



**MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ
BİREYLERDE PİLATES DESTEKLİ KABUL VE
KARARLILIK (ACT) TEMELLİ FARKINDALIK
EĞİTİMİNİN BENLİK SAYGISI VE SOSYAL
İŞLEVSELLİK ÜZERİNE ETKİSİ**

Filiz ERSÖĞÜTÇÜ
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Mine EKİNCİ

Doktora Tezi – 2019

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ
BİREYLERDE PİLATES DESTEKLİ KABUL VE
KARARLILIK (ACT) TEMELLİ FARKINDALIK
EĞİTİMİNİN BENLİK SAYGISI VE SOSYAL
İŞLEVSELLİK ÜZERİNE ETKİSİ**

Filiz ERSÖĞÜTÇÜ

**Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Mine EKİNCİ**

**ERZURUM
2019**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
PSİKIYATRI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ
BİREYLERDE PİLATES DESTEKLİ KABUL VE KARARLILIK
(ACT) TEMELLİ FARKINDALIK EĞİTİMİNİN BENLİK SAYGISI
VE SOSYAL İŞLEVSELLİK ÜZERİNE ETKİSİ**

Filiz ERSÖĞÜTÇÜ

Tez Savunma Tarihi : 22.11.2019

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Mine EKİNCİ (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Mehtap TAN (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Funda KAVAK BUDAK (İnönü Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Emine YILMAZ (Bingöl Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Enstitü Müdürü

Doktora Tezi
ERZURUM – 2019

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	V
ÖZET	VI
ABSTRACT.....	VII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VIII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	IX
TABLolar DİZİNİ.....	X
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Madde Bağımlılığı	5
2.1.1. Madde Bağımlılığı İle İlgili Tanımlar	5
2.1.2. Madde Bağımlılığı Tarihçesi	6
2.1.3. Madde Kullanım Bozukluğu DSM-5.....	7
2.1.4. Bağımlılığın Epidemiyolojisi.....	8
2.1.5. Madde Bağımlılığının Etiyolojisi	11
2.1.5.1. Psikolojik Nedenler.....	11
2.1.5.2. Çevresel Nedenler.....	11
2.1.5.3. Alkol ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri	11
2.1.6. Bağımlılık Psikofarmakolojisi	12
2.1.7. Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisinde Genel İlkeler.....	13
2.1.8. Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri	13
2.2. Benlik Saygısı Kavramı	14
2.3. Sosyal İşlevsellik Kavramı	15
2.4. Madde Bağımlılığında Benlik Saygısı ve Sosyal İşlevsellik.....	15

2.5. Kabul ve Kararlılık Terapisi İle İlgili Kuramsal Çerçeve.....	17
2.5.1. Kabul ve Kararlılık Terapisi	17
2.5.2. Kabul ve Kararlılık Terapisi' nin Tarihçesi	17
2.5.3. Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin Temel Süreçleri	17
2.5.3.1. İşlevsel Bağlamsalcılık	18
2.5.3.2. Psikolojik Esneklik	18
2.5.3.3. Kabul.....	19
2.5.3.4. Ayrışma.....	19
2.5.3.5. An'a Temas/Etme-An'da Olma	19
2.5.3.6. Bağlamsal Benlik-Kendinelik-Farkındalık	19
2.5.3.7. Değerler	20
2.5.3.8. Kararlı Davranış (Kararlılık)	20
2.6. Pilates.....	20
2.6.1. Pilatesin Tarihsel Gelişimi.....	20
2.6.2. Pilates Egzersizinin Temel Prensipleri	21
2.6.2.1. Nefes	21
2.6.2.2. Kontrol	22
2.6.2.3. Hareket bütünlüğü.....	22
2.6.2.4. Konsantrasyon	22
2.6.3. Pilates Egzersizinin Yararları	22
2.7. Madde Bağımlılığında Hemşirelik Yaklaşımları	23
3. MATERYAL VE METOD	25
3.1. Araştırmanın Türü.....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25

3.4. Araştırmanın değişkenleri.....	26
3.5. Veri Toplamada Kullanılan Formlar.....	26
3.6. Verilerin Toplanması	28
3.7. Müdahalede Kullanılan Materyaller	28
3.8. Müdahale	29
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	32
3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri	33
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	33
4. BULGULAR.....	35
5. TARTIŞMA.....	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
KAYNAKLAR	49
EKLER	69
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	69
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	70
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	71
EK-4- BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU	72
EK-5. ACT TEMELLİ FARKINDALIK EĞİTİM PROTOKOL İÇERİĞİ.....	73
EK-6. KATILIM BELGESİ.....	82
EK-7. KURUM İZİNLERİ	83
EK-8. KİŞİSEL BİLGİ FORMU (KBF).....	86
EK-9. COOPERSMİTH BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ (BSÖ)	87
EK-10. SOSYAL İŞLEVSELLİK ÖLÇEĞİ	88
EK-11. DAVRANIŞ İNCELEME FORMU	95
EK-12. DEĞERLERİ NETLEŞTİRME FORMU	96

EK-13. PİLATES EGZERSİZ FOTOĞRAFLARI	101
EK-14. HASTALARIN ACT EĞİTİM NOTLARI	102
EK-15. TEŞEKKÜR BELGESİ VE PİLATES CD' Sİ	103
EK-16. PİLATES EL BROŞÜRLERİ	104



TEŞEKKÜR

Doktora tezi olarak hazırladığım bu çalışmada beni destekleyen ve yardımlarını esirgemeyen, bilgi ve katkıları ile yönlendiren, tez süreci boyunca engin bilgi birikimi ve tecrübesi ile bana yol gösteren, hoşgörüsü eksik olmayan tez danışmanım çok değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Mine EKİNCİ'ye,

Yüksek lisans ve doktora eğitimim boyunca manevi desteğini esirgemeyen, araştırmanın her aşamasında engin bilgi birikimi ve tecrübesi ile bana yol gösteren çok değerli hocam Sayın Doç. Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ'a, araştırmamda bilgi ve deneyimlerini paylaşan engin bilgi birikimi ve tecrübesi ile bana yol göstererek akademik gelişimime katkıda bulunan değerli jüri üyelerimden Sayın Prof. Dr. Mehtap TAN' a çalışmanın istatistik kısmında değerli bilgileriyle destek olan Sayın Doç. Dr. Serap EJDİR APAY'a, araştırmamın veri tabanını oluşturan dört yıl boyunca birlikte çalıştığım ve hemşirelik mesleğini icra ettiğim değerli hastalarım ve bir parçası olduğuma inandığım Elazığ AMATEM ekibine,

Çalışmam boyunca yardımını esirgemeyen, eğitim hayatım boyunca sabırla beni destekleyen canım aileme, eşime ve zamanlarından çaldığım kıymetli oğullarıma sonsuz teşekkürler...

Filiz ERSÖĞÜTÇÜ

ÖZET

Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Bireylerde Pilates Destekli Kabul ve Kararlılık (ACT) Temelli Farkındalık Eğitiminin Benlik Saygısı ve Sosyal İşlevsellik Üzerine Etkisi

Amaç: Araştırma madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerde pilates destekli kabul ve kararlılık (ACT) temelli farkındalık eğitiminin, benlik saygısı ve sosyal işlevsellik üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Araştırma; kontrol gruplu, ön test-son test ve izlem ölçümlü yarı deneysel araştırma deseni kullanılarak yapıldı. Araştırma, 1 Eylül 2018 - 22 Kasım 2019 tarihleri arasında Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi AMATEM servisinde yapıldı. Yatarak tedavi gören ve araştırmaya alınma kriterlerine uygun toplam 79 kişi ile araştırma tamamlandı. Deney grubundaki bireylere 12 seans pilates uygulaması ve 9 oturum ACT temelli farkındalık eğitimi verildi. Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği” ile “Sosyal İşlevsellik Ölçeği” kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, ki kare, bağımsız gruplarda t testi, tekrarlı ölçümler için Repeat Measure, ileri analizler için LSD testi kullanıldı.

Bulgular: Müdahale öncesi “Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği ” ortalaması deney grubu için 54.32 ± 17.55 , kontrol grubu için 52.83 ± 12.53 , “Sosyal İşlevsellik Ölçeği” ortalaması deney grubu için 107.90 ± 31.01 kontrol grubu için 98.75 ± 24.65 olarak bulundu. Deney grubu müdahale sonrası testinde “Sosyal İşlevsellik Ölçeği”; sosyal uğraşı, kişiler arası işlevsellik, öncül sosyal etkinlikler ve bağımsızlık düzeyi-yetkinlik alt boyutları puan ortalamalarının kontrol grubuna göre arttığı bulundu ($p < 0.05$). Deney grubu 3. ay izlem testinde “Sosyal İşlevsellik Ölçeği” toplam puan ortalamasının kontrol grubuna göre arttığı ($p < 0.05$), “Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği” puan ortalamalarında müdahale sonrası test ile 3. ay izlem testinde gruplar arası anlamlı bir fark olmadığı bulundu ($p > 0.05$).

Sonuç: Araştırma sonuçları doğrultusunda müdahale öncesi hastalarda orta düzeyde benlik saygısı ve sosyal işlevsellik olduğu, pilates destekli kabul ve kararlılık (ACT) temelli farkındalık eğitiminin sosyal işlevselliği olumlu etkilediği belirlenmiştir. Hemşirelerin sosyal işlevselliği geliştirmeye yönelik hizmetleri bütüncül bakım planına eklemesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Benlik saygısı, hemşirelik, madde kullanım bozukluğu, sosyal işlevsellik

ABSTRACT

The Effect of Pilates-Assisted Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Based Mindfulness Training on Self-Esteem and Social Functioning of Individuals Diagnosed with Substance Use Disorder

Aim: The aim of this study was to determine the effect of pilates-assisted acceptance and commitment therapy (ACT) based mindfulness training on social functioning and self-esteem of individuals diagnosed with substance use disorder.

Materials and Methods: The research was carried out using a research design that included control group and that was pre-test, post-test and quasi-experimental with follow-up measurement. The study was carried out between September 1, 2018 and November 22, 2019 at AMATEM unit of Elazığ Mental Health and Diseases Hospital. It was completed with a total of 79 inpatients who met the inclusion criteria. 12 sessions of pilates and 9 sessions of ACT-based mindfulness training were given to individuals in the experimental group. Data were collected using “Personal Information Form, “Coopersmith Self-Esteem Inventory (CSEI)” and “Social Functioning Scale (SFS)”. Number, percentage, mean, chi-square, t test in independent groups, repeat measure for repeated measurements, LSD test for further analysis were used in the evaluation of the data.

Results: The pre-intervention mean score of the “Coopersmith Self-Esteem Inventory” was 54.32 ± 17.55 for the experimental group, 52.83 ± 12.53 for the control group, and the pre-intervention mean score of the “Social Functioning Scale” was 107.90 ± 31.01 for the experimental group and 98.75 ± 24.65 for the control group. In the experimental group post-intervention test, it was found that social engagement, interpersonal functionality, pro-social activities, and independence-competence sub-dimensions mean scores of “Social Functioning Scale” were found to increase when compared to the control group ($p < 0.05$). In the third month follow-up test of the experimental group, the mean total “Social Functioning Scale” score was found to be higher than the control group ($p < 0.05$), and there was no significant difference between the groups in the mean “Coopersmith Self-Esteem Inventory” scores in post-intervention test and in 3rd month follow-up test ($p > 0.05$).

Conclusion: As a result, moderate self-esteem and social functioning were found in the patients in pre-intervention, and pilates-assisted ACT-based mindfulness training had a positive effect on social functionality. It is recommended for nurses to add services towards improving social functionality to the holistic care plan.

Key Words: Self-esteem, nursing, substance use disorder, social functioning

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACT	: Acceptance and Commitment Therapy (Kabul ve Kararlılık Terapisi)
AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi
BSÖ	: Benlik Saygısı Ölçeği
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EMCDDA	: Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
ERHS	: Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi
LSD	: Lysergic Acid Diethylamid
P	: Önemlilik Katsayısı
siÖ	: Sosyal İşlevsellik Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for The Social Sciences
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu Ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
TÜRBAD	: Bağlamsal Davranış Bilimleri Birliği
UNODC	: United Nations Office on Drugs and Crime
LSD	: Least Significant Difference

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Sekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. 2012-2016 Küresel Eroin Trafığı	10
Şekil 2.2. Psikolojik Esneklik Modeli.	18
Şekil 2.3. Pilates nefes egzersizi.....	21
Şekil 3.1. Araştırmanın uygulama planı	34



TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Araştırmada Kullanılan Parametreler ve Uygulanan Testler	33
Tablo 4.1. Grupların Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.2. Grupların Madde Kullanım Özelliklerinin Karşılaştırılması	37
Tablo 4.3. Gruplar arası SİÖ ve BSÖ Ön Test, 21. Gün ve 3 Ay Sonra Yapılan Ölçümlerden Elde Edilen Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	39
Tablo 4.4. Deney Grubunun Grup İçi SİÖ ve BSÖ'nin Tekrarlı Ölçümlerinin Karşılaştırılması	40
Tablo 4.5. Kontrol Grubunun Grup İçi SİÖ ve BSÖ'nin Tekrarlı Ölçümlerinin Karşılaştırılması	41

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü madde bağımlılığını; “alkol ve yasadışı uyuşturucular da dahil olmak üzere psikotrop maddelerin zararlı ya da tehlikeli kullanımı” olarak tanımlamıştır.¹ Madde kullanım bozuklukları, sıklığının artması ve ortaya çıkardığı sorunlar nedeniyle psikiyatride gittikçe önemi artan bir konu durumuna gelmiştir.² Dünya genelinde 29,5 milyon birey, bağımlılık ve uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımından doğan çeşitli problemlerle karşı karşıya kalmıştır.³ Yılda minimum bir kez uyuşturucu kullanan dünya çapında insan sayısı yaklaşık 275 milyon, ki bu sayı 15 yaş üstü 64 yaş altı dünya nüfusun yaklaşık yüzde 5,6'sını ifade etmekte.³ Uyuşturucu kullanımı, Avrupalı yetişkinler arasında önlenebilir ölüm nedenlerinden biridir. Ayrıca yüksek riskli uyuşturucu kullanıcılarının genel ölüm oranlarının her yıl %1-2 oranında olduğu gösterilmektedir.⁴ Türkiye konumu nedeniyle, Afganistan kaynaklı afyon ve türevleri ile Avrupa kaynaklı psikoaktif maddeler ve bu maddelerin üretiminde kullanılan kimyasal madde alışverişinden olumsuz etkilenmektedir.⁵ Son yıllarda ülkemizde madde kullanan kişi sayısı da hızla artmaktadır.⁶ Madde kullanım bozukluğu son derece masraflı, tahribat oranı yüksek ve yaygın görülen, kişisel aile ve toplumsal sağlık, güvenlik ve ekonomi üzerine önemli ölçüde zararlı etki bırakan bir hastalık olması nedeniyle günümüzde bu konu üzerinde daha çok çalışılmaktadır.⁷ Madde kullanım bozukluğu çok yönlü bir problemdir ve toplumun bütününe etkiler. Bu sebeple son yıllarda madde bağımlılığı tedavi süreci ve tedavi motivasyonunu etkileyen faktörler giderek daha fazla anlaşılmaya çalışılmaktadır.⁸

Benlik saygısı insan motivasyonu için önemli bir güçtür.⁹ Madde kullanımının altında; bireysel özellikler, benlik saygısı, çocukluk çağında ihmal/istismara maruz kalma, sosyoekonomik durum, ailevi özellikler gibi birçok neden yatmaktadır.¹⁰ Benlik saygısı uyuşturucu kullanımının güçlü belirleyicilerindedir.¹¹ Yapılmış birçok

araştırmada benlik saygısı ile madde kullanım bozukluğu arasında negatif yönde bir ilişki gözlenmiştir.¹²⁻¹⁹ Yüksek benlik saygısı, psikolojik bozuklukların azaltılmasında etkili olmuştur ve ruh sağlığı alanında dengeli ve etkili tedavi yöntemi olarak dşnlmştir.²⁰ Bağımlılık sorunu, bireylerin kişiler arası işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen ve sosyal hayat yansımaları olan önemli bir sosyal işlevsellik sorunu olarak da karşımıza çıkmaktadır.²¹ Madde kullanım bozukluğunda işlevselliğin birçok alanı olumsuz etkilenmektedir.²² Sosyal işlevselliğin etkilenmesi sonucunda kişinin mesleki, ailevi ve sosyal performansının düşmesine, ekonomik kayba, hayat standardında düşmeye ya da farklı nedenlerle daha fazla sağlık yardımı alabilmek için sağlık kurumlarına başvurmasına ve genel olarak toplum ve sağlık sistemi için ciddi bir yük oluşmasına neden olmaktadır.^{7,23} Madde bağımlılığının bireylerin benlik saygısı ve sosyal işlevsellik düzeylerini azalttığı, bağımlılık davranışının başlamasında, bağımlılık davranışının sürmesinde, tedavi sürecinin verimliliğinde benlik saygısı ve sosyal işlevselliğin önemli olduğu, benlik saygısı ve sosyal işlevselliğin gelişmesine yönelik bilinçlendirme çalışmaların artırılması önemlidir.^{23,24}

Bireylerin bağımlılık mücadelesinde içinde tıbbi yaklaşımların yetmediği bu nedenle dünyada ve Türkiye’de madde bağımlılığı iyileştirmede müdahale yöntemlerinin çeşitlendiğini söylemek mümkündür.²⁵ Son yıllarda, bağımlılık davranışlarını tedavi etmek için özel olarak dizayn edilmiş bir seri farkındalık temelli müdahaleler geliştirilmiş ve test edilmiştir.²⁶ Kabul ve kararlılık terapisi farkındalık (mindfulness) ve kabul temelli müdahaleleri içerir.²⁷ Son 35 yılda, farkındalık temelli uygulamalar batı tedavi ortamlarına entegre edilmiş ve çeşitli bağımlılık türlerinde ACT modelinin uygulanabilir ve etkin olduğu gösterilmiştir.²⁸⁻³⁴ Farkındalık yaratma potansiyeli olan bir somatik eğitim biçimi de pilatesdir. Pilatesin, g, esneklik ve beden farkındalığı geliştirdiği bilinmektedir.³⁵ Düzenli yapılan Pilates egzersizleri çeşitli psikolojik ve fizyolojik

H₂: Madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerde pilates destekli kabul ve kararlılık (ACT) temelli farkındalık eğitimi, sosyal işlevsellik üzerine etki eder.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Madde Bağımlılığı

2.1.1. Madde Bağımlılığı İle İlgili Tanımlar

Madde terimi tıbbi yararlanım dışında kullanılan ilaç ve kimyasalları tanımlamaktadır.⁴⁶ Yasadışı ya da zararlı kullanımı mümkün, uzun süre kullanım ile bağımlılığa neden olan, çeşitli şekilde alınabilen, mizaç ve davranış değişikliğine yol açabilen kimyasal maddeler **uyuşturucu madde** olarak anılmaktadır.⁴⁷

Bağımlılık kelimesi tanım ve içerik açısından oldukça geniş bir kavramdır. Bağımlılık, genel anlamı ile bir objeye, bireye ya da bir varlığa karşı hissedilen ve yaşanan karşı konulmaz istek veya etkisi altına girme durumu ayrıca mental ve fiziksel sağlıklarına ya da sosyal yaşamlarına zarar vermesine rağmen bunu sürdürmeleri olarak tanımlanabilen beyin aktivitesi ile alakalı normal dışı bir davranışı açıklar. **Madde bağımlılığı** ise, kullanılan maddeye karşı kullanıma bağlı zararlara rağmen iradenin kaybolduğu, tolerans geliştirildiği ve yoksunluk belirtilerinin ortaya çıktığı kronik bir beyin hastalığıdır.^{25,48-50}

Fiziksel Bağımlılık maddeye karşı hissedilen bedensel bir ihtiyaçtır. Madde vücuda alınmadığı zaman terleme, emezis, kusma, tremor ve üşüme gibi fiziksel belirtiler ortaya çıkabilir.⁵¹

Psikolojik Bağımlılık madde kullanmaya devam etme arzusu, istek, arayış, sonrası için saklama davranışı oluşturur, bireyin kontrolünün ortadan kalktığı durumu anlatır.⁵¹

Çapraz Bağımlılık benzer veya farklı farmakolojik gruplardaki maddelerin, birbirlerinin neden olduğu yoksunluk sendromlarını gidermesi, birbiri yerine kullanılabilmesidir.⁵¹

Tolerans yinelenen dozlarda alındığında, ilk dozun etkisinin giderek azalması ve/veya etki süresinin kısalmasıdır. Bireyler maddenin etki şiddet ve süresinin azalmasından dolayı doz arttırma gereği duyarlar. Tolerans belirli bir tavan düzeye ulaştıktan durur. Çapraz tolerans eş sinirsel mekanizma ile etki yapan kimyasallar arasında oluşur. Maddenin farmakolojik sınıf toleransın gelişme hızı ve boyutu etkiler.⁵¹

Yoksunluk, uzun süreli ve fazla tüketilen bir maddenin aniden alınımının durması veya azaltılması sonucu gelişen, madde türüne has psikolojik veya fizyolojik semptomların ortaya çıkması ile rahatsız edici bu halden kurtulmak için madde alma ihtiyacı olarak tanımlanır.⁵²

Relaps ise, bağımlılık yapan maddelerden herhangi birini kullanmış olan bireyin maddeyi yeniden almaya başlaması ve bu alımı sürdürmesi anlamını taşımaktadır. Relaps, yineleme, tekrarlama, depresme ve nüks aynı anlamları taşıyan kavramlardır.⁵³

2.1.2. Madde Bağımlılığı Tarihçesi

Bilinen ilk madde alkoldür. Milattan önce 6000'lerde Ermenistan bölgesinde ortaya çıktığı düşünülen alkol Mısır, Eski Roma ve Yunan gibi medeniyetlerinde, Museviliğin dini törenlerinde kullanılmıştır.⁴⁹ Alkol kullanımının dinsel ve ahlaki boyutlarından çıkıp tıbbi bir sorun olarak bakılması son 150 yıla dayanmaktadır.⁵⁴

Kafein kullanımı ile ilgili en eski bilgiler milattan önce 2700'lü yıllarda Çin'de yaprakları kaynatılarak içilen çaylar olduğu kabul edilir. Günümüz anlamındaki kafeinin insan hayatına girişi milattan sonra 575 yıllarında Etyopya' da kahve bitkisinin keşfi ile olmuştur.⁵⁵

Esrar kullanımının tarihçesi Asurlular ve Sümerlere kadar dayanır.⁴⁹

Hallüsinojenlerin uzak geçmişte Aztekler tarafından kullanıldığı bilinmektedir. LSD Albert Hoffman tarafından 1938' de sentez edilen bir sentetik hallüsinojen ön

formudur.⁵⁶ Günümüzde bazı Amerikan yerlileri dinsel törenlerde hala hallüsinojen kullanmaktadırlar.⁴⁹

Barbitüratlar 1864 yılında, Almanya’da, bir araştırmacı tarafından malonikacid ile ürenin sıkıştırılması ile keşfedilmiştir.⁴⁹

Psikiyatrik hastalıklara yönelik ilaç geliştirme uğraşları sonunda karşımıza çıkan bağımlılık yapıcı özelliği olan ve kötüye kullanma ihtimali doğuran başka bir ilaç grubu da 1930’larda Polonya’da boya kimyası üzerine yapılan çalışmalar esnasında sentezlenen benzodiazepinlerdir.⁴⁹

Opioid kullanımı için geçmişe bakıldığında milattan önce 4000-2700’lü yıllar arasında Mısır, Çin, Sümer ve Hint medeniyetlerinde haşhaş bitki yetiştirme, afyon ve afyondan yapılan ilaçlarla ilgili ayrıntılı yazılar ve kalıntılar bulunmuştur. Günümüze yakın tarihlerde ise morfin ve alt türevleri ile karşılaşırız.⁵⁷

İlk kez 19. yüzyılda Japonya’da sentezlenen metamfetamin, II. Dünya Savaşı sırasında, uzun süre uyanık kalmak için kullanıldı zamanla amfetamin verilen askerler arasında yaşadıkları bu durum popülerite kazandı.⁵⁸

Kokain, coca bitki yapraklarında yer alan doğal bir maddedir. Güney Amerika yerlileri 3000 yıl önce açlık hissini köreltmek ve bitkinliklerini azaltmak için coca bitkisinin yapraklarını çiğnemişlerdir. Güney Amerika’ya has bu bitki aynı zamanda Güney Asya, Afrika, ve Avustralya’da yetiştirilir.⁵⁹

Batı Avrupa’da 1960’ların sonlarında yaygın olan hippie akımı ve bu anlayışın ortaya çıkardığı sosyokültürel sorunlar ile genç bireyler arasında 1970’lerden başlayarak yayılan madde bağımlılığı önemli bir uğraş alanı haline gelmiştir.⁴⁹

2.1.3. Madde Kullanım Bozukluğu DSM-5

DSM-5 madde kullanımını;

- Alkol,

- Kafein,
- Kannabis,
- Hallüsinojenler,
- Uçucular,
- Opiyatlar,
- Sedatif, hipnotik ve anksiyolitikler,
- Uyarıcılar,
- Tütün
- Diğer bilinmeyen maddeler

Olarak 10 kümeye ayırmıştır.

DSM-5'e göre alkol ve madde kullanımı, madde kullanım bozuklukları ve maddenin yol açtığı bozukluklar olarak ikiye ayrılmaktadır. Alkol ve maddenin yol açtığı bozukluklar; entoksikasyon, yoksunluk ve neden oldukları ruhsal bozukluklardır (psikozla giden bozukluklar, iki uçlu ve ilişkili bozukluklar, depresyon bozuklukları, kaygı bozuklukları, takıntı-zorlantı bozuklukları ve ilişkili bozukluklar, uyku bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, deliryum ve nörobilişsel bozukluklar).⁶⁰

2.1.4. Bağımlılığın Epidemiyolojisi

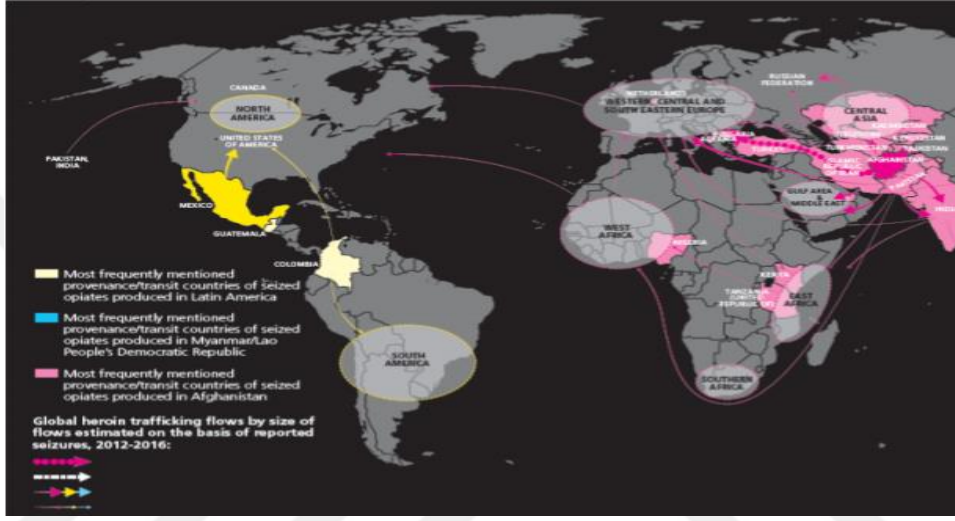
UNODC 2016⁶¹ yılı raporuna göre ise tüm dünyada madde kullanımı giderek artmaktadır. Madde bağımlılığında mortalite tüm dünyada en çok sırasıyla Asya, Amerika ve Afrika kıtalarında olmaktadır. Tüm dünyada erkeklerin daha çok uyarıcı grubu madde kadınların ise uyuşturucu grubu madde kullandığı tespit edilmiştir. Esrar dünyada ve ülkemizde en çok ele geçirilen ve kullanılan maddedir. Esrarı 37 milyon kullanıcı birey ile amfetamin ve reçeteli uyarıcılar, 35 milyon ile opioidler, 22 milyon ile ekstazi ve 17 milyon kullanıcı ile kokain izlemektedir. Aynı raporda 12 milyon insanın enjeksiyon

yöntemiyle madde kullandığını ve 1.6 milyon insanın HIV 6 milyon insanın ise Hepatit C hastası olduğu rapor edilmiştir.

UNODC 2017³ raporunda ise tüm dünyada erişkin nüfusunun hayat boyu en az bir kez madde kullanım oranının %5 olduğu bildirilmiştir. Doğal madde kullanımının önceki yıllara kıyasla devam ettiği bununla birlikte ortaya çıkan yeni maddelerin kullanımının arttığı rapor edilmiştir. Bazı yeni ortaya çıkan sentetik opiyatlar, artan sayıda ciddi yan etki ve ölüm ile ilişkilendirilmiştir. Dünya genelinde 29,5 milyon birey, bağımlılık ve uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımından doğan çeşitli problemlerle karşı karşıya kalmıştır.³ Tüm dünyada 2016 yılı için yaklaşık 275 milyon insanın yılda en az bir kez yasa dışı madde kullandığı rapor edilmiştir.³

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (EMCDDA) 2017⁴ raporuna göre Avrupa Birliğini üye ve aday ülkeler içinde sentetik uyuşturucu kullanımına bağlı ölümlerde Türkiye ilk sırada yer almaktadır. EMCDDA 2018⁵ raporunda 2017 yılında 580 kişinin aşırı dozda madde kullanımından dolayı yaşamını kaybettiği, yapay uyuşturucuların ucuz ve kolay ulaşılabilir olmasından dolayı mortalitenin arttığı, bu uyuşturucular arasında en yaygın tüketim bonzai olarak bilinen sentetik esrar olduğu bildirilmektedir. Madde kullanımı, Avrupa'da erişkinler arasında önlenebilir mortalitenin kabul edilen nedenlerinden biridir. Esrar, hala Avrupa'da en sık tüketilen illegal maddedir. Uyuşturucu kökenli yüksek doz ölümleri Avrupa'da hala oldukça yüksektir ve vakaların büyük kısmında opiyatlar yer almaktadır. Yüksek riskli uyuşturucu kullanıcılarından oluşan gruplar hakkında yapılan çalışmalar, genel ölüm oranlarının her yıl %1-2 oranında olduğunu göstermektedir.⁴ Avrupa'nın bağımlılık analizleri; coğrafyasının yüz yüze olduğu uyuşturucu sorunlarının artması ve konum itibari ile uluslararası gelişmelerle etkileşim içinde olması nedeniyle daha geniş bir küresel bağlamda değer kazanmaktadır.^{4,5}

Ülkemiz coğrafi konum olarak, üretim alanları ile tüketim alanları arasında yer alıp illegal madde alışverişi açısından en önemli geçiş yolu olarak isimlendirilen “balkan rotası” üzerinde bulunmaktadır.⁵ Türkiye hem alıcı hem de geçiş yolu ülkesi olması nedeniyle, Afganistan menşeyili afyon ve türevleri ile Avrupa menşeyili psikoaktif maddeler ve bu maddelerin yapımında kullanılan kimyasalların alışverişinden olumsuz etkilenmektedir.⁵



Şekil 2.1. 2012-2016 Küresel Eroin Trafığı⁶⁴

TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) 2016⁶² yılı raporunda; 2015 yılı için yatarak tedavi gören ve haklarında form doldurulan kişi sayısını 10.884, ayaktan tedavi gören kişi sayısını ise 181.622 olarak bildirmiştir. Yatarak tedavi olan hastaların %74,17'sinin (8.073) başta heroin olmak üzere opioid kullandığı tespit edilmiştir. Damar içi madde kullanan 2.926 kişi için; Hepatit B (%3,86) pozitif sonuç, Hepatit C (%39,78) pozitif sonuç tespit edilmiştir. HIV testi için örnek alınan 2.926 bireyin hiçbirinde HIV pozitif sonucu tespit edilememiştir.⁶² Türkiye'de gerçekleşen madde kullanım olaylarının yaklaşık yarısı %49,2'si esrar olayıdır. 2016 yılında bir önceki yıla göre yaşanan uyuşturucu olaylarında %11,3'lük bir artış yaşanmıştır.⁶³ Tüm Türkiye'de 2016 yılında toplam 81.222 uyuşturucu olayı

görülmüşken, 2017 yılında sayı yaklaşık %45,87 artış göstermiştir. Yakalanan uyuşturucu şüpheli oranı da bir önceki yıla göre %48,92 artmıştır.⁶⁴ Opiyat nedenli vaka sayılarında 2017 yılı ile birlikte önceki yıllara göre %60,1 oranında, esrar vaka sayısında bu artış %35,5, kokain vaka sayısında %163,3, extacy vaka sayısında %26,7, metamfetamin vaka sayısında %119,1, sentetik uyuşturucu da ise %58,6 oranında artış yaşanmıştır.^{5,64}

2.1.5. Madde Bağımlılığının Etiyolojisi

Madde bağımlılığı biyo-psiko-sosyal bir hastalık olmasından hastalık oluşumunda tek bir neden yerine birden çok etken neden olmaktadır. Ayrıca alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri de bağımlılığın oluşmasında önemlidir. Bu nedenler başlıklar altına alındığında aşağıdaki gibi sıralanabilir.⁶⁵⁻⁶⁹

2.1.5.1. Psikolojik Nedenler

- Kişilik özellikleri,
- Bireysel baş etmede yetersizlik,
- Sosyal ilişki geliştirme ve sürdürmede zorlamalar,
- Engellenmeler ve zorlantılar,
- Adaptasyon sorunları.

2.1.5.2. Çevresel Nedenler

- Sosyo ekonomik sorunlar (işsizlik, göç, savaş...vb.),
- Sosyal ve Kültürel Nedenler (bağımlık etkeninin kültürün bir parçası olması),
- Aile ve toplum ilişkilerindeki problemler,
- Maddeye ulaşılabilirliğin oldukça rahat olması, şeklindeki faktörlerdir.⁶⁵⁻⁶⁹

2.1.5.3. Alkol ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri

Alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz;⁷⁰⁻⁷³

- Sosyo demografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, medeni hal, çalışma durumu, gelir durumu),
- Sosyal çevre ve yaşantı tarzı (arkadaş çevresi, aile ve geçmiş yaşantı deneyimi, inanç sahibi olma, sigara, alkol ve madde kullanımı, tutarsız disiplin anlayışı, yanlış çevre tutumları örneğin madde kullanımının onay görmesi),
- Psikolojik nedenler, (kişilik bozukluğu, çekingenlik, içe kapanıklık, hiperaktivite, olumsuz davranışlar sergileme zayıf sosyal beceriler, düşük okul başarısı),
- Yanlış anne baba tutumu (anne-babanın eğitimde farklı tutum sergilemeleri, anne-babanın çocuğun aktivitelerine ilgisiz kalışı, başarının ödüllendirilmeyişi, suçluluk duygusunun uyandırmanın bir eğitim metodu olarak uygulanması, aile ve çevrenin çocuklardan gerçekçi olmayan beklentileri, çok başarı beklenmesi, başarının takdir edilmeyişi, parçalanmış, boşanmış aileler, ebeveynlerden birinin ölümü, aile içinde kullanıcı birinin oluşu, aile içi iletişim eksikliği, baskıcı ve ilgisiz aile, ilgi gösterilse bile kalite eksikliği, aile içinde gencin örnek alacağı bir kimsenin olmayışı, anne-baba desteğinin az olması, anne-babaların gencin sigara ve alkol kullanmasına izin verici, fazla toleranslı bir tutum içerisinde bulunması).⁷⁰⁻⁷³

2.1.6. Bağımlılık Psikofarmakolojisi

Psikiyatrinin diğer alanlarına göre psikofarmakolojisiindeki gelişmeler daha yavaş bir ilerleme göstermiştir. disülfiram bağımlılık tedavisinde yirminci yüzyılın sonuna kadar kullanılmıştır. Bağımlılığın ortaya çıkması ve hastalık olarak devamında rol alan nörobiyolojik süreçler ile ilgili çalışmaların artması ile farmakolojik tedavi olanakları da artmıştır. Alkol ve opioid bağımlılığı tedavisinde son yıllarda metadon, naltrekson, akamprosot ve buprenorfin gibi farmakolojik ajanlar tedavide yerini almıştır.⁷⁴

2.1.7. Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisinde Genel İlkeler

Bağımlılığın geçmişteki ahlaka dayalı değerlendirmeleri 20. Yüzyılda değişim göstermiş, yüzyılın başında bağımlılık kişilik zemininde bir zaaf olarak görülerek ahlaki görüş yumuşatılmıştır. Bağımlılık sendromunun kişilik yapısına ikincil olmadığına anlaşılması ve ayrı bir klinik sendrom olarak tanımlanması bu alandaki çalışmalarını hızlandırmış ve aynı zamanda da özgül tedavi yöntemlerinin gelişmesine ön ayak olmuştur. Bağımlılık sendromlarının tedavisi ile ilgili çeşitli modeller ortaya atılmış ve uygulamalar başlatılmıştır. Bu tedavi modellerinin hangisinde daha iyi sonuç alındığı ve tedavi uyumunun nasıl olduğuna ilişkin birçok çalışma vardır. Tüm tedavi modellerinde üç aşama vardır. Birinci aşamada hastanın yoksunluk belirtileri, fiziksel ve ruhsal sorunlarına yönelik müdahaleler yapılır. Bu dönemde hasta ve yakınları sorunu konusunda eğitilir, hastanın yakınmaları gerekirse ilaç ile giderilir ve davranış modifikasyonları uygulanır. İkinci aşamada hastanın ayık yaşama uyum sağlaması için gerekli bilgi ve beceriler geliştirilmeye çalışılır. Üçüncü aşamada ise nüksün önlenmesi için gerekli psikoterapötik yaklaşımlar ve ilaç tedavilerinden yararlanır. Bu aşamada destek gruplarından da (adsız alkolikler, adsız narkotikler vs) yararlanır. Tedavi modelleri hem farmakolojik yöntemleri hem de psikoterapötik yöntemleri kendine göre birleştirerek çok yönlü yaklaşımları sergilemektedirler. Kendine yardım grupları da burada önemle yerlerini almaktadır.⁷⁵

2.1.8. Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri

Ülkemizde alkol ve madde bağımlılığı tedavisinin merkezini, Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezleri yani AMATEM'ler oluşturmaktadır. Bu klinikler, hastanelerinin genellikle psikiyatri servislerine bağlı psikiyatri hastanelerinde ise ayrı bir servis olarak alkol ve uyuşturucu madde tedavilerini yürütmektedir. Uyuşturucu madde tedavisinde kullanılan ilaçların büyük bir kısmı sadece

AMATEM ruhsatına sahip klinikler tarafından kullanılıp reçete edilmektedir. Bu klinikler genel olarak gönüllülük esasına göre hasta kabulü yapmak da ancak denetimli serbestlik yasası kapsamında veya çeşitli adli mercilerce de tedavi verilmektedir. Tedavi bireyin başvurusu ile başlar, yatılı tedavi sürecinde ilk aşama detoks aşamasıdır. Kişinin başvurusu ile tedavi süreci başlar, kişi yatılı tedavi programına katılacak ise, detoks sürecine alınır. Bağımlılığın şiddetine göre detoks süreci uzayabilmektedir hastanelerde ortalama yedi gün sürer. Detoks sürecinin ardından, kişi psikososyal destek programlarına alınmaktadır. Psikososyal destek döneminde hastaya klinik tedavi ile birlikte davranış değişikliği programları, günlük yaşam aktivitelerini ve yaşam tarzını düzenleyici grup toplantıları, bağımlılık ve relaps önleme eğitimleri, taburculuk sonrası için çeşitli eğitimler ve disiplinler arası destek ile güçlendirilen yoğun bir program sağlanır. Bu süreç tedavi ekibinin inisiyatifi ile uzayabilmekle beraber ortalama 21 gün sürmektedir. AMATEM'den taburculuk sonrası ilaç destek ve takibi yine AMATEM tarafından yapılarak kişinin takibi sağlanmakta. Bireyin taburculuk sonrası, ayaktan tedavisine devam etmesi, ayık kalma süresine katkıda bulunmaktadır. Türkiye'de bu merkezlere başvuru oranı her geçen yıl daha fazla olmaktadır.⁷⁶

2.2. Benlik Saygısı Kavramı

Benlik kavramı, bireyin kendisi hakkında oluşturduğu düşünceleridir. Bu düşünceler, bireyin yaşantılarına dayalı olarak kendisi hakkında yaptığı genellemeleri, sosyal kimlik algısını ve kişisel özelliklerini oluşturmaktadır.⁷⁷ İnsan benliğinin gelişimi ve ruhsal durumunu normal değerlerde tutabilmek için, tasarladığı benlikle gerçekte sahip olduğu benliği arasında bir denge oluşturmayı sağlamalıdır.⁷⁸ Benlik kavramının bileşenlerinden biri benlik saygısıdır.⁷⁹ Benlik saygısı bireyin zor şartlarda mental ve ruh sağlığını korumasına yardımcı olabilen önemli bir kavramdır.⁸⁰ Benlik saygısı kişinin kendi özüne karşı pozitif ya da negatif geliştirdiği anlayış olarak tanımlanmıştır.⁸¹ Benlik

saygısında bireyin kendine yönelik değerlendirmeleri ile başkalarının bireyi onaylamasının da etkili olduğunu belirtilmiştir.⁸² Benlik saygısı bireyin kendini bilmesi ve öz kabul, varlığına saygı duyması olarak da ifade edilebilir. Bu sayede kişi kendi yetenek ve güçlerini olduğu gibi kabul eder.⁸³ Yüksek öz saygısının bireyleri çeşitli psikopatolojik belirtileri geliştirmekten koruduğu ayrıca benlik saygısı düşük olan bireylerin kendilerini psikopatolojiden koruyacak yeterli kaynaklardan yoksun olduğu belirtilmektedir.⁸⁴

2.3. Sosyal İşlevsellik Kavramı

Sosyal işlevsellik, iş meslek ve çalışma yaşamına katılabilmek, sosyal ilişkileri sürdürebilmek ve kişisel ihtiyaç bakımını yapabilmek olarak tanımlanmaktadır.⁸⁵ Sosyal işlevsellik bireyin iş, ev, sosyal ya da haz aldığı etkinliklerdeki aktiflik beceri ve isteği olarak da tanımlanmakta ayrıca sosyal işlevsellik düzeyi ile sosyal destek, aktivite düzeyi ve genel yaşam işlevselliği arasında çift yönlü etkileşmektedir.⁸⁶ DSM-III ile birlikte sosyal işlevsellik ruhsal hastalıkların tanısında temel bir değer olarak alınmış ve ayrı bir alanda değerlendirilmesi başlanmıştır. Kişinin sosyal işlevselliği DSM-IV’te yer alan V. eksen de klinisyenler tarafından tanı, tedavi, tedavi sırası ve taburculuk aşamalarında fayda sağlamak amacıyla kullanılmıştır.⁸⁷ Bireyleri çalışma yaşamına katılabilmek tedavi sürecinde bir iyi olma kriteri olması açısından oldukça önemlidir. Bireyin çalışma yaşamına katılması ile kabul görmediği “hasta” kimliğinden çıkıp yeni alışkanlıklar, görev, sorumluluklar ve planlı bir hayat düzeni ile birlikte bir “çalışan” kimliği alır. Böylece, elde edilen gelir ile yaşam kalitesi artar, çalışma hayatında yeni arkadaşlıklar edinilir, sosyalleşme artar ve ayrıca benlik saygısı ve öz yeterlilik duygusu da artar.⁸⁸

2.4. Madde Bağımlılığında Benlik Saygısı ve Sosyal İşlevsellik

Çalışabilme, kişilerarası ilişkileri devam ettirebilme ve kendi kendine yetebilme becerisi sosyal işlevsellik olarak tanımlanır. Sosyal işlevsellikteki bozulma bireylerin

üstlendikleri rol performansını gerçekleştirebilme, öz bakım ve gereksinimlerini yapabilme becerilerinde azalmaya, aile, arkadaş çevre ve mesleki rol performansında sorunlara çözüm ve boş zaman aktivitelerine katılmayla ilgili becerilerinde azalmaya neden olmaktadır. Kronik bir beyin hastalığı olan madde kullanım bozukluğunda işlevselliğin birçok alanı olumsuz etkilenmektedir.^{22,89} Psikiyatrik bozuklukların değerlendirilmesinde son yıllardaki çalışmalarda sosyal işlevsellik kavramı ön plana çıkmıştır. Sosyal işlevselliğin etkilenmesi sonucunda kişinin mesleki, ailevi ve sosyal performansının düşmesine, ekonomik kayba, hayat standardında düşmeye ya da farklı nedenlerle daha fazla sağlık yardımı alabilmek için sağlık kurumlarına başvurmasına ve genel olarak toplum ve sağlık sistemi için ciddi bir yük oluşmasına neden olmaktadır.^{7,23}

Ruh sağlığını araştırma geçmişinde benlik saygısı ile ilgili çalışmalar 20. yy sonlarına uzanır ve benlik saygısı kavramı psikoloji ve psikiyatride temel kavramlardan biri olarak değerlendirilir.⁹⁰ Benlik saygısı kendini olduğu gibi kabul etme, kendini sevme ve kendi kendine yeterlilik anlamlarını taşır.⁹¹ Benlik saygısı; bireyin okul ve iş başarı ve becerisini, stres ile başa çıkma yöntemleri, yakın sosyal ilişkilerinin gelişmesini, motivasyon ve enerji derecesini etkilemektedir. Benlik saygısını yüksek seviyede ve tutarlı olarak sürdürebilen normal sağlıklı kişiler daha canlı, motive ve enerji dolu olurlar. Bu bireylerin kendilerine güvenleri tamdır ve özgüven problemi yaşamazlar. Benlik saygısı düşük bireyler ise yaşam enerji ve motivasyonları kaybetmiş, kendine güveni olmayan, değersizlik ve çaresizlik duygularını yoğun hisseden, başarı ve becerileri olumsuz etkilenmiş kişilerdir.⁹²

Benlik saygısını insan motivasyonu için önemli bir güçtür.⁹ Madde kullanımının altında; bireysel özellikler, benlik saygısı, çocukluk çağında ihmal/istismara maruz kalma, sosyoekonomik durum, ailevi özellikler gibi birçok neden yatmaktadır.¹⁰

2.5. Kabul ve Kararlılık Terapisi İle İlgili Kuramsal Çerçeve

2.5.1. Kabul ve Kararlılık Terapisi

Üçüncü dalga olarak adlandırılan davranışçı terapilerin içerisinde kabul edilen Kabul ve Kararlılık Terapisi, temel amacı danışanların sürekli iyi hissetmeye çabalararak değil, değer doğrultusunda yaşam sürdürmeleri noktasında onlara yardımcı olmaya dayanan bir psikoterapidir. Kabul ve Kararlılık Terapisi, farkındalık ve kabulle beraber bunların ardından değişim için harekete geçmeyi de önemsemektedir.^{27,93,94} Kabul ve Kararlılık Terapisi, dil ve biliş kuramı olan İlişkisel Çerçeve Kuramı (Relational Frame Theory) temelinde gelişmiştir. Kabul ve Kararlılık Kuramı'na göre insanın yaşadığı acının kaynağında kullandığı dil vardır. Dolayısıyla, birey kullandığı dil aracılığıyla en mutlu anlarında bile kendisine acı çektirebilir.⁹⁵ Kabul ve kararlılık terapisinin kaygı bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, madde kötüye kullanımı, depresyon, sexüel fonksiyon bozuklukları, yeme bozuklukları ve psikoz gibi oldukça geniş bir psikopatoloji yelpazesinden ampirik veri desteği ile kullanılabilen ve ayrıca yapılan çalışmalar kabul ve kararlılık terapisinin etkinliğini ve etkililiğini destekler niteliktedir.^{27,96}

2.5.2. Kabul ve Kararlılık Terapisi' nin Tarihçesi

Steven C. Hayes tarafından 1978 yılında yaşadığı boşanma deneyimi sürecinde Kabul ve Kararlılık Kuramını tasarlamaya başlamıştır. İlişkisel Çerçeve Kuramı (Relational Frame Theory) ACT in temelini oluşturmaktadır. Ülkemizde ilk Kabullenme ve Bağlılık Terapisi şeklinde çevrilmiş daha sonra Bağlamsal Davranış Bilimleri Birliği (TÜRBAD) tarafından 'kabul ve kararlılık' olarak çevrilmiş ve bu şekilde kullanılmaya devam edilmiştir.^{27,97}

2.5.3. Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin Temel Süreçleri

Kabul ve Kararlılık Terapisi kabul, ayrışma, ana temas/etme-an'da olma, bağlamsal benlik-kendindelik, değerler, kararlı davranış olarak ifade edilen birbiriyle

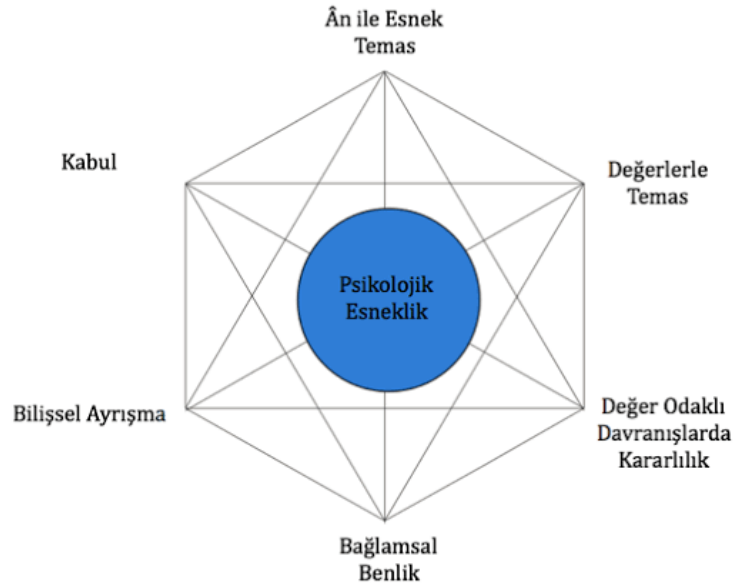
ilişkili altı temel süreç üzerinden işlemekte⁹⁸ ve psikopatolojiyi ortadan kaldırmak yerine danışanların psikolojik esneklik düzeylerini artırmayı hedeflemektedir.⁹⁹

2.5.3.1. İşlevsel Bağlamsalcılık

Bu kuramda bağlamsalcılık geleneksel kuramsal yapılar yerine daima işlevsel olan ilişkiler anlamında kullanmıştır. Bağlamda devam eden hareket ve davranışlar ise işlevsel bağlamsalcılığın çekirdeğini oluşturur. Yani eylemler değerlere dayalı eylemlerdir. Diğer ifadeyle işlevsel bağlamsalcılık olayları derinine incelemek için, olayın bütününe odaklanma, olayın doğasını anlama sürecinde bağlamın rolünü önemseme, pragmatik doğruluk kriteri belirleme ve belirlenen doğruluk kriterini uygulamak için sınanabilir hedefler oluşturma şeklinde adımlar izler.¹⁰⁰⁻¹⁰²

2.5.3.2. Psikolojik Esneklik

Bireyin anda yaşanan içerik her ne olursa olsun bunu olduğu gibi kabul edip değerleri doğrultusunda kararlı davranışlarda bulunmasıdır. Yani bireyin şimdi ve burada dolu dolu farkındalık ile var olma ve tüm yaşantılara açık olma halidir. Kabul ve Kararlılık Terapisinde de amaç danışanın psikolojik esneklik düzeyini artırmaktır.^{100,103}



Şekil 2.2. Psikolojik Esneklik Modeli.

2.5.3.3. Kabul

Kabul süreci, bireyi mutsuz ya da mutlu eden acı verici ya da haz veren duygu, düşünce, olay ya da durumların oldukları gibi ve yargılamadan zihninde bir yer açması ve bu açılan yerde istedikleri gibi hareket etmelerine izin vermesidir. Böylece olumsuz duygu ve düşüncelerin birey üzerindeki etkilerini azaltmak için kabul deneyimi önemli bir yer tutar.¹⁰³

2.5.3.4. Ayırışma

Ayırışma zihnimizden geçen düşünceleri oluşturan hatıralardan uzaklaşarak biraz öteden onların izlenmesi olarak tanımlanabilir. Ayırışmanın amacı bireyi zorlayan duygu ve düşüncelerden kurtulmak değil, bu düşünceleri fark etmesini sağlayıp bireyin yaşamı üzerindeki etkisini azaltmaktır.¹⁰³

2.5.3.5. An'a Temas/Etme-An'da Olma

Bireyin yaşadığı hayatı ve dünyayı zihnindeki sözel dünyanın yönlendirdiği haliyle değil, şimdiki zamanda deneyimlemesi fikrine dayanmaktadır. Bireyin, sözel olayları zihni onlarla birleştiğinde ve şu anla temasını engellendiğindeki haliyle doğrudan deneyimleyerek düşünme, hissetme, algılama süreçlerine içeriklerine çok fazla dikkat etmeden bakabilmesidir.¹⁰⁴

2.5.3.6. Bağlamsal Benlik-Kendinelik-Farkındalık

Bağlamsal benlik, bireyin yargısız bir şekilde kabul deneyimi yaşaması, anı olduğu gibi deneyimleyebilmesidir. Bireyin kendisi ile dış dünya arasına bir sınır çizmesi ve buradan kendisini gözlemesidir. Bu şekilde bağlamsal benliğin gözlem halinde olmasını kendinelik olarak tanımlanır. Böylece bireye belirli ya da sıradan herhangi bir olayın kendisine takılı kalmadan, dışarıdan gözleme ve olayı akışına bırakarak benliğine atfettiği katılıktan bağımsız düşünebilme fırsatı yakalar.¹⁰³

2.5.3.7. Değerler

Değerler bireyin daha anlamlı bir yaşam için önemseydiği, yaşam sürecinin nasıl geçmesini istediği, hayat boyunca bireyi harekete geçme konusunda motive eden ve bireye rehberlik eden ilkelerdir. Değerler ulaşılması gereken hedeflerden farklı olarak bu hedeflere ulaşma yolunda davranışlara rehberlik eden ilkeleri yani bireyin istek, hayal ve motivasyon kaynaklarını ifade etmektedir.¹⁰³

2.5.3.8. Kararlı Davranış (Kararlılık)

Bireyin değerlerinin motive ve rehberlik ettiği, zorlu durumlara kolaylıkla uyum sağlayabilme, eylemi sürdürebilme veya gerektiğinde uygun değişiklikleri yapabilme eylemleridir. Kararlı davranış değerleri sürdürülebilir ve değer yönelimli eylemlere dönüştürebilmeyi amaçlanmaktadır.¹⁰³

2.6. Pilates

Pilates egzersizleri ilk kez Joseph Hubertus Pilates tarafından sunulmuş günümüzde artan bir oranda, hasta ve sağlıklı popülasyonda kullanılmaktadır. Pilates zihin ve beden bütünlüğünü öngören denge, nefes ve hareket sistemlerinin bir sentezidir. Pilates kasları kuvvetlendirmek, esnekliği sağlamak ve vücudun genel sağlığını yükseltmek amacıyla geliştirilmiş bir egzersiz sistemidir. Egzersizler minder üzerinde ya da özel olarak dizayn edilmiş aletlerle yapılır.¹⁰⁵

2.6.1. Pilatesin Tarihsel Gelişimi

Joseph Hubertus Pilates, Almanya'da doğmuş, çocukluk çağında ateşli romatizma, raşitizm, solunum sistemi gibi birçok sağlık problemleri ile uğraşmak zorunda kaldığından yaşı ilerledikçe sağlığını geliştirmek için vücut ve zihnini kuvvetlendirici yoga ve zen meditasyonu ile ilgilenmiş, pek çok egzersiz yöntemi ve spor yapmıştır. I. Dünya Savaşı döneminde yaptığı egzersizleri tutsak kaldığı kamptaki hastalara da yaptırmış, daha sonra Amerika'da kendine özgü egzersiz metodunu geliştirmek için

çalışmalar yapmış ve olumlu sonuçlar ile Avrupa'da çalışmalarını genişletmiştir. Daha sonra Pilates 'contrology' adı verdiği egzersiz yöntemini öğretmeye başlamış ve eğitmenler yetiştirmiştir. Bugün Pilates metodu geniş kitlelerin ilgisini çekmekte ve her geçen gün katılım artmaktadır.¹⁰⁶⁻¹¹⁰

2.6.2. Pilates Egzersizinin Temel Prensipleri

2.6.2.1. Nefes

Pilates antrenmanının en temel bileşenlerinden biri nefes alıp vermedir. Doğru nefes alışverişi Omurga, kol ve bacakların sabit ve hareketli olmasını kolaylaştırır. Pilates hareketleri, nefes alışverişinin etkisini, nefes hacminin artmasını ve genel boyun ve bel hastalıklarına etken faktör olan göğüs duruş değişikliklerini kolaylaştırır. Nefes verildiğinde omurga çok az fleksiyon yapar, nefes alındığında da omurga çok az ekstansiyon yapar ve nefes verirken derin karın kasları kullanılır.¹¹¹⁻¹¹³



Şekil 2.3. Pilates nefes egzersizi

2.6.2.2. Kontrol

Pilates metodunda kontrol için bedenin iyi dinlenmesi ve hareketlerin gösterildiği şekilde uygulanması olası sakatlıkların önlenmesi gerekir. Burada core bölgesinin güçlenmesi önemlidir. Core bölgesi karın sırt kısmı da dahil olmak üzere vücudun komple orta bölgesindeki kasları kapsar.¹¹¹⁻¹¹³

2.6.2.3. Hareket bütünlüğü

Eğer hareket bütünlüğü, kas-iskelet sisteminin açılmasına izin veriyorsa ve sindirim, dolaşım, solunum ve üreme sistemleriyle akıl, duygular, bilinçaltı, ruh ve fiziksel vücudu içine alan insanı bir bütün haline getiriyorsa, bu tüm insan vücudu için doğru hareket bütünlüğüdür.¹¹¹⁻¹¹³

2.6.2.4. Konsantrasyon

Konsantrasyonun ana noktası; biliş, düşünce ve dikkat odaklanmasıdır. Yapılacak şeye yoğunlaşmak, zihin ve beden arasında bağlantı kurmak, vücudunuzdaki duyu sistemlerine uyum sağlamamız gerektiği anlamına gelir. İyi bir konsantrasyon ile bazı kasların kontrolü ve daha güçlü bir zihinsel bağlantı sağlar. Yüksek farkındalık, daha iyi bir denge ve koordinasyon sağlar. Doğru nefes tekniğiyle dayanıklılık artar, konsantrasyon kolaylaşır ve daha zinde hissedilir.¹¹¹⁻¹¹³

2.6.3. Pilates Egzersizinin Yararları

Pilatesin çok yönlü fiziksel psikolojik yararları vardır. Pilates yaşam kalitesi benlik saygısını olumlu yönde etkiler. Bireysel iyi oluş halini artırır. Uyku düzenine olumlu etki eder, stres ve anksiyete azaltmaya yardımcı olur, sosyalleşmeye yardımcı olur. Vücut beyin bağlantısı sayesinde bireyin kendini tanımasına yardımcı olur. Bireylerin içe dönük bakmasına içgörü ve farkındalık kazanmalarına yardımcı olur. Pilates egzersiz ile beynin vücudun ne yaptığı üzerine odaklanmasına yardım eden nefes bireyleri daha sakin, enerjik, yenilenmiş hissettirip ve farkındalıklarının artmasını sağlar.

Duruşu düzeltip beden kontrolü geliştirir, omurga başta olmak üzere, tüm eklem hareketleri üzerinde kontrolü, vücuttaki dengeyi ve koordinasyonu sağlar. Fitness düzeyini geliştirir böylece kas kuvveti ve kas dayanıklılığını artırır. Dinlenme sırası metabolik oranı artırır. Ayrıca kronik bel ağrıları için rehabilite edici bir uygulamadır. Esnekliği artırmakta, eklem hareketlerinin tam açı ile çalışmasını sağlamakta ve hareket sırasında nefes tekniğinden (derin nefes alma) nasıl faydalanılacağını öğretir. Dolaşımı artırma, kan basıncını düşürme, kardiyovasküler hastalık riskini en aza indirdiğini, nörolojik bozuklukların, osteoporozun, artritini oluşumunu engellemek gibi yararları da vardır.¹¹⁴⁻¹²²

2.7. Madde Bağımlılığında Hemşirelik Yaklaşımları

Hemşireler sağlık uzmanlarının en geniş bölümünü oluşturmaktadır.¹²³ Hemşireler nerede çalışırsa çalışsın, madde ya da yasadışı olsun ya da olmasın, madde kullanımı ya da kötüye kullanımıyla ilgili sorunları olan insanlarla karşılaşmaktadırlar. Hemşirelerin, mümkün olan en iyi bakımı sunmak için bağımlılık konusunu anlamaları önemlidir.¹²⁴ Psikiyatri hemşireliği hemşirelik mesleğinin özel alanlarından biridir.¹²⁵ Psikiyatri alanında uzmanlaşmış hemşire, profesyonel bir kimliği hemşireliğe kazandıran, veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşan hemşirelik sürecini bağımlılığın tedavisinde itina ile kullanılmalıdır.⁸⁶ Ayrıca Psikiyatri hemşireleri, özellikle şiddete, evsizliğe, zayıf uyuma ve tekrarlanan başvuru geçmişlerine sahip olan ve tedavi için başvuran psikiyatri hastaları üzerinde tam bir uyuşturucu ve alkol öyküsü değerlendirmesi yapılmasını sağlamalıdır. Çünkü psikiyatri hemşireleri, erken tanı ve tedavi yönetiminde önemli rol oynamaktadır.¹²⁶

Madde kullanımı ve bağımlılığı bireyde fiziksel ya da ruhsal çeşitli problemlere neden olmakta ve bireyin aile işleyişi ve ilişkisini olumsuz etkilemektedir. Hemşire bağımlılık tanısı almış bireye bütüncül bakım planlarken; aile ve sosyal iletişimde

bozulma, aktivite intoleransı, beden gereksinimlerinden az/çok beslenme, cinsel fonksiyon bozukluğu, öz bakım eksikliği, enfeksiyon veya travma riski gibi fiziksel sorunlarla birlikte kaygı, iletişimde bozulma, bireysel baş etmede yetersizlik, rol performansında değişim, ümitsizlik, güçsüzlük, benlik saygısında bozulma, spiritüel sıkıntı gibi ruhsal ve sosyal boyutta hemşirelik tanılarını ele almalıdır.^{127,128}

Madde bağımlısı bireyler için hemşirelik girişimleri; destek olma / ilgili olma, bağımlılığın hastalık olduğuna dair içgörü sağlama, etkili iletişim, sınırları koruma, tutarlılığı devam ettirme, fiziksel ihtiyaçları karşılama, tıbbi tedaviyi takip etme, komorbid ruhsal bozukluklar yönünden tanımlama, bilgi, eğitim ve danışmanlık yapma, aile terapisine yönlendirme olarak sıralanabilir.¹²⁷

Rehabilitasyon sürecindeki bireyler için hemşirelik girişimleri; duygulara odaklanan empatik iletişim kurma, yargılayıcı görünen eleştirilerden kaçınmadır.¹²⁷

Psikiyatri hemşireliği ile alkol ve madde bağımlılığı hemşireliği; alkol ve madde bağımlılığı tedavi öncesi, tedavi sırası ve tedavi sonrası hizmetlerinde aktif rol alan bir sağlık otoritesi olması bakımından madde bağımlılığı konusu içinde önemli meslek grubudur.^{41,42}

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, kontrol gruplu, ön test-son test ve izlem ölçümlü yarı deneysel araştırma deseni uygulanarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 1 Eylül 2018 – 1 Mart 2019 tarihleri arasında Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi AMATEM servisinde yapıldı. Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi AMATEM servisi; 1 uzman hekim, 9 hemşire, 1 sosyal hizmet uzmanı, 1 psikoloğun hizmet verdiği; iki yataklı 12 hasta odası, iki yataklı bir detoksifikasyon odası, bir yataklı özel gözlem odası, eğitim salonu, kapalı bahçe, dinlenme ve yemekhane salonunu kendi binası içinde taşıyan 24 hastanın aynı anda tedavi görebildiği bir servistir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini 1 Eylül 2018 – 1 Mart 2019 tarihleri arasında Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi AMATEM Servisinde tedavisini tamamlamış araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan 102 hasta oluşturdu. Araştırmanın örneklemini belirlemek için yapılan güç analizi ile 0.05 yanılma düzeyi 0.95 güven aralığında, 0,8 etki büyüklüğü ve 0.95 evreni temsil etme yeteneği ile örneklem büyüklüğü deney grubu 21, kontrol grubu 21 olarak üzere 42 olarak belirlendi. Araştırma aşağıda belirtilen kriterleri taşıyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 79 birey (deney=31 kontrol=48) ile tamamlandı.

Araştırmaya alınma kriterleri;

- Okuryazar olmak,
- Araştırmanın amacı açıklandıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul etmek
- İşbirliğine ve iletişime açık olmak,
- 18–65 yaş arasında olmak,

- DSM-V ‘e göre madde kullanım bozukluğu tanısı almak,
- Komorbit psikiyatrik tanı ve mental retardasyon tanısı almamış olmak
- Yoksunluk dönemini geçirmiş olmak,
- Düzenli bir egzersiz programına devam ediyor olmamak,
- Fiziksel engelli olmamak ya da orta düzeyde egzersiz programına katılımı engelleyecek tıbbi sorun (koroner kalp yetmezliği, hipertansiyon, epilepsi,vb.) ya da ilaç (örneğin beta-bloker gibi) kullanmamak.

3.4. Araştırmanın değişkenleri

Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; sosyal işlevsellik, benlik saygısı puan ortalamaları.

Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; egzersiz ve kabul ve kararlılık temelli eğitim.

3.5. Veri Toplamada Kullanılan Formlar

Kişisel Bilgi Formu (KBF) (EK-8)

Araştırmacı tarafından geliştirilen, madde bağımlısı bireylerin sosyo demografik ve madde kullanımı özelliklerini belirlemeye yönelik toplam 15 sorudan oluşmaktadır. Kişisel Bilgi Formu yaş, medeni hal, eğitim düzeyi gibi sosyo demografik ve madde kullanım özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (BSÖ) (EK-9)

Stanley Coopersmith¹²⁹ tarafından 1986 yılında hazırlanan, çeşitli yaş gruplarına, özellikle yetişkinlere uygulanabilecek şekilde geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin ülkemizde güvenilirlik ve geçerlik çalışması Tufan ve Turan¹³⁰ tarafından yapılmış ve ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğini 0.65 ve 0.76 olarak saptamışlardır. Ölçek, “benim gibi” ya da “benim gibi değil” biçiminde işaretlenebilen 25 maddeden oluşmaktadır. Bu

maddelerde kişinin hayata bakış açısı, aile ilişkileri, sosyal ilişkileri ve dayanma gücü ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Alınan puanlar 0 ile 100 arasında değişmektedir. Benlik saygısının ortalamadan düşük ve yüksek olmasına göre değerlendirme yapılmaktadır. Alınan puanın ortalamanın altında olması benlik saygısının düşüklüğüne, ortalamanın üzerinde olması benlik saygısının yüksekliğine işaret etmektedir.^{129,130} Bu çalışmada cronbach's alpha 0,64 bulundu.

Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ) (The Social Functioning Scale) (EK-10)

Max Birchwood ve ark.¹³¹ tarafından 1990 yılında geliştirilmiş olan Sosyal İşlevsellik Ölçeği'nin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirliği Yaprak Erakay¹³⁵ tarafından 2001 yılında yapılmıştır. Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ) kişinin bütün sosyal rolüne yapılan yargıyı gerektiren rol işlevlerini değerlendiren bir araçtır. SİÖ temel yetileri, sosyal davranışı nicelik yönünden değerlendirir. Ölçek hastayla birlikte yaşayan bir aile bireyi tarafından doldurulur. Ölçek, 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; 1. Sosyal çekilme, 2. Kişilerarası işlevsellik, 3. Öncül sosyal etkinlikler, 4. Boş zamanlarını değerlendirme, 5. Bağımsızlık-yetkinlik,6. Bağımsızlık-performans, 7.İş/meslek. Alt boyutların puanlamasına bakıldığında; sosyal çekilmeye 5 madde vardır ve en düşük 0, en yüksek 15 puan alırlar. Kişiler arası işlevsellikte 4 madde vardır ama madde 1 ve 2toplanır; böylece en düşük 0, en yüksek 9 puan alınır. Bağımsızlık yetkinlik için en düşük 0, en yüksek 39; bağımsızlık performans için en düşük 0, en yüksek 39; boş zamanları değerlendirme için en düşük 0, en yüksek 45 ve öncül sosyal etkinlikler için en düşük 0, en yüksek 66 puan alınabilir. İş meslek alanı için ise kişi için uygunsa iki madde doldurulur, ama son 6 ay içinde çalışmamışsa ya da iş aramıyorsa atlanır. Bu ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek toplam puan 0-223 olup, her alt ölçekten alınan toplam puanların yüksek olması işlevsellikte olumluya doğru gidişin olduğunu göstermektedir.^{131,132} Bu çalışmada cronbach's alpha 0.89 bulundu.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, 1 Eylül 2018 – 1 Mart 2019 tarihleri arasında Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi AMATEM servisinde araştırmacı tarafından toplandı. Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi AMATEM servisi; 1 uzman hekim, 9 hemşire, 1 sosyal hizmet uzmanı, 1 psikolog'un hizmet verdiği; iki yataklı 12 hasta odası, iki yataklı bir detoksifikasyon odası, bir yataklı özel gözlem odası, eğitim salonu, kapalı bahçe, dinlenme ve yemekhane salonunu kendi binası içinde taşıyan 24 hastanın aynı anda tedavi görebildiği bir servistir. Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği” ile “Sosyal İşlevsellik Ölçeği” kullanıldı. Araştırmanın verileri müdahale öncesi, 21. gün sonunda ve 3. ay izlem olmak üzere 3 aşamada toplandı. Araştırmanın müdahale öncesi ve 21. gün verileri yüz yüze görüşme tekniği ve 3. ay izlem verileri ise telefon görüşmesi yoluyla toplandı. Araştırmada önce kontrol grubu verileri ardından deney grubu verileri toplandı. Araştırma planı Şekil 3.2.'de sunuldu.

3.7. Müdahalede Kullanılan Materyaller

Araştırmada kullanılan materyaller; ACT eğitim materyalleri, pilates topu, pilates minderi, , pilates egzersiz el broşürleri, pilates egzersiz CD'sinden oluşmaktadır.

ACT eğitim materyalleri: Davranışı İnceleme Formu, metaforlar için halat (kopmaya direçli suni deri 150 cm siyah renkli) ve pano (AMATEM servisine ait), A4 beyaz kağıt ve kalem kullanıldı.

Pilates topu: Kayma ve patlamaya dirençli, Delta marka 65 cm turkuaz renkli pilates topları kullanıldı.

Pilates minderi: Omurgaya zarar vermeyecek, yumuşak ve kaymayan delta marka turkuaz renkli minderler kullanıldı.

Pilates egzersiz el broşürü: Bu broşürler son testten sonraki dönemde klinik dışında da pilates uygulamasının devamı için verildi. İçeriğinde, pilates topu veya sandalye ile yapılabilecek egzersiz görselleri ile egzersizleri açıklayan kısa bilgiler yer almaktadır (EK-16).

Pilates egzersiz CD'si: Egzersiz yapmayı engelleyecek düzeyde herhangi bir sağlık problemi olmayan bireylerin, izlem aşaması sırasında evde egzersiz yapmalarını sağlamak ve egzersize bağlılıklarını devam ettirmek amacıyla hazırlanıp, ısınma hareketleriyle başlayan ve devam eden bu CD son testten sonraki dönemde bireylere verildi (EK-15).

Teşekkür belgesi: Araştırmacı tarafından katılımcı bireylerin adlarına hazırlanan belge son testten sonra taburculuk öncesi bireylere verildi (EK-15).

3.8. Müdahale

Araştırmanın müdahaleleri AMATEM servisi bünyesinde bulunan eğitim salonunda yapılmıştır. Eğitim salonu pilates egzersizleri ve eğitim için uygun ısı ışık ve havalandırma alt yapısına sahip geniş bir salondur.

Araştırmaya katılan tüm bireyler (deney ve kontrol grubu) tedavi tamamlanana kadar Sağlık Bakanlığınca tüm AMATEM kliniklerinde uygulanan SAMBA (Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı) eğitimlerini de almışlardır. SAMBA sigara, alkol ve madde bağımlılığını tedavi amacıyla hazırlanmış BDM (Bilişsel Davranışçı Model) temelli bir psikoeğitim programıdır.⁶⁷

Yapılan müdahale aşamaları aşağıda yer almaktadır.

1. Bilgilendirici Onam ve Ön Testlerin Uygulanması: Araştırma kriterlerine uyan bireylerin sözel ve yazılı onamları alındı, gerekli açıklamalar yapılarak ön test formları (Kişisel Bilgi Formu, Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği, Sosyal İşlevsellik Ölçeği) (EK-8), (EK-9), (EK-10) uygulandı.

2. Araştırmanın Farkındalık Eğitim Müdahalesi Bileşenleri: Araştırmanın, farkındalık müdahalesi dokuz oturumdan oluşturuldu. Oturumlar oluşturulurken Kabul ve Kararlılık Terapisi¹³³⁻¹³⁸ temel alındı. Oturumlar araştırmacı tarafından yürütüldü. Araştırmacı ACT kuramsal ve uygulamalı eğitim sertifikasına sahiptir. Eğitim grup eğitimi şeklinde verildi. Hastalar eğitime yoksunluk dönemini geçirdikten sonra alındı. Eğitim her pazartesi, çarşamba ve cuma günleri saat 14:45 de AMATEM servisi eğitim salonunda 45-50 dakika verildi. Oturumlar sözlü anlatım, soru-cevap, grup tartışması, geri bildirim, alıştırmalar, ev ödevleri, ile sürdürüldü. Ev ödevleri bir sonraki oturumunda konuşuldu, yorumlar ve geri bildirimler tartışıldı. Oturum içerikleri EK-5' de sunuldu. Oturumda kullanılan eğitim materyalleri ise EK-11 ve EK-12' de sunuldu.

I. Oturum hazırlık ve başlangıç: ACT tanıtma, kullanmaya başlama, kullanım süresi ve kazanımlar ile ilgili konular işlendi.

II. Oturum yaratıcı umutsuzluk: Duygusal kontrol ajandasına dair farkındalığı artırma hedefi üzerine çalışıldı.

III. Oturum an' da olmak ve duygusal isteklilik: Bilinçli farkındalık becerilerinin gelişmesi, istekli olma isteğini ayırt etme, isteksizlik maliyetini değerlendirmesine bağlamak konuları üzerine çalışıldı.

IV. Oturum kişiyi programlamadan ayırmak: Ayrışmanın sağlanması hedefine yönelik çalışıldı.

V. Oturum kabul ve duygusal kabul engelleri: Değişmezliği tanıtmak, kabulü sağlamak hedefleri doğrultusunda çalışıldı.

VI. Oturum seçim ve karar arasında ayırım yapmak: Hedeflerle uyum içinde hareket etmenin özelliklerini belirleme, davranışa olan bağlılığın değişmesi kabulü üzerine çalışıldı.

VII. Oturum değerler ve hedefler: Değerler ile ilgili farkındalık kazandırmak, değerlerin belirlenebilmesini sağlama, değer doğrultusunda hedefler oluşturma odağında çalışıldı.

VIII. Oturum değişim için sorumluluğu kabul etmek: Değer doğrultusunda eylemi kabul etme, duygusal rahatsızlık ve rahatsız edici düşünceleri ayırma, fırsat olarak görülen sorunlara odaklanma yapıldı.

IX. Oturum duygusal iradenin gerçek hayata uzatılması: taahhütlerin yapılması ve tutulması: Davranışsal bir taahhütte bulunmak, bitmemiş iş bitirme, affetme ve kendini kabul etme: doğru ve yanlışını yeniden keşfetme, suçluluk ve değerlerin kontrol davranışındaki rolünü keşfetme üzerinde duruldu.

3. Araştırmanın Pilates Egzersiz Müdahalesi: Araştırmanın, pilates müdahalesi literatür^{112,139-142} desteği ile araştırmacı ile eğitmen tarafından 12 seans olarak oluşturuldu. Eğitmen hastane bünyesinde spor hizmetlerinin sağlanması görevini yürütmekte olup alanında lisans mezundur. Pilates egzersiz protokolü eğitmen tarafından araştırmacı gözetiminde hafta içi her gün saat 15:30 da 45-50 dk boyunca uygulandı. Hastalar egzersize yoksunluk dönemini geçirdikten sonra alındı.

I. Aşama ısınma hareketleri: Başlangıç olarak pilates ve egzersiz programının tanıtılması ve ısınma hareketleri 5-10 dakikalık süre içinde yapıldı.

II. Aşama dips: Pilates topu geride sabitlendikten sonra ellerle kavranıp ve oturur tarzda kollarla inip kalkma hareketi 10 dakika boyunca yapıldı.

III. Aşama çift bacak streç: Sırtüstü yatılır, bu pozisyonda ayaklar kaldırılır, tam tepede ellerle yoklanır ve iyice geriye götürülür ve bu tam tersi şekilde devam edilir. Bu hareket 10 dakika yapıldı.

IV. Aşama bacak- kalça hareketi: Mindere sağ yan üzeri uzanılır, dirsek minderde kafa sağ el avuca dayanır. Sol bacak yarıya kadar kaldırılıp indirilir. 10 kez

tekrarlanır. Aynı pozisyonda bacak öne yarım daire ve arkaya yarım daire yaparak 5'er kez tekrarlanır. Aynı set sol yan üzerine yatılıp tekrarlanır. Egzersiz 10 dakika boyunca yapıldı.

V. Aşama soğuma-germe: Minderde yüzüstü yatılır ve kalça- pelvik yerde sabit kalacak şekilde kollarla yükselip, kafa geriye doğru gerginleştirilir, 5 kez çok yavaşça tekrarlanır. Ardından dizler kırılarak oturup (kalça yerde olmalı) kollarla yavaşça en ileriye kadar erişilir, 5 kez tekrarlanır. Egzersize 10 dakika boyunca yapıldı.

4. Son Testlerin Uygulanması, Pilates El Broşürleri, Pilates Egzersiz CD'lerinin ve Teşekkür Belgelerinin Bireylere Sunulması: Gerekli açıklamalar yapılarak tedavinin 21. gününde son test formları (Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği, Sosyal İşlevsellik Ölçeği) (EK-9), (EK-10) uygulandı. Son testlerin uygulanmasından hemen sonra taburculuk öncesi Pilates el broşürleri, pilates egzersiz CD'lerinin ve teşekkür belgeleri bireylere verildi.

5. Üçüncü Ayın Sonunda İzlem Testlerinin Uygulanması: Bireylerle uygulamalardan sonra, 3. ayda telefonla görüşme yapıldı. Verilen CD'yi izleyip izlemedikleri, pilates egzersiz ve farkındalık eğitimine ilişkin dökümanları inceleyip incelemedikleri soruldu. İzlem test formları (Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği, Sosyal İşlevsellik Ölçeği) (EK-9), (EK-10) uygulandı.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan veriler bilgisayar ortamına aktarılarak istatistik paket programları ile değerlendirildi. $P < 0.05$ anlamlılık düzeyi olarak alındı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, ki kare, bağımsız gruplarda t testi, tekrarlı ölçümler için Repeat Measure, ileri analizler için LSD kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan parametreler ve uygulanan testler Tablo 3.1.' de verildi.

Tablo 3.1. Araştırmada Kullanılan Parametreler ve Uygulanan Testler

Değerlendirilen parametreler	Uygulanan testler
Tanımlayıcı özelliklerin dağılımı	Aritmetik ortalama, standart sapma, Yüzdilik, min- max değerleri
Gruplar arası tanımlayıcı özelliklerin Karşılaştırılması	Ki kare testi
Gruplar arası ölçek puan ortalamalarının Karşılaştırılması	Bağımsız gruplarda t testi , ileri analiz için ise LSD
Grup içi ölçek puan ortalamalarının Karşılaştırılması	Repaet measure

3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı izin ve Erzurum Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan onay alınmıştır (EK-3).

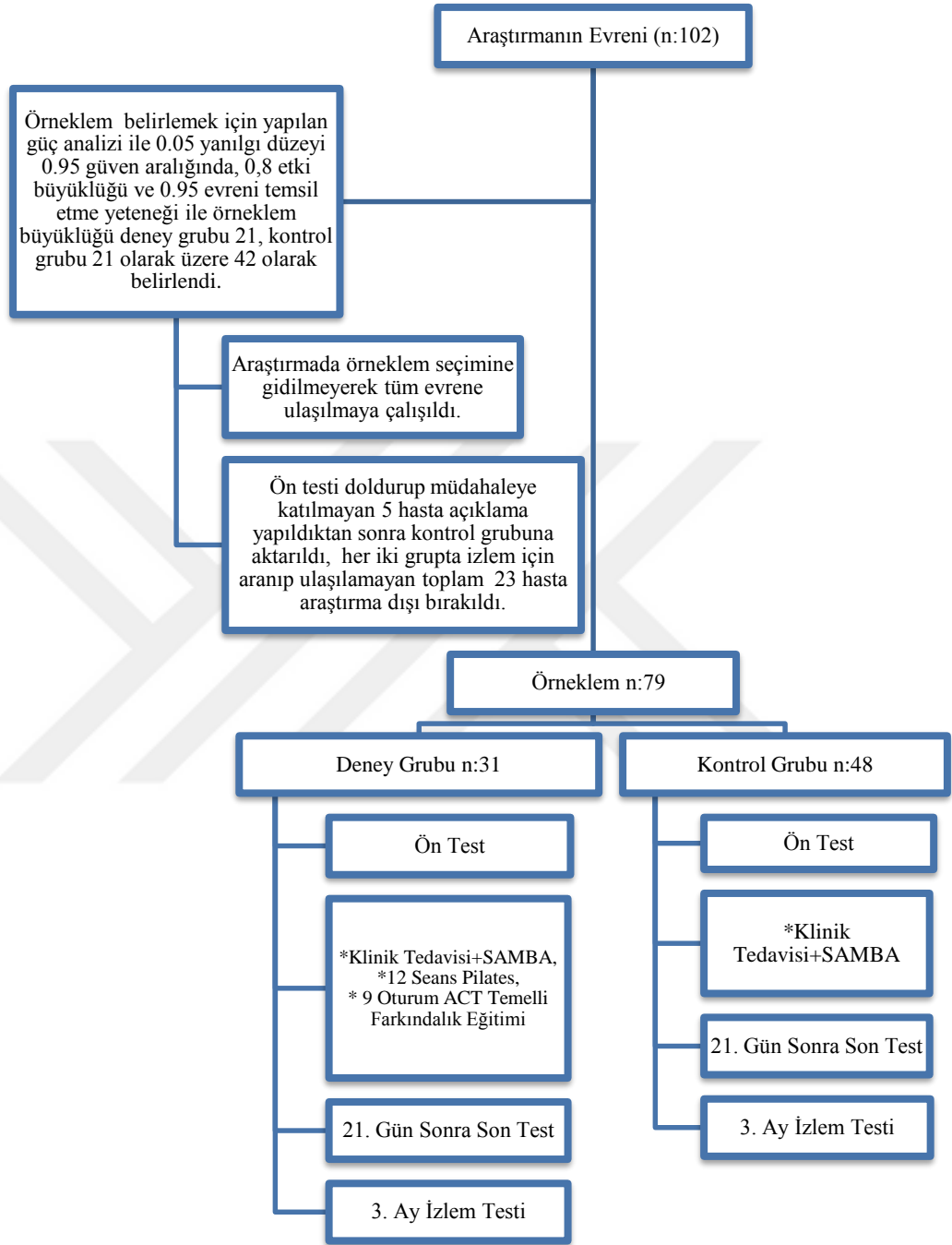
Araştırma kapsamındaki hastaların haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce hastalara, araştırmanın yapılma amacı açıklanarak “*Aydınlatılmış Onam*” ilkesi, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek ”*Gizlilik ve Gizliliğin Korunması*” ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile de “*Özerkliğe Saygı*” ilkesini içeren etik ilkeler yerine getirilecektir. Araştırmada “*İnsan Onuruna Saygı*” etik ilkesi de göz önünde bulundurulacaktır. Araştırmaya katılmaya istekli olanlar araştırma kapsamına alınmıştır (EK-4).

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın Sınırlılıkları: Kontrol grubunun aynı merkezden alınması.

Araştırmanın Genellenebilirliği: Araştırmanın sonuçları araştırmaya alınma kriteri ve araştırma değişkeni açısından benzer olan gruplara genellenebilir.

ARAŞTIRMANIN UYGULAMA PLANI



Şekil 3.1. Araştırmanın uygulama planı

4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan bireylerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4.1’de sunulmuştur. Deney grubundaki hastaların %51.6’sı 19-24 yaş aralığında, %58.1’i ilköğretim mezunu, %71.0’nin bekar, %67.8’inin serbest meslek sahibi olduğu, %58.1’inin gelir durumunun orta olduğu, Güney Doğu Anadolu’da yaşayanların çoğunlukta (61.3) olduğu ve %71.0’nin ebeveynlerin birlikte yaşadıkları saptanmıştır. Kontrol grubunda olanların %41.7’sinin 19-24 yaş aralığında, %50.0’sinin ilköğretim mezunu, %77.1’inin bekar, %62.4’ünün serbest meslek sahibi olduğu, %54.2’sinin gelir durumunun orta olduğu, katılımcıların yarısından fazlasının Güney Doğu Anadolu’da yaşadığı ve %79.2’sinin ebeveynlerin birlikte yaşadıkları saptanmıştır. Grupların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması sonucunda özellikler açısından istatistiksel olarak bir fark olmadığı ($p>0.05$) ve grupların tanıtıcı özellikler açısından homojen olduğu görülmüştür.

Tablo 4.1. Grupların Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Deney (n=31)		Kontrol (n=48)		Test ve p değeri
	N	%	n	%	
Yaş					
19-24	16	51.6	20	41.7	$X^2=0.90$
25-30	9	29.0	15	31.3	$p=0.63$
31 ve üstü	6	19.4	13	27.1	
Eğitim Durumu					
Okur-yazar	7	22.5	7	14.6	$X^2=2.57$
İlköğretim	18	58.1	24	50.0	$p=0.27$
Lise ve üstü	6	19.4	17	35.4	
Medeni Durum					
Evli	9	29.0	11	22.9	$X^2=0.37$
Bekar	22	71.0	37	77.1	$p=0.54$
Meslek					
Serbest meslek	21	67.8	30	62.4	$X^2=0.22$
Devlet memuru	5	16.1	9	18.8	$p=0.89$
Çalışmayan	5	16.1	9	18.8	
Gelir Durumu Algısı					
Düşük	13	41.9	22	45.8	$X^2=0.11$
Orta	18	58.1	26	54.2	$p=0.73$

Tablo 4.1. (Devamı)

Özellikler	Deney (n=31)		Kontrol (n=48)		Test ve p değeri
	n	%	n	%	
Doğum yeri					
Doğu Anadolu	9	29.0	17	35.4	X ² =0.35
Güney Doğu Anadolu	19	61.3	27	56.3	p=0.83
Diğer	3	9.7	4	8.3	
Anne- Babanın Birliktelik Durumu					
Birlikteler	22	71.0	38	79.2	X ² =4.16
Boşanmış	1	3.2	5	10.4	p=0.12
Hayata Değiller	8	25.8	5	10.4	

Grupların madde kullanım özelliklerinin karşılaştırılması incelendiğinde; deney grubunda olanların %71.0'inin eroin kullandığını, %51.6'sı 18 yaşından küçük iken madde kullanmaya başladığı, yarısından fazlası (58.1) 5 yıldan daha az süredir madde kullandığı ve büyük bir çoğunluğu (87.1) yakın arkadaş ortamında madde kullanmaya başladıklarını ifade etmiştir. Deney grubundaki bireylerin %77.4'ü kullandığı maddeyi bırakmak için daha önce bir sağlık merkezine başvurduğunu, benzer şekilde %71.0'i AMATEM'e daha önceden geldiğini, %74.2'sinin ailesinde madde kullanan kimsenin olmadığı ve %64.5'inin 10 aydan daha az bir süredir ayık olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda olanların %47.9'unun eroin kullandığını, %64.6'sı 18 yaşından küçük iken madde kullanmaya başladığı, %56.3'ünün 5 yıldan daha fazla süredir madde kullandığı ve büyük bir çoğunluğu (89.6) yakın arkadaş ortamında madde kullanmaya başladıklarını ifade etmiştir. Deney grubundaki bireylerin %58.3'ü kullandığı maddeyi bırakmak için daha önce bir sağlık merkezine başvurduğunu, benzer şekilde %54.2'sinin AMATEM'e daha önceden geldiğini, %81.3'ünün ailesinde madde kullanan kimsenin olmadığı ve %75.0'i 10 aydan daha az bir süredir ayık olduğu belirlenmiştir. Grupların madde kullanım özelliklerinin karşılaştırılması sonucunda özellikler açısından istatistiksel olarak bir fark olmadığı (p>0.05) ve grupların özellikler açısından homojen olduğu görülmüştür (Tablo 4.2.).

Tablo 4.2. Grupların Madde Kullanım Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Deney (n=31)		Kontrol (n=48)		Test ve p değeri
	n	%	n	%	
Maddenin Türü					
Eroin	22	71.0	23	47.9	X ² =4.78
Alkol	2	6.5	3	6.3	p=0.31
Esrar	1	3.2	2	4.2	
Uyuşturucu hap	1	3.2	5	10.4	
Birden fazla madde	5	16.1	15	31.3	
Madde Kullanımına Başlama Yaşı					
<18 yaş	16	51.6	31	64.6	X ² =1.31
≤18 yaş ve üstü	15	48.4	17	35.4	p=0.25
Madde Kullanım Süresi					
≤60 Ay	18	58.1	21	43.8	X ² =1.54
61 ay ve üstü	13	41.9	27	56.3	p=0.21
Maddeyle Tanışma Ortamı					
Yakın Arkadaş Ortamı	27	87.1	43	89.6	X ² =0.11
Sosyal Ortam	4	12.9	5	10.4	p=0.73
Maddeyi Bırakmak İçin Daha Önce Bir Sağlık Merkezine Başvurma Durumu					
Evet	24	77.4	28	58.3	X ² =3.05
Hayır	7	22.6	20	41.7	p=0.08
Maddeyi Bırakmak İçin Daha Önce Elazığ AMATEM'e Başvurma Durumu					
Evet	22	71.0	26	54.2	X ² =2.23
Hayır	9	29.0	22	45.8	p=0.13
Ailede Madde Kullanım Durumu					
Evet	8	25.8	9	18.8	X ² =0.55
Hayır	23	74.2	39	81.3	p=0.45
Ayık Kalma Süresi					
≤10 Ay	20	64.5	36	75.0	X ² =1.01
11 ay ve üstü	11	35.5	12	25.0	p=0.31

Grupların SİÖ ve BSÖ ön test, 21. Gün ve 3 ay sonra yapılan ölçümlerden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması (Tablo 4.3) verilmiştir. Ön test; SİÖ'den deney grubunun Sosyal Uğraşı alt boyutu puan ortalaması 9.06 ± 2.08 , kontrol grubunun 8.47 ± 2.57 olduğu ve grupların puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Deney grubunun Kişiler Arası İşlevsellik alt boyutu puan ortalaması 6.67 ± 3.71 , kontrol grubunun 5.89 ± 3.25 olduğu ve grupların puan

ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Deney grubunun Öncül Sosyal Etkinlikler alt boyutu puan ortalaması 16.35 ± 9.06 , kontrol grubunun 14.68 ± 9.92 olduğu ve grupların puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Deney grubunun Boş Zaman Değerlendirme alt boyutu puan ortalaması 15.83 ± 7.81 , kontrol grubunun 14.64 ± 6.40 olduğu ve grupların puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Deney grubunun Bağımsızlık Düzeyi-Yetkinlik alt boyutu puan ortalaması 24.16 ± 8.08 , kontrol grubunun 26.12 ± 9.15 olduğu ve grupların puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Deney grubunun Bağımsızlık Düzeyi -Performans alt boyutu puan ortalaması 22.90 ± 6.67 , kontrol grubunun 20.97 ± 6.59 olduğu ve grupların puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Deney grubunun İş/Meslek alt boyutu puan ortalaması 5.77 ± 2.09 , kontrol grubunun 6.02 ± 1.32 olduğu ve grupların puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Deney grubunun SİÖ toplam puan ortalaması 107.90 ± 31.01 , kontrol grubunun 98.75 ± 24.65 olduğu ve grupların puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Benzer şekilde grupların BSÖ puan ortalaması arasındaki farkta istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.3. Gruplar arası SİÖ ve BSÖ Ön Test, 21. Gün ve 3 Ay Sonra Yapılan Ölçümlerden Elde Edilen Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçüm Zamanı	Gruplar	Sosyal İşlevsellik Ölçeği								Benlik Saygısı Ölçeği
		Sosyal Uğraşı	Kişiler Arası İşlevsellik	Öncül Sosyal Etkinlikler	Boş Zaman Değerlendirme	Bağımsızlık Düzeyi-Yetkinlik	Bağımsızlık Düzeyi - Performans	İş/Meslek	Ölçek Toplam	
Öntest	Deney	9.06±2.08	6.67±3.71	16.35±9.06	15.83±7.81	24.16±8.08	22.90±6.67	5.77±2.09	107.90±31.01	54.32±17.55
	Kontrol	8.47±2.57	5.89±3.25	14.68±9.92	14.64±6.40	26.12±9.15	20.97±6.59	6.02±1.32	98.75±24.65	52.83±12.53
	Test ve p değeri	t=1.06, p=0.29	t=0.98, p=0.32	t=0.75, p=0.45	t=0.74, p=0.46	t=0.97, p=0.33	t=1.26, p=0.21	t=0.64, p=0.52	t=1.45, p=0.15	t=0.44, p=0.66
21. gün	Deney	9.64±1.72	11.06±10.94	23.64±12.21	17.22±8.55	24.41±9.08	22.58±7.57	6.00±1.77	114.58±35.21	52.77±14.54
	Kontrol	8.27±2.20	5.45±2.07	16.14±12.56	14.04±6.32	29.89±5.27	22.52±5.01	6.35±1.04	102.68±21.91	49.58±10.65
	Test ve p değeri	t=2.94, p=0.004	t=3.46, p=0.001	t=2.61, p=0.01	t=1.90, p=0.06	t=3.39, p=0.001	t=0.04, p=0.96	t=1.13, p=0.26	t=1.85 p=0.68	t=1.12, p=0.26
3 ay	Deney	9.64±1.72	11.25±10.85	23.70±12.28	17.51±8.52	24.38±9.08	22.64±7.56	6.00±1.77	115.16±35.11	52.78±14.56
	Kontrol	9.14±2.62	6.41±2.96	15.38±9.91	14.62±6.72	28.12±6.62	21.58±6.16	5.79±1.42	101.10±22.89	53.41±12.66
	Test ve p değeri	t=0.93, p=0.35	t=2.93, p=0.004	t=3.29, p=0.001	t=1.67, p=0.09	t=2.10, p=0.03	t=0.68, p=0.49	t=0.57, p=0.56	t=2.18, p=0.03	t=0.20, p=0.83

Deney grubunun SİÖ ve BSÖ ilk ölçümlerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması (Tablo 4.4) incelendiğinde; SİÖ'nün Kişiler Arası İşlevsellik, Öncül Sosyal Etkinlikler, Boş Zaman Değerlendirme alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (sırasıyla $p=0.04$, $p=0.01$, $p=0.03$, $p=0.01$). Anlamlılığın hangi ölçümden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD) farkın ön-testten kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Deney Grubunun Grup İçi SİÖ ve BSÖ'nin Tekrarlı Ölçümlerinin Karşılaştırılması

ÖLÇEKLER	Ön test	21. Gün	3. Ay	Test ve p değeri	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Sosyal Uğraşı	9.06±2.08	9.64±1.72	9.64±1.72	F=2.81,p=0.10	
Kişiler Arası İşlevsellik	6.67±3.71	11.06±10.94	11.25±10.85	F=3.99,p=0.04	
Sosyal İşlevsellik Ölçeği	Öncül Sosyal Etkinlikler	16.35±9.06	23.64±12.21	23.70±12.28	F=5.13,p=0.01
	Boş Zaman Değerlendirme	15.83±7.81	17.22±8.55	17.51±8.52	F=3.78,p=0.03
	Bağımsızlık Düzeyi-Yetkinlik	24.16±8.08	24.41±9.08	24.38±9.08	F=0.55,p=0.57
	Bağımsızlık Düzeyi – Performans	22.90±6.67	22.58±7.57	22.64±7.56	F=0.49,p=0.61
	İş/Meslek	5.77±2.09	6.00±1.77	6.00±1.77	F=0.74,p=0.39
	Ölçek Toplam	107.90±31.01	114.58±35.21	115.16±35.11	F=5.26,p=0.01
Benlik Saygısı Ölçeği	54.32±17.55	52.77±14.54	52.78±14.56	F=0.25,p=0.61	

Kontrol grubunun SİÖ ve BSÖ ilk tekrarlı ölçümlerinden elde edilen puan ortalamalarının karşılaştırılması (Tablo 4.5) incelendiğinde; SİÖ'nünBağımsızlık Düzeyi-Yetkinlik ve İş/Meslek alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (sırasıyla $p=0.01$, $p=0.02$). Anlamlılığın hangi ölçümden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde (LSD) Bağımsızlık Düzeyi-Yetkinlik alt boyutunda farkın ön-testten, İş/Meslek alt boyutunda farkın 3. ayda yapılan ölçümden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Kontrol Grubunun Grup İçi SİÖ ve BSÖ'nin Tekrarlı Ölçümlerinin Karşılaştırılması

ÖLÇEKLER	Ön test	21. Gün	3. Ay	Test ve p değeri
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Sosyal Uğraşı	8.47±2.57	8.27±2.20	9.14±2.62	F=1.73,p=0.18
Kişiler Arası İşlevsellik	5.89±3.25	5.45±2.07	6.41±2.96	F=2.21,p=0.12
Öncül Sosyal Etkinlikler	14.68±9.92	16.14±12.56	15.38±9.91	F=0.60,p=0.55
Boş Zaman Değerlendirme	14.64±6.40	14.04±6.32	14.62±6.72	F=0.16,p=0.84
Bağımsızlık Düzeyi-Yetkinlik	26.12±9.15	29.89±5.27	28.12±6.62	F=4.94,p=0.01
Bağımsızlık Düzeyi – Performans	20.97±6.59	22.52±5.01	21.58±6.16	F=1.15,p=0.32
İş/Meslek	6.02±1.32	6.35±1.04	5.79±1.42	F=3.86,p=0.02
Ölçek Toplam	98.75±24.65	102.68±21.91	101.10±22.89	F=1.04,p=0.36
Benlik Saygısı Ölçeği	52.83±12.53	49.58±10.65	53.41±12.66	F=1.93,p=0.15

5. TARTIŞMA

Madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylere yapılan pilates destekli kabul ve kararlılık (ACT) temelli farkındalık eğitiminin, benlik saygısı ve sosyal işlevsellik üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları ilgili literatürle tartışıldı.

Bireylerin gruplar arası müdahale öncesi BSÖ ön test puan ortalamaları dikkate alındığında, her iki grubunda benlik saygısı puan ortalamalarının “orta” düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 4.3). Madde bağımlısı bireylerle benlik saygısını belirlemeye yönelik yapılmış çalışmalarda benlik saygısı orta düzey bulunmuştur.^{23,24,39} Yapılan çalışmalarda olumsuz benlik saygısına sahip bireylerin; benlik saygısı ihtiyacını giderebilmek, duygu ve davranışlarını denetleyebilmek amacıyla madde kullanma eğiliminde oldukları bulunmuştur.^{12,15} Birçok çalışmada benlik saygısı ile madde kullanımı/ madde kötüye kullanımı arasında negatif yönde ilişki olduğu ve düşük benlik saygısının madde kullanımı açısından risk faktörü olduğu belirlenmiştir.^{12-19,143-146}

Araştırmada, gruplar arası BSÖ, ön test, 21 gün sonrası test ve 3. ay izlem test puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (Tablo 4.3, $p>0.05$). Bu sonuç ile araştırmanın ‘*madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerde pilates destekli kabul ve kararlılık (ACT) temelli farkındalık eğitimi, benlik saygısı veya sosyal işlevsellik üzerine etki etmez*’ hipotezini desteklemiştir. Literatürde bu araştırmanın aksine madde bağımlısı hastalara yapılan egzersiz ve/ya terapi müdahalelerinden sonra benlik saygısı pozitif yönde anlamlı fark göstermiştir.^{39,147-151} Bireylere eğiticiler tarafından uygulanan girişimlerin belirli süre ve alan ile sınırlı olmasının egzersiz ve eğitim müdahalesinin benlik saygısı üzerinde yeterli olmadığı söylenebilir. Ayrıca madde kullanım bozukluğu olan bireylerde çevre baskısının, damgalanmanın ve günlük yaşam problemlerine maruz kalma sıklığının fazla olması bu

faktörlere yönelik herhangi bir girişimin yapılmamış olmasının, yapılan müdahalenin benlik saygısı üzerine kalıcılığını olumsuz etkilediği düşünülebilir.¹⁵² Damgalama insanların benlik saygılarında ciddi bir düşüşe sebep olmaktadır.¹⁵³

Bu araştırmada grup içi SİÖ ön test puan ortalamaları dikkate alındığında sosyal işlevsellik ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile sosyal işlevsellik düzeylerinin orta düzey olduğu ve en düşük alt boyut puanını kişilerarası işlevsellikten aldıkları belirlenmiştir (Tablo.4.3). Bağımlı bireylerde sosyal işlevselliğin incelendiği çalışmalarda sosyal işlevsellik düzeylerinin orta düzey olduğu ve en düşük alt boyut puanını kişilerarası işlevsellikten aldıkları bulunmuştur.^{23,86} Sosyal işlevselliğini tam olarak yerine getiremeyen birey, toplumdaki kendini soyutlayarak kendi gibi madde kullanan bireylerle birlikte olmayı ve madde kullanmayı tercih etmektedir.^{22, 154} Madde kullanan kişiler arasındaki sinerjiler, tedavi süreci ve sonrası için önemli zorluklar doğurur.¹⁵⁵ Birey madde kullanmaya başlamadan önce toplum içerisinde daha üretken ve pozitif sosyal ilişkiler kurarken, bozukluğun oluşması ile birlikte birey negatif sosyal ilişkiler içerisine girmekte ve üretkenliği azalarak toplumdaki uzaklaşmaktadır.^{22, 156} Sosyal izolasyon hem etkenleri hem de izole olmanın yarattığı olumsuz duygular nedeniyle kendi kendine ilaç alımı yoluyla izole bireylerde madde kullanımını artırır.¹⁵⁷ Yalnızlık, bir kişinin sosyal iletişim ve etkileşim kalitesi istediğinin altına düştüğünde ortaya çıkan olumsuz bir duygudur.¹⁵⁸ Yalnızlık sağlık riski davranışlarına katılma eğilimlerini artırarak madde kullanımını etkileyebilir.¹⁵⁹⁻¹⁶¹

Gruplar arası SİÖ 21 gün sonra test puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; SİÖ' den sosyal uğraşı, kişiler arası işlevsellik, bağımsızlık düzeyi-yetenlik, ve öncül sosyal etkinlikler alt boyutları deney ve kontrol gruplarının puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak deney grubu lehine anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo.4.3, p<0.05). Uygulanan egzersiz müdahalesi ve terapi bileşenlerinin

bireylere sunulmasının bu fark da etkili olduğu düşünülmektedir. Bağımlı bireylerde sosyal işlevsellik motivasyonel değişim açısından oldukça önemlidir.^{154, 162, 163} Yapılan çalışmalarda madde bağımlılığının kişilerarası işlevselliği olumsuz etkilediği^{23,24, 164-166}, sosyal destek, etkileşim ve iletişimin madde kullanım bozukluğunda olumlu etki gösterdiği belirlenmiştir.^{24, 167, 168} Ayrıca madde bağımlılığında olumlu akran destek grupları da tedavi sürekliliğinde umut vericidir.¹⁶⁹ Pilates destekli ACT temelli farkındalık müdahalesinin önemli bileşeni değer odaklı eylem kararlılığı bağımlı bireylerin üretkenliği arttırarak işlevselliğe pozitif etki etmiştir.

Gruplar arası SIÖ 3. ay puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; SIÖ alt gruplarından kişiler arası işlevsellik, bağımsızlık düzeyi-yetkinlik, öncül sosyal etkinlikler alt boyutları ile SIÖ toplam puan ortalaması deney ve kontrol grupların puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak deney grubu lehine anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo.4.3, $p<0.05$). Elde edilen sonuçlar pilates destekli ACT temelli farkındalık müdahalesi, deney grubunun SIÖ ölçek ortalamasının arttığını göstermiştir. Kontrol grubunda bu süreç içinde anlamlı bir değişikliğin olmaması girişimin etkili olduğunu desteklemektedir. pilates destekli ACT temelli farkındalık müdahalesinin bireyler üzerinde oluşturduğu etkiler ve ölçek puanında oluşan değişiklikler değerlendirildiğinde '**Madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerde pilates destekli kabul ve kararlılık (ACT) temelli farkındalık eğitimi, sosyal işlevsellik düzeyine etki eder**' hipotezinin doğrulandığı söylenebilir. Madde kullanımı sosyal işlev görmeyi bozması nedeniyle; sosyal geri çekilme, kişiler arası ilişkilerin azalması, sosyal etkinliklerde azalma, kendi başına yaşamını sürdürememe ve iş alanında işlevselliğin yitirilmesi ile ilgili becerilerin kaybı gibi belirtilere neden olmaktadır. Bu yetersizlikler hastanın ailevi, mesleki ve sosyal performansının düşmesine, ekonomik kayıplara, yaşam kalitesinde düşmeye, çeşitli nedenlerle daha fazla sağlık yardımı alabilmek için sağlık

kurumlarına başvurmasına ve genel olarak toplum ve sağlık sistemi için ciddi bir yük oluşmasına neden olmaktadır.^{24, 86, 89} Hastanın sosyal işlevsellik düzeyinin belirlenmesinin, iyi klinik tedavi planı ve hastanın topluma dönüşü için hazırlanmasında önemli olduğu belirtilmektedir. Sosyal işlevsellik düzeyi ruhsal bozuklukların seyrinde belirleyici olabilir ve bu nedenle de tedaviye cevabın değerlendirilmesinde önemsenmelidir Uygulanan egzersiz müdahalesi ve terapi bileşenlerinin bireylere sunulmasının sosyal işlevsellik leği toplam puanı arttırarak etkili olduğu düşünülmektedir. Madde kullanım bozukluğunda terapi ve/ya egzersiz destekli müdahaleler bağımlılığın tedavi ve rehabilitasyon süreci üzerine olumlu etki eder.^{54, 170, 171} Sistematik arama yoluyla toplam 10 randomize kontrollü çalışmanın incelendiği bir metanaliz çalışmasında ACT'in madde bağımlılığı tedavisinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır.¹⁷² Pilates'in bir ruhsal rehabilitasyon aracı olarak yetişkin nüfustaki çeşitli koşullarda etkinliği hakkında yapılan meta analiz çalışmasında Pilates'in ruhsal sağlık sonuçlarını iyileştirdiğini desteklenmiştir.¹⁷³ Madde bağımlısı bireyde pilates destekli egzersiz programlarının sosyal uyum ve kendini değerlendirme üzerine olumlu etki ettiği bulunmuştur.³⁹

Yapılan sistematik bir literatür tarama çalışmasında ge yaşta madde kullanımını hedef alan egzersiz tabanlı müdahalelerin madde kullanımını azaltabileceği belirtilmiştir.¹⁷⁴ ACT uygulanan bağımlı grubun takip süresince toplam ilaç kullanımının objektif ölçümlerini azaldığı, ACT 'in şiddetli uyurucu kullanımının azaltılmasının bir aracı olduğu bulunmuştur.¹³³

Bağımlı bireylerin daha çok yalnız kalmayı tercih ettiği sonucuna ulaşılmıştır.¹⁷⁵ Bu araştırmada ise hastaların sosyal işlevsellik leği alt boyutlarından; sosyal uğraşı puanı, egzersiz müdahalesi ve terapi bileşenlerinin sunulmasından sonra artmıştır. Bu

durum müdahale sonrası bağımlı bireylerin sosyal etkinliklere daha fazla fırsat verdikleri şeklinde yorumlanabilir.

Bu araştırmada hastaların sosyal işlevsellik ölçeği alt boyutlarından; bağımsızlık düzeyi-yetkinlik puanı, egzersiz müdahalesi ve terapi bileşenlerinin sunulmasından sonra artmıştır. Bu bulgu müdahale sonrası hastaların öz yeti güçlerinin arttığı günlük yaşam aktiviteleri arttırdığı şeklinde yorumlanabilir. Fiziksel aktivite odaklı bir ACT müdahalesinin kısa vadeli etkinliğinin değerlendirildiği bir pilot çalışmada sonuçlar ACT yaklaşımlarının fiziksel aktivitede artışları teşvik etme potansiyeline sahip olduğunu göstermiştir.¹⁷⁶

Bu araştırmada tüm bulgular değerlendirildiğinde; deney grubundaki bireylerin müdahale sonrası sosyal işlevsellik düzeylerinin artması bu müdahale programının kısmi başarısını desteklemektedir. Özellikle madde bağımlısı bireylerle yapılan psikoterapötik girişimler ile elde edilecek başarı ve bu başarının devamlılığını sağlayabilmek için tedavinin kapsamını hasta, çevresi ve toplumu alarak genişletmek çok daha önemlidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerde pilates destekli kabul ve kararlılık (ACT) temelli farkındalık eğitiminin, benlik saygısı ve sosyal işlevsellik üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir;

- Her iki grubun müdahale öncesi benlik saygısı ve sosyal işlevsellik düzeylerinin orta düzeyde olduğu,
- Deney grubundaki bireylerin müdahale sonrası son testinde sosyal işlevsellik ölçeği; kişiler arası işlevsellik, bağımsızlık düzeyi-yetkinlik, ve öncül sosyal etkinlikler alt boyutları puan ortalamalarının kontrol grubuna göre arttığı,
- Deney grubundaki bireylerin müdahale sonrası 3. ay izlem testinde sosyal işlevsellik ölçeği toplam puan ortalamalarının kontrol grubuna göre arttığı,
- Deney ve kontrol grubundaki bireylerin müdahale sonrası son test ve 3. ay izlem testlerinde benlik saygısı puan ortalamalarının kontrol grubuna göre anlamlı bir fark yaratmadığı bulundu.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Bağımlı bireylerin yatılı tedavi sonrasında da profesyonel yardım ve destek alabilecekleri, topluma karışabilecekleri, iş ve meslek konularında danışmalık alabilecekleri benzer psikososyal uygulamaların rutin rehabilitasyon programlarına dahil edilerek yaşam boyu madde bağımlılığı tedavisinin sağlanması,
- Madde bağımlısı bireylerin özellikle taburculuk sonrası rehabilitasyon hizmetleri çerçevesinde sosyal işlevsellik düzeylerini artırıcı önlemlerin bütüncül tedavi planına eklenmesi,

- Madde bağımlısı bireylerin benlik saygısı düzeylerini artırıcı önlemlerin bütüncül bakım planına eklenmesi,
- Madde kullanımında toplum ruh sağlığı hemşirelerinin risk grubunda bulunan ergen ve gençlere madde kullanım bozuklukları ile ilgili eğitimler verilmesi. Madde bağımlılığı koruyucu önlemlerine kapsamında benlik saygısını artırmaya yönelik eğitimlerin toplumu bilgilendirme aktivitelerine dahil edilmesi önerilebilir.



KAYNAKLAR

1. WHO. https://www.who.int/topics/substance_abuse/en/. Erişim Tarihi: 24 Mayıs 2019
2. Kulaksızoğlu B, Kara H, Özçelik Ö, Kuloğlu M. Opioid bağımlılığının tedavisinde naltrekson implant kullanımı: Geriye dönük bir çalışma. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2019, 20:133-138.
3. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2017, United Nations New York, 2017, 16-39.
4. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). European Drug Report 2017, Luxembourg: Publications Office of The European Union, 2017, 13-55.
5. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). European Drug Report 2018, Luxembourg: Publications Office of The European Union, 2018, 23-86
6. Karakükcü Ç, Çıracı M, Koçer D, Zararsız GE, Reyhancan M. Laboratuvar verilerine dayalı idrarda yasa dışı madde analiz sonuçlarına göre bölgesel madde kullanım yaygınlılığının belirlenmesi. *Journal Psychiatry*, 2018, 19: 169-176.
7. Asi Karakaş S, Ersöğütçü F. Madde bağımlılığı ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2016, 3: 133-139.
8. Bulut S, Bozkurt İ. The effect of treatment motivation levels on patients sent to a conditional substance abuse treatment program. *Universitas Psychologica*, 2019, 18: 1-16.
9. Kararımak Ö, Çetinkaya RS. Benlik saygısının ve denetim odağının psikolojik sağamlık üzerine etkisi: Duyguların aracı rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2011, 4: 30-43

10. Oğuz MM, Acar M, Polat E, Akçaboy M, Tuygun N, Açoğlu EA, Şenel S, Dağlı FŞ. Madde bağımlısı adolesan anne ve bebeği. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2016, 59: 68-71.
11. Cheung YW, Cheung NW. Socio-demographic and psychosocial correlates of drug use. *Psychoactive Drug Abuse in Hong Kong*, 2018, 33-55
12. Zengin S, Altay B. Sınıf öğretmenliği bölümünde öğrenim gören öğrencilerin madde kullanım durumlarına göre benlik saygısının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 3: 892-907
13. Khajehdaluee M, Zavar A, Alidoust M, Pourandi R. The relation of self-esteem and illegal drug usage in high school students. *Iran Red Crescent Medicine Journal*, 2013, 15: 76-82.
14. Uba I, Yaacob S.T, Talib M.A, Mofrad S, Abdullah R. Effect of self-esteem in the relation ship between stress and substance abuse among adolescents: a mediation outcome. *International Journal of Social Science and Humanity*, 2013, 3: 214-217.
15. Toker T, Tiryaki A, Özçürümez G, İskender B. Madde kullananlarda çocukluk örselenme yaşantılarının, madde kullanma eğilimi, benlik saygısı ve başa çıkma tutumları ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2011, 22: 83-92.
16. Turhan E, İnandı T, Özer C, Akoğlu S. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler, *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 2011, 9: 33-44.
17. Donnelly J, Young M, Pearson R, Penhollow T.M, Hernandez A. A reaspecific self-esteem, values, and adolescent substance use. *Journal of Drug Education*, 2008, 38: 389-40.
18. Trucco EM, Connery SH, Griffin ML, Greenfield SH. The relation ship of selfesteem and self-efficacy to treatment out comes of alcohol-dependent men and women. *The American Journal on Addictions*, 2007, 16: 85–92.

19. Richter SS, Brown SA, Mott MA. The impact of social support and self-esteem on adolescent substance abuse treatment outcome. *Journal Substance Abuse*, 1991, 3: 371-85.
20. Heidari M, Ghodusi M, Bathaei SA, Shakeri K. Self-esteem and Locus of Control in the Initial and Final Stages of Drug Withdrawal Among Addicts Attending Rehabilitation Centers. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 2018, 17: 92-97
21. Sevin Ç, Erbay E. Madde bağımlılarının tedavi sonrası sosyal yaşama uyumları ve sosyal hizmet uygulamaları. *Bağımlılık Dergisi*, 2008, 9:1-11
22. Kargın M, Hiçdurmaz D. Madde Kullanım Bozukluğu olan Bireylerde Sosyal İşlevsellik, Algılanan Esenlik ve Stresle Başa Çıkma. *Bağımlılık Dergisi*, 2018, 19: 35-39.
23. Ersöğütçü F, Asi Karakaş S. Social functioning and self-esteem of substance abuse patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2016, 30: 587-592.
24. Avşar G, Koç F, Aslan G. Madde bağımlısı hastalarda sosyal destek ve benlik saygısı. *Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 1:44-49
25. Altuntaş M, Öztürk E, Arıkın S. Madde bağımlılığı tedavisinde manevi desteğin ekip çalışması ile yürütülmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*. 2019, 5:195-207
26. Wilson AD, Roos CR, Robinson CS, Stein, ER, Manuel, JA, Enkema, MC, Bowen S, Witkiewitz, K. Mindfulness-based interventions for addictive behaviors: Implementation issues on the road ahead. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2017, 31: 888-896
27. Yavuz KF. Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 2015, 8: 21-27.

28. Thurstone C, Hull M, Timmerman J, Emrick C. Development of a motivational interviewing/acceptance and commitment therapy model for adolescent substance use treatment. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2017, 6: 375-379
29. Bahrami S, Farhad A. A controlled trial of acceptance and commitment therapy for addiction severity in methamphetamine users: preliminary study. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 2017, 19: 49-55
30. Bricker JB, Copeland W, Mull KE, Zeng EY, Watson NL, Akioka KJ, Heffner JL. Single-arm trial of the second version of an acceptance and commitment therapy smartphone application for smoking cessation. *Drug & Alcohol Dependence*. 2017, 170:37-42
31. Stotts AL, Green C, Masuda A, Grabowski J, Wilson K, Northrup TF, Schmitz JM. A stage I pilot study of acceptance and commitment therapy for methadone detoxification. *Drug & Alcohol Dependence*. 2012, 125: 215-222
32. Weinrib AZ, Burns LC, Mu A, Azam MA, Ladak SS, McRae K, Clarke H. A case report on the treatment of complex chronic pain and opioid dependence by a multidisciplinary transitional pain service using the ACT Matrix and buprenorphine/naloxone. *Journal of Pain Research*. 2017, 10:747
33. Svanberg G, Ingrid M, Maria L. Acceptance and commitment therapy for clients institutionalized for severe substance-use disorder: a pilot study. *Substance Abuse and Rehabilitation*. 2017, 10:45
34. Shorey RC, Elmquist J, Gawrysiak MJ, Strauss C, Haynes E, Anderson S, Stuart GL. A randomized controlled trial of a mindfulness and acceptance group therapy for residential substance use patients, *Substance Use & Misuse*, 2017, 52:1400-1410

35. Caldwell K, Adams M, Quin R, Harrison M, Greeson J. Pilates, mindfulness and somatic education. *Journal of Dance & Somatic Practices*. 2013, 5:141-153
36. Şimşek D, Katırcı H. Pilates egzersizlerinin postural stabilite ve spor performansı üzerine etkileri: sistematik bir literatür incelemesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2011, 5:58-70
37. Ellingsen MM., Johannesen SL, Martinsen EW, Hallgren M. Effects of acute exercise on drug craving, self-esteem, mood and affect in adults with poly-substance dependence: Feasibility and preliminary findings. *Drug and Alcohol Review*, 2018, 37:789-793
38. Fleming KM, Matthew PH. The effects of pilates on mental health outcomes: A meta-analysis of controlled trials. *Complementary therapies in medicine*, 2018, 37:80-95
39. Kulu M, Özsoy F, Baykara S. Bağımlılıkta düzenli egzersizin benlik saygısına etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2018, 19:244-249
40. Coşkun S. Bağımlılık tedavisinde hemşirelik. <http://ogelk.net/Dosyadepo/hemsirebolum.pdf> 21 Ağustos 2019
41. Hemşirelik Yönetmeliği. T.C. Resmî Gazete, sayı: 27515, 8 Mart 2010.
42. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. T.C. Resmî Gazete, sayı: 27910, 19 Nisan 2011
43. Ögel K. Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 1: 61-64
44. Akbaş GE, Mutlu E. Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 2016, 27: 101-122.

45. Karaman H. Substance-abusing parents and their children from a “family illness” perspective: dynamics and treatment. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 2018, 5:599–601
46. Kaya Y, Şahin N. Kadınlarda madde kullanımı ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013, 10: 3-7.
47. Aksun S, Avşar C. Madde bağımlılığı analizleri ve idrar bütünlüğünün önemi. *Medical Sciences*, 2019, 14: 22-32.
48. Köknel Ö. *Bağımlılık: Alkol ve Madde Bağımlılığı*. 1. Baskı. Altın Kitaplar, 1998.
49. Uzbay T. Madde Bağımlılığının Tedavisi. http://eski.teb.org.tr/images/upld2/ecza_akademi/makale/20110325100450madde_b_agimlilik_tedavisi.pdf. 1 Ocak 2019
50. Bekar Ö. Bağımlılık yapıcı madde kullanımı olan hemşireler ve hemşirelik hizmetleri yönetiminin yaklaşımı: bir literatür incelemesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2014, 1: 43-47.
51. Türkan H. Opiyat reseptör polimorfizmi ile madde bağımlılığı ilişkisinin araştırılması / Effect of μ opiate receptor gene polymorphisms on addiction. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Farmasötik Toksikoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi: Ankara, 2011.
52. Çiyiltepe F. Alkol dışı madde bağımlılığı olan kişilerde solunum sisteminin değerlendirilmesi. Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Akdeniz Üniversitesi:Antalya, 2014.
53. Çakmak D. Evren C. *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları*.1.Baskı, İstanbul, Özgül Matbaacılık, 2006: 33-62

54. Gür F, Gür Can G, Okanlı A. The effect of the cognitive-behavioral model-based psychoeducation and exercise intervention on quality of life in alcohol use disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2017, 31:541-548.
55. Garipağaoğlu M, Kuyrukçu N. Çocuk sağlığı ve kafein. *Çocuk Dergisi*, 2009, 9: 110-115.
56. Hofmann A. *LSD, My Problem Child*. 1. Baskı. Oxford University Press. New York, 2013: 3-33.
57. Bölek S. Opiyat bağımlılığı tedavisinin madde kullanımı, yaşam kalitesi ve işlevsellik üzerine etkilerinin incelenmesi. İstanbul Tıp Fakültesi. Psikiyatri Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi: İstanbul, 2013.
58. Evren C. Metamfetamin güncellemesi: son zamanlarda karşılaştığımız eski bir problem. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 2018, 31: 1-10.
59. Efeoğlu P. Kokain ve ana metaboliti benzoilekgoninin tavşan kılında ve kanında gc/ms ile belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Adli Tıp Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi: Adana, 2010.
60. American Psychiatric Association. DSM 5. Çeviri: Köroğlu E. DSM 5 TM, 5. Baskı. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2013: 231-291.
61. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2016, United Nations New York, 2016: 18-46
62. Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. Türkiye Uyuşturucu Raporu TUBİM, 2016: 16-18.
63. Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. Türkiye Uyuşturucu Raporu TUBİM, 2017, 8-17

64. Kaçakçılık Ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. Türkiye Uyuşturucu Raporu.TUBİM, 2018, 14-48
65. Ögel K. Madde Kullanımı ve Bağımlılığın Nedenleri. İçinde: Ögel K.(editör). *Sigara, Alkol Ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*, Yeniden Yayınları, İstanbul, 2010: 3-16.
66. Özpoymaz N, Tamam L, Şentürk AA. Madde kullanım bozuklukları.*Galenos Aylık Tıp Dergisi*, 1998, 1:58-66.
67. Ögel K, Koç C, Aksoy A, Basabak A, Evren C. *Sigara, Alkol Ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA)*.1. Baskı, Yeniden Yayınları: İstanbul. 2012
68. Başkurt İ. Gençlik, Madde bağımlılığı ve korunma yolları (psiko-sosyal bir yaklaşım). *İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2003, 8:73-114
69. Doğan YB. Madde kullanımı ve bağımlılığı. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2001, 4.
70. Öztürk YE, Kırlioğlu M, Kıracı R. Alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 2016, 18: 97-118.
71. Bircan S, Erden G. Madde bağımlılığı: Aile ile ilgili olası risk faktörleri, algılanan ebeveyn kabul-reddi ve çocuk yetiştirme stilleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2011, 18: 211-222.
72. Tanrıku AÇ, Çarman KB, Palancı Y, Çetin D, Karaca M. Kars il merkezinde çeşitli üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı ve risk faktörleri. *Türk Toraks Dergisi*, 2009, 10: 101-106.
73. Pumariega AJ, Burakgazi H, Unlu A, Prajapati P, Dalkilic A. Substance abuse: risk factors for Turkish youth. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 2014, 24: 5-14.

74. Uğurlu TT, Şengül CB, Şengül C. Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 2012, 4: 37-50.
75. Arıkan Z. Alkol ve madde bağımlılığında tedavi ve genel ilkeleri. *Turkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 2010, 3: 28-38.
76. Yıldız MO. Belediye madde bağımlılığı merkezlerinin çalışmalarının değerlendirilmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi:Ankara. 2018.
77. Eroğlu Y, Topkaya N. Boşanma ile ilgili uyum güçlüğü çeken çocuklarda kişilik özellikleri ve benlik kavramı. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2019, 9: 181-208.
78. Dalbudak İ, Yiğit Ş. Spor yapan ve yapmayan işitme engelli bireylerin benlik düzeylerinin incelenmesi. *Social Sciences*, 2019, 14: 1387-1398.
79. Çuhadaroğlu A, Çelik S. 2012-2013 Yılında 60-66 Ay Arasında Ve 66 Ay Üzerinde Birinci Sınıfa Başlamış Beşinci Sınıf Öğrencilerinin Sosyal Uyum Düzeyleri Ve Benlik Saygılarının Karşılaştırılması. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2019, 21: 109-128.
80. Çınar ÇY, Mutlu E. İnternet Bağımlılığının Benlik Saygısı, Dikkat, Gelişmeleri Kaçırma Korkusu, Yaşam Doyumu ve Kişilik Özellikleri ile İlişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 2019, 20: 133-142.
81. Rogers, C. On becoming a person: a therapists view of psychotherapy. *Boston: Houghton Mifflin*. 1961
82. Coopersmith, S. The antecedents of self-esteem. San Francisco: Freeman. 1967
83. Boğaz ME, Kutlu R, Cihan FG. Obezite ile yeme davranışı, beden algısı ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *Cukurova Medical Journal*, 2019, 44: 1064-1073.

84. Topkaya N, Şahin E, Gençoğlu C. Üniversite öğrencilerinde kendini saklamayla ilişkili değişkenler: cinsiyet, psikolojik yardım alma deneyimi, benlik saygısı ve saygınlığını yitirme kaygısı. *Journal of Higher Education & Science/Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 2019, 9.
85. Erol A, Keleş Ünal E, Tunç Aydın E, Mete L. Şizofrenide sosyal işlevselliği yordayan etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi* , 2009, 20: 313-321.
86. Can G; Tanrıverdi D. Social functioning and internalized stigma in individuals diagnosed with substance use disorder. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2015.
87. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.1994
88. Bozan M. Toplum Ruh Sağlığı Merkezinden Hizmet Alanların İçselleştirilmiş Damgalanma ve Sosyal İşlevsellik Durumlarının İncelenmesi: Eskişehir Örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi:Ankara. 2019.
89. Gıynaş FF, Kızılkurt ÖK, Taştekin N, Kırşavoğlu B, Oruç GA, Bilici R. Alkol-madde kullanım bozukluğu olan hastalarda tedaviye yarım bırakmanın yordayıcıları olarak mizaç ve karakter profilleri ve dürtüsellik. *Cukurova Medical Journal*, 2019, 44: 59-65.
90. Oktan V, Şahin M. Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2010, 7: 544-556.
91. Fennell M. *Overcoming low self-esteem: A self-help guide using cognitive behavioural techniques*. Baskı. Hachette UK, 2016.
92. Özkan İ. Benlik saygısını etkileyen etkenler. *Düşünen Adam*, 1994, 7: 4-9.

93. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. The ACT model of psychopathology and human suffering. *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*, 1999, 49-80.
94. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Baskı. Guilford Press, 2011.
95. Bond W, Hayes SC, Barnes-Holmes D. Psychological flexibility, ACT, and organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior Management*, 2006, 26: 25-54.
96. Vatan S. Bilişsel davranışçı terapilerde üçüncü kuşak yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*. 2016, 8:190-203
97. Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği Yönetim Kurulu. <http://www.baglamsalbilimler.org/hakkimizda/> 5 Mart 2019
98. Hayes SC, Strosahl KD, Bunting K, Twohig M. ve Wilson KG. *What is Acceptance and Commitment Therapy. A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Springer. 2004
99. Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG. *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. New York: Guilford. 2003.
100. TURBAD. <https://www.baglamsalbilimler.org/kabul-ve-kararlilik-terapisi-act/>. 5 Mart 2019
101. Hayes SC, Brownstein AJ. Mentalism, behavior-behavior relations, and a behavior-analytic view of the purposes of science. *The Behavior Analyst*, 1986, 9:175-190
102. Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 2004, 35: 639-665.

103. Harris R. Kabul ve Kararlılık Terapisi. ACT’i Kolay Öğrenmek: İlkeler ve Ötesi İçin Hızlı Bir Başlangıç. Çeviri. Editörleri: Hasan T. Karatepe ve K. Fatih Yavuz. İstanbul: Litera Yayıncılık. 2016.
104. Hayes SC, Shenk C. Operationalizing mindfulness without unnecessary attachments. . *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2004, 11:249-254.
105. Yakut E, Yağlı V, Akdoğan A, Kiraz S. Diz osteoartriti olan hastalarda Pilates egzersizlerinin rolü: bir pilot çalışma. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 2006, 17: 51-61.
106. Latey P. The Pilates method: history and philosophy. *Journal of bodywork and movement therapies*, 2001, 5: 275-282.
107. Muscolino JE, Cipriani S. Pilates and the “powerhouse”—I. *Journal of bodywork and movement therapies*, 2004, 8: 15-24.
108. Ungaro A, Sadur R. *Pilates: body in motion*. Baskı. Dorling Kindersley London, 2002.
109. Isacowitz R, Clippinger KS. *Pilates anatomy*. Baskı. Human Kinetics, 2018.
110. Da Silva ACLG, Mannrich G. Pilates na reabilitação: uma revisão sistemática. *Fisioterapia em movimento*, 2017, 3:22.
111. Altıntaş D, Pilates egzersizlerinin fiziksel uygunluk üzerine etkileri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans Tezi. Marmara Üniversitesi. İstanbul. 2006.
112. Geweniger V, Bohlander A. Pilates. İçinde: *Pilates–Eğitmenler için El Kitabı* Baltacı G, Aytar A. (Çeviri editörleri). 1. Baskı. Hipokrat Yayınevi. Ankara. 2017.
113. Karaca S. Klinik Pilates.
<http://www.sbf.mu.edu.tr/Icerik/msyo.mu.edu.tr/Belge/390c8e1f3c9.pdf#page=42>
. 24 Mayıs 2019
114. Kim SK, Shim JL, Han GS. The effect of mind-body exercise on sustainable psychological wellbeing focusing on pilates. *Sustainability*, 2019, 11: 1977.

115. Demir İC, Çilli M. 12 haftalık pilates mat egzersizinin 14-15 yaş voleybol kız öğrencilerinin bazı biyomotor özellikler ve teknik performans üzerine etkilerinin incelenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018, 3: 1-13.
116. Şavkın R. Pilates eğitiminin vücut kompozisyonuna etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi:Denizli 2014.
117. Liman N, Güzel NA. Aerobik-Step ve pilates egzersizlerinin kuvvet, esneklik, anaerobik güç, denge ve vücut kompozisyonuna etkisi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2008, 13: 3-12.
118. Uyan A. Nöromusküler integratif aktivitenin (nia) ve pilates programlarının fiziksel ve psikolojik etkilerinin karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Pamukkale Üniversitesi:Denizli, 2019.
119. Soygüden A, Cerit E. Yaşlılar için egzersiz uygulamalarının önemi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2015, 8: 197-224.
120. Meier R. *Pilates: improve your well-being*. Baskı. Meyer Verlag, 2005.
121. Alkaya SA, Okuyan CB. Hemşirelik öğrencilerinin egzersiz davranışları ve uyku kaliteleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2017, 10.
122. Topuz B. Klinik pilates' in sağlıklı bireylerdeki fiziksel ve psikolojik etkisi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doktora Tezi,Haliç Üniversitesi:İstanbul, 2014.
123. Hoffman AL, Heinemann ME. Substance abuse education in schools of nursing: A national survey. *Journal of Nursing Education*, 1987, 26: 282-287.
124. Elder R, Evans K, Nizette D. *Psychiatric & Mental Health Nursing-E-Book*. Baskı. Elsevier Health Sciences, 2011.

125. Özbaş D, Buzlu S. Geçmişten günümüze psikiyatri hemşireliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2011, 19: 187-193.
126. Gafoor M, Rassool H. The co-existence of psychiatric disorders and substance misuse: working with dual diagnosis patients. *Journal of Advanced Nursing*, 1998, 27: 497-502.
127. Şimşek N. Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2010, 1: 96-99.
128. Natan MB, Beyil V, Neta O. Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the theory of reasoned action. *International Journal of Nursing Practice*, 2009, 5: 566-573.
129. Coopersmith S. Self-esteem inventories. Consulting Psychologists Press. California. 1986.
130. Tufan B, Turan N. Coopersmith Benlik Saygısı envanterinin geçerlik, güvenirlik çalışması. 23. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bildirileri. İstanbul. 1987: 816-817.
131. Birchwood M, Smith J, Cochrane R, et al. The social functioning scale. The development and validation of a new scale of social adjustment for use in family intervention programmes with schizophrenic patients. *British Journal of Psychiatry*. 1990, 157: 853-859.
132. Yaprak Erakay S. Şizofreni tanılı hastalarda sosyal işlevsellik ölçeği (SİÖ) Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirliğinin araştırılması. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği. Uzmanlık Tezi, İzmir, 2001.
133. Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Bissett R, Piasecki M, Batten SV, Byrd M, 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: 667-688.
134. Lanza PV., Garcia PF., Lamelas FR., González-Menéndez A. Acceptance and commitment therapy versus cognitive behavioral therapy in the treatment of substance use disorder with incarcerated women. *Journal of clinical psychology*, 2014, 70:644-657.
135. Wilson KG., Byrd MR. ACT for substance abuse and dependence. In *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer, Boston, MA. 153-184
136. Luoma JB., Hayes SC., Twohig MP., Roget N., Fisher G., Padilla M, Kohlenberg B. Augmenting continuing education with psychologically focused group consultation: Effects on adoption of group drug counseling. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2007, 44: 463.
137. Luoma J, Drake CE, Kohlenberg BS, Hayes SC. Substance abuse and psychological flexibility: The development of a new measure. *Addiction Research & Theory*, 2011, 19: 3-13.
138. Smout MF, Longo M, Harrison S, Minniti R, Wickes W, White JM. Psychosocial treatment for methamphetamine use disorders: a preliminary randomized controlled trial of cognitive behavior therapy and acceptance and commitment therapy. *Substance abuse*, 2010, 31: 98-107.
139. EllsWorth A, Çeviri: Aras S. *Pilates Anatomisi Kapsamlı Bir Rehber*, Akılçelen Yayıncılık, 2015
140. Taylor R Taylor Alpers A, Çeviri: Arman Bayrakçı G. *Her Yönüyle Pilates*, Arkadaş Yayıncılık, 2009

141. Stathopoulou G, Powers MB, Berry AC, Smits JA, Otto MW. Exercise interventions for mental health: a quantitative and qualitative review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2006, 13;179-193.
142. Becker B. Çeviri: Acar İ. *Pilates Programı*. Birinci Baskı. Omega Yayıncılık. 2006
143. Oshri A, Carlson MW, Kwon JA, Zeichner A, Wickrama KK. Developmental growth trajectories of self-esteem in adolescence: Associations with child neglect and drug use and abuse in young adulthood. *Journal of youth and adolescence*, 2017, 46: 151-164.
144. Ekinçi S, Kandemir H. Childhood trauma in the lives of substance-dependent patients: the relationship between depression, anxiety and self-esteem. *Nordic Journal of Psychiatry*, 2015, 69: 249-253.
145. Fisher S, Zapolski TC, Sheehan C, Barnes-Najor J. Pathway of protection: Ethnic identity, self-esteem, and substance use among multiracial youth. *Addictive behaviors*, 2017, 72: 27-32.
146. Riquelme M, Garcia OF, Serra E. Psychosocial maladjustment in adolescence: Parental socialization, self-esteem, and substance use. *Anales de Psicología*, 2018, 34: 536.
147. Knapen J, Vancampfort D, Moriën Y, Marchal Y. Exercise therapy improves both mental and physical health in patients with major depression. *Disability and rehabilitation*, 2015, 37: 1490-1495.
148. Saadati N, Rostami M, Darbani SA. Comparing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on improving self-esteem and post-divorce adaptation in women. *Family psychology*. 2017, 3: 45-58

149. Sonstroem RJ. Exercise and self-esteem. *Exercise and sport sciences reviews*, 1984, 12: 123-155.
150. Kim IH. The effects of exercise therapy and exercise-behavior modification therapy on obesity, blood lipids, and self-esteem of the obese middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 2002, 32: 844-854.
151. Hays KF. *Working it out: Using exercise in psychotherapy*. Baskı. American Psychological Association, 1999.
152. Marlatt GA, Donovan DM. *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*, 2. Baskı. London, Guilford Press, 2005.
153. Sevim K, Artan T. Üniversite öğrencilerinde benlik saygısı ve damgalama eğilimi arasındaki ilişki. *Pamukkale University Journal of Social Sciences Institute/ Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2019:143-156
154. Shayna R, Greenwald J, Carter S, Stein EM. Differences between the background, attitude, functioning, and mood of drug addicts, alcoholics, and orthopedic patients. *International Journal of the Addictions*, 2015, 1: 865-874.
155. Sabri B, Greene C, Lucas GM. A systematic review of comprehensive interventions for substance abuse: Focus on victimization. *Aggression and Violent Behavior*, 2019, 48:46-59
156. Cunha PJ, Bechara A, de Andrade AG, Nicastrı S. Decision-making deficits linked to real-life social dysfunction in crack cocaine-dependent individuals. *The American journal on addictions*, 2011, 20: 78-86.
157. Copeland M, Fisher JC, Moody J, Feinberg ME. Different kinds of lonely: dimensions of isolation and substance use in adolescence. *Journal of youth and adolescence*, 2018, 47: 1755-1770.

158. Peplau LA. Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy. John Wiley & Sons Inc. 1982, 36: 351-378.
159. Segrin C, McNelis M, Pavlich CA. Indirect effects of loneliness on substance use through stress. *Health communication*, 2018, 33: 513-518.
160. Varga S, Piko BF. Being lonely or using substances with friends? A cross-sectional study of Hungarian adolescents' health risk behaviours. *BMC public health*, 2015, 15: 1107.
161. Mannes ZL, Burrell LE, Bryant VE, Dunne EM, Hearn LE, Whitehead NE. Loneliness and substance use: The influence of gender among HIV+ Black/African American adults 50+. *AIDS care*, 2016, 28: 598-602.
162. Dargic N, Dickov A, Nikolic FE. Social functioning and support of addicts on methadone. *Central European Journal of Medicine*, 2013, 8: 13-164.
163. Nsw Department of Corrective Services. Evaluation of The Drug and Alcohol Addiction and Relapse Prevention Programs In Community Offender Services: One Year Out. 2008, *Research Bulletin*, 2008 , 24: 2-24.
164. Matejevic M, Jovanovic D, Lazarevic V. Functionality of family relationships and parenting style in families of adolescents with substance abuse problems. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2014, 128: 281-287.
165. Bolek S, Yargic I, Ekinici O. The effects of Buprenorphine/Naloxane maintenance treatment on the quality of life, substance use and functionality in opiate dependence: A follow-up study. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 2016, 26: 141-151.
166. Lok N, Buldukoglu K. Effect of Therapeutic Atmosphere in a Psychiatry Clinic on Social Functionality of in-Patients. *Journal Psychiatry*, 2015, 18: 195.

167. Bauermeister JA. Latino gay men's drug functionality: the role of social networks and social support. *Journal of ethnicity in substance abuse*, 2008, 7: 41-65.
168. Souza Jd, Villar Luis MA, Ventura CA, Barbosa SP, Santos CBD. Perception of social support: a comparative study between men with and without substance-related disorders. *Journal of Substance Use*, 2016, 21: 92-97.
169. Tracy K, Wallace SP. Benefits of peer support groups in the treatment of addiction. *Substance abuse and rehabilitation*, 2016, 7: 143
170. Taylor JS. Alone or together: The role of exercise in substance abuse recovery. The Wright Institute, 2017.
171. Burack O, Cimarolli V, Poole-Dayana G, Samaroo S, Bondy M, Liu I. The geriatric substance abuse recovery program (GSARP): solutions in postacute rehabilitation. *Innovation in Aging*, 2017, 1: 872-872
172. Lee EB, An W, Levin ME, Twohig MP. An initial meta-analysis of Acceptance and Commitment Therapy for treating substance use disorders. *Drug and alcohol dependence*, 2015, 155: 1-7.
173. Fleming KM, Herring MP. The effects of pilates on mental health outcomes: A meta-analysis of controlled trials. *Complementary therapies in medicine*, 2018, 37: 80-95.
174. Simonton AJ, Young CC, Johnson KE. Physical Activity Interventions to Decrease Substance Use in Youth: A Review of the Literature. *Substance use & misuse*, 2018, 53: 2052-2068.
175. Yıldırım B, Engin E, Yıldırım S. Alkol ve madde bağımlılarında yalnızlık ve etki eden faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2011, 2: 25-30.

176. Butryn ML, Forman E, Hoffman K, Shaw J, Juarascio A. A pilot study of acceptance and commitment therapy for promotion of physical activity. *Journal of Physical Activity and Health*, 2011, 8: 516-522.
177. Kılavuz FK. Davranış İnceleme Formu. <http://www.baglamsalbilimler.org/wp-content/uploads/2018/06/davranisi-inceleme-formu-v1.1.pdf> 1 Eylül 2019
178. Değerleri Netleştirme Formu <http://www.baglamsalbilimler.org/wp-content/uploads/2018/06/degerleri-netlestirme.pdf> 1 Eylül 2019



EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	Filiz ERSÖĞÜTÇÜ
Doğum tarihi:	04.09.1986
Doğum yeri:	Elazığ
Medeni hali:	Evli 2 çocuk
Uyruğu:	TC
Adres:	Mustafa Paşa Mahallesi Şehit Yüzbaşı Sakıp Caddesi No:17 Elazığ-Merkez
Tel:	0 533 550 33 00
Faks:	
E-mail:	filiz8623@windowslive.com
Eğitim	
Lise:	Balakgazi Y.Dil Ağ. Lisesi (2005)
Lisans:	Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu(2005-2009)
Yüksek lisans:	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı (2012-2015)
Doktora:	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı(2015-2019)
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce: 82,25 Yök Dil	
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Psikiyatri Hemşireliği Derneği	
İlgi Alanları ve Hobiler	
Kitap okumak, fotoğraf çekmek, doğa yürüyüşleri yapmak,	

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Doktora Tezi Olarak Dr. Öğr. Üyesi Mine EKİNCİ Danışmanlığında Sunulan “Madde Bağımlısı Bireylerde Pilates Destekli Kabul Ve Kararlılık (ACT) Temelli Farkındalık Eğitiminin, Benlik Saygısı ve Sosyal İşlevsellik Üzerine Etkisi” başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

Tez Bölümleri	Tezin Benzerlik Oranı (%)	Maksimum Oran (%)
Giriş	8	15
Genel Bilgiler	21	30
Materyal ve Metod	30	35
Bulgular	10	10
Tartışma	8	15

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 11 / 11/ 2019

Filiz Ersoğutcu

Öğrenci Adı-Soyadı

İmza

Filiz Ersoğutcu

Mine Ekinçi

Danışman Adı-Soyadı

İmza

Mine Ekinçi

* Tez ile ilgili YÖKTEZ’de yayınlamasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../.... tarih vesayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../.... tarih vesayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU




ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

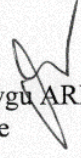
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

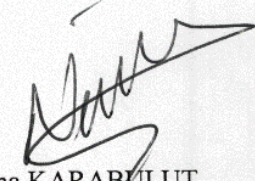
Sayı:2018-6/9

Tarih:12.07.2018


Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu Filiz ERSÖĞÜTÇÜ, Mine EKİNCİ isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan “Madde Bağımlısı Bireylerde Pilates Destekli Kabul ve Kararlılık (ACT) Temelli Farkındalık Eğitiminin, Benlik Saygısı ve Sosyal İşlevsellik Üzerine Etkisi” başlıklı araştırmayı etik açıdan **uygun bulmuştur.**


Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI
Başkan


Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Üye


Prof. Dr. Neziha KARABULUT
Üye


Prof. Dr. Reva BALCI AKPINAR
Üye


Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ
Üye

EK-4- BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bu çalışma madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerde pilates destekli kabul ve kararlılık (ACT) temelli farkındalık eğitiminin, benlik saygısı ve sosyal işlevsellik üzerine etkisi kontrol gruplu, ön test-son test, 3. ay izlem ölçümlü yarı deneysel araştırma deseni uygulanarak incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Çalışma Kişisel Bilgi Formu ile Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği(Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri)(BSÖ) ve Sosyal İşlevsellik Ölçeğinden (SİÖ) (The Social Functioning Scale)oluşan anket formlarını cevaplandırmanız beklenmektedir. Anket sorularını doldurmanız yaklaşık 15-20 dakikanızı alacağı tahmin edilmektedir. Araştırma boyunca literatür desteği ile oluşturulmuş ACT temelli 9 oturumdan (her oturum 45-60, dk 3 gün/hafta) oluşan grup eğitim protokolü ile literatür desteği ile hazırlanan 12 seanslık (her seans 45-60 dk, 5gün/hafta) pilates egzersizlerine katılmanız istenecektir. Araştırma tamamen bilimsel amaçlı yapılmaktadır. Elde edilen veriler gizli tutulacak ve başka hiçbir alanda kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılmanız sizin için herhangi bir risk oluşturmayacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeme hakkınız bulunmaktadır. Araştırma başladıktan sonra devam etmek istemediğinizde araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı kabul etmemeniz ya da araştırmadan ayrılmanız durumunda herhangi bir olumsuz sonuçla karşı karşıya kalmayacağınızı teyit ederiz. Yapılacak araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiç bir kurum ve ya kuruluşa ödetilmeyecektir. Çalışmayı destekleyen kurum yoktur. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Bu çalışma kar amacı gütmeyen bilimsel bir araştırmadır. Sonucunda kurum ve ya yürütücüler maddi kazanç sağlamayacaktır. Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için

Veli Adı – Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı :

İmzası: Uzm. Hemşire Filiz ERSÖĞÜTÇÜ / İletişim No: 0424021801083 Dahili:4385

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

EK-5. ACT TEMELLİ FARKINDALIK EĞİTİM PROTOKOL İÇERİĞİ

1.Oturum: Hazırlık ve Başlangıç

Hedefler: ACT tanıtmaya başlama, kullanıma başlama, kullanım süresi ve kazanımlar ile ilgili iletişim kurma

Oturum İçeriği:

- ACT tanıtımı
- Grup sürecinin yapılandırılması
- Grup eğitim kurallarının belirlenmesi
- Grup eğitim süresi ve kazanımlarının konuşulması
- Grup üyeleri birbirleri ve oturum başkanı ile tanışması
- Grup üyelerinin oturumların amacı ve kendisinin grup oturumlarından beklentileri konusunda farkındalık kazanması

Uygulama Süreci:

- ✓ Oturum başkanı tarafından katılımcılar eğitimin konusu, amacı ve süresi hakkında bilgilendirildi.
- ✓ Oturumlara katılımının zamanında ve sürekli olması gerektiğini vurgulandı.
- ✓ Katılımcılara, ev ödev formları hakkında bilgi verildi sonraki oturuma getirmeleri istendi.
- ✓ İlk oturum olduğu için daha çok tanışma üzerinde duruldu ve genel bilgiler verildi.

Oturumun Sonlandırılması: Oturum katılımcılarla birlikte oturum boyunca ele alınan konu başlıklarını değerlendirildi ve özetlendi.

2. Oturum: Yaratıcı Umutsuzluk:

Hedefler: “Aşırı duygusal kontrol” bir problem mi keşfetmek, duygusal kontrol ajandasına dair farkındalığı arttırmak

Oturum İçeriği:

- Yaratıcı umutsuzluk üzerinde çalışma
- Asıl problemin yaşanan duygu ve düşünceler değil onları kontrol etmeye çalışmak olduğuna ilişkin farkındalık kazandırma

Uygulama Süreci:

- ✓ Bir önceki oturumun genel bir özeti yapıldı.
- ✓ Bu oturumun konu başlıklarına geçildi.
- ✓ Asıl problemin duygu ve düşünceler değil onları kontrol etme çabaları olduğuna ilişkin farkındalık kazanılması amacıyla “Canavarla Halat Çekme-Oynama” adlı etkinlik gerçekleştirildi.
- ✓ “Kalem” metaforu ile “Duygu ve Düşüncelerini Kontrol Etmeye Çalış” adlı etkinlik gerçekleştirildi.
- ✓ Katılımcıların davranışlarını analiz edebilme becerilerini geliştirmeleri için ödev olarak verilen “Davranışı İnceleme Formu¹⁷⁷” (EK-11) formu anlatıldı, örneklendirdi ve sonraki oturuma formların doldurularak gelinmesini istedi.

Oturumun Sonlandırılması: Oturum, katılımcılarla birlikte oturum boyunca ele alınan konu başlıkları değerlendirildi ve özetlendi.

3.Oturum: An' da olmak ve Duygusal İsteklilik

Hedefler: Alternatif olarak istekli olma olasılığını tanıtmak, istekli olma isteğini ayırt etmek, aktiviteyi istekli olma isteğinden ayırt etme, istekliliğin temel gündem olarak kontrol sahibi olamayacağını vurgulamak, isteksizlik maliyetini değerlendirmesine bağlamak

Oturum İçeriği:

- Katılımcıların değerleri doğrultusunda yaşam sürdürme kararlılığı kazanma becerilerini geliştirme

Uygulama Süreci:

- ✓ Bir önceki oturumun özetlenmesinin ardından ev ödevlerinin değerlendirilmesiyle başlandı.
- ✓ Ev ödevi istendi davranışın işlevi üzerine tartışma yapıldı. Davranışın kısa ve uzun vade sonuçları üzerine farkındalık oluşturulmaya çalışıldı.
- ✓ Bu oturumun konu başlıklarına geçildi.
- ✓ İsteklilik kavramını daha iyi izah edebilmek için “panoyu itme” metaforu kullanıldı. Bu metafor ile danışanın iki durumu karşılaştırması beklenmekte, duygu, düşüncelerinin de ân içinde var olmasına müsaade etmesinin hem onu daha az yoracağına, yıpratacağına hem de istediği hayatı yaşamak için adımlar atmasını kolaylaştıracağına vurgu yapıldı.
- ✓ Nasıl bir hayat sürmek istedikleri ve ömürlerini nasıl sürdürmek istedikleri sorulur. Cenaze merasimi metaforu kullanılarak hayatlarının sonuna geldikleri ve kendi cenazelerini canlandırmaları, aktiviteyi istekli olma isteğinden ayırt etme ve isteksizlik maliyetini değerlendirme imkanı verildi.

Oturumun Sonlandırılması: Oturum, katılımcılarla birlikte oturum boyunca ele alınan konu başlıkları değerlendirildi ve özetlendi.

4. Oturum: Kişiyi Programlamadan Ayırmak

Hedefler: Ayırışmanın sağlanması, değerlendirmenin ötesinde bir “ben” açılığın gelişiminin sağlanması

Oturum İçeriği:

- Ayırışma metaforları kullanma, düşünce ayırışmasını fark ettirme
- Katılımcılara “birçok davranış otomatiktir, programlanmıştır” farkındalığı geliştirme
- Katılımcılara “nedenler sebep değildir” farkındalığı geliştirme

Uygulama Süreci:

- ✓ Bir önceki oturumun genel bir özeti yapıldı.
- ✓ Bu oturumun konu başlıklarına geçildi.
- ✓ Ayırışma, bir adım geride durarak aklımızdaki düşüncelerden ve hatıralardan uzaklaşmak anlamına gelir. Ayırışmanın sağlanması için gemideki canavarlar metaforu kullanılarak içinde bulunulan anda ve ortama uygun tepkiler vermemizi engelleyen ve değerlerimiz doğrultusunda hareket etmemizin önüne geçen korku ve kaygı içerikli düşüncelerimizin yaşantımızı daha zengin ve anlamlı yaşamamızı engellediği vurgulandı. Otomatik düşüncelerinin ve bilişsel çarpıtmalarının farkına vararak, olumsuz düşünceleri çürütmeye, değiştirmeye veya bastırmaya (yaşantısal kaçınma) çalışmak yerine onların varlığını kabul hedefine yönelik ön çalışma yapıldı.
- ✓ Değerlendirmenin ötesinde bir “ben” açılığın gelişiminin sağlanması amacıyla bireylerin yıllar içinde çeşitli deneyimlerle kendi öyküsünü oluşturuldu Bireylerin bu öyküde herhangi bir anda fark edilenleri fark eden bir “ben” kavramı gelişimi sağlandı.

Oturumun Sonlandırılması: Oturum katılımcılarla birlikte oturum boyunca ele alınan konu başlıkları değerlendirildi ve özetlendi.

5.Oturum: Duygusal Kabul Engelleri

Hedefler: Değişmezliği tanıtmak, düşünceleri ve duyguları düşünceler olarak etiketlemek

Oturum İçeriği:

- Zihnin düşüncelerle birleşmesine ilişkin farkındalık kazanılması.
- Zihnin düşüncelerden ayrışmasına yönelik becerilerin geliştirilmesi.

Uygulama Süreci:

- ✓ Kişinin düşüncelerle birleşmesinin hayatını nasıl etkilediğine ilişkin farkındalık kazanılması amacıyla “Düşünceleri Temsil eden Eller” metaforu canlandırıldı.
- ✓ Düşüncenin sadece bir düşünce, duygunun ise sadece bir duygu olduğunu kabul etmek bireyin içinde bulunduğu anın koşullarını idrak edip gereğini yerine getirmesinde tercih repertuarını genişleten önemli bir beceri olduğu üzerine konuşuldu.
- ✓ Kağıt metaforu ile zihnin düşüncelerden ayrışmasına yönelik becerilerin geliştirilmesi sağlandı. Bireylerden düşüncelerini ellerindeki kağıtlara yazmaları istendi. düşüncelerin yazılı olduğu kâğıdı iyice yüzüne yaklaştırması (birleşme) istendi. Bu durumdayken ne görebildiği sorulur. Sonra düşüncelerini yazdığı kâğıdı tüm çabasıyla kendinden uzaklaştırmaya çalışması istenir. Bu durumdayken etrafta ne görebildiği sorulur(kaçınma). Bu durumdayken de dikkat edebileceği şeyler çok çok az olduğu için işlevsiz bir durum olduğu konusunda farkındalık kazanması amaçlandı. En son kişinin düşüncelerini yazdığı kâğıdı dizlerine koyarak etrafta neler gördüğü soruldu (kabul ve ayrışma).
- ✓ Düşüncelerden ayrışma becerisini desteklemek için bir sonraki oturuma kadar uygulamaları için ev ödevi olarak oltaya takılma metaforunu deneme yapmaları istendi.

Oturumun Sonlandırılması: Oturum katılımcılarla birlikte oturum boyunca ele alınan konu başlıklarını değerlendirildi ve özetlendi.

6.Oturum: Seçim ve Karar Arasında Ayrım Yapmak

Hedefler: Hedeflerle uyum içinde hareket etmenin özelliklerini belirleme: Karşılaşmaya çalışmak, Seçim ve istek olarak istekli olma, algılanan engellerin davranış değişikliğine inandırıcılığını bozmak, davranışa olan bağlılığın değişmesi kabulü

Oturum İçeriği:

- Bireysel değerlere ulaştırması beklenen yeni davranış hedeflerinin belirlenmesi

Uygulama Süreci:

- ✓ Bir önceki oturumun genel bir özeti yapıldı.
- ✓ Bu oturumun konu başlıklarına geçildi.
- ✓ Bir önceki oturumun özetlenmesinin ardından ev ödevlerinin değerlendirilmesiyle başlandı.
- ✓ ACT' in bileşenlerden biri olan seçim yapma ise kişinin hayattaki değerlerine ve nasıl bir hayat yaşamak istediğine göre hayatına yön verecek seçimler yapmasını ifade eder. Bu oturumda kişinin kendisi için gerçekten önemli olan şeyler, değerlerine uygun seçimleri konularında konuşuldu.
- ✓ İstekli olma, bir duygu olmaktan ziyade, ne hissedilirse hissedilsin ondan kurtulmaya çalışmadan, olduğu haliyle var olmasına izin vermeyi içeren bir duruş, bilinçli bir seçim anlamını taşımaktadır
- ✓ Hedeflerle uyum içinde hareket etmenin özelliklerini fark edilmesine yönelik olarak bireylerin yaşamını zenginleştirecek seçimleri, bu seçimlerin deneyimlenmesini durumunda oluşacak sonuçların etkisini yazmaları ve bu süreçlere arasındaki ilişkinin yorumlanması istendi.

Oturumun Sonlandırılması: Oturum katılımcılarla birlikte oturum boyunca ele alınan konu başlıklarını değerlendirildi ve özetlendi.

7. Oturum: Değerler ve Hedefler

Hedefler: Değerler değerlendirme paketini tanıtmak. Değer değerlendirme değerlendirmesini anlatmak. Her alandaki değerleri tartışır ve kısa değerler anlatılar üretmek. Belirtilen değerler ile ilgili hedefler, eylemler ve engeller üretmek için işbirliği yapmak. Değerler değerlendirme formu oluşturmak. Değerler değerlendirme sürecini tamamlama sürecinde ortaya çıkan tüm tepkileri keşfetmek

Oturum İçeriği:

- Yaşam pusulalarını belirleme
- Değerler hakkında farkındalık geliştirilmesi
- Bireysel değerlere ulaştırması beklenen yeni davranış hedeflerinin belirlenmesi
- Değerler ve hedefler arasındaki ayrımın yapılabilmesi

Uygulama Süreci:

- ✓ Bir önceki oturumun genel bir özeti yapıldı.
- ✓ Bu oturumun konu başlıklarına geçildi.
- ✓ Değerler konuyu daha açık hale getirmeye çalıştı. “Hayatının nasıl olmasını istersin?”, “Kalbinin derinliklerinde nasıl bir hayat yaşamayı istersin?”, “Bu hayatta senin için anlamlı ve önemli olan şeyler nelerdir?”, “Hangi yöne doğru ilerlemek istersin?”, Ne tür kişisel nitelikler, özellikler ve yeterlikler geliştirmek istiyorsun? İlişkilerinde nasıl davranmak istiyorsun?” gibi soruların değerlerin belirlenmesinde yardımcı olduğunu açıkladı.
- ✓ Değerleri Netleştirme Formu¹⁷⁸ (EK-12) tanıtıldı ve uygulandı.
- ✓ Sihirli değnek metaforu yapıldı.

Oturumun Sonlandırılması: Oturum katılımcılarla birlikte oturum boyunca ele alınan konu başlıklarını değerlendirildi ve özetlendi.

8. Oturum: Değişim için Sorumluluğu Kabul Etmek

Hedefler: Etkili eylem hizmetinde kabul etme. Acı ve travma arasındaki farkı tartışmak. Mağdurun rolünü terk etme isteği. Duygusal rahatsızlık ve rahatsız edici düşünceleri ayırma. Fırsat olarak görülen sorunlara odaklanma

Oturum İçeriği:

- Kabul becerisi
- Duygu ve düşüncelerini kabul etmek (Kabul duygulara yöneliktir; ayırma da düşüncelere yönelik yapılır)

Uygulama Süreci:

- ✓ Bir önceki oturumun genel bir özeti yapıldı.
- ✓ Bu oturumun konu başlıklarına geçildi.
- ✓ Katılımcılara, aslında duygu ve düşüncelerin birbirinden farklı olduğu; ne hissettiğimiz sorulduğunda genellikle düşüncelerimizi veya düşüncelerimiz sorulduğunda ise duygularımızı ifade ettiğimiz söylendi.
- ✓ ACT' de duygu ve düşünceleri azaltmaya, kaçınmaya, yok etmeye veya kontrol etmeye çalışmaya değil, değerlerle uyumlu davranışları kolaylaştırmak için duygu ve düşüncelerin davranış üzerindeki etki ve tesirlerini azaltmaya çalıştığımız, bunu sağlayan en güçlü adım da onları olduğu gibi kabul edip onlara zihinde yer açmak ve hayatınıza devam etmek olduğu açıklandı. Acı veren durumları inkâr etmek de, onlardan kaçınmaya çalışmak da bireyin sahip olduğu enerjisini etkisiz yollarla harcamasına yol açabilir. Her duygu kabul etmek elbette mümkün değil, ancak değerlerimiz doğrultusunda hareket etmemize neden oluyorsa onu kabul etmenin esas kast edilen olduğu paylaşıldı.
- ✓ Farkında nefes egzersizi ile duygulara eşlik eden duyumlara odaklanma egzersizi yapıldı.
- ✓ Sonrasında “Duygulara Yer Aç” metaforu tüm grup ile beraber uygulandı.

Oturumun Sonlandırılması: Oturum katılımcılarla birlikte oturum boyunca ele alınan konu başlıklarını değerlendirildi ve özetlendi.

9. Oturum: Duygusal İradenin Gerçek Hayata Uzatılması, Taahhütlerin Yapılması ve Tutulması

Hedefler: Davranışsal bir taahhütte bulunmak, bitmemiş iş bitirme. Affetme ve kendini kabul etme: Doğru ve yanlışları yeniden keşfetme, suçluluk ve değerlerin kontrol davranışındaki rolünü keşfetme

Oturum İçeriği:

- Değerler doğrultusunda hedefler belirlemek ve harekete geçebilme

Uygulama Süreci:

- ✓ Bir önceki oturumun genel bir özeti yapıldı.
- ✓ Bu oturumun konu başlıklarına geçildi.
- ✓ Değerler doğrultusunda ilgili yaşam alanlarında ne gibi hedefler belirledikleri, hedeflere ulaşmak için hangi yöntemleri kullandıkları, ulaşmaya çalıştıklarında önlerine ne gibi engeller çıktığı, engelleri aşmak için kullandıkları yöntemlerin hayatlarını daha yaşanılır kılmaya hizmet edip etmediği soruldu.
- ✓ Psikolojik esneklik modeli ile daha önce hedeflenen alanlarının değere uygun davranışta bulunmaya ne şekilde yardımcı olduğu açıklandı.
- ✓ Değer doğrultusunda eylemde kalmanın önemi vurgulandı.

Oturumun Sonlandırılması: Oturum katılımcılarla birlikte oturum boyunca ele alınan konu başlıklarını değerlendirildi ve özetlendi. Bitirirken herkesin olumlu duygularla veda edebilmesi için her üyeye diğer grup üyeleri olumlu bir cümle ile veda edildi.

EK-6. KATILIM BELGESİ



EK-7. KURUM İZİNLERİ

Elazığ Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi Başhekimliği' ne

Öğrenimimde uzman hemşire olarak çalışmaktayım. Atatürk Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında doktora yapmaktayım. 'Madde Bağımlısı Bireylerde Pilates Destekli Kabul ve Kararlılık (ACT) Temelli Farkındalık Eğitiminin Sosyal İşlevsellik ve Benlik Saygısı Üzerine Etkisi' konulu doktora tez çalışmamı AMATEM kliniğinde yapmak istiyorum. İlgili tüm evraklar ekte sunulmuştur.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

FİLİZ ERSÖĞÜTÇÜ
UZMAN HEMŞİRE
Filiz

ELAZIĞ RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ, ELAZIĞ RUMEH
BELGİ EVRAK BİLGİSİ
034670981703 - HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

Ekler

- 1- Kimlik Belgesi
- 2- Bilimsel Araştırma Başvuru Formu
- 3- Hastane Ön İzin Formu
- 4- Anketler

08.06.18

Üniversitede Etik Kurul kararı
getirmesi şartıyla kurultayda bu
işlemleri yapmamda सहعاون
göstermişlerdir.

Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi
Uzm. Dr. Rümeida KAYA
Başhekim Yardımcısı

Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi
Uzm. Dr. Nuriye KILIC
Başhekim



T.C.
ELAZIĞ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ELAZIĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ELAZIĞ PERSONEL
HİZMETLERİ BİRİMİ
07/08/2018 15:30 - 67871257 - 929 - E.10074
00074566115

Sayı:67871257-929/
Konu:Görevlendirme

ELAZIĞ RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİNE

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Filiz ERSÖĞÜTÇÜ'nün talebi üzerine 01/09/2018-01/03/2019 tarihleri arasında hastanenizde görev yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'nın konu ile ilgili yazısı ve ekli belgeler ilişikte gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.

Muammer AÇIKKAPU
İl Sağlık Müdürü A.
Personel ve Destek Hizmetleri Başkanı

Eki:
Yazı (1 Ad.)

İl Sağlık Müdürlüğü-Personel ve Destek Hizmetleri Başkanlığı-Personel Hizmetleri Birimi
Adres:Üniversite Mh. Şehit Korgeneral Hulusi Sayın Cd. No:6 Tlf: (424) 2470510-5340
Fax: (424) 2476013 elazig.ism.saglik.gov.tr Bilgi İçin:Trb. Sek: S.ASLAN seda.aslan@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 48eeabff-6fb7-43d9-a5dc-86076d34b169 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 88179374-300-E.1800226749
Konu : Uygulama İzni (Filiz
ERSÖĞÜTÇÜ)

01.08.2018

ELAZIĞ VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı doktora programı öğrencilerinden Filiz ERSÖĞÜTÇÜ'nün "Madde Bağımlısı Bireylerde Pilates Destekli Kabul ve Kararlılık (ACT) Temelli Farkındalık Eğitiminin Benlik Saygısı ve Sosyal İşlevsellik Üzerine Etkisi" konulu tez çalışmasının uygulamasını 1 Eylül 2018-1 Mart 2019 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığına bağlı Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde yapma talebi ile ilgili Sağlık Bilimleri Enstitüsünün 30.07.2018 tarihli ve 1800224306 sayılı yazı ve ekleri ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr. Fuat GÜNDOĞDU
Rektör V.

Ek : 30.7.2018 tarihli 20369917-300-E.1800224306 sayılı belge

Atatürk Üniversitesi Merkez Yerleşkesi 25240 Erzurum
Tel: +90 442 2311601
Elektronik Ağ: <http://www.atauni.edu.tr/#/birim=ogrenci-isleri-daيره-baskanligi>
Kep Adresi: atauni@hs01.kep.tr

Bilgi: Arzu TAŞ
Faks: +90 442 2361026
E-Posta: odaire@atauni.edu.tr



Evrakın güvenli elektronik imza ile imzalandığı ve bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
<https://ubys.atauni.edu.tr/E-Posta/1800226749-300-E.1800224306> kodu ile erişebilirsiniz.

EK-8. KİŞİSEL BİLGİ FORMU (KBF)

1) Yaşınız/Doğum Tarihiniz:

2) Doğum Yeriniz:

3) Medeni Haliniz:

A-Evli B-Bekar

4) Eğitim Durumunuz:

A-Okur Yazar

B-İlkokul/Ortaokul/İlköğretim

C-Lise

D-Lisans - Lisansüstü

5)Mesleğiniz:

6) Yaşadığınız Çevrenin Sosyo-Ekonomik Durumu:

A-Düşük B-Orta C-Yüksek

7) Uyuşturucu/Uyarıcı Madde/Maddelerden Hangisini Kullandınız:

8) Uyuşturucu/Uyarıcı Maddeyi/Maddeleri Nekadar Süre Kullandınız:

9) Uyuşturucu/Uyarıcı Maddeyi/Maddeleri İlk Ne Zaman Başladınız:

10) Uyuşturucu/ Uyarıcı Maddeyi/Maddeleri Bırakmak İçin Daha Önce Herhangi Bir Sağlık Merkezine Başvuruda Bulundunuz Mu:?

A-Evet B-Hayır

11) Uyuşturucu/Uyarıcı Maddeyi/Maddeleri Bırakmak İçin Bu Merkeze Daha Önce Başvurdunuz Mu:?

A-Evet B-Hayır

12) Uyuşturucu/Uyarıcı Maddeyi/Maddeleri Hangi Sosyal Ortamlarda Almaya Başladınız:

A-Yakın Arkadaş Ortamı

B-Aile Ortamı

C-Sanal / Sanal Arkadaş Ortamı

D-Diğer

13) Aile (Anne- Baba) Durumu:

A-Birlikteler

B-Boşanmış

C-Hayata Değiller

14) Ailede Uyuşturucu/Uyarıcı Maddeyi/Maddeleri Kullanan Bireyler Var Mı?

A-Evet B-Hayır

EK-9. COOPERSMİTH BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ (BSÖ)

COPERSMİTH BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ (BSÖ)	EVETbenim gibi	HAYIRbenim gibi değil
1. Olanlara genellikle bozulmam.		
2. Topluluk önünde konuşma yapmak bana oldukça zor gelir.		
3. Eğer gücüm yetse değiştirmek isteyeceğim pek çok özelliğim var.		
4. Fazla zorlanmadan karar verebilirim.		
5. Benimle birlikte olmak zevkli ve eğlencelidir.		
6. Evdeyken kolayca canım sıkılır, moralim bozulur.		
7. Yeni bir şeye alışmam çok zaman alır.		
8. Yaşıtlarım arasında popülerim.		
9. Annem ve babam genellikle duygularımı dikkate alır.		
10.Genellikle pek direnmeden kolayca vazgeçme gibi bir huyum var.		
11. Ailemin benden beklentisi çok fazla.		
12. Benim yerimde olmak oldukça zordur.		
13. Hayatımdaki her şey karmakarışık.		
14. Arkadaşlarım genellikle benim fikirlerimi izler.		
15. Kendime ilişkin olumsuz bir imajım var.		
16. Pek çok kere evden ayrılmayı (kaçmayı) düşündüm.		
17. sık sık canım sıkılır.		
18. Çoğu insan kadar güzel görünümlü biri değilim.		
19. Söyleyecek bir şeyim olduğunda genellikle onu çekinmeden söylerim.		
20. Annem ve babam beni anlayabiliyor.		
21. İnsanların çoğu benden daha çok seviyor.		
22. Çoğu zaman anne ve babamın beni sanki zorladıklarını hissediyorum.		
23. çoğu zaman cesaretim kırılıyor.		
24. Sık sık keşke başka birisi olsam diye arzularım.		
25. Güvenilir biri değilim.		

EK-10. SOSYAL İŞLEVSELLİK ÖLÇEĞİ

1. Nerede yaşıyorsunuz? Cevap: _____

2. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz? Cevap: _____

SOSYAL UĞRAŞI/SOSYAL ÇEKİLME

1. Her gün kaçta kalkıyorsunuz?

Hafta içi ortalama _____

Hafta sonu ortalama _____ (eğer farklıysa)

2. Günün kaç saatini yalnız geçiriyorsunuz? örn. odada tek başına, tek başına dolaşarak, radyo dinleyerek ya da televizyon izleyerek vb. Lütfen kutulardan birini işaretleyin:

Tek başına geçirdiğiniz saatler

- 0-3 Tek başına geçirdiği süre çok az
- 3-6 Zamanın bir kısmı
- 6-9 Zamanın önemli bir kısmı
- 9-12 Zamanın büyük bir kısmı
- 12 Hemen hemen zamanın hepsi

3. Evde ne kadar sıklıkla bir sohbeti başlatıyorsunuz?

Hemen hemen hiç/nadiren/bazen/sık sık

4. Evden ne sıklıkla çıkıyorsunuz? (herhangi bir nedenle)

Hemen hemen hiç/nadiren/bazen/sık sık

5. Yabancıların varlığına nasıl tepki gösterirsiniz?

- Onlardan kaçınma
- Huzursuz olma
- Onları kabul etme
- Onlardan hoşlanma

KİŞİLERARASI İŞLEVSELLİK

1. Şu anda kaç arkadaşınız var? (düzenli olarak görüştüğü, birlikte etkinliklerde bulunduğu vb.).....

2. Karşı cinsten bir arkadaşınız var mı? (eğer evli değilseniz)

Evet/Hayır

3. Anlamlı veya mantıklı konuşmayı ne sıklıkla başarıyorsunuz?

Lütfen kutuyu işaretleyiniz

- Hemen hemen hiç
- Nadiren
- Bazen
- Sık sık

4. Şu sıralar insanlarla konuşmak size ne kadar zor ya da ne kadar kolay geliyor?

- Çok kolay
- Oldukça kolay
- Orta
- Oldukça zor
- Çok zor

ÖNCÜL SOSYAL ETKİNLİKLER

Son üç ay içinde aşağıdaki etkinliklerin her birine ne sıklıkta katıldığınızı göstermek üzere uygun olan bölümü işaretleyiniz.

	HİÇ	NADİREN	BAZEN	SIK SIK
Sinema				
Tiyatro/konser				
Kapalı salon sporunu izleme (örneğin masa tenisi)				
Açık alan sporunu izleme(örneğin futbol)				
Sanat galerisi/müze				
Sergi				
İlgi duyulan yerleri gezme				
Toplantı, konuşma vb.				
Gece okulu				
Akrabaları evlerinde ziyaret etme				
Akrabaların ziyarete gelmesi				
Arkadaşlarını ziyaret etme (erkek/kız arkadaşı dahil)				
Arkadaşları tarafından ziyaret edilme (erkek/kız arkadaşı dahil)				
Partiler				
Resmi toplantılar				
Disko vb.				
Gece kulübü/sosyal kulüp				
Kapalı salon sporu yapmak				
Açık alan sporu yapmak				
kulüp/dernek				
Kahve/cafeler'e gitme				
Dışarıda yemek yemek				
Dini etkinliklere katılmak				

BOŞ ZAMANLARI DEĞERLENDİRME

Son üç ay içinde aşağıdaki etkinliklerin her birine ne sıklıkta katıldığınızı göstermek üzere uygun olan bölümü işaretleyiniz.

	HİÇ	NADİREN	BAZEN	SIK SIK
Müzik aleti çalma				
Dikiş-nakış, örgü				
Bahçe işleri				
Okuma				
Televizyon izleme				
Teyp ya da radyo dinleme				
Yemek pişirme				
Kendi başına yapılan etkinlikler (maket uçak yapma vb.)				
Tamir işleri (araba, bisiklet, ev vb.)				
Yürüyüş, dolaşma				
Araba kullanma/bisiklete binme (hobi olarak)				
Yüzme				
Hobi (örneğin koleksiyon yapma)				
Alışveriş yapma				

BAĞIMSIZLIK DÜZEYİ - YETKİNLİK

Lütfen son üç ay içinde aşağıdaki etkinlikleri ne sıklıkta yaptığınızı belirtmek için uygun olan bölümü işaretleyiniz:

	Yeterli	Yardım gerekir	Yapamaz	Bilinmiyor
Toplu ulaşım				
Parayı doğru biçimde değerlendirme				
Parasının hesabını yapma				
Kendisi için yemek pişirme				
Haftalık alışveriş				
İş arama				
Kendi çamaşırlarını yıkama				
Kişisel temizlik				
Yıkama, düzenli olma vb.				
Dükkânlardan alışveriş yapma				
Evden tek başına çıkma				
Kendisi için giysi seçme ve alma				
Dış görünüşüne özen gösterme				

BAĞIMSIZLIK DÜZEYİ - PERFORMANS

Lütfen son üç ay içinde aşağıdakilerden her birini ne sıklıkta yaptığınızı belirtmek için işaretleyiniz.

	HİÇ	NADİREN	BAZEN	SIK SIK
Alışveriş yapma (yardım almadan)				
Bulaşık yıkama, yerleştirme vb.				
Düzenli olarak yıkanma, banyo yapma vb.				
Kendi çamaşırlarını yıkama				
İş arama (eğer işsizseniz)				
Gıda alışverişi yapma				
Yemek hazırlama ve pişirme				
Evden tek başına ayrılma				
Otobüs, tren vb. binme				
Para harcama				
Parasının hesabını yapma				
Kendisi için giysi seçme ve alma				
Dış görünüşüne özen gösterme				

İŞ/MESLEK

Düzenli bir işiniz var mı? (Rehabilitasyon ya da yeniden eğitim kursları dahil)

Evet/Hayır (altını çiziniz)

1. EĞER YANITINIZ EVETSE: Ne tür bir iş? _____

Haftada kaç saat çalışıyorsunuz? _____

Ne zamandır bu işte çalışıyorsunuz? _____

2. EĞER YANITINIZ HAYIRSA: En son ne zaman bir işte çalıştınız? _____

Ne tür bir işti? _____

Haftada kaç saat çalışırdınız? _____

Özürlü olduğunuza ilişkin bir belge verildi mi? EVET/HAYIR (altını çiziniz)

Ayaktan tedavi için hastaneye gidiyor musunuz? EVET/HAYIR (altını çiziniz)

Herhangi bir işte çalışabileceğinizi düşünüyor musunuz?

*

Kesinlikle evet/Zorlanırım/Kesinlikle hayır

Ne sıklıkla yeni iş bulma girişiminde bulunuyorsunuz? (örneğin; İş ve İşçi Bulma Kurumu'na başvurma,

gazete ilânlarına bakma)

*

Hemen hemen hiç/nadiren/bazen/sık sık

EK-11. DAVRANIŞ İNCELEME FORMU

Davranışı İnceleme Formu

Durum Neydi?	Ne Yaptım?	Sonuç Ne Oldu?
Tarih-Zaman-Yer: O anda ne oldu? O anda ne düşündüm? O anda Ne hissettim?		Kısa vadede: Uzun vadede: Ne öğrendim:
Tarih-Zaman-Yer: O anda ne oldu? O anda ne düşündüm? O anda Ne hissettim?		Kısa vadede: Uzun vadede: Ne öğrendim:
Tarih-Zaman-Yer: O anda ne oldu? O anda ne düşündüm? O anda Ne hissettim?		Kısa vadede: Uzun vadede: Ne öğrendim:

Hazırlayan: Dr. Fatih Yavuz
www.baglamsabilimler.org

EK-12. DEĞERLERİ NETLEŞTİRME FORMU

-1-

Değerleri Netleştirme

Yönerge: Size verilmiş olan sayfa değerleri netleştirme çizelgesidir. Çoğu insan tarafından değerli olarak görülen farklı yaşam alanları vardır. Bu alanların her birine veya yalnızca bazısına değer verdiğinizi görebilirsiniz. Lütfen sizin için önemli olan her bir alana odaklanın. Bu çizelge sizin doğru değerlere sahip olup olmadığını görmeniz için oluşturulmuş bir test değildir. Sadece her bir alanda sizin için olmasını istediğiniz nitelikleri tanımlayan bir çalışmadır. Eğer ideal şartlarda olsaydınız kendiniz de dahil olmak üzere insanlara nasıl davranmak istediğinizi tanımlayın. İstedikleriniz kadar ayrıntıya girebilir ve ek sayfalar kullanabilirsiniz.

Değerler sayfasını tamamlamak için;

1. Bu çizelgeyi hiç kimse okumayacakmış gibi değerlerinizi tanımlayın. Cesur olun.
2. Aşağıdaki puanlamayı kullanarak bu değerlerin önemini derecelendirin.
(0:hiç önemli değil, 1:orta derecede önemli, 2:çok önemli.)
3. Her bir değerinizi yaşamanıza yardımcı olacak bir kaç somut hedef tanımlayın. Hemen ve düzenli olarak başlanabilecek hedefleri seçin.
4. Sizi somut bir hedefi yapmaktan alıkoyabilecek bir düşünce veya duyguyu yazın.
5. Sizin için bir değeri yaşamanın anlamı ve bunu gerçekleştiremediğinizde sizin için ne anlama geldiği hakkında kısa bir paragraf yazınız.

Yaşam alanlarının her birini çalışın. Bu alanlardan birkaçı örtüşecektir. Mümkün olduğunca bu alanları ayrı tutmaya çalışın. Bir değer sonuc olmadığını, pusulanız olduğunu ve daima üzerinde ilerleyebileceğiniz bir şey olduğunu hatırlayın. Gerçekte neyi başarabileceğinizi ya da sizin neyi hak ettiğiniz hakkındaki düşüncelerinizi sormuyoruz. Herşey yolunda gitseydi neyi önemserdiniz ve ne yapmak isterdiniz bilmek istiyoruz. Çizelgeyi doldururken, bir çeşit sihir yapıldığını ve her şeyin mümkün olduğunu farz edin. Bir sonraki terapi seansında bu değerlerin ve hedeflerin değerlendirilmesini terapistinizle tartışın.

ÖRNEK

Değer: Sevgi dolu ve hoşgörülü bir eş olmak istiyorum

Önemi: 2

Hedefler: 1. Eşime onu sevdiğimi söylemek 2. Eşim için güzel şeyler yapmak, şimdi ve sonraki zamanlarda ona sürpriz olacak küçük hediyeler almak 3. Görüşlerine hürmet etmek 4. Bir şikayeti olduğunda onu dinlemek ve bu konu hakkında açık bir şekilde konuşmak

Değerlerinizi yaşamanızdan sizi alıkoyabilecek düşünce veya duygular: Kaygı, öfke, ben ona söylemeden önce onun bana beni sevdiğini söylemesi gerektiğiyle ilgili düşünceler.

Sizin için bir değeri yaşamanın anlamı ve bunu gerçekleştiremediğinizde sizin için ne anlama geldiği hakkında kısa bir paragraf yazınız : Bu değerimi yaşamak eşime daha çok bağlanmak anlamına gelir. Sıcak olmazsam bunun gerçekleşmesi zor gibi görünüyor. Bu değerimi yaşamamak eşimle aramda mesafe olduğunu hissetmeye devam etmek demek olacak...

ALANLAR VE DEĞERLER

3. Arkadaşlık/sosyal ilişkiler ile ilgili değerler:

Önemi:

Hedefler:

Değerlerinizi yaşamanızdan sizi alıkoyabilecek düşünce veya duygular:

Sizin için değerinizi yaşamanın ve bunu gerçekleştirememenizin anlamı hakkında kısa bir paragraf yazınız:

4. İş/eğitim ile ilgili değerler:

Önemi:

Hedefler:

Değerlerinizi yaşamanızdan sizi alıkoyabilecek düşünce veya duygular:

Sizin için değerinizi yaşamanın ve bunu gerçekleştirememenizin anlamı hakkında kısa bir paragraf yazınız:

ALANLAR VE DEĞERLER

1. Evlilik/yakın ilişkiler ile ilgili değerler:

Önemi:

Hedefler:

Değerlerinizi yaşamanızdan sizi alıkoyabilecek düşünce veya duygular:

Sizin için değerinizi yaşamanın ve bunu gerçekleştirememenizin anlamı hakkında kısa bir paragraf yazınız:

2. Aile ilişkileri ile ilgili değerler:

Önemi:

Hedefler:

Değerlerinizi yaşamanızdan sizi alıkoyabilecek düşünce veya duygular:

Sizin için değerinizi yaşamanın ve bunu gerçekleştirememenizin anlamı hakkında kısa bir paragraf yazınız:

ALANLAR VE DEĞERLER

5. Eğlence/hobiler ile ilgili değerler:

Önemi:

Hedefler:

Değerlerinizi yaşamanızdan sizi alıkoyabilecek düşünce veya duygular:

Sizin için değerinizi yaşamanın ve bunu gerçekleştirememenizin anlamı hakkında kısa bir paragraf yazınız:

Maneviyat/ideoloji ile ilgili değerler:

Önemi:

Hedefler:

Değerlerinizi yaşamanızdan sizi alıkoyabilecek düşünce veya duygular:

Sizin için değerinizi yaşamanın ve bunu gerçekleştirememenizin anlamı hakkında kısa bir paragraf yazınız:

ALANLAR VE DEĞERLER

7. Sağlıkla ilgili değerler:

Önemi:

Hedefler:

Değerlerinizi yaşamanızdan sizi alıkoyabilecek düşünce veya duygular:

Sizin için değerinizi yaşamanın ve bunu gerçekleştirememenizin anlamı hakkında kısa bir paragraf yazınız:

8. _____ ilgili değerler (Sizin eklemek istediğiniz bir değeri buraya yazınız):

Önemi:

Hedefler:

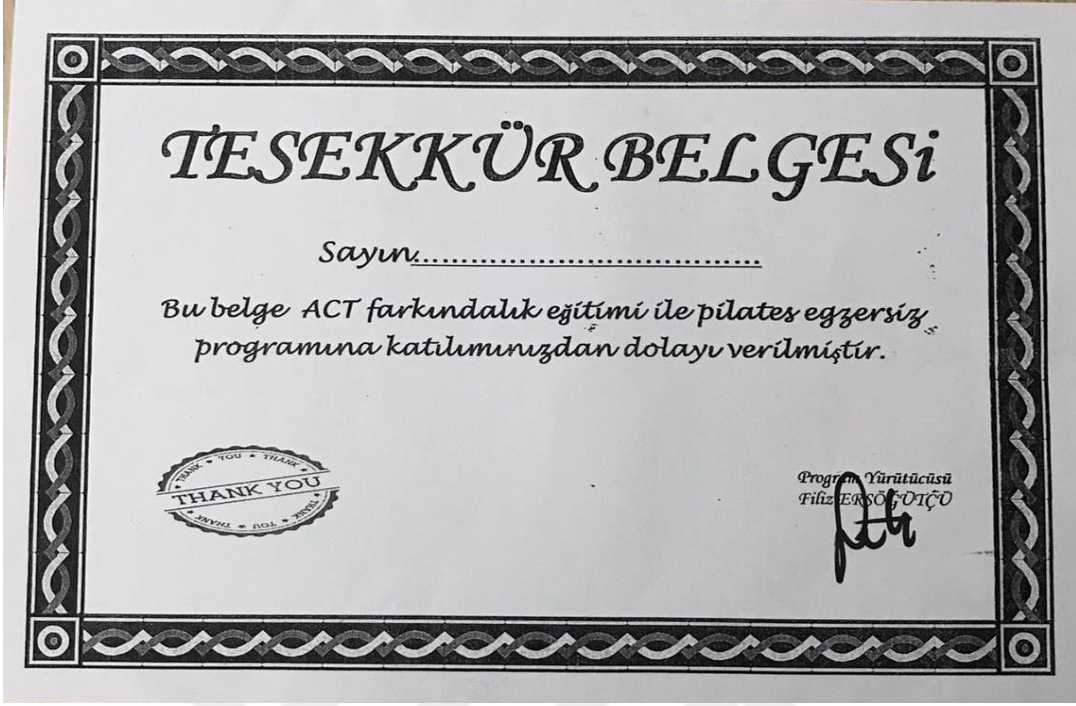
Değerlerinizi yaşamanızdan sizi alıkoyabilecek düşünce veya duygular:

Sizin için değerinizi yaşamanın ve bunu gerçekleştirememenizin anlamı hakkında kısa bir paragraf yazınız:

EK-13. PİLATES EGZERSİZ FOTOĞRAFLARI



EK-15. TEŞEKKÜR BELGESİ VE PİLATES CD' Sİ



EK-16. PİLATES EL BROŞÜRLERİ

