşarlar. Bu nüfusa hizmet sağlayan merkezlerin bireylerin yaşamıyla ilişkili genel stresörlere ek olarak bu bireylerin bu özel stres etkenleriyle başa çıkmalarına yardımcı olacak stratejileri üretmesi gerekmektedir. Psikolojik esnekliği hedef alan ACT bakış açısından, kişinin kişisel değerlerine ilişkin net bir fikre sahip olmaması ve/veya

kişinin değerleriyle tutarlı faaliyetlerden kaçınması, madde kötüye kullanımına hem katkıda bulunabilir hem de bunun bir sonucu olabilir. Kişisel olarak değer verilen faaliyetlerde bulunmak özünde ödüllendiricidir; değerli eylemlerden kopukluk veya bunlardan kaçınma, olumsuz ruh hali durumlarını ortaya çıkarabilir ve kişiyi acı veren duygularla başa çıkmak ve ruh halini geçici olarak iyileştirmek için madde kullanmaya motive edebilir. Sorunlu madde kullanımı, potansiyel olarak değerli etkinliklerin peşinde koşmaya engel olabilir, işte veya okulda katılımı ve performansı azaltabilir ve ilişkileri aşındırabilir (167). Bu nedenle gelecekte ACT' yi temel alan yaklaşımların planlanması, bu nüfusun ruh sağlığı ihtiyaçlarına daha iyi hizmet etmek için, yaşamla ilişkili daha yüksek stres seviyelerini ve daha düşük sıkıntıya dayanma düzeyini hedeflemeyi gerektirebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde algılanan stres, sıkıntıya dayanma ve psikolojik esneklik arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir.

- Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde algılanan stresin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir.
- Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sıkıntıya dayanmanın orta düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır.
- Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde psikolojik esnekliğin orta düzeyin altında olduğu görülmüştür.
- Bu araştırmada madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sıkıntıya dayanma düzeyleri arttıkça, algılanan stres düzeylerinin azaldığı görülmüştür.
- Bu araştırmada madde kullanım bozukluğu olan bireylerin psikolojik esneklik düzeyleri arttıkça, algıladıkları stres düzeylerinin azaldığı ortaya çıkmıştır.
- Madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerde sıkıntıya dayanma ile algılanan stres arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı rolü olduğu tespit edilmiştir.
- Bu araştırmada madde kullanım bozukluğu olan bireylerin sıkıntıya dayanma düzeyleri arttıkça, psikolojik esneklik düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Psikolojik esneklik tarafından yakalanan davranışsal faktörler, madde kullanma isteğini ve kullanımını da etkileyebilir. Örneğin, ACT gibi müdahaleler, madde kullanma isteğine yanıt olarak alternatif, değerlerle uyumlu davranışsal stratejiler konusundaki farkındalığı artırabilir ve yeni başa çıkma stratejilerini güçlendirebilir. Alternatif olarak, madde kullanım bozukluklarını hedefleyen psikolojik esneklik tabanlı girişimler, hem olumlu hem de olumsuz iç deneyimlerin şimdiki andaki farkındalığını sürdürme becerisini artırarak, farkındalığı ve madde kullanma isteğine karşı toleransı geliştirebilir. Bu sayede bireyin algılanan stresi azaltılabilir.

- Sıkıntıya dayanma arttıkça algılanan stresin azaldığı bulunduğundan, kişiye özel tedavi planının yapılması ve sıkıntıya dayanmayı destekleyen yöntemlerin kullanılması,
- Madde kullanım bozukluğunda psikolojik esnekliğin artırılması algılanan stresi azaltıp, sıkıntıya dayanmayı arttıracığından bu alanda yapılacak uygulamaların geliştirilmesi, hemşirelik uygulamalarında daha çok kullanılması, hemşirelik eğitiminde yeni kavram olan psikolojik esnekliğe daha çok yer verilmesi,
- Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde algılanan stres, sıkıntıya dayanma ve psikolojik esneklik ile ilgili nedensel çıkarımların sağlanması için boylamsal tasarımda çalışmaların planlanması önerilir.
- Bireyin olumsuz duygularla başa çıkmak ve ruh halini geçici olarak iyileştirmek için madde kullanmayı isteyebilir. Sorunlu madde kullanımı, potansiyel olarak değerli etkinliklerde sosyal işlevin bozulmasına, işte veya okulda katılımı ve performansı azaltabilir ve ilişkileri çıkmaza sürüklüyebilir. Bu nedenle gelecekte ACT' yi temel alan yaklaşımların planlanması, bu nüfusun ruh sağlığı ihtiyaçlarına daha iyi hizmet etmek için, yaşamla ilişkili daha yüksek stres seviyelerini ve daha düşük sıkıntıya dayanma düzeyini indirgemedede yardımcı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Chassin L, Colder CR, Hussong A, Sher KJ. Substance Use And Substance Use Disorders. *Dev Psychopathol* 2016, 25(4): 833-97.
2. Dünya Uyuşturucu Raporu. <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/2021-Turkiye-Uyusturucu-Raporu.pdf> Son Erişim Tarihi 04.06.2022.
3. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi, Avrupa Uyuşturucu Raporu 2022: Eğilimler ve Gelişmeler, *Avrupa Toplulukları Resmî Yayınlar Bürosu* 2022, Lüksemburg.
4. Phillips AC, Gellman MD, Turner JR. Perceived Stress. *Indian J Psychol Med* 2013, 26(1): 1453-4.
5. Moitra E, Anderson BJ, Stein MD. Perceived Stress And Substance Use İn Methadone-Maintained Smokers. *Drug Alcohol Depend Rep* 2013, 133(2): 785-8.
6. Mchugh RK, Sugarman DE, Meyer L, Fitzmaurice GM, Greenfield SF. The Relationship Between Perceived Stress And Depression İn Substance Use Disorder Treatment. *Drug Alcohol Depend Rep* 2020, 207: 107819.
7. Tavoracci MP, Ladner J, Grigioni S. Prevalence And Association Of Perceived Stress, Substance Use And Behavioral Addictions: A Cross-Sectional Study Among University Students İn F. *Bmc Public Health* 2013, 13: 724.
8. Macpherson L, Stipelman BA, Duplinsky M, Brown RA, Lejuez CW. Distress Tolerance And Pre-Smoking Treatment Attrition: Examination Of Moderating Relationships. *Addict Behav* 2008, 33(11): 1385–93.
9. Hawkins K, Macatee R, Guthrie W, Cogle J. Concurrent And Prospective Relations Between Distress Tolerance, Life Stressors, And Anger. *Cognit Ther Res* 2013, 37: 443-5.
10. Leyro TM, Zvolensky MJ, Bernstein A. Distress Tolerance And Psychopathological Symptoms And Disorders: A Review Of The Empirical Literature Among Adults. *Psychol Bull* 2010, 136(4): 576–600.

11. Ali B, Seitz-Brown CJ, Daughters SB. The Interacting Effect Of Depressive Symptoms, Gender, And Distress Tolerance On Substance Use Problems Among Residential Treatment-Seeking Substance Users. *Drug Alcohol Depend* 2015, 148: 21-6.
12. Brown RA, Lejuez CW, Strong DR, Kahler CW, Zvolensky MJ, Carpenter LL, Price LH. A Prospective Examination Of Distress Tolerance And Early Smoking Lapse In Adult Self-Quitters. *Nicotine Tob Res* 2015, 11(5): 493-502.
13. Agata Niezabitowska, Marta Rokosz, Ryszard Poprawa. Distress Tolerance Is Indirectly Related To Nicotine Use Through The Smoking Motives. *Subst Use Misuse* 2022, 57(5): 751-8.
14. Felton JW, Banducci AN, Shadur JM, Stadnik R, Macpherson L, Lejuez CW. The Developmental Trajectory Of Perceived Stress Mediates The Relations Between Distress Tolerance And Internalizing Symptoms Among Youth. *Dev Psychopathol* 2017, 29(4): 1391–401.
15. Akbari M. Metacognitions Or Distress Intolerance: The Mediating Role In The Relationship Between Emotional Dysregulation And Problematic Internet Use. *Addict Behav Rep* 2017, 6, 128–33.
16. Peraza N, Smit T, Garey L, Manning K, Buckner JD, Zvolensky MJ. Distress Tolerance And Cessation-Related Cannabis Processes: The Role Of Cannabis Use Coping Motives. *Addict Behav* 2019, 90: 164–70.
17. Holzhauer CG, Wemm S, Wulfert E. Distress Tolerance And Physiological Reactivity To Stress Predict Women’s Problematic Alcohol Use. *Exp Clin Psychopharmacol* 2017, 25(3): 156–65.
18. Khan AJ, Pedrelli P, Shapero BG, Fisher L, Nyer M, Farabaugh AI, Macpherson L. The Association Between Distress Tolerance And Alcohol Related Problems: The Pathway Of Drinking To Cope. *Subst Use Misuse* 2018, 53(13): 2199–209.
19. Kashdan TB, Rottenberg J. Psychological Flexibility As A Fundamental Aspect Of Health. *Clin Psychol Rev* 2010, 30(7): 865-78.
20. Yıldız E. Toplum Ruh Sağlığı ve Psikolojik Esneklik Konusunda Neler Söylenbilir?. İçinde: Aylaz R (editör). *Toplum Ruh Sağlığında Hemşirelik Yaklaşımları*, 1. Baskı. Ankara, Türkiye Klinikleri Yayınevi, 2021: 12-8.

21. Aslan Ş, Türk F. Bilişsel Esneklik ve Psikolojik Esneklik Kavramlarının Karşılaştırılması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2022, 14(1): 119-30.
22. Sato H, Watanabe N, Kondo M, Masuda A, Hayes SC, Akechi T. Psychological Flexibility-Based Interventions Versus First-Line Psychosocial Interventions For Substance Use Disorders: Systematic Review And Meta-Analyses Of Randomized Controlled Trials. *J Contextual Behav Sci* 2019, 13: 109-20.
23. Luoma J, Drake CE, Kohlenberg BS, Hayes SC. Substance Abuse And Psychological Flexibility: The Development Of A New Measure. *Addict Res Theory* 2011, 19(1): 3-13.
24. Gloster AT, Walder N, Levin ME, Twohig MP, Karekla M. The Empirical Status Of Acceptance And Commitment Therapy: A Review Of Meta-Analyses. *J Contextual Behav Sci* 2020, 18: 181-92.
25. Harris R, Karatepe HT, Easy to Learn ACT. Çeviri: Yavuz KF. *ACT'yi Kolay Öğrenmek*. İstanbul: Litera Yayıncılık, 2016.
26. Mallik D, Kaplan J, Somohano V, Bergman A, Bowen S. Examining The Role Of Craving, Mindfulness, And Psychological Flexibility In A Sample Of Individuals With Substance Use Disorder. *Subst Use Misuse* 2021, 56(6): 782-6.
27. Gifford EV, Kohlenberg BS, Hayes SC, Antonuccio DO, Piasecki MM, Rasmussen-Hall ML, Palm KM. Acceptance-Based Treatment For Smoking Cessation. *Behav Ther* 2004, 35(4): 689–705.
28. Beadman M, Das RK, Freeman TP, Scragg P, West R, Kamboj SK. A Comparison Of Emotion Regulation Strategies In Response To Craving Cognitions: Effects On Smoking Behaviour, Craving And Affect In Dependent Smokers. *Behav Res Ther* 2015, 69: 29–9.
29. Ulubay G, Güven M. Kabul ve Kararlılık Terapisi ve Psikolojik Esneklik ile İlgili Araştırmaların İncelenmesi. *JILSES* 2022, 8(2): 92-101.
30. Luoma J, Drake CE, Kohlenberg BS, Hayes SC. Substance Abuse And Psychological Flexibility: The Development Of A New Measure. *Addict Res Theory* 2011, 19(1): 3-13.

31. Mchugh RK, Sugarman DE, Meyer L, Fitzmaurice GM, Greenfield SF. The Relationship Between Perceived Stress And Depression İn Substance Use Disorder Treatment. *Drug Alcohol Depend Rep* 2020, 207: 107819.
32. Brown RA, Lejuez CW, Strong DR, Kahler CW, Zvolensky MJ, Carpenter LL, Price LH. A Prospective Examination Of Distress Tolerance And Early Smoking Lapse İn Adult Self-Quitters. *Nicotine Tob Res* 2009, 11(5): 493-502.
33. Agata Niezabitowska, Marta Rokosz, Ryszard Poprawa. Distress Tolerance İs Indirectly Related To Nicotine Use Through The Smoking Motives. *Subst Use Misuse* 2022, 57(5): 751-8.
34. Köroğlu E. *Dsm - 5 Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*. American Psychological Association. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2014.
35.  ahiner Yalçın  . *Madde Kullanım Bozuklu una Genel Yaklaşım. Acil Servislerde Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım Rehberi*. Ankara, 2020.
36. Alterman AI, Cacciola JS, Dugosh KL, Ivey MA, Coviello DM. Measurement of mental health in substance use disorder outpatients. *J Subst Abuse Treat* 2010, 39(4):408-14.
37. Sarkhel S. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 10th edition. *Indian J Psychiatry* 2009, 51(4):331.
38. Kargın M. *Maddeyle İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozukluklarında Hemşirelik Bakımı*, Ankara, Güneş Tıp Kitapevi, 2020.
39. Uzbay İT. *Madde Bağımlılığı: Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapan Maddeler*, İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2015.
40. Akvardarlar Y, Arıkan Z, Berkman K. *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı*. T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2011.
41.  akır U, İnan Kavur E,  en Temelo lu E, Karabulut  . Madde Kötüye Kullanım  yk s  Olan Bireylerde Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Belirtilerinin Yaygınlığı. *Abant Medical Journal* 2014, 3(1): 62-6.

42. Biederman J, Wilens T, Mick E, Milberger S, Spencer Tj, Faraone Sv. Psychoactive Substance Use Disorders In Adults With Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Adhd): Effects Of Adhd And Psychiatric Comorbidity. *Am J Psychiatry* 1995, 152(11): 1652-8.
43. Clark DB, Pollock N, Bukstein OG, Mezzich AC, Bromberger JT, Donovan JE. Gender And Comorbid Psychopathology In Adolescents With Alcohol Dependence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997, 36(9): 1195-203.
44. Kaye S, Ramos-Quiroga JA, Van De Glind G, Levin Fr, Faraone SV, Allsop S, Degenhardt L, Moggi F, Barta C, Konstenius M, Franck J, Skutle A, Koeter MW, Demetrovics Z, Kapitány-Fövény M, Schoevers RA, Van Emmerik-Van Oortmerssen K, Carpentier J, Dom G, Verspreet S, Crunelle CL, Young JT, Carruthers S, Cassar J, Fatséas M, Auriacombe M, Johnson B, Dunn M, Slobodin O, Van Den Brink W. Persistence And Subtype Stability Of Adhd Among Substance Use Disorder Treatment Seekers. *J Atten Disord* 2019, 23(12): 1438-54.
45. Steve S, Lee Kathryn L, Humphreys Kate Flory, Rebecca LIU, Kerrie Glass. Prospective Association Of Childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Substance Use and Abuse/Dependence: A Metaanalytic Review *Clin Psychol Rev* 2011, 31(3): 328–41.
46. José Pérez De Los Cobos, Núria Siñol, Víctor Pérez, Joan Trujols. Pharmacological And Clinical Dilemmas Of Prescribing In Co-Morbid Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder And Addiction. *Br J Clin Pharmacol* 2014, 77(2): 337–56.
47. Goldstein BI, Birmaher B, Carlson GA, DelBello MP, Findling RL, Fristad M, Kowatch RA, Miklowitz DJ, Nery FG, Perez-Algorta G, Van Meter A, Zeni CP, Correll CU, Kim HW, Wozniak J, Chang KD, Hillegers M, Youngstrom EA. The International Society for Bipolar Disorders Task Force report on pediatric bipolar disorder: Knowledge to date and directions for future research. *Bipolar Disord* 2017, 19(7): 524-43.
48. Peugh J, Belenko S. Alcohol, Drugs And Sexual Function: A Review. *J Psychoactive Drugs* 2001, 33: 223-32.

49. Howard N, James L, Sorensen, Mary HM, Donald AC. Erkeklerde Madde Kullanım Tedavisinde Riskli Cinsel Davranışlar ve Madde Kullanım Şiddetinin Geçici İlişkisi. *J Sex Res* 2018, 55(8): 1056-64.
50. Bruno A, Scimeca G, Marino AG, Mento C, Mico U, Romeo VM, Pandolfo G, Zoccali R, Muscatello MRA. Drugs And Sexual Behavior. *J Psychoactive Drugs* 2012, 44: 359–364.
51. Conroy DA, Arnedt JT. Sleep And Substance Use Disorders: An Update. *Curr Psychiatry Rep* 2014, 16: 487.
52. Angarita GA, Emadi N, Hodges S, Morgan PT. Sleep Abnormalities Associated With Alcohol, Cannabis, Cocaine, And Opiate Use: A Comprehensive Review. *Addict Sci Clin Pract* 2016, 11: 9.
53. Sancak B, Özer Ü, Özgen G, Uzun U. Bir Akut Psikoz Kliniğinde Yatan Erkek Hastalarda Psikoaktif Madde Kullanımı ve Klinik Değişkenler Üzerine Etkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2014, 15: 72-167.
54. Annagür BB, Orhan FÖ, Özer A. Obezitede Dürtüsellik ve Emosyonel Faktörler: Bir Ön Çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2012, 49(1): 14-9.
55. Conason AH, Brunstein Klomek A, Sher L. Recognizing Alcohol and Drug Abuse İn Patients with Eating Disorders. *QJM* 2006, 99(5): 335-9.
56. Aygöl I, Şahin M, Ünübol B. Madde Kullanım Bozukluğu Tanılı Bireylerde Yeme Bozuklukları, Duygusal Yeme ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2023, 24(4):417-27.
57. Agosti V, Levin FR. The Effects Of Alcohol And Drug Dependence On The Course Of Depression. *Am J Addict* 2006, 15(1): 71-5.
58. Keskin G, Gümüş AB. Alkol ve Madde Bağımlılarında Depresif Belirtiler ve Depresif Belirtilerle İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi. *Dusunen Adam* 2017, 30(2): 124.
59. Mustafaoğlu R, Mutlu EK, Mutlu C. Madde Kullanım Bozukluğunun Ergenlerde Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2020, 21(4): 308-16.

60. San A, Erensoy H, Aytaç HM, Berkol TD. Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Düzeylerinin, Madde Kullanımları ve Aile Tutumları İle İlişkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2020, 21(1): 1-12.
61. Sarkhel S. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 10th edition. *Indian J Psychiatry* 2009, 51(4): 331.
62. Avrupa Uyuşturucu Raporu. https://www.emcdda.europa.eu/index_en Son Erişim Tarihi 04.06.2022.
63. Avrupa Uyuşturucu Raporu 2021: Eğilimler ve Gelişmeler. https://www.emcdda.europa.eu/index_en Son Erişim Tarihi 04.06.2022.
64. Ögel K, Kararlı A, Tamar D. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi Ve Önleme. <http://www.ogelk.net/dosyadepo/gpktp8.pdf> Son Erişim Tarihi 08.07.2022.
65. Türkiye Ulusal Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi. <https://ab.gov.tr/> Son Erişim Tarihi 08.07.2022
66. Köroğlu E. *DSM- 5 Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*. American Psychological Association. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2014, 35-40.
67. Yalçıntürk A, Dikeç G, Ata E. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Rehabilitasyon Çalışmaları: Sistematiik Derleme. *Bağımlılık Dergisi* 2019, 20 (4):1-10.
68. Erükçü AG, Mutlu E. Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Kişilerin Bağımlılık ve Tedavi Deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2016, 27 (1): 101-22.
69. Arıkan Z. *Bağımlılık Tedavisinde Karşılaşılan Güçlükler Ve Bunlarla Başa Çıkma*. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2011: 233-8.
70. Köknel Ö. *Bağımlılık*. İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi, 1998.
71. Ögel K. *İnsan, Yaşam ve Bağımlılık*. İstanbul, Kültür Sanat Yayıncılık, 2001.
72. Amatem. <http://www.amatem.org/> Erişim Tarihi 04 Haziran 2022.
73. *Eminyet Genel Müdürlüğü*. Türkiye Uyuşturucu Raporu. EGM Yayın Katalog 736, NDB Yayınları: 33, 1. Baskı, 2021.

74. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European Drug Report, 2021. Erişim Adresi [Www.Emcdda.Europa.Eu](http://www.emcdda.europa.eu). Son Erişim Tarihi 04.04. 2022.
75. Türk Dil Kurumu Sözlüğü. <https://sozluk.gov.tr/>. Son Erişim Tarihi 04.06. 2022.
76. Yörük C. Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Durumlarına Göre Algıladıkları Stres, Çok Boyutlu Sosyal Destek Ve Öz-Yeterlik Düzeylerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2018.
77. Tan SY, Yip A. Hans Selye (1907-1982): Founder of the stress theory. *Singapore Med J* 2018, 59(4): 170-1.
78. Baltaş A, Baltaş Z. *Stres Ve Başa Çıkma Yolları*, 28. Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, 2012.
79. Gümüştekin G, Öztemiz B, Örgütlerde Stresin Verimlilik ve Performansla Etkileşimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2005, 14 (1): 271-88.
80. Hisli ŞN. *Stres ve Yönetimi*, Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Ders Notları, 1994.
81. Gümüştekin YE, Öztemiz AB. Örgütlerde Stresin Verimlilik Ve Performansla Etkileşimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2005, 14(1): 271-88.
82. Yerlikaya N. Lise Öğrencilerinin Mizah Tarzları İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2007.
83. Guliyev C. Opiyat Bağımlılığı Tedavisinin Erken Dönemdeki Başarısını Öngören Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2012.
84. Çetiner AR. Opiyat Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda Yatarak Tedavi Programı Terkini Yordayan; Sosyodemografik, Klinik ve Sosyal Özelliklerin İncelenmesi. Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2019.

85. Ögel K, Sap N, Tamar Grol D, Ermağan E. Bağımlı Olan ve Olmayan Bireylerde Farkındalık (Mindfulness). Back Se, Gentilin S, Brady Kt. Cognitive Behavioral Stress Management For Individuals With Substance Use Disorders: A Pilot Study. *J Neurodev Disord* 2007, 195(8): 662-8.
86. Kargın M, Hiçdurmaz D. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Sosyal İşlevsellik, Algılanan Esenlik ve Stresle Başa Çıkma. *Bağımlılık Dergisi* 2018, 19(2): 35-9.
87. Back SE, Gentilin S, Brady KT. Congnitive Behavioral Stress Management For Individuals With Substance Use Disorders: A Pilot Study. *J Nerv Ment Dis* 2007, 195(8): 662-8.
88. Çetiner AR. Opiyat Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda Yatarak Tedavi Programı Terkini Yordayan; Sosyodemografik, Klinik ve Sosyal Özelliklerin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2019.
89. Şencan B. Bağlanma Örüntüleri ve Psikolojik İyi Hali Arasındaki İlişkilerde Duygusal Şemalar, Duygusal Zorlanmaya Tolerans ve Kişilerarası Beklentilerin Rolü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2015.
90. Çetinkaya YE, Hatipoğlu SZ. Perceived Neighborhood Risk, Neighborhood Safety and School Climate in Predicting Aggressive Behaviors. *Turkish PDR J* 2010, 4 (34): 161-71.
91. Akvardar Y, Aslan B, Ekici ZB, Öğün E, Şimşek T. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanımı. *Bağımlılık Dergisi* 2001, 2(2): 49-52.
92. Trafton JA, Gifford EV. Biological bases of distress tolerance. In: Zvolensky MJ, Bernstein A, Vujanovic AA (eds). *Distress tolerance: Theory, research, and clinical applications*, The Guilford Press, 2011: 80–102.
93. Buckner JD, Keough ME, Schmidt NB. Problematic Alcohol And Cannabis Use Among Young Adults: The Roles Of Depression And Discomfort And Distress Tolerance. *Addict Behav* 2007, 32(9): 1957-63.

94. Zvolensky MJ, Marshall EC, Johnson K, Hogan J, Bernstein A, Bonn Miller MO. Relations Between Anxiety Sensitivity, Distress Tolerance, And Fear Reactivity To Bodily Sensations To Coping And Conformity Marijuana Use Motives Among Young Adult Marijuana Users. *Exp Clin Psychopharmacol* 2009, 17(1): 31-42.
95. Bujarski SJ, Norberg MM, Copeland J. The Association Between Distress Tolerance And Cannabis Userelated Problems: The Mediating And Moderating Roles Of Coping Motives And Gender. *Addict Behav* 2012, 37(10): 1181-4.
96. Mchugh RK, Otto MW. Profiles Of Distress İntolerance İn A Substance Dependent Sample. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2012, 38(2): 161-5.
97. Semcho S, Bilsky SA, Lewis SF, Leen-Feldner EW. Distress Tolerance Predicts Coping Motives For Marijuana Use Among Treatment Seeking Young Adults. *Addict Behav* 2016, 58: 85-9.
98. Smith LJ, Bartlett BA, Tran JK, Gallagher MW, Alfano C, Vujanovic AA. Sleep Disturbance Among Firefighters: Understanding Associations With Alcohol Use And Distress Tolerance. *Cognit Ther Res* 2019, 43(1): 66-77.
99. Özdel K, Ekinçi S. Distress Tolerance İn Substance Dependent Patients. *Compr Psychiatry* 2014, 55: 960-5.
100. Varsak E. Nikotin Bağımlılığında Aleksitimi ve Sıkıntıya Dayanmanın Rolü. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2017.
101. Koroğlu K. Üniversite Öğrencilerinde Sıkıntıya Dayanma ve Alkol Kullanımı Arasındaki İlişkide Başa Çıkmanın Rolü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Işık Üniversitesi, 2018.
102. Udum S. Sıkıntıya Dayanma ve Esrar Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi, 2018.
103. Bozkurt S. Alkol Kullanım Bozukluğu, Psikopatolojik Özellikler, Ruhsal ve Fiziksel Sıkıntıya Dayanma Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2019.

104. Levin Michael E. The Impact Of Treatment Components Suggested By The Psychological Flexibility Model: A Meta-Analysis Of Laboratory-Based Component Studies. *Behav Ther* 2012, 43(4): 741-56.
105. Ulubay G. Çok Boyutlu Psikolojik Esneklik Envanterinin Türkçeye Uyarlanması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi, 2020.
106. Karakuş S, Akbay SE. Psikolojik Esneklik Ölçeği: Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2020, 16(1): 32-43.
107. Albal E. Madde Bağımlılarında Şema ve Psikolojik Esneklik Yaklaşımlarının Madde Bağımlılığı Şiddetine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2019.
108. Trindade, Mendes, Ferreira. The Moderating Effect Of Psychological Flexibility On The Link Between Learned Helplessness And Depression Symptomatology: A Preliminary Study. *J Contextual Behav Sci* 2020, 15: 68-72.
109. Vreeswijk M, Broersen J, Schuring G. *Mindfulness and Schema Therapy. A Practical Guide*. Wiley-Blackwell, 2019: 25-41.
110. Compton P, Blacher S. Nursing Education In The Midst Of The Opioid Crisis. *Pain Manag Nurs* 2020, 1: 35-42.
111. Graham DC, Gouick J, Krahe C, David G. A systematic review of the use of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in chronic disease and long-term conditions. *Clin Psychol Rew* 2016, 46: 46-58.
112. Twohig M, Shoenberger D, Hayes D. A Preliminary Investigation Of Acceptance And Commitment Therapy As A Treatment For Marijuana Dependence In Adults, *J Appl Behav Anal* 2007, 40(4): 619-32.
113. Bahrami S, Asghari F. Metamfetamin Kullanıcılarında Bağımlılık Şiddeti İçin Kontrollü Bir Kabul ve Taahhüt Terapisi Denemesi: Ön Çalışma. *Psikiyatri ve Psikoterapi Arşivleri* 2017,19(2): 49-55.
114. Osaji J, Ojimba C, Ahmed S. The Use Of Acceptance And Commitment Therapy İn Substance Use Disorders: A Review Of Literature. *J Clin Med Res* 2020, 12(10): 629–33.

115. Albal E. Madde Bağımlılarında Şema ve Psikolojik Esneklik Yaklaşımlarının Madde Bağımlılığı Şiddetine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2019.
116. Söğütü L, Göktaş S. Relationship Among Smoking Addiction, Psychological Flexibility, And Impulsivity In University Students. Department Of Psychology, University Of Health Sciences, *Faculty Of Life Sci* 2021, 8(1): 16-22.
117. Varcarolis EM, Halter MJ. *Essentials Of Psychiatric Mental Health Nursing: A Communication Approach To Evidence Based Care*, 4th Ed. S.T Louis Elsevier, 2022: 9.
118. Şimşek N. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Birey ve Ailesinin Hemşirelik Bakımı, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010, 1: 96-9.
119. Asi Karakaş S, Ersöğütçü F. Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2016, 3(2): 133-9.
120. Arslantaş H. Psikiyatrik Hastalıklarda Evde Bakım ve Hemşirelik Sürecinin Uygulanması. *J Of Anatolia Nurs Health Sci* 2009, 12: 1-4.
121. Worley J. Recovery In Substance Use Disorders: What To Know To Inform Practice. *J Issues Ment Health Nurs* 2017, (1) 38: 80-91.
122. Kelleci M, Ata EE. Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların İlaç Uyumları ve Sosyal Destekle İlişkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011, 2: 105-10
123. Antai-Otong D. Psychosocial Recovery And Rehabilitation. *Nurs Clin North Am* 2016, 51(2): 287-97.
124. Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html Son Erişim Tarihi: 13.04.2023.
125. Yağmur T, Türkmen Nehir S. Ruhsal Hastalığı Olan Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinde Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık. *Manisa Cbu Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2017, 4(1): 542-8.
126. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A Global Measure Of Perceived Stress. *J. Health And Soc. Behav* 1983, 24(4): 385-96.

127. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlilik ve Geçerlik Analizi. *In New/ Yeni Symposium Journal* 2013, 51(3): 132-40.
128. Simons Jeffrey S, Raluca MG. The Distress Tolerance Scale: Development And Validation Of A Self-Report Measure. *Motiv Emot* 2005, 29(2): 83-102.
129. Sargın, A. Emre. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Ve Araştırmalar Dergisi* 2012, 1(3): 152-61.
130. Uygur H, Yavuz KF, Eren I, Uygur OF, Selcuk M, Varsak N, Ozbek Yildirim S, Demirel B. Reliability And Validity Of The Turkish Version Of The Acceptance And Action Questionnaire-Substance Abuse (Aaq-Sa) On A Clinical Sample. *Psychiatr Clin Psychopharmacol* 2020, 30(1): 47-54.
131. Garami J, Valikhani A, Parkes D, Haber P, Mahlberg J, Misiak B, Moustafa AA. Examining Perceived Stress, Childhood Trauma And İnterpersonal Trauma İn Individuals With Drug Addiction. *Psychol Rep* 2019, 122(2): 433-50.
132. Torres Montiel S, Pelaez Hernandez V, Robles Uribe B, Perez Cabañas E, Figueroa Herrera F, Orea Tejeda A, Jimenez Cepeda A. Gender Differences İn Perceived Stress. *Psych Educ* 2017, 9(4): 113-7.
133. Costa C, Briguglio G, Mondello S, Teodoro M, Pollicino M, Canalella A, Fenga C. Perceived Stress İn A Gender Perspective: A Survey İn A Population Of Unemployed Subjects Of Southern Italy. *Frontiers İn Pub Health* 2021, 9: 640454.
134. Graves BS, Hall ME, Dias-Karch C, Haischer MH, Apter C. Gender Differences İn Perceived Stress And Coping Among College Students. *PloS One* 2021, 16(8): E0255634.
135. Bumann A, Niederer D, Santarossa C, Banzer W, Vogt L. How İs The Self-Perceived Work Ability Affected By The Duration Of Unemployment, Heart Rate Variability And The Amount Of Physical Activity İn Older Long-Term Unemployed Persons?. *Int J Environ Res Public Health* 2020, 17(6): 2039.
136. Mæhlisen MH, Pasgaard AA, Mortensen RN, Vardinghus-Nielsen H, Torp-Pedersen C, Bøggild H. Perceived Stress As A Risk Factor Of Unemployment: A Register-Based Cohort Study. *Bmc Public Health* 2018, 18: 1-11.

137. Cohen S, Janicki-Deverts D. Who's Stressed? Distributions Of Psychological Stress In The United States In Probability Samples From 1983, 2006, 2009. *J Appl Soc Psychol* 2012, 42: 1320–34.
138. Kocalevent RD, Hinz A, Brähler E, Klapp BF. Regionale Und Individuelle Faktoren Von Stresserleben In Deutschland: Ergebnisse Einer Repräsentativen Befragung Mit Dem Perceived Stress Questionnaire (Psq). *Das Gesundheitswes.* 2011, 73: 829–34.
139. Chew QH, Chia FL, Lee WC, Tan PLL, Wong CS, Pua SH, Shelat VG, Seah ED, Huey CWT, Phua EJ, Sim K. Perceived Stress, Stigma, Traumatic Stress Levels And Coping Responses Amongst Residents In Training Across Multiple Specialties During Covid-19 Pandemic-A Longitudinal Study. *Int J Environ Res Pub Health* 2020, 17(18): 6572.
140. Yeh S, Lo S. Living Alone, Social Support, And Feeling Lonely Among The Elderly. *SBP Journal* 2004, 32(2): 129-38.
141. Zvolensky MJ, Vujanovic AA, Bernstein A, Leyro T. Distress Tolerance: Theory, Measurement and Relations To Psychopathology. *Curr Dir Psychol Sci* 2010, 19(6): 406-10.
142. Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development And Validation Of A Self-Report Measure, *Motiv Emot* 2005, 29: 83–102.
143. Leyro TM, Zvolensky MJ, Bernstein A. Distress Tolerance And Psychopathological Symptoms And Disorders: A Review Of The Empirical Literature Among Adults. *Psychological Bulletin* 2010, 136(4): 576–600.
144. Cohen JR, Danielson CK, Adams ZW, Ruggiero KJ. Distress Tolerance And Social Support In Adolescence: Predicting Risk For Internalizing And Externalizing Symptoms Following A Natural Disaster. *J Psychopathol Behav Assess* 2016, 38: 538–46.
145. Mohammadzadeh Ebrahimi A, Rahimi Pordanjani T, Tad H. Structural Model Of Social Support And Distress Tolerance By Mental Health Mediation In Elderlies With Cardiovascular Disease. *Health Res J* 2019, 4: 189–96.

146. Hernandez DC, Daundasekara SS, Zvolensky MJ, Reitzel LR, Maria DS, Alexander AC, Kendzor DE, Businelle MS. Urban Stress Indirectly Influences Psychological Symptoms Through Its Association With Distress Tolerance And Perceived Social Support Among Adults Experiencing Homelessness. *Int J Environ Res Public Health* 2020, 17(15): 5301.
147. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance And Commitment Therapy: Model, Processes And Outcomes. *Behav Res Ther* 2006, 44(1): 1–25.
148. Lee EB, An W, Levin ME, Twohig MP. An Initial Meta-Analysis Of Acceptance And Commitment Therapy For Treating Substance Use Disorders. *Drug Alcohol Depend* 2015, 155: 1–7.
149. Beadman M, Das RK, Freeman TP, Scragg P, West R, Kamboj SK. A Comparison Of Emotion Regulation Strategies In Response To Craving Cognitions: Effects On Smoking Behaviour, Craving And Affect In Dependent Smokers. *Behav Res Ther* 2015, 69: 29–39.
150. Debesh Mallik, Josh Kaplan, Vanessa Somohano, Aaron Bergman, Sarah Bowen. Examining The Role Of Craving, Mindfulness, And Psychological Flexibility In A Sample Of Individuals With Substance Use Disorder. *Subst Use Misuse* 2021, 56(6): 782-6.
151. Sağar ME. Yetişkinlerde Sosyal Medya Bağımlılığının Yordayıcısı Olarak Psikolojik Esneklik ve Problem Çözme Becerileri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2022, 35: 179-192.
152. Güldal G, Kılıçoğlu NA, Kasapoğlu F. Psychological Flexibility, Coronavirus Anxiety, Humor and Social Media Addiction During Covid-19 Pandemic In Turkey. *Int J Adv Couns* 2022, 44(2): 1–23.
153. Chou WP, Yen CF, Liu TL. Predicting Effects Of Psychological Inflexibility/Experiential Avoidance And Stress Coping Strategies For Internet Addiction, Significant Depression, And Suicidality In College Students: A Prospective Study. *Int J Environ Res Public Health* 2018, 15(4): 1-11.

154. Hsieh KY, Hsiao RC, Yang YH, Lee KH, Yen CF. Relationship Between Self-Identity Confusion And Internet Addiction Among College Students: The Mediating Effects Of Psychological Inflexibility And Experiential Avoidance. *Int J Environ Res Public Health* 2019, 16(17): 1-11.
155. Doorley JD, Goodman FR, Kelso KC, Kashdan TB. Psychological Flexibility: What We Know, What We Do Not Know, And What We Think We Know. *Soc Personal Psychol Compass* 2020, 14: 1-11 E12566.
156. Ryan CS, Michael JG, Joanna E, Meagan B, Scott Anderson Gregory LS. Experiential Avoidance, Distress Tolerance, And Substance Use Cravings Among Adults In Residential Treatment For Substance Use Disorders, *J Addict Dis* 2017, 36(3): 151-7.
157. Kingston, S. Clarke, B. Remington Experiential Avoidance And Problem Behavior: A Mediation Analysis. *Behav Modif* 2010, 34(2): 145-63.
158. Levin ME, Lillis J, Seeley J, Hayes SC, Pistorello JA. Biglan Exploring The Relationship Between Experiential Avoidance, Alcohol Use Disorders, And Alcohol-Related Problems Among First-Year College Students. *J Am Coll Health* 2012, 60(6): 443-8.
159. Rougemont-Bücking A, Zimmermann G, Stankovic M, Borgeat F, Zullino DF. Drug Abusers Suffering From Social Phobia Show More Avoidance Tendencies Than Patients With Social Phobia Alone Mental Health And Substance Use. *Dual Diagnosis* 2008, 1(2): 135-42.
160. Wolgast M, Lundh LG, Viborg G. Experiential Avoidance As An Emotion Regulatory Function: An Empirical Analysis Of Experiential Avoidance In Relation To Behavioral Avoidance, Cognitive Reappraisal And Response Suppression Cognitive. *Behaviour Therapy* 2013, 42(3): 224-32.
161. Sánchez-Millán HA, Alicea-Cruz, AJ, Pérez-Pedrogo C. Measuring Psychological Flexibility: The Cultural Adaptation And Psychometric Properties Of The Aaq For Substance Abuse Among Spanish Speaking Population In Correctional And Community Settings. *J Contextual Behav Sci* 2022, 23: 31-7.

162. Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Bissett R, Piasecki M, Batten SV, Gregg J. A Preliminary Trial Of Twelve-Step Facilitation And Acceptance And Commitment Therapy With Polysubstance-Abusing Methadone-Maintained Opiate Addicts. *Behavior Therapy* 2004, 35(4): 667-88.
163. Lanza PV, Menéndez AG. Acceptance And Commitment
164. Therapy For Drug Abuse In Incarcerated Women. *Psicothema* 2013, 307-12.
165. Wersebe H, Lieb R, Meyer AH, Hofer P, Gloster AT. The Link Between Stress, Well-Being, And Psychological Flexibility During An Acceptance And Commitment Therapy Self-Help Intervention. *J Clin Health Psychol* 2018, 18(1): 60-8.
166. Huang C, Xie J, Owusua T, Chen Z, Wang J, Qin C, He Q. Is Psychological Flexibility A Mediator Between Perceived Stress And General Anxiety Or Depression Among Suspected Patients Of The 2019 Coronavirus Disease (Covid-19)?. *Pers Individ Differ* 2021, 183:111132.
167. Bordieri MJ, Tull MT, Mcdermott MJ, Gratz KL. The Moderating Role Of
168. Experiential Avoidance In The Relationship Between Posttraumatic Stress Disorder Symptom Severity And Cannabis Dependence. *J Contextual Behav Sci* 2014, 3(4): 273-8.
169. Serowik KL, Orsillo SM. The Relationship Between Substance Use, Experiential Avoidance, And Personally Meaningful Experiences. *Subst Use Misuse* 2019, 54(11): 1834-44.
170. Dallas JC, Jullamate P, Vatanasin D, Mounkum S, Nadarajan S, Krungkraipetch N. Resilience And Influencing Factors Among Youths Undergoing Substance Abuse Treatment In Thailand: A Cross-Sectional Study. *Sage Open Nurs* 2023, 9: 23779608231157986.
171. Hancock L, Bryant RA. Posttraumatic Stress, Uncontrollability, And Emotional Distress Tolerance. *Depress Anxiety* 2018, 35(11): 10401047.
172. Hussein AA, Mami S, Ahmadi V. Modeling Quality Of Life Based On Perceived Stress And Distress Tolerance Of The Elderly In Ilam: The Mediating Role Of Hardiness. *Iranian J Of Health Psychol* 2022, 10:3289521.

173. Hawkins K, Macatee R, Guthrie W, Cogle J. Concurrent And Prospective Relations Between Distress Tolerance, Life Stressors, And Anger. *Cognit Ther Res* 2013, 37(3): 434- 45.
174. Soltani Z, Ebrahimi H, Niai Maddah SM, Jahanian A. The Relationship Between Health Anxiety And Perceived Stress With Moral Distress In Emergency Nurses: The Mediating Role Of Distress Tolerance. *HDQ* 2022, 7(3): 127-34.
175. Danielson CK, Ruggiero KJ, Daughters SB, Lejuez CW. Distress Tolerance, Risk-Taking Propensity, And Ptsd Symptoms In Trauma-Exposed Youth: Pilot Study. *Behav Ther* 2010, 33: 28–34.
176. Daughters SB, Reynolds EK, Macpherson L, Kahler CW, Danielson CK, Zvolensky M, Lejuez CW. Distress Tolerance And Early Adolescent Externalizing And Internalizing Symptoms: The Moderating Role Of Gender And Ethnicity. *Behav Res Ther* 2009, 47: 198–205.
177. Felton J, Banducci A, Shadur J, Stadnik R, Macpherson L, Lejuez C. The Developmental Trajectory Of Perceived Stress Mediates The Relations Between Distress Tolerance And Internalizing Symptoms Among Youth. *Dev Psychopathol* 2017, 29(4): 1391-401.
178. Coutts JJ, Hayes AF. Questions of value, questions of magnitude: An exploration and application of methods for comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behav Res Meth* 2022, 41:14.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Etik Kurul Formu



EK-3. Tanıtıcı Bilgi Formu

1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU Sıra No: Tarih: 1- Yaşınızı belirtiniz.

2- Cinsiyetinizi belirtiniz. a) Erkek b) Kadın

3- Eğitim durumunuzu belirtiniz.

a) Okuryazar

b) İlköğretim

c) Lise

d) Üniversite

4- Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız? a)Kötü b)Orta c)İyi

5- Yaşadığınız yer neresidir? a) İl b) İlçe c) Köy/Kasaba

6- Medeni durumunuzu belirtiniz.

a)Bekar

b)Evli

7- Birlikte yaşadığınız kişiler kimlerdir?

a) Yalnız

b) Anne ve baba

c) Eş ve çocuklar ve büyük ebeveynler

d) Arkadaş vs.

8- Çalışıyor musunuz? A)Evet b)Hayır

9- Madde kullanmaya ilk kez kaç yaşında başladınız?

10-Birinci derece akrabalarda madde kullanan var mı? a) Var b) Yok

11- Maddeye başlama nedeniniz nedir?

- a. Arkadaş etkisi
- b. Merak
- c. Sorunlardan uzak durma
- d. Keyif alma
- e. Ailevi sorunlar

12- Maddeyi kimlerle birlikte kullanıyorsunuz? a.Yalnız b. Arkadaş grubu

13- Daha önce yatarak tedavi gördünüz mü? a. Evet b. Hayır

14- Cevabınız evet ise tedaviden sonra ne kadar süre temiz (madde almadan) kaldınız?

EK-4. Algılanan Stres Ölçeği

	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok Sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sınırlı ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?					
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden glemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

EK-5. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği

SIKINTIYA DAYANMA ÖLÇEĞİ (DISTRESS TOLERANCE SCALE)

Lütfen 1 (tamamen katılıyorum) ile 5 (hiç katılmıyorum) arasında puanlama yapınız.

	Tamamen katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Pek katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmek bana dayanılmaz gelir	1	2	3	4	5
2. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde tek düşünebildiğim ne kadar kötü hissettiğimdir	1	2	3	4	5
3. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmenin üstesinden gelemem	1	2	3	4	5
4. Sıkıntılı duygularım beni tamamen ele geçirecek kadar yoğundur	1	2	3	4	5
5. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmekten daha kötü bir şey yoktur	1	2	3	4	5
6. Sıkıntılı ya da üzgün olmaya diğer birçok kişi kadar katlanabilirim	1	2	3	4	5
7. Sıkıntı ya da üzüntü duygularım kabul edilemezdir	1	2	3	4	5
8. Sıkıntılı ya da üzüntülü hissetmemek için her şeyi yaparım	1	2	3	4	5
9. Diğer insanlar sıkıntılı veya üzüntülü hissetmeye benden daha çok dayanıyor gibiler	1	2	3	4	5
10. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmek her zaman benim için ateşten gömlektir	1	2	3	4	5
11. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde utamırım	1	2	3	4	5
12. Sıkıntılı hissetmek ya da üzüntülü olmak beni korkutur	1	2	3	4	5
13. Sıkıntılı veya üzgün hissetmeyi durdurmak için her şeyi yaparım	1	2	3	4	5
14. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde hemen bir şeyler yapmalıyındır	1	2	3	4	5
15. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde, sıkıntının aslında ne kadar kötü hissettiğine odaklanmaktan kendimi alamam	1	2	3	4	5

EK-6. Kabul ve Eylem Formu- Madde Versiyonu (KEF-M)

	1	2	3	4	5	6	7
	Hiçbir zaman doğru değil	Çok Nadiren doğru	Nadiren doğru	Bazen doğru	Sıklıkla doğru	Neredeyse her zaman doğru	Her zaman doğru
1. Madde kullanma isteğim olduğu zamanlarda bile benim için önemli olan şeyleri yapabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Madde kullanma isteğim ve arzum başarılı olmamı engelliyor.	1	2	3	4	5	6	7
3. Madde kullanma isteğimin olması, benim bir madde bağımlısı olduğumu gösterir.	1	2	3	4	5	6	7
4. Başarabileceğimden emin olmasam da, maddeden arınma hedefime ulaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
5. Madde kullanma arzusu duyduğum zamanlarda bile önem verdiğim şeyler doğrultusunda çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
6. Madde kullanmayı düşündüğüm zamanlarda, etrafımda olup biten şeylerin çok farkında olmam.	1	2	3	4	5	6	7
7. Ayık olduğumdan kuşkulansam da hayatıma bir yön belirleyebilir ve ona bağlı kalabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
8. Madde kullanmak ile ilgili anılarım, anlamlı bir hayat yaşamamı zorlaştırıyor.	1	2	3	4	5	6	7
9. İyileşmem yolunda çalışmaktan bunalsam bile başarmak için gerekli adımları atabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
10. İyileşmemle ilgili belirsizlik hissetsem de, bir seçim yapıp harekete geçebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
11. Madde kullanmak ile ilgili bazı endişelere sahip olmam, tatmin	1	2	3	4	5	6	7

edici bir hayat yaşamama engel değildir.								
12. Madde ile ilgili duygu ve düşüncelerden kaçınmaktansa hedeflerime ulaşmayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7	
13. Madde kullanma isteğim ve dürtüm hayatımda sorunlara yol açıyor.	1	2	3	4	5	6	7	
14. Kullandığım maddeye karşı hissettiğim olumlu duygularımdan korkuyorum.	1	2	3	4	5	6	7	
15. Madde kullanmayı düşündüğüm zaman, zihnim genellikle ‘otomatiğe bağlı’dır ve o anda yapmakta olduğum şeye tam olarak odaklanmaz.	1	2	3	4	5	6	7	
16. Madde kullanma isteğim ve dürtümü kontrol edemeyeceğimden endişe ediyorum.	1	2	3	4	5	6	7	
17. Üzgün veya kaygılı hissetmek, madde kullanmayı istememe neden oluyor.	1	2	3	4	5	6	7	

EK-7. Mersin İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni



EK-8. Mersin AMATEM Kurum İzni



EK-9. Gönüllü Onam Formu



BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU KONTROL LİSTESİ

	Var	Yok	Eksik
Araştırmayla ilgili bilgiler:			
- Gönüllünün katıldığı çalışmanın bir araştırma olduğu	İ	İ	İ
- Araştırmanın amacı	İ	İ	İ
- Araştırma sırasında uygulanacak olan anketler	İ	İ	İ
- Araştırmanın tanımlayıcı kısımları	İ	İ	İ
- Araştırma hakkında ek bilgi alınabilecek kişiler	İ	İ	İ
Gönüllü ile ilgili bilgiler:			
- Gönüllünün sorumlulukları	İ	İ	İ
- Gönüllü için söz konusu olabilecek riskler ve rahatsızlıklar	İ	İ	İ
- Gönüllü için beklenen yararlar	İ	İ	İ
- Uygulanabilecek alternatif işlemlerin de bulunduğu, bunların olası yararları ve riskleri, ancak şimdilik uygulanmayacağı	İ	İ	İ
- Gönüllüler için araştırmada yer almaları nedeniyle, öngörülüyorsa, yapılacak ödeme ve/veya karşılanacak masraflar	İ	İ	İ
- Gönüllünün araştırmada yer almasının isteğine bağlı olduğu, herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilme hakkına sahip olduğu	İ	İ	İ
- Gönüllü tıbbi ve kimlik bilgilerinin gizli olduğu	İ	İ	İ
- Araştırma sırasında gönüllüyü ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bunun gönüllüye veya yasal temsilcisine derhal bildirileceği	İ	İ	İ
- Araştırmaya bağlı bir zarar olduğunda başvurulacak kişiler	İ	İ	İ
- Gönüllünün isteği dışında araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılabileceği ve bu durumların neler olduğu	İ	İ	İ
- Gönüllünün araştırmada yer alması öngörülen süre	İ	İ	İ
- Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı	İ	İ	İ
Çalışmaya katılma onayı:			
- Gönüllünün metni okuduğunu, kendisine yazılı ve sözlü açıklama yapıldığını, araştırmaya kendi isteği ile hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katıldığını gösteren beyan	İ	İ	İ
- Gönüllünün veya yasal temsilcisinin adı-soyadı, imzası, adresi	İ	İ	İ
- Açıklamaları yapan araştırmacının adı-soyadı, imzası, görevi, adresi	İ	İ	İ
- Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının adı-soyadı, imzası, görevi, adresi	İ	İ	İ

Yürütücülüğünü yaptığım “Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Algılanan Stres, Sıkıntıya Dayanma ve Psikolojik Esneklik Arasındaki İlişki” başlıklı araştırmaya ait Bilgilendirilmiş Olur Formu’nu, yukarıda bulunan ve bir Bilgilendirilmiş Olur Formu’nda olması gerekli asgari bilgiler doğrultusunda hazırladım.

Araştırma Yürütücüsü
Doç.Dr. Erman YILDIZ

İmza

Tarih

EK-10. Algılanan Stres Ölçeği Kullanım İzni



EK-11. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği Kullanım İzni



EK-12. Kabul ve Eylem Formu- Madde Versiyonu Kullanım İzni

