



T.C.
DOĞUŞ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ESRAR KULLANIM SORUNU OLAN BİREYLERDE
MOTİVASYONEL GÖRÜŞME TEMELLİ İNTERNET
TABANLI KENDİ KENDİNE YARDIM MODELİNİN
DEĞİŞİM AŞAMALARI VE AŞERME ÜZERİNDEKİ
DESTEKLEYİCİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Doktora Tezi

Tezi Hazırlayan
ÖZLEM FİDAN ACAR

İstanbul, 2024



T.C.

DOĞUŞ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ESRAR KULLANIM SORUNU OLAN BİREYLERDE
MOTİVASYONEL GÖRÜŞME TEMELLİ İNTERNET
TABANLI KENDİ KENDİNE YARDIM MODELİNİN
DEĞİŞİM AŞAMALARI VE AŞERME ÜZERİNDEKİ
DESTEKLEYİCİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Doktora Tezi

Tezi Hazırlayan

ÖZLEM FİDAN ACAR

20192003031

0000-0002-6427-7792

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Serhat YÜKSEL

İstanbul, 2024

YEMİN METNİ

Doktora Tezi olarak sunduğum “Esrar Kullanım Sorunu Olan Bireylerde Motivasyonel Görüşme Temelli İnternet Tabanlı Kendi Kendine Yardım Modelinin Değişim Aşamaları ve Aşerme Üzerindeki Destekleyici Etkisinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını, patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 22.01.2024

Özlem FİDAN ACAR



**DOKTORA TEZ SAVUNMA
SINAV
TUTANAĞI**

Doküman No	FR.1.46
Yürürlük Tarihi	1.11.2017
Revizyon Tarihi	4.12.2020
Revizyon No	2
Sayfa	1 / 1

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Tarih : 22/01/2024.

Anabilim Dalı : Klinik Psikoloji
Öğrencinin Adı Soyadı : Özlem Fidan Acar
Öğrenci No : 20192003031
Tez Danışmanının Adı Soyadı : Dr. Öğr. Üyesi Serhat YÜKSEL
İkinci Tez Danışmanının Adı Soyadı :
Tezin Başlığı : Esrar Kullanım Sorunu Olan Bireylerde
Motivasyonel Görüşme Temelli İnternet
Tabanlı Kendi Kendine Yardım Modelinin
Değişim Aşamaları ve Aşerme Üzerindeki
Destekleyici Etkisinin İncelenmesi

Doğuş Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin 44.Maddesi uyarınca yapılan değerlendirmeler sonunda;

☒ tezin kabul edilmesine ☐ tezde düzeltme verilmesine ☐ tezin reddedilmesine
☒ oy birliği / oy çokluğu ile karar verilmiştir. Gereği için arz olunur.

Danışman Üye

Üye

Üye

Üye

Üye

Anabilim Dalı Başkanı Onayı:

Doğuş Üniversitesi ("Üniversite") olarak kişisel verilerinizin güvenliği hakkında azami hassasiyet göstermekteyiz. Üniversite olarak, Üniversite ile ilişkili tüm şahıslara ait her türlü kişisel verinin 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ("KVKK K.")'na uygun olarak işlenmesine ve gizliliğinin sağlanmasına büyük önem vermekteyiz. Anayasa m.20/3 ile tanınan "kişisel verilerinizin korunmasını isteme" hakkınızın bilincinde olarak, KVKK K. kapsamında tanımlı "Veri Sorumlusu" sıfatıyla, kişisel verilerinizi mevzuata uygun şekilde işlemeaktayız. Daha geniş açıklama için Doğuş Üniversitesi <https://www.dogus.edu.tr/hakkimizda/kisisel-verilerin-korunmasi>

As Doğuş University ("University"), we show maximum sensitivity about the security of your personal data. As a university, we attach great importance to the processing and confidentiality of all personal data of all individuals associated with the University in accordance with the Law No. 6698 on Protection of Personal Data ("KVKK K."). Being aware of your right to "ask for the protection of your personal data" recognized by the constitution article 20/3, as "Data Controller" defined within the scope of KVKK K., we process your personal data in accordance with the legislation. For a broader explanation you can visit <https://www.dogus.edu.tr/hakkimizda/kisisel-verilerin-korunmasi>

hakkımızda: about us kişisel-verilerin-korunmasi: protection of personal data

(Form No: FR-001, Revizyon Tarihi: 30.09.2016, Revizyon No:00)

Adı ve Soyadı : Özlem FİDAN ACAR
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Serhat YÜKSEL
Türü ve Tarihi : Doktora Tezi / 22.01.2024
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Esrar aşırme, motivasyonel görüşme, değışim
aşamaları, internet tabanlı kendine yardım.

ÖZET

ESRAR KULLANIM SORUNU OLAN BİREYLERDE MOTİVASYONEL GÖRÜŞME TEMELLİ İNTERNET TABANLI KENDİ KENDİNE YARDIM MODELİNİN DEĞİŞİM AŞAMALARI VE AŞERME ÜZERİNDEKİ DESTEKLEYİCİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Araştırma esrar kullanım sorunu olan bireylere motivasyonel görüşme tekniğı temelinde yüz yüze görüşme yöntemi ve motivasyonel görüşme tekniğı temelinde yüz yüze görüşme yöntemine ek olarak internet tabanlı kendi kendine yardım uygulaması olmak üzere yapılan iki uygulamanın, esrar maddesine duyulan aşırme ve değışim aşamaları üzerindeki etkisinin araştırılması amacıyla tasarlandı.

Ön test-son test kontrol gruplu deneysel desen tasarımı kullanılan bu çalışmada, İl Sağlık Müdürlüğü AMATEM kliniğı tarafından hedef gruba yönelik olarak devam ettirilen rehabilitasyon programının aynı aşamasında bulunan bireyler tabakalanarak, bu tabakalar içinden üç gruba seçkisiz atama yapıldı. Veri toplama araçları olarak, “Bağımlılık Profil İndeksi Sosyodemografik Bilgi formu”, ‘Kısa Symptom Envanteri’, Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) , “Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formu (BAPİ-K)” Esrar Merdiveni ve Esrar Aşırme Ölçeğı Kısa Formu ‘ kullanıldı.

Araştırmada, esrar kullanım sorunu yaşayan bireyler ile MG temelli bireysel görüşmeler yapıldı ve deney grubunda iseler bu görüşmelere ek olarak, bireylerin değışim aşamalarına uygun kısa sesli mesajlar içeren WEB-KK müdahalesi uygulandı. İnternet erişimi olmayan veya teknik sorunlar yaşayan bireyler kontrol grubuna dahil edildi. Kontrol grubu yüz yüze motivasyonel görüşme ve sadece esrar kullanımıyla ilgili genel bilgilere yönelik iki sesli mesaj alırken, bekleme listesindeki yer alan ikinci kontrol grubundaki bireylere sadece ön ve son testler uygulandı.

Bu çalışmada, motivasyonel görüşme temelli bir web tabanlı kendi kendine yardım modelinin etkileri ele alındı. Uygulanan modelin etkinliğini değerlendirmek için Karışık Ölçümler İçin İki Yönlü Varyans (Split-Plot ANOVA) ve Bonferroni testleri kullanıldı. Analiz sonuçları, deney grubundaki katılımcıların 'Esrar Merdiveni' ölçeğinde ön test ve son test puanlarında anlamlı derecede bir artış ($p<0.001$), 'Esrar

Aşerme' ölçeğinde ise anlamlı derecede bir azalma ($p<0.001$) gösterdi. Kontrol ve bekleme gruplarındaki katılımcılar üzerinde bu değişimler gözlenmedi ($p>0.05$). Bu bulgular, incelenen web tabanlı müdahalenin belirli davranışsal ve psikolojik parametreler üzerinde olumlu etkilere sahip olduğunu ve bu etkilerin deney grubu ile sınırlı olduğunu gösterdi.

Sonuçlar, deney grubunda Esrar Aşerme ve Değişim aşamaları üzerinde anlamlı düzeyde düzelme göstererek, motivasyonel görüşme temelli bu yaklaşımın esrar kullanımı ile ilgili davranışları olumlu yönde değiştirebileceğini gösterdi.



Name and Surname : Özlem FİDAN ACAR
Supervisor : Assist. Prof. Dr. Serhat YÜKSEL
Degree and Date : PhD / 22.01.2024
Major : Clinical Psychology
Key Wo : Cannabis craving, motivational interviewing, stages of change, internet-based self-help.

ABSTRACT

AN INVESTIGATION OF THE SUPPORTIVE EFFECT OF AN INTERNET-BASED SELF-HELP MODEL BASED ON MOTIVATIONAL INTERVIEWING ON STAGES OF CHANGE AND CRAVING IN INDIVIDUALS WITH CANNABIS USE PROBLEM

This study was designed to investigate the effect of two applications, face-to-face interview method based on motivational interview technique and internet-based self-help application in addition to face-to-face interview method based on motivational interview technique, on the craving and change stages of cannabis substance.

In this study, in which pre-test-post-test control group experimental design was used, individuals who were in the same stage of the rehabilitation programme carried out by the Provincial Health Directorate AMATEM clinic for the target group were stratified and random assignment was made to three groups within these strata. As data collection tools, "Addiction Profile Index Sociodemographic Information Form", "Brief Symptom Inventory", Addiction Profile Index (BAPI), "Addiction Profile Index Clinical Form (BAPI-K)" were used. Cannabis Ladder and Cannabis Craving Scale Short Form' were used.

In the study, MG-based individual interviews were conducted with individuals with cannabis use problems, and if they were in the experimental group, in addition to these interviews, a WEB-CC intervention containing short voice messages appropriate to the change stages of individuals was applied. Individuals who did not have internet access or had technical problems were included in the control group. The control group received a face-to-face motivational interview and two voicemails with only general information about cannabis use, while individuals in the second control group on the waiting list received only pre- and post-tests.

This study examined the effects of a web-based self-help model based on motivational interviewing. Split-Plot ANOVA and Bonferroni tests were used to evaluate the effectiveness of the model. The results of the analyses showed a significant increase ($p<0.001$) in the pre-test and post-test scores of the participants

in the experimental group on the 'Cannabis Ladder' scale and a significant decrease ($p < 0.001$) on the 'Cannabis Craving' scale. These changes were not observed in the control and waiting groups ($p > 0.05$). These findings showed that the web-based intervention studied had positive effects on certain behavioural and psychological parameters and that these effects were limited to the experimental group.

The results showed significant improvement on the Cannabis Craving and Change stages in the experimental group, indicating that this motivational interviewing-based approach can positively change behaviours related to cannabis use. Participants were randomly assigned to two control groups and one experimental group based on their levels of craving and stages of change. In the study, individuals with cannabis use problems underwent individual motivational interviews based on the Motivational Interviewing (MI) technique, and in the experimental group, in addition to these interviews, the WEB-KK intervention, which included short voice messages appropriate for the individuals' stages of change, was applied. Those who did not have internet access or encountered technical issues were included in the control group. The control group received face-to-face motivational interviews and two voice messages containing only general information about cannabis use, while the second control group on the waiting list only underwent pre- and post-tests.

This study examined the effects of a web-based self-help model based on motivational interviewing. Split-Plot ANOVA and Bonferroni tests were used to evaluate the effectiveness of the model. The results of the analyses showed a significant increase ($p < 0.001$) in the pre-test and post-test scores of the participants in the experimental group on the 'Cannabis Ladder' scale and a significant decrease ($p < 0.001$) on the 'Cannabis Craving' scale. These changes were not observed in the control and waiting groups ($p > 0.05$). These findings indicated that the web-based intervention studied had positive effects on certain behavioural and psychological parameters and that these effects were limited to the experimental group.

Results showed significant improvements in the Cannabis Craving and Cannabis Ladder scale scores in the experimental group, indicating that the motivational interview-based approach can positively change behaviors related to cannabis use.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖZET

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ	iii
ŞEKİLLER LİSTESİ	v
KISALTMALAR	vi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

MADDE BAĞIMLILIĞI

1.1. Madde Bağımlılığı	4
1.2. Bağımlılık ve Temel Kavramlar	5
1.2.1. Bağımlılık Yapan Maddeler	5
1.3. Esrar Kullanımı ve Yaygınlığı	6
1.3.1. Esrar Yoksunluğu	6
1.3.2. Esrarda Esrlik (İntoksikasyon)	7
1.4. Motivasyonel Görüşme	7
1.4.1. Motivasyonel Görüşme Süreçleri	8
1.4.2. Motivasyonel Görüşmede Kullanılan Temel Teknikler	9
1.4.3. Motivasyonel Görüşmede Empatinin Gösterilmesi	9
1.4.4. Değişim Konuşmasını Ortaya Çıkarmak	9
1.5. Bağımlılık ve Motivasyonel Görüşme	10
1.5.1. Değişim Aşamaları Modeli	10
1.5.2. Değişim Aşamaları Modeli Temelli Motivasyonel Görüşmeye	12
Yönelik Yapılan Ulusal Tez Çalışmaları	12
1.6. İnternet Tabanlı Psikoterapötik Müdahaleler	16
1.6.1. Motivasyonel Görüşmenin Teknoloji Temelli Uygulamalar İle Kullanımı	17

İKİNCİ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı	25
2.2. Verilerin Toplanma Süresi	25

2.3. Destekleyen Kuruluş.....	25
2.4. Araştırmanın Deseni	25
2.4.1. Girişim (Deney) Grubu Uygulamaları	26
2.4.2. Kontrol Grubu 1 Uygulamaları	27
2.4.3. Kontrol Grubu 2 Uygulamaları	27
2.5. Araştırmanın Önemi	28
2.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	29
2.6.1. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri	29
2.6.2. Araştırmada Dışlama Kriterleri.....	30
2.7. Veri Toplama Araçları	30
2.7.1. Bağımlılık Profil İndeksi Sosyodemografik Bilgi Formu.....	30
2.7.2. Bağımlılık Profil İndeksi Formu (BAPİ)	30
2.7.3. Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formu (BAPİ-K).....	31
2.7.4. Kısa Semptom Envanteri	31
2.7.5. Değişim Aşamalarının Değerlendirilmesi.....	31
2.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	32
2.9. Kendi Kendine Yardım (Self Help) Müdahale Modeli	32
2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	33

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Bulgular	45
3.2. Tartışma	62
SONUÇ	79
KAYNAKÇA.....	82

EKLER

Ek 1. Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formu (BAPİ-K).....	101
Ek 2. Kısa Semptom Envanteri	111
Ek 3 Esrar Aşırme Ölçeği Kısa Formu	121
Ek 4. Esrar Merdiveni	122

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Çalışmaya Katılan Bireylerin Tanımlayıcı Bilgilerinin Karşılaştırılması ...	45
Tablo 2. Çalışmaya Katılan Bireylerin Ekonomik ve Klinik Bilgilerinin Karşılaştırılması.....	46
Tablo 3. Deney, Kontrol ve Bekleme Gruplarındaki Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Ön Test ve Son Test Puanlarına Yönelik Normallik Sonuçları	48
Tablo 4. Deney, Kontrol ve Bekleme Gruplarındaki Katılımcıların Merdiven ve Aşerme Ölçeklerinden Aldıkları Ön Test ve Son Test Puanlarına Yönelik Varyans Homojenliği (Levene) Testi Sonuçları.....	49
Tablo 5. Deney, Kontrol ve Bekleme Grupların Ölçeklerden Aldıkları Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	50
Tablo 6. Merdiven Puan Ortalamalarının Grupların Ölçüm Zamanlarına Göre Sonuçları.....	51
Tablo 7. Deney, Kontrol ve Bekleme Grubu Katılımcılarının Merdiven Ön Test-Son Test Puan Ortalamaları İçin 3x2 Split-Plot ANOVA Sonuçları.....	51
Tablo 8. Deney, Kontrol ve Bekleme Grubu Katılımcılarının Merdiven Ön Test-Son Test Puan Ortalamaları İlişkin Post-Hoc Testi Sonuçları	52
Tablo 9. Aşerme Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Grupların Ölçüm Zamanlarına Göre Sonuçları.....	53
Tablo 10. Deney, Kontrol ve Bekleme Grubu Katılımcılarının Aşerme Ölçeği Toplam Ön Test-Son Test Puan Ortalamaları İçin 3x2 Split-Plot ANOVA Sonuçları.....	54
Tablo 11. Deney, Kontrol ve Bekleme Grubu Katılımcılarının Aşerme Ön Test-Son Test Puan Ortalamaları İlişkin Post-Hoc Testi Sonuçları	55
Tablo 12. Aşerme Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Grupların Ölçüm Zamanlarına Göre Sonuçları.....	56

Tablo 13. Deney, Kontrol ve Bekleme Grubu Katılımcılarının Aşerme Alt Boyutu Ön Test-Son Test Puan Ortalamaları İçin 3x2 Split-Plot ANOVA Sonuçları	56
Tablo 14. Deney, Kontrol ve Bekleme Grubu Katılımcılarının Aşerme Alt Boyutu Ön Test-Son Test Puan Ortalamaları İlişkin Post-Hoc Testi Sonuçları ...	57
Tablo 15. Kendini Yatıştırma Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Grupların Ölçüm Zamanlarına Göre Sonuçları.....	58
Tablo 16. Deney, Kontrol ve Bekleme Grubu Katılımcılarının Kendini Yatıştırma Alt Boyutu Ön Test-Son Test Puan Ortalamaları İçin 3x2 Split-Plot ANOVA Sonuçları.....	59
Tablo 17. Deney, Kontrol ve Bekleme Grubu Katılımcılarının Kendini Yatıştırma Alt Boyutu Ön Test-Son Test Puan Ortalamaları İlişkin Post-Hoc Testi Sonuçları.....	60
Tablo 18. Zorlantı Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Grupların Ölçüm Zamanlarına Göre Sonuçları.....	61
Tablo 19. Deney, Kontrol ve Bekleme Grubu Katılımcılarının Zorlantı Alt Boyutu Ön Test-Son Test Puan Ortalamaları İçin 3x2 Split-Plot ANOVA Sonuçları.....	61
Tablo 20. Deney, Kontrol ve Bekleme Grubu Katılımcılarının Zorlantı Alt Boyutu Ön Test-Son Test Puan Ortalamaları İlişkin Post-Hoc Testi Sonuçları....	62

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1. Grupların Merdiven Puanlarının Zaman İçerisindeki Ölçümlerine Ait Değişimler.....	53
Şekil 2. Grupların Aşerme Puanlarının Zaman İçerisindeki Ölçümlerine Ait Değişimler.....	55
Şekil 3. Grupların Aşerme Alt Boyutu Puanlarının Zaman İçerisindeki Ölçümlerine Ait Değişimler.....	57
Şekil 4. Grupların Kendini Yatıştırma Alt Boyutu Puanlarının Zaman İçerisindeki Ölçümlerine Ait Değişimler.....	60
Şekil 5. Grupların Zorlantı Alt Boyutu Puanlarının Zaman İçerisindeki Ölçümlerine Ait Değişimler.....	62

KISALTMALAR

BAPİ	: Bağımlılık Profil İndeksi Formu
BAPİ-K	: Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formu
EDDBA	: Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi
GÖYÖ	: Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği
MG	: Motivasyonel Görüşme
PED	: Pediatrik Acil Servis
SYBDÖ-II	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II
THC	: Tetrahidrokannabinoldür
UFAA	: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi
WEB-KK	: Web Tabanlı Kendi Kendine Yardım

GİRİŞ

Ülkemizde ve dünyada görülme sıklığı giderek artan ve her geçen gün daha düşük yaş gruplarına kadar inen madde bağımlılığı tanısı, bir hastalık olması yanı sıra ciddi bir sosyal problem halini almaya başlamıştır (EMCDDA, 2019, 2021; DSÖ, 2019; TUBİM, 2021)

Madde bağımlılığı nöropsikiyatrik bir hastalıktır ve biyolojik davranışsal, sosyal faktörler madde bağımlılığında etkili olmaktadır (Heilig ve diğerleri, 2021). Ruh sağlığı uzmanlarının tanıya yönelik kullandığı kitap olan DSM-5 ‘te Madde Bağımlılığıyla ilgili bozukluklar, madde ile ilişkili bozukluklar’ ve ‘maddenin yol açtığı bozukluklar’ olarak iki başlık altında birleştirilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Güleç ve diğerleri, 2015). “Madde kullanım bozuklukları“ madde etkilerinden dolayı bedensel ve ruhsal sorunlara rağmen madde kullanımının devam ettirilmesi, bu kullanım sonucu, kişiler arası ilişkilerde sorunlar, belirli sorumlulukları yerine getirememe, sosyal, mesleki alanlarda bozulma ve genelde keyif verici etkinliklerde azalmanın meydana geldiği bir bozukluk şeklinde tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Bağımlılık yapan maddeler, sigara alkol, kafein, esrar, halusinojenler, uçucu maddeler opiyatlar, sedatif, hipnotik, anksiyolitikler, uyarıcılar olarak sıralanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Esrar, dünyada ve ülkemizde en yaygın kullanılan psikotrop maddedir (UNODC, 2021, TUBİM, 2020, TUBİM, 2021). Bunun başlıca nedenleri halk arasında bağımlılık yapmadığına dair düşüncesi, erişiminin kolay olması ve yoksunluk belirtilerinin şiddeti diğer maddelere göre daha az belirgin olmasıdır. Cannabis sativa adı verilen hint keneviri bitkisinin kahverengi/yeşil çiçeklerinin, saplarının, tohumlarının ve yapraklarının karışımından oluşmaktadır. Etkin maddesi Delta-9-tetrahidrokannabinoldür (THC) (Grotenhermen, 2003; Tellioğlu, 2012). Esrarın en yaygın kullanımı sigara şeklinde içilmesidir. Bunun yanı sıra buharlaştırma ve yiyecek içeceklere katma şeklinde kullanımı söz konusudur (Ogel, 2014). Esrar dumanının solunmasından sonra, psikoaktif etkiler hızlı bir başlangıç gösterir, en yüksek etkiler 15 ila 30 dakikada hissedilir ve dört saate kadar sürer. Teneffüs ile karşılaştırıldığında, esrar alımı; 30 dakika ila üç saat arasında değişen, gecikmeli bir psikoaktif etki başlangıcına sahiptir (Wang ve Post,

2019; Ögel, 2010). Esrar bağımlılığının ayırt edici özelliği, düzenli bir esrar kullanımını aniden bıraktıktan sonra karakteristik olarak ortaya çıkan esrar yoksunluk sendromudur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının 5. Baskısıyla (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) ile birlikte ilk kez esrar yoksunluğu tanımlanmıştır (Güleç ve diğerleri, 2015). Kolay kızma, öfke, saldırganlık, sinirlilik, bunalı, uykusuzluk, rahatsız edici düşler, huzursuzluk, çökkün duygu durum, görsel, işitsel ve dokunsal halüsinasyonlar, yön duygusu kaybı, iştahta azalma, kilo kaybı, ellerde titreme, terleme, ateş, karın ağrısı, bulantı ve baş ağrısı tabloya sıklıkla eşlik eder (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Esrar kullanımı sonrası tedavi arayışı olmayan bireylerle yapılan çalışmalarda düzenli esrar kullanımının bırakılmasının ardından, esrar kullanımının tekrarıyla birlikte sinirlilik, gerginlik, huzursuzluk, uyku bozukluğu ve iştah değişikliği , öfke patlamaları, zayıflık, terleme, disfori, anksiyete ve aşırma gibi davranışsal, ruhsal ve fiziksel semptomların artış ve azalmanın takip ettiğini göstermiştir (Allsop ve diğerleri, 2011; Wiesbeck ve diğerleri, 1996, Levin, 2010; Allsop, ve diğerleri, 2012).

Bağımlılık tedavisinde sık kullanılan etkili yöntemler arasında Motivasyonel görüşme (MG) yer almaktadır. Motivasyonel görüşme, Rogers'ın kişi merkezli danışmanlık yaklaşımının temelinde geliştirilen, danışanların ikircikli düşüncelerini keşfetmelerine ve çözmelerine yardımcı olarak değişime hazır olmaya yardımcı, danışan merkezli bir terapötik tekniktir (Arkowitz, Miller ve Rollnick, 2015). Danışana hedef koymaz, danışanın hedefini belirlemesine yardımcı olur (Ögel, 2019).

Motivasyonel görüşme yüz yüze bireysel görüşme modeli olarak görülse de yapılan çalışmalarda teknolojiyle birlikte kendi kendine yardım uygulamalarında da etkili olduğu gösterilmiştir. Fernandes ve arkadaşların (2010) yaptığı çalışmada mesaj yoluyla kısa motivasyonel müdahalenin esrar kullanımını bırakmada, Bernstein ve arkadaşlarının telefon görüşmeleri yoluyla kısa motivasyonel müdahalenin alkol tüketimini ve ilişkili riskleri azaltmada (Bernstein ve diğerleri, 2010) olumlu etkinliğini göstermiştir. Hernandez ve arkadaşlarının (2020) mahkeme

tarafından gönderilen madde kullanan ergenlerle yaptıkları çalışmada kısa süreli motivasyonel müdahalenin bilgisayar temeli motivasyonel müdahaleye uygun olduğunu, alkol madde kullanımının azaltmada terapist tarafından yüz yüze görüşme kadar etkili olduğunu, maliyet, erişebilirlik açısından bilgisayar temelli uygulamanın avantajlı olduğunu ortaya koymuştur (Hernandez, Cancilliere, Graves, Spirito, 2020).

Motivasyonel Görüşme (MG) temelli web tabanlı uygulamalar, bireylerin madde kullanımıyla ilgili davranışlarını değiştirmek için tasarlanmıştır ve genellikle Prochaska ve DiClemente'nin Değişim Basamakları Modeli'ni temel alır. Bu model, niyet öncesi, niyet düşünce, hazırlık, eyleme geçme, sürdürme ve nüksetme olmak üzere değişimin bir dizi aşamadan oluştuğunu, bu aşamaların her birinde bireylerin deneyimledikleri değişiklikleri kapsadığını ifade eder (Prochaska, DiClemente, 2019).

İnternet tabanlı destek müdahalelerini bir web sitesi aracılığıyla işletilen ve sağlık ve ruh sağlığı ile ilgili yardım arayan bireyler tarafından kullanılan, çevrimiçi bir program aracılığıyla yürütülen ve kullanıcının kendi kendine yönlendirdiği, yapılandırılmış müdahale programların içerir (Barak, Klein, Proudfoot, 2009). Etkisi bilimsel olarak kanıtlanmış bu müdahale yöntemleri, bir uzman desteği, yazılım desteği ya da desteksiz biçimde danışanlarca kullanılmasını ifade eder (Özer, 2021).

Sonuç olarak, bağımlılık alanında tedavi masraflarının artmasıyla beraber kısa süreli ve teknolojiye uyarlanabilir yönü, maliyet, zaman etkinliği, tedaviye erişilebilirlik açısından motivasyonel müdahaleler, etkililiği ispatlanmış bir yöntem olarak gözükmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

MADDE BAĞIMLILIĞI

1.1. Madde Bağımlılığı

Ülkemizde ve dünyada görülme sıklığı giderek artan ve her geçen gün daha düşük yaş gruplarına kadar inen madde bağımlılığı tanısı, bir hastalık olması yanı sıra ciddi bir sosyal problem halini almaya başlamıştır (EMCDDA, 2019, 2021; DSÖ, 2019; TUBİTAK, 2021)

Madde bağımlılığı nöropsikiyatrik bir hastalıktır ve biyolojik davranışsal, sosyal faktörler madde bağımlılığında etkili olmaktadır (Heilig ve diğerleri, 2021). Ruh sağlığı uzmanlarının tanıya yönelik kullandığı kitap olan DSM-5 'te Madde Bağımlılığıyla ilgili bozukluklar, madde ile ilişkili bozukluklar' ve 'maddenin yol açtığı bozukluklar' olarak iki başlık altında birleştirilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Güleç ve diğerleri, 2015). "Madde kullanım bozuklukları" madde etkilerinden dolayı bedensel ve ruhsal sorunlara rağmen madde kullanımının devam ettirilmesi, bu kullanım sonucu, kişiler arası ilişkilerde sorunlar, belirli sorumlulukları yerine getirememesi, sosyal, mesleki alanlarda bozulma ve genelde keyif verici etkinliklerde azalmanın meydana geldiği bir bozukluk şeklinde tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Madde İle İlişkili Bozukluklar

1-Madde kullanım bozuklukları

2-Maddenin yol açtığı bozukluklar

Maddenin Yol Açtığı Bozukluklar

- Esrliklik
- Yoksunluk
- Maddenin yol açtığı psikoza giden bozukluklar
- Maddenin yol açtığı iki uçlu bozukluğu
- Maddenin yol açtığı depresyon bozukluğu
- Maddenin yol açtığı kaygı bozukluğu
- Maddenin yol açtığı takıntı zorlantı bozukluğu

- Maddenin yol açtığı uyku bozukluğu
- Maddenin yol açtığı cinsel işlev bozukluğu
- Maddenin yol açtığı deliriyum
- Maddenin yol açtığı nörobilişsel bozukluklar (Koroğlu, 2014)

1.2. Bağımlılık ve Temel Kavramlar

Maddenin kötüye kullanımı; tolerans yoksunluk ya da kompulsif kullanımın olmadığı yalnızca zararlı sonuçlarına karşın yineleyen madde kullanımı olması durumudur (Çam ve Engin, 2014).

Aşerme (craving); özgül davranışlarda bulunmak için yoğun bir istek olan aşerme, madde kullanım bozukluklarının gelişiminde önemli bir mekanizma olarak tanımlanmıştır ve davranış üzerindeki kontrolün azalması ve nüksetme ile ilişkilidir (Tiffany, Wray 2012; Antons ve diğerleri, 2020).

Esriklik (intoksikasyon); maddenin aşırı kullanımını izleyen geri dönüşümlü semptomlar sendromu gelişmesidir. MSS üzerine doğrudan etkileri vardır; fiziksel ve psikolojik işlevsellikte bozulma görülmesidir (Kaya, 2014).

Yoksunluk; uzun süredir düzenli olarak kullanılan bir maddenin aniden azaltılması ya da kesilmesi sonucu görülen fiziksel belirtiler yanı sıra düşünce duyulanım ve davranış rahatsızlıklarıdır (Kaya, 2014).

Relaps (depreşme); bırakılan bağımlılık maddesini tedavi sonrasında birkaç kez kullanma durumudur (Yılmaz ve diğerleri, 2014).

Remisyon; en az 1 ay süreyle madde bağımlılığı ya da madde kötüye kullanımı olmaması durumudur (Yılmaz ve diğerleri, 2014).

1.2.1. Bağımlılık Yapan Maddeler

- Sigara (tütün)
- Alkol
- Kafein
- Esrar
- Halusinojenler (Fensiklidin, LSD, meskalin, psilocybin, .)

- Uçucu maddeler (tiner, benzen, bali, ..)
- Opiyatlar (eroin, morfin, kodein, metadon, meperidin)
- Sedatif, hipnotik, anksiyolitikler (barbituratlar, meprobamat, benzodiazepinler..)
- Uyarıcılar (amfetamin, kokain, ecstasy, ...) (APA, 2013; Ögel, 2014).

1.3. Esrar Kullanımı ve Yaygınlığı

Esrar, dünyada ve ülkemizde en yaygın kullanılan psikotrop maddedir (UNODC, 2021, TUBİM, 2020, TUBİM, 2021). Cannabis sativa adı verilen hint keneviri bitkisinin kahverengi/yeşil çiçeklerinin, saplarının, tohumlarının ve yapraklarının karışımından oluşmaktadır. Etkin maddesi Delta-9-tetrahidrokanabinoldür (THC) (Grotenhermen, 2003; Tellioğlu, 2012). Esrarın en yaygın kullanımı sigara şeklinde içilmesidir. Bunun yanı sıra buharlaştırma ve yiyecek içeceklere katma şeklinde kullanımı söz konusudur (Ogel, 2014). Esrar dumanının solunmasından sonra, psikoaktif etkiler hızlı bir başlangıç gösterir, en yüksek etkiler 15 ila 30 dakikada hissedilir ve dört saate kadar sürer. Teneffüs ile karşılaştırıldığında, esrar alımı; 30 dakika ila üç saat arasında değişen, gecikmeli bir psikoaktif etki başlangıcına sahiptir (Wang ve Post 2019; Ögel, 2010). Esrar bağımlılığının ayırt edici özelliği, düzenli bir esrar kullanımını aniden bıraktıktan sonra karakteristik olarak ortaya çıkan esrar yoksunluk sendromudur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

1.3.1. Esrar Yoksunluğu

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının 5. Baskısıyla (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) ile birlikte ilk kez esrar yoksunluğu tanımlanmıştır (Güleç ve diğerleri, 2015). Kolay kızma, öfke, saldırganlık, sinirlilik, bunalı, uykusuzluk, rahatsız edici düşler, huzursuzluk, çökkün duygu durumu, görsel, işitsel ve dokunsal halüsinasyonlar, yön duygusu kaybı, iştahsızlık, kilo kaybı, ellerde titreme, terleme, ateş, karın ağrısı, bulantı ve baş ağrısı tabloya sıklıkla eşlik eder (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Esrar kullanımı sonrası tedavi arayışı olmayan bireylerle yapılan çalışmalarda düzenli esrar kullanımının bırakılmasının ardından, esrar kullanımının tekrarıyla

birlikte sinirlilik, gerginlik, huzursuzluk, uyku bozukluğu ve iştah değişikliği , öfke patlamaları, zayıflık, terleme, disfori, anksiyete ve aşırme gibi davranışsal, ruhsal ve fiziksel semptomların artış ve azalmanın takip ettiğini göstermiştir (Allsop ve diğerleri, 2011; Wiesbeck, ve diğerleri, 1996, Levin, 2010; Allsop, ve diğerleri, 2012).

1.3.2. Esrarda Esrlik (İntoksikasyon)

Esrar kullanan çoğu birey için esrar esrliğini rüya benzeri iyilik duygusu ile birlikte dir. Öfori, kaygı, uyanıklık ve depresyona yol açar. Bununla birlikte, endişeli veya psikolojik olarak savunmasız bireylerden ilk kez esrar kullananlar, kaygı, hoşnutsuzluk ve panik yaşayabilir (Ashton, 2001). Esrar algısal değişikliklere yol açar. Renkler daha parlak, müzik daha canlı, duygular daha dokunaklı ve anlamlı görünebilir. Mekânsal algı bozulur ve zaman algısı bozulur, böylece algılanan zaman saat zamanından daha hızlı geçer. Yüksek dozlarda halüsinasyonlar görülebilir. Esrar bilişsel ve psikomotor performansı bozar. Etkileri alkol ve benzodiazepinlerinkine benzerdir ve reaksiyon süresinin yavaşlaması, motor koordinasyon bozukluğu, kısa süreli bellekte belirli kusurlar, konsantrasyon güçlüğü ve bölünmüş dikkat gerektiren karmaşık görevlerde özel bozulmayı içerir (Ashton, 2001). Psikoz, flashback, amotivasyonel sendrom istenmeyen psikolojik etkilerdir (van Os ve diğerleri, 2002; Hall, Pacula, 2003). Şizofreniye benzer bilişsel bozukluklar meydana gelebilir (Solowij ve Michie, 2007).

1.4. Motivasyonel Görüşme

Genel ifadesiyle motivasyon hedefe yönelik davranışları, başlatan, devam ettiren ve sonuçlandıran süreçtir. Motivasyon, insan davranışlarını etkileyen, belirleyen ve açıklayan süreç olarak da ifade edilebilir (Eroğu, 1995). Değişim için hazır olma durumu olarak görülen içsel enerji motivasyondur. Bu içsel durum zamana ve dış etkenlere göre değişkenlik gösterir (Figlie, Dunn, Laranjeira, 2005). Kişilerin davranışlarını değiştirmesi gerektiğini bildiği halde davranışını değiştirmekte zorlandıkları, içinden çıkamadıkları durumlarda motivasyon kavramı uygulanabilir olmaktadır (Miller, Arkowitz, 2019).

Motivasyonel görüşme (MG), Rogers'ın kişi merkezli danışmanlık yaklaşımının temelinde geliştirilen, danışanların ikircikli düşüncelerini keşfetmelerine ve çözmelerine yardımcı olarak değişime hazır olmayı yardımcı,

danışan merkezli bir terapötik tekniktir (Miller, Arkowitz, 2019). MG, danışanın değişimi için kendi motivasyonlarını ortaya çıkarmayı hedefler (Hettinga, Steele, Miller, 2005). Danışana hedef koymaz danışanın hedefini belirlemesine yardımcı olur (Ögel, 2019).

Başlangıçta bağımlılık danışmanlığında etkili olmasıyla öne çıkan Motivasyonel görüşme, (Carroll ve diğerleri, 2006; Arkowitz, Miller, Rollnick, 2019) daha sonra diyabet (Pulkkinen, Tuomaala, Hero, Gordin, Sarkola, 2020; Tosun, Zincir 2019), ilaç uyumu (Barikani, Negarandeh, Moin, Fazlollahi, 2021,) sigara bırakma davranışı (Caponnetto ve diğerleri, 2020; Karatay, Kubilay, Emiroglu 2010), düzenli fiziksel aktivite (Mandic ve diğerleri, 2020), depresyon, anksiyete (Lee, Rosales, Colby, Martin, Cox, Rohsenow, 2020), HIV/AIDS'den korunma (Mokhele ve diğerleri, 2020) dahil olmak üzere, insanların değişim konusunda kararsız olduğu diğer sağlık davranışlarında geniş ve esnek bir bağlamda kullanılabileceği giderek daha fazla kabul görmektedir (Westra, Aviram, Doell, 2011).

1.4.1. Motivasyonel Görüşme Süreçleri

Motivasyonel görüşme; katılım odaklanma, ortaya çıkarma ve planlama olmak üzere dört süreci kapsar. Katılım süreci, danışan merkezli yaklaşım bağlamında, danışanın işbirliği içinde terapi sürecine katılmasını ifade eder. Odaklanma sürecinde hedefler ve danışmanlık süreçleri belirlenir. Ortaya çıkarma süreci, belirlenen hedef ve amaçlar doğrultusunda danışanın kendi motivasyonunu ortaya çıkardığı süreç olarak tanımlanır. Bu süreçte danışman, değişim için gerekli olan konuşmayı başlatmayı hedefler. Bu hedef doğrultusunda danışman, yansıtma, dinleme, anlama, keşfetme, özetleme gibi terapötik becerilerini kullanması; danışanın kendi derinliğini, değerlerini, düşüncelerini ortaya çıkarması önemlidir. Danışman uzman rolüne girmez, süreç boyunca danışanın kontrolünün kendi elinde olduğunu hissetmesini olanak sağlar. Diğer bir süreç olan planlama süreci, değişim için yeterli hazırlığın olduğu süreci ifade eder. Bu dört aşama olarak ifade edilen süreçler bir sırayı takip etmez. Gerektiğinde tekrarlanabilen süreçlerdir (Arkowitz, Miller, Rollnick, 2019).

1.4.2. Motivasyonel Görüşmede Kullanılan Temel Teknikler

Motivasyonel görüşme temelini danışan merkezli danışmanlıktan alan bazı iletişim becerilerini kullanmaktadır. Bunlar; açık uçlu sorular sorma, doğrulama, yansıtma ve özetleme olmak üzere dört klinik iletişim becerisidir (Arkowitz, Miller, Rollnick, 2019; Tosun, Zincir, 2019).

Açık uçlu sorular, yönlendirici olmadan kendi sözlerini kullanmasını teşvik eder. Bu sorular kapalı uçlu sorularda verirken evet- hayır şeklindeki kısa cevapların aksine kişinin kendini detaylı anlatmasına olanak sunar. Kişinin kendi hayatının uzmanı olduğunu mesajı verilir. Dolayısıyla değişmek-değişmemek, konuşmak-konuşmamak konusunda özgürlük alanı sağlamaktadır (Ogel, 2015; Arkowitz, Miller, Rollnick, 2019)

Doğrulama; gerçekte uyumlu olacak şekilde kişinin güçlü ve yetenekli yanlarına vurgu yapan ifadelerdir. Doğrulamalar, ne kadar küçük ya da büyük olursa olsun kişinin değişme yeteneğine olan güvenini artırarak olumlu değişime öncülük eder.

Yansıtma; kişinin söyleyeceklerini ilgiyle dinleme, saygı duymayı, ne söylemek istediğini anlamayı kapsayan bir dinleme becerisini ifade eder. Danışanın söylediğini tekrar etmek değil, bir sonraki cümleyi tahmin etmektir.

Özetleme; görüşme boyunca elde edilen bilgilerin özetlenmesi önemli bulunan yerlerin vurgulanması ve tavsiye verme süreçlerini içerir. Bu süreçler kişinin anlaşıldığını, dikkatle dinlendiğini anlaması açısından önemli bir rol oynar.

1.4.3. Motivasyonel Görüşmede Empatinin Gösterilmesi

Empati, başka bir kişinin duygularını anlama ve deneyimleme yeteneği, psikoterapide tedavi sonuçlarıyla geniş ve önemli ölçüde ilişkili olan önemli bir kişilerarası süreçtir (Lord, Sheng, Imel, Baer, Atkins, 2015). Motivasyonel görüşmede empatinin gösterilmesi danışanın öz güvenini destekler, terapötik ilişkinin güçlenmesini sağlar (Ögel, 2017).

1.4.4. Değişim Konuşmasını Ortaya Çıkarmak

Motivasyonel görüşmede ikilemi, değişimin önündeki engelleri ve başa çıkma yollarını açığa çıkarmak, danışanın hedefe doğru gitmesi için farklı bakış açıları kazanması sağlamak temel hedeftir. Bu hedefler doğrultusunda kişinin içinde

bulunduğu durumun avantajları dezavantajları değerlendirilir. Bu süreçte danışanla tartışmaya girilmez. Danışanın sorunlarını kendisinin dile getirmesi yönünde işbirliği içinde hareket edilir (Ögel, 2017; Örücü 2020).

Değişim konuşmasını ortaya çıkarmak için, çağrıştırıcı sorular sorma, önem güven ölçeği kullanma, basit karar dengesini sağlama, hedeflerin değerlerin araştırılması yöntemleri kullanılmaktadır (Arkowitz, Miller, Rollnick, 2019; Tosun, Zincir, 2019).

1.5. Bağımlılık ve Motivasyonel Görüşme

Motivasyonel görüşmenin bağımlılık alanında etkinliğini ortaya koymuş bir çok araştırma mevcuttur. Öncelikle alkol ve uyuşturucu madde kullanımı sorunlarının çözümünde kullanılmasıyla öne çıkan bu teknik daha sonraki yıllarda yapılan çalışmalarda kumar bağımlılığı (Abbott ve diğerleri, 2018; Brazeau ve diğerleri, 2021) gibi davranış bağımlılıklarında da etkililiği ortaya konulmuştur.

Motivasyonel görüşme madde kullanım bozukluğu olan hastalarda uyumu olumlu yönde etkilediğini ve madde kullanan hastaların iyileşmesinde önemli rol oynadığını ortaya koyan birçok güncel araştırma mevcuttur. Bu araştırmalarda, motivasyonel görüşmenin esrar kullanımını azaltmak ve yoksunluk belirtileri ile baş etmekte (Gómez ve diğerleri, 2021; Starks ve diğerleri, 2021) sorunlu alkol ve esrar kullanım sorununda (Becker ve diğerleri, 2020) etkili bir müdahale olduğunu ortaya koymuştur.

1.5.1. Değişim Aşamaları Modeli

Motivasyonel görüşmeye katkı olarak geliştirilen model farklı teorilerle birlikte kullanılması sonucu teoriler üstü (transteorik) model ismini almıştır. Değişim aşamalar modeli insanların değişmeye hazır olduklarını zamanı, davranışlarının yararlarını ve zararlarını değerlendirmesine olanak sunan, kişilerin davranış değiştirmeye yönelik inançlarını anlamaya yönelik bir çerçevedir. Değişim aşamaları modeli, tedavi motivasyonuna yönelik, farklı değişim aşamalarının farklı motivasyon seviyelerine sahip olduğunu ifade etmektedir.

Değişim Aşamaları Modeli (Transtheoretical Model - TTM), bireylerin davranış değişikliği sürecinde geçtiği evreleri tanımlayan bir yaklaşımdır. Prochaska ve DiClemente tarafından 1980'lerde geliştirilen bu model, bireylerin davranış

değişikliklerine nasıl yaklaştığını ve bu değişiklikleri nasıl gerçekleştirdiğini anlamak için kullanılır. Model beş temel aşamadan oluşur: Niyet Öncesi, Niyet, Hazırlık, Eyleme geçme ve Sürdürme.

Niyet Öncesi Aşaması (Precontemplation): Bu aşamada birey, davranışını değiştirmeyi düşünmemekte veya farkında olmamaktadır. Bireyin problemleri davranış değişikliği konusunda herhangi bir niyeti yoktur. Araştırmalar, bireylerin bu aşamada genellikle dışarıdan gelen baskılara direnç gösterdiğini ve değişim için gerekli olan farkındalığın eksik olduğunu belirtmiştir (Prochaska ve DiClemente, 1983).

Niyet Aşaması (Contemplation): Birey, davranışını değiştirmenin faydalarını ve maliyetlerini değerlendirmeye başlar. Bu aşamada, bireyler değişikliği düşünmekle birlikte henüz herhangi bir somut adım atmamışlardır. Araştırmalar, bu aşamadaki bireylerin, değişim için motivasyonlarını artırmak ve olası bir eylem planı oluşturmak üzere desteklenmeleri gerektiğini öne sürmektedir.

Hazırlık Aşaması (Preparation): Bireyler bu aşamada aktif olarak değişim yapmaya hazırlanır ve genellikle küçük değişiklikler yaparlar. Hazırlık aşamasındaki bireyler, genellikle yakın gelecekte eyleme geçmeye hazırdırlar. Bu aşamadaki stratejiler, bireyin değişim için gerekli kaynakları toplamasını ve bir eylem planı oluşturmasını içerir.

Eylem Aşaması (Action): Bu aşamada birey, davranışını değiştirmek için aktif çaba gösterir. Eylem aşaması, genellikle en görünür çabalara ve değişikliklere sahne olur. Bireyler bu aşamada, belirgin davranış değişiklikleri yapar ve bu değişiklikleri sürdürmeye çalışır.

Sürdürme Aşaması (Maintenance): Birey, yeni davranışını sürdürmeye ve nüksetmeyi önlemeye çalışır. Bu aşama, yeni davranışın kalıcı hale gelmesini sağlamak için devam eden çabaları içerir. Araştırmalar, sürdürme aşamasının, bireyin yeni davranışını uzun vadeli bir yaşam tarzı haline getirmesini sağlamak için kritik öneme sahip olduğunu belirtmiştir (Prochaska ve diğerleri, 1994; DiClemente ve diğerleri, 1991; Prochaska, Redding, Evers, 2002).

Bu süreçler bir döngüyü ifade eder ve kişinin içinde bulunduğu seviyeden bir sonraki seviyeye geçmesi mümkünken; bir önceki seviyeye dönmesi de mümkündür (Prochaska ve Norcross, 2009).

1.5.2. Değişim Aşamaları Modeli Temelli Motivasyonel Görüşmeye Yönelik Yapılan Ulusal Tez Çalışmaları

Değişim aşamaları modeli temelli motivasyonel görüşmenin yönelik yapılan ulusal çalışmalarda modelin kavramsal çerçevesine uygun olarak yedi tez çalışmasına rastlanmıştır. Bu çalışmaların biri yüksek lisans tez çalışması altısı ise doktora tez çalışması olarak sunulduğu görülmüştür. Bu çalışmaların çalışma prosedürleri özetlenmiştir.

Gümüş Şekerci (2016) yaptığı doktora tez çalışmasında yetişkin diyabetli kadınlarda davranış değişim aşamaları modeli ile yapılan eğitimin egzersiz davranışını üzerinde etkisi araştırmıştır. Üç aile sağlığı merkezinde yürütülen çalışma yarı deneysel desen tasarımı ile tasarlanmıştır. Örneklem müdahale grubunda 27 ve kontrol grubunda ise 28 kadın yer alan olmak üzere 55 kadınla oluşturulmuştur. Katılımcıların değişim aşamaları sağlıklı davranış değiştirme isteyen bireyin geçtiği aşamaları belirtmeye Egzersiz Değişim Aşamaları Ölçeğiyle belirlenmiştir. Müdahale grubu için değişim aşamalarına uygun olarak bir eğitici rehber oluşturulmuştur. Bu rehberle uygun olarak katılımcılara ev ziyareti yapılarak bir ay aralıklarla sekiz oturumdan oluşan değişim aşamaları modeli temelli motivasyonel görüşme eğitimi verilmiştir. Kontrol grubundaki katılımcılarla ise çalışmanın başında ve sonunda girişim grubuyla eş zamanlı ilk ve son görüşme yapılmıştır. Çalışma sonucunda müdahale grubunda yer alan katılımcıların kontrol grubuna yer alan katılımcılara oranla değişim aşamalarında önemli fark ve egzersiz davranışında artış gözlenmiştir. Ayrıca girişim grubunda yer alan bireylerde relaps gözlenmezken kontrol grubundaki bireylerde relaps gözlenmiştir (Gümüş Şekerci, 2016)

Cangöl (2016) erken adolesanlarda obeziteyi önleyen belirleyicilerin değişim aşamalarına göre incelendiği tez çalışmasında, tanımlayıcı-ilişki arayıcı tip araştırmaya tasarımıyla, erken ergenlikte obeziteden korunma davranışları ve psiko-sosyal faktörler teoriler üstü yaklaşımın değişim aşamalarına göre değerlendirmiştir. Çalışma ortaokullarda öğrenim gören tabakalı seçkisiz örnekleme yöntemiyle seçilen 2993 beşinci sınıf öğrencisinden oluşturulmuştur. Çalışmanın odağındaki

değişkenler; düşünme, hazırlık, hareket ve sürdürme aşamaları olmuştur. Çalışmanın sonucunda her aşama için uygun müdahaleler için kaynak oluşturacak psikososyal belirleyiciler ortaya koyulmuştur. Bu belirleyiciler *Düşünme* aşamasında babanın eğitim düzeyi, annenin beden kitle indeksi (BKİ) *Hazırlık* aşamasında çocuğun beslenme bilgisi, öz yeterlilik algısı ve annenin BKİ, *Hareket* aşamasında çocuğun beslenme bilgisi, öz yeterlilik algısı, stres yönetimi ve BKİ ; *Sürdürme* aşamasında ise cinsiyet, Çocuğun BKİ, beslenme bilgisi, beslenme davranışları, öz yeterlilik algısı, stres yönetimi ve sosyal destek algısı psikososyal belirleyiciler olarak bulunmuştur (Cangöl, 2016).

Elmas (2019) doktora tez çalışmasında infertil kadınlarda değişim aşaması modeli ile yapılan bireysel danışmanlık girişiminin kilo yönetimine etkisini incelemiştir. Araştırmada Kontrol Gruplu Ön-test Son-test Modele” dayalı deneysel desen kullanılmıştır. Grupların homojenliği yaşam bulguları, sosyodemografik özellikler, genel sağlık durumları kontrol edilerek sağlanmıştır. Araştırmaya deney grubunda 51 ve kontrol grubu ise 53 infertil kadın dahil edilmiştir. Çalışmada değişim aşamalarını belirlemek amacıyla davranış değişim aşamalarına dayalı *Davranış Tanılama Formu* kullanılmıştır. Form, 6 ay içinde davranış değiştirmeye niyeti olmayanları ‘düşünme öncesi’ aşamasında; altı ay içinde başlama niyetinde olanlar ‘düşünme’ aşamasında 30 gün içinde başlamayı düşünenler ‘hazırlık’ aşamasında; 6 aydan kısa davranışı gerçekleştirenler hareket aşamasında; 6 aydır davranışı devam ettirenleri sürdürme aşamasında olmak üzere beş seçenekle oluşturmuştur. Bu beş aşamayla fiziksel aktiviteyi artırma ve sağlıklı beslenme davranışları açısından değişim aşaması tanımlamıştır. Katılımcıların formda yer alan düzeylerden kendine uygun düzeyi belirlemesi istenmiş ve katılımcının belirlediği seçenek izlem şemasına kaydedilmiştir. Deney grubuna değişim modeli aşamaları modeline dayalı dördü yüz yüze ikisi telefonla görüşme olmak üzere altı izlem gerçekleştirilmiştir. Her görüşmede katılımcıların değişim aşamaları belirlenerek 60-90 dakikalık oturumlarla bireysel görüşmeler yapılmıştır. Kontrol grubuna ise *Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktiviteyi Arttırmaya Yönelik Eğitici Rehber* verilerek, sadece ilk görüşme yüz yüze, sonraki tüm izlemler telefon ile görüşme yapılarak izlenmiştir. Katılımcıların beden ölçüleri, gebelik olup olmadığı, beslenme, fiziksel aktivite programının takibi izlemleri ilk ölçümler dışında katılımcının öz bildirimine

dayalı gerçekleşmiştir. Araştırmanın bulgularına göre Değişim Aşaması Modeline dayalı motivasyonel görüşme tekniklerine göre hazırlanmış bireysel programının infertil kadınlarda kilo yönetimine yönelik, beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili davranış değişimi aşamalarında etkili olduğunu sonucuna varılmıştır.

Koyun (2013) iki aşama olarak gerçekleştirdiği doktora tez çalışmasında ilk aşamada değişim aşamaları ölçeklerinin Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışmasını gerçekleştirmiştir. Çalışmanın ikinci aşamasında ise değişim aşamaları modeline dayalı hazırlanan eğitimle yetişkin kadınlarda sigara bırakma davranışı üzerinde etkisini incelemiştir. Araştırmanın ölçek uyarlama aşamasında 185 yetişkin bireyle çalışma yürütülmüştür. Ölçek uyarlama çalışmasının sonucunda Davranış Değiştirme Yöntemleri(DDYÖ), Öz Yeterlik (ÖYÖ), Karar Alma (KAÖ) ölçeklerinin geçerli ve güvenilir ölçme araçları olduğunu göstermiştir. Çalışmanın ikinci aşaması “Kontrol Gruplu Ön-test Son-test Modele” dayalı deneysel desen kullanılarak tasarlanmıştır. Çalışmanın birinci basamağında güvenirliği ve geçerliliği yapılan ölçekler bu çalışmada uygulanmıştır. 77 kadınla yürütülen çalışmada katılımcılar müdahale ve kontrol grubu seçkisizleştirme yöntemiyle değişim aşamaları ve yaş değişkenleri kontrol edilerek iki gruba homojen atanmıştır. Girişim grubuna değişim aşamaları modeline dayalı eğitim verilirken kontrol grubuna ilk ve son görüşme yapılarak araştırma verileri toplanmış, herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Kontrol grubu aktif sigara kullanımı olan değişim aşamalarından 14 kadın düşünmeme, 14 kadın düşünme ve 12 kadın hazırlık aşamasında yer almak üzere toplam 40 kadın; kontrol grubunda ise düşünmeme aşamasında 15 kadın, düşünme aşamasında 14 kadın, hazırlık aşamasında 11 kadın yer almak üzere toplam 40 kadın çalışma yürütülmüştür. Çalışmada müdahale grubuna ilki 30 gün olmak üzere 15 gün aralıklarla dört görüşme yapılmıştır. Görüşmelerde her oturum öncesi değişim aşamaları ölçeği ile katılımcının içinde bulunduğu aşama belirlenmiş ve bulunduğu aşamaya göre eğitim verilmiştir. Araştırmanın sonucunda verilen eğitimin öz yeterlilik ve karar alma süreçlerinde önemli bir değişim olmadığı davranış değişim aşamaları ve sigara bırakma davranışı acılarından etkili olduğunu ortaya koymuştur.

Erkal Aksoy (2019) hiç gebelik yaşamamış, gebelik düşünen kadınlarla değişim aşamaları modelinin kullandığı bir tez çalışması yürütmüştür. Bu model çerçevesinde kadınlara eğitim verilerek sağlık davranışları değişim aşamalarına etkisi

incelemiştir. Örneklem seçiminde seçkisizleştirme bilgisayar programı aracılığıyla kontrol ve girişim gruplarında ise yazı tura yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Çalışma girişim grubunda 91 kontrol grubunda 89 oluşturacak şekilde 180 kadınla yürütülmüştür. Katılımcıların değişim aşamaları değerlendirmek amacıyla değişim aşamaları soru formuyla oluşturulmuş, katılımcının verdiği cevaplar ve açık uçlu sorularla hangi aşamada olduğu belirlenmiştir. Girişim grubunda yer alan kadınlara ön testlerde ‘Tanıtıcı Bilgi Formu, Prekonsepsiyonel Risk Değerlendirme Formu, Değişim Aşamalarını Değerlendirme Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II), Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ)’ uygulanarak, rutin hizmetle beraber alan yazından faydalanılarak Folik Asit kullanımı, fiziksel aktivite, beslenme, madde bağımlılığı danışmanlık konularının yer aldığı *Prekonsepsiyonel Bakım Rehberi* hazırlanmış bu rehberin içeriği yansıtılarak 30-45 dakika süren gebeliğe hazırlık eğitimi verilmiştir. Eğitimden 4 hafta sonra telefonla izlem yapılmıştır. Ön test ölçümleri yapılan kontrol grubunda yer alan katılımcılara ise sadece fiziksel muayene kanser taraması gibi rutin uygulama yapılmış, eğitim verilmemiştir. Sekiz hafta sonunda tüm katılımcılara son test uygulaması gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular gebelik öncesi dönemde verilen değişim aşamaları modeli temelli eğitimin kadınlarda Folik asit kullanma, düzenli fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme davranışları, sağlık davranışları değişim aşamaları, öz yeterlilik ve sağlıklı yaşam davranışları düzeylerini arttırdığını ortaya koymuştur.

Tanımlayıcı modelle yapılan başka bir çalışmada, halk eğitim merkezlerinde öğrenim gören kadın kursiyerlerin fiziksel aktivite düzeyleri fiziksel aktiviteye ilişkin görüşleri ve egzersiz davranışı değişim aşamalarının belirlenmesi amacıyla Önemli (2020) tarafından yüksek lisans tez çalışması yürütülmüştür. 121 kadın kursiyerle yürütülen çalışmada ‘Kişisel Bilgi Formu, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) ve Egzersiz Davranışı Değişim Basamakları Anketi (EDDBA)’ veri toplama araçları kullanılmıştır. Verilerin analizinde frekans, yüzde, ortalama değerleri, çapraz tablo, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test ve Bonferroni düzeltmesi istatistikleri kullanılan çalışmada, çalışmaya dahil edilen kadınların fiziksel aktivite düzeyinin yarıya yakınının (%47) fiziksel aktivite düzeyinin ‘düşük düzeyde yeterli’ olduğunu, fiziksel aktivite ve eğitim durumu arasında istatistiki olarak anlamlı fark olduğunu ortaya koymuştur. Çalışma sonucunda kadınların fiziksel aktiviteye

katılma isteklerinin en fazla fiziksel egzersizlere başlamış ya da başlamayı düşünenleri ifade eden ‘eğilim’ (%31,4) aşamasında olduğunu belirlenmiştir.

Sağlık davranışları alanında yapılan başka bir çalışma düzenli egzersize katılımı engelleyen ve güdüleyen faktörleri davranış değişim aşamaları Aksoy (2016) tarafından doktora tez çalışmasında incelemiştir. 2700 kişiyle yürütülen çalışma örneklem kadın ve erkek sayısı eşit tutularak seçkisiz örnekleme yöntemiyle oluşturulmuştur. Egzersiz Davranışının Değişim Basamakları Anketi, Boş Zaman Engelleri Ölçeği ve Egzersiz Güdülenme Anketleri ölçme aracı olarak kullanılmıştır. Egzersiz davranış değişim aşamalarını belirlemek için kullanılan araç, katılımcılar hoşlandığı sportif ve fiziksel aktiviteleri evet-hayır seçeneklerinden oluşan iki seçenekle yanıtlamasına olanak sunan, değişim aşamaları niyet öncesi, niyet, hazırlık, hareket ve sürdürme aşamaları olmak üzere beş aşamada değerlendiren bir ankettir. Verilen yanıtlara uygun olarak davranış verileri değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda fiziksel egzersizlere katılım değişim aşamaları açısından katılımcıların %41 oranında niyet öncesi dönemde olduğu belirtilmiştir. Kadınların erkeklere oranla daha fazla fiziksel aktivite ve egzersiz davranışı yöneldiği bulunmuştur.

1.6. İnternet Tabanlı Psikoterapötik Müdahaleler

İnternet tabanlı psikoterapötik müdahaleler göreceli olarak yeni fakat gelişen bir ruh sağlığı hizmeti sunma yöntemidir. Robot yazılımlar, sanal uygulamalar, üç boyutlu görsel uygulamalar, oyunlar ve benzeri programları içermektedir. Aynı zamanda internet tabanlı psikoterapötik müdahaleler; “web tabanlı eğitim müdahaleleri”, “kendi kendine kılavuzluk eden web tabanlı terapötik müdahaleler” ve “insan destekli web tabanlı terapötik müdahaleler” olarak da alt kategorilere ayrılabilir. Kendi kendine rehberlik eden (Self-Guided) internet tabanlı terapötik müdahaleler; kişinin hem kendi kendini yönlendirerek kullanabileceği, hem de canlı insan destekli web tabanlı terapötik müdahaleler olarak tanımlanabilir. Birçok kendi kendine rehberlik eden terapötik müdahale programları otomatik metin yoluyla, epostalar veya kısa mesajlar yoluyla bir dereceye kadar otomatik geri bildirim desteği sağlar. İnsan destekli terapötik web tabanlı müdahaleler; kendi kendine rehberlik eden müdahaleler gibi olumlu davranış değişikliği sağlamayı hedefler.

Genellikle bir uzman desteği, rehberliği ve geri bildirimini içerir (Abbott ve diğerleri, 2008; Çetintulum Huyut, 2019).

İnternet tabanlı psikoterapötik müdahaleleri belirtmek için çeşitli terimler kullanılmıştır. Örneğin; e-terapi (veya danışmanlık), çevrimiçi terapi, İnternet terapisi ve siber terapi (örneğin, sanal gerçeklik) ve bazen daha genel faaliyetlerin bir parçası olarak e-sağlık veya tele-sağlık gibi terimler kullanılmıştır (Barak ve diğerleri, 2008).

1.6.1. Motivasyonel Görüşmenin Teknoloji Temelli Uygulamalar İle Kullanımı

Motivasyonel görüşme yüz yüze bireysel görüşme modeli olarak görülse de yapılan çalışmalarda teknolojiyle birlikte kendi kendine yardım uygulamalarında da etkili olduğu gösterilmiştir.(...) Bu bölümde yapılan çalışmaların çalışma prosedürleri ve elde edilen kanıtlar sunulmuştur.

İnternet tabanlı terapiler, başlangıcından beri birçok insan ve profesyoneller tarafından çeşitli gerekçelerle eleştirilmiş ve karşı çıkmıştır. Bu gerekçeler bir yandan danışanın sözlü olmayan iletişim ipuçlarının aktarılmasını ve diğer yandan terapistin vücut dilinin kullanılmasını engelleyen yüz yüze görünürlük eksikliği, gizlilik ve mahremiyet gibi etik ikilem, pratik/teknik kaygılar ve teknolojilere bağımlılık ile ilgili kaygıları içermektedir. Bu eleştiri ve kaygıların hala var olmasına rağmen, konu ile ilgili çalışmalar ve pratikler artmış, etik kodlar geliştirilmiş, eğitim kursları ve atölye çalışmaları sunulmaya başlanmıştır(Barak ve ark., 2008). Yapılan çalışmalarda birçok danışanın e-terapi yönteminden memnun kaldığı belirtilmektedir. Aynı zamanda, genellikle internet temelli terapi süreçlerinin birçok yönden geleneksel terapi biçimine benzediğini, ancak bazı farklı özelliklere sahip olduklarını göstermiştir (King ve diğerleri, 2006; Barak ve diğerleri, 2008). Örneğin Cook ve Doyle (2002), yaptıkları çalışmada e-posta veya sohbet temelli terapinin yüz yüze terapiye benzer ve hatta daha üstün olduğunu belirlediklerini ifade etmişlerdir (Cook ve Doyle, 2002).

Rooke ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmalarında, kendi kendine yardım stratejileri, yüz yüze uyuşturucu ve alkol tedavisine erişim ve damgalanma ile ilgili sorunları çözmek için olumlu etkileri olan bir yol sunmuş ve bu tür stratejiler için

önemli bir dağıtım seçeneği sunan interneti kullanmışlardır. Esrar kullanımı ve bu konuyla ilişkili çözümler sunan, tamamen kendinden güdümlü web tabanlı çalışmanın kanıtlarını ortaya koyma açısından bu çalışma bir ilktir. İki yönlü randomize kontrol gruplu deneysel tasarımda olan bu araştırmanın çalışma grubunu, esrar kullanımını bitirmek veya azaltmak isteyen çeşitli platformlarda ilan ve reklam yöntemleriyle yapılan duyuruya başvuran 225 kişi oluşturmaktadır. Çalışma grubuna alınan kişilere; (1) web tabanlı müdahaleye veya (2) esrarla ilgili altı web tabanlı eğitim bilgi modülüne katılım şartı koşulmuştur. Yapılan değerlendirmeler ise esrar kullanımı, bağımlılık belirtileri ve kötüye kullanım semptomlarına ilişkin değerlendirmeler, genel olarak çevrimiçi anketler kullanılarak ve 6 haftalık veya 3 aylık takiplerle gerçekleştirilmiştir. Veriler İki veri analizi seti yapılmıştır. Sonuçlara bakıldığında, katılımcıların üçte ikisi (149) 6 haftalık takip sonrası değerlendirmesini tamamlarken, 122'si 3 aylık takip değerlendirmesini tamamlamıştır. Müdahale grubundaki katılımcılar 6 modülün ortalama 3,5'ini tamamlamıştır. Altı haftalık vaka analizi sürecinde, deney grubundakilerin her geçen zaman diliminde önemli ölçüde daha az esrar kullandıkları ve kontrollere göre esrarı kötüye kullanımı ($p=.047$) semptomlarının önemli ölçüde daha az olduğunu ortaya koyulmuştur. 3 aylık uygulama süreci sonunda benzer bulgular elde edilmiştir, ancak deney grubu önemli ölçüde daha az esrar bağımlılığı semptomları göstermiş ve bir önceki aya göre tüketilen esrar miktarı gruplar arasında önemli ölçüde farklılık gösterdiği saptanmıştır. Çalışmanın sonuçları, web tabanlı müdahalelerin komplike olmayan esrar kullanımını ve ilgili sorunları tedavi etmede etkili olduğunu ve esrar kullanım bozuklukları azaltarak halk sağlığı yükünü azaltmanın etkili bir yolu olabileceğini göstermektedir (Rooke, Copeland, Norberg, Hine ve McCambridge, 2013).

İncelenen bir diğer çalışmada ise Fernandes ve arkadaşları (2010) araştırmalarında, telefon ile yapılan Kısa Motivasyonel Müdahalenin (BMI) esrar (marijuana) tüketiminin durdurulması üzerindeki etkinliğini değerlendirmeyi amaçlamışlardır. Klinik bir çalışma olan bu çalışmada, araştırmaya katılmaya gönüllü 524 Brezilyalı katılımcı seçkisiz olarak deneysel ve minimal müdahale gruplarına ayrılmış ve 6 ay boyunca izlenmişlerdir. Çalışmanın verileri ücretsiz bir çağrı merkezi tarafından toplanarak; hem esrar tüketimi hem de davranış değişikliği için motivasyon düzeyi, sunulan telefon hizmetine göre değerlendirilmiştir. Sonuç

olarak esrar bırakma olasılığı oranı BMI grubunda 1,6 kat daha yüksek olarak tespit edilmiş ve ancak pratikte her iki grupta da davranış değişikliği motivasyonunda önemli bir fark bulunmamıştır. Toplanan veriler, telefon ile yapılan Kısa Motivasyonel Müdahalenin esrar tüketiminin durmasını olumlu etkinliğini göstermiştir. Bu sonuca dayanarak motivasyonel görüşme ile kendi kendine yardım düzenlemesinin olumlu yönde iç içe geçtiği belirtilmiştir. Çalışmada ulaşılan bir diğer sonuç da, uyuşturucu kullanımını azaltmaya veya bitirmeye daha fazla motive olan kişilerin sonuca daha hızlı ulaştıkları tespit edilmiştir. Ayrıca kadınların madde kullanımından vazgeçme veya uzak durma olasılıklarının erkeklerden iki kat daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Greenwell ve arkadaşları (2016) tarafından kronik kulak çınlaması olan yetişkinler için kendi kendine yardım müdahalelerinin etkinliğini değerlendirmek için yapılan bir sistematik derlemede, beş çalışma belirlenerek çalışmanın örneklemi oluşturulmuştur. Müdahaleler arasında on beş Davranış Değiştirme Tekniği ve sekiz öz yönetim bileşeni tespit edilmiştir. Bu tespitler neticesinde, yüksek kaliteli ve homojen çalışmaların olmaması, kulak çınlaması için kendi kendine yardım müdahalelerinin etkinliği konusunda kesin sonuçlar çıkarılamayacağını ortaya koymuştur. Ayrıca, araştırma ve uygulamada çeşitliliğin artması ve müdahale mekanizmalarının anlaşılmasını kolaylaştırmak için müdahale tekniklerinin daha iyi raporlanması ve kategorize edilmesinin gerekliliği ifade edilmiştir (Greenwell, Sereda, Coulson, Refaie, ve Hoare, 2016).

Park ve arkadaşlarının (2019) yaptığı vaka çalışması, Web tabanlı bir kısa mesaj uygulaması (chatbot) tarafından sunulacak kısa bir motivasyon görüşmesi için bir konuşma dizisi tasarlamayı ve yüksek lisans öğrencilerinin stresle başa çıkmadaki deneyimlerini araştırmayı amaçlamaktadır. Bu çalışmada yöntem olarak motivasyonel görüşmenin dört aşamasını da takip etmek için motivasyonel görüşme becerilerinin çeşitli kombinasyonlarıyla kısa bir konuşma dizisi tasarlanmıştır. Araştırmada (1) Bonobo ile konuşmadaki kullanıcı deneyimini; (2) stresle başa çıkma üzerindeki etkilerini ve (3) daha iyi zihinsel sağlık desteği ihtiyaçlarını araştırmak için araştırma deseni olarak vaka analizi kullanılmıştır. Bonobos adlı Web tabanlı bir kısa mesaj uygulamasında motivasyonel görüşmenin teorik yönlerini nasıl dönüştürüldüğü gösterilmiştir. Araştırmadaki çalışma grubu gönüllü 30 katılımcıdan

oluşmaktadır. Verilerin toplanmasında ilk olarak katılımcıların demografik bilgileri alınmış ve daha sonra stres puanları 4'lü likert şeklinde olan PSS-10 ölçeği ile ölçülmüştür. Araştırmanın sonucunda, katılımcıların yüksek oranda strese sahip oldukları ve katılımcılara yöneltilen uyarıcı/çağrıştırıcı soruların bazıları için kendilerini anlatmaya yarayan iyi birer araç bazıları için ise bir motivasyon aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanında, tüm katılımcılar stresle başa çıkmak için bir sohbet robotu kullanma fikrini beğendiklerini, motivasyonel görüşme için oldukça uygun olduğunu ve bu fikrin daha da desteklenmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Buna ek olarak, katılımcılardan alınan geri bildirimler, soruların uygun sırada olmasının ve motivasyonel görüşmeye bağlı ifadelerin stres yönetimi için konuşmayı kolaylaştırabileceğini ve bu da katılımcılara kendini yansıtması şansını teşvik edebileceğini ve buna uygunluğunu göstermektedir.

Kadınlarda en sık görülen endokrin rahatsızlığı olan Polikistik over sendromu (PCOS) üzerine yapılan bir çalışmada, Polikistik sendromu olan kısır kadınlardaki stresi yönetmede online motivasyonel görüşmenin etkisini belirlemek amaç olarak belirlenmiştir. Bu randomize kontrollü klinik araştırmanın çalışma grubunu, 2020'de İran- Sari şehrinden PCOS'lu 60 kısır kadın oluşmaktadır. Katılımcılar blok seçkiszleştirme kullanılarak motivasyonel görüşme ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Müdahale grubu WhatsApp üzerinden beş haftalık bir motivasyonel görüşme terapisi alırken kontrol grubu sadece rutin bakıma devam etmiştir. Katılımcıların stres yönetimi puanları, müdahaleden önce ve sonra sağlığı teşvik eden yaşam tarzı profili II anketi (HPLP II) kullanılarak ölçülmüştür. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, müdahale öncesinde iki grup arasında stres yönetimi puanları açısından herhangi bir fark gözlemlenmezken müdahaleden sonra, deney grubunun stres yönetimi puanları kontrol grubuna oranla oldukça yüksek olarak ölçülmüştür. Bu noktadan hareketle, araştırmanın sonuçları motivasyonel görüşmenin kendi kendine yardım teknikleri kullanan PCOS'lu kısır kadınlar üzerinde oldukça etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymuştur (Ansari, Hamzehgardeshi, Elyasi,, Moosazadeh, ve Ahmadi, 2021).

Bernstein ve arkadaşlarının (2010) yaptığı üç gruplu deneysel çalışma, pediatrik acil servis (PED) taramasının etkinliğini, alkol tüketimini ve ilişkili riskleri azaltmak için gençlere yönelik kısa müdahaleyi test etmeyi amaçlamışlardır. Bu çalışmada müdahale grubu, standart değerlendirmeli kontrol grubu ve minimal

değerlendirilmiş kontrol grupları arasındaki alkol tüketimi, alkol kaynaklı 12 aylık periyotta oluşan davranış değişimini ölçülmüştür. Aynı zamanda, standart kontrol grubu ile minimal kontrol grubu arasında değerlendirme reaktivitesinin davranış üzerindeki etkisini belirlemek istenmiştir. Sonuç olarak, kısa motivasyonel müdahalenin, davranışı değiştirmek için önemli gelişmeler (içmeyi bırakmaya meyilli olma ve içerken belirli durumlara dikkat etme) yaptığı tespit edilmiş ancak gruplar arası tüketimi veya sonuçları bariz bir şekilde değiştirmemiştir. Motivasyonel görüşme ve süreç içerisinde alınan bilgilendirme ve destekler ile bireylerin kendi kendine yardım stratejilerini uyguladığı ve bundan da olumlu şekilde faydalandığı tespit edilmiştir.

Diğer bir çalışmada ise sohbet/sürekli danışmanlığı olan ve istendiğinde olmayan Web tabanlı bir kendi kendine yardım müdahalesinin, sorunlu esrar kullanıcılarının ayakta tedavi hizmetlerine alternatif olarak esrar kullanımını azaltmada ne derecede etkili olduğunu belirlemek amaçlanmıştır (Schaub ve diğerleri, 2015). Araştırmanın çalışma grubunu belirlemek için medya araçları kullanılarak ilanlar verilmiş ve gönüllü olanlar çalışma grubuna dâhil edilmiştir. Başvuru yapan ve gönüllü olan 436 katılımcı içerisinde uygun şartları taşıyan 308 kişi araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışma grubundakiler, bilgisayar programı kullanılarak özelliklerine göre sohbet içerikli kendi kendine yardım grubu, sohbet içermeyen kendi kendine yardım grubu ve kontrol grubu olmak üzere üç farklı gruba dağıtılmıştır. Tam olarak desteklenmiş kendi kendine yardım müdahalesi, esrar kullanımını azaltmak için tasarlanmış sekiz modülden oluşturulmuş ve motivasyonel görüşme, öz kontrol uygulamaları ve bilişsel davranışçı terapi yöntemleri ilkelerine dayandırılmıştır. İnternet tabanlı oluşturulan "Azaltılabilir" adlı kendi kendine müdahale aracı bu çalışma için oluşturulmuş. Temel bulgular, başlangıçta ve 3 aylık takipte tüketim günlüğüne girilen haftada esrar kullanım sıklığı (gün sayısı) ve miktarı (standartlaştırılmış kullanım sayısı) idi. İkincil bulgular ise, kendi kendine bildirilen esrar kullanım bozukluğu semptomlarını, esrar bağımlılığının şiddetini, riskli alkol kullanımını ve zihinsel sağlık semptomlarını içermektedir. Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde, Azaltılabilir uygulaması daha yaşlı katılımcılar ve kullandıkları ana madde uyuşturucu olarak müdahale yöntemine sonra katılanlardan daha fazla kullanım gün

sayısı rapor etmişlerdir. Sohbet ile kendi kendine yardım çalışma grubuna katılanların ortalama 3,2 modül tamamladıkları ve katılımcıların 114'ünden 27'si (% 23,7) en az bir sohbet oturumunda yer aldığı tespit edilmiştir. Sohbet olmadan kendi kendine yardım çalışma grubuna katılanlar da benzer sayıda kendi kendine yardım modülünü tamamlamışlar. 308 katılımcıdan toplam 117'sinin (%38,0) 3 aylık takip değerlendirmesini tamamladığı belirlenmiştir. Ancak, sohbet olmadan kendi kendine yardım grubu ile kontrol grubu arasında fark olmadığı ortaya çıkmıştır. Diğer taraftan kendi kendine bildirilen yoksunluk modülü oranları, sohbet olmadan kendi kendine yardım grubunda (% 2.0) sohbet olan kendi kendine yardım grubundan anlamlı olarak farklı bulunmuştur. Sonuç olarak, kısa sohbet danışmanlığı ve motivasyonel görüşme ile desteklenen web tabanlı kendi kendine yardım müdahaleleri yüz yüze tedaviye etkili bir alternatif oluşturabilir ve kullanımı yaygınlaştırılarak sosyodemografik özelliklerinde farklılık gösteren bir grup esrar kullanıcısına ayakta bağımlılık tedavisine girenlerden ulaşabilir (Schaub ve diğerleri, 2015).

Newman ve arkadaşları (2011) yaptıkları araştırma, 2010'dan önce uyuşturucu, alkol bağımlılığı ve sigara bağımlılığı ile ilgili yapılan bilgisayarlı tedaviler hakkında yayınlanan literatürü gözden geçiren meta analiz çalışmasıdır. Çalışma analiz süresince 56 yayın detaylı olarak incelenmiş ve bu yayınlarda kullanılan kendi kendine yardım stratejileri incelenmiş ve motivasyonel müdahale ile olan ilişkisi de vurgulanmıştır. Madde kullanımı ve kötüye kullanımı tedavisinde, ağırlıklı olarak kendi kendine yardım eden bilgisayar tabanlı bilişsel ve davranışsal müdahalelerin etkili olduğu sonucuna varılmıştır, ancak bağımlılık davranışında daha fazla ve daha sürekli azalmalar için terapist etkisinin bazı açılardan önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Newman, Szkodny, Llera, ve Przeworski, 2011)

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, çalışmaların günümüz dünyasının öne çıkan becerilerinden olan teknoloji kullanımı ve iletişim becerilerini temele alan çalışmalar olduğu görülmektedir. Çağımızda teknolojinin hızlı gelişimi, insan toplumunun ihtiyaçlarını, hayata bakışını ve olaylara karşı tutumunu, yaşam planlarını ve karşılaştıkları sorunları nasıl çözdüklerini derinden etkilemektedir. Günümüz toplumunda insanların ihtiyaç duyduğu bilişsel donanım ve beceriler, onların sosyal hayata uyum sağlamaları ve iç dünyasındaki beklentileri karşılamaları

açısından önemlidir. Bu bilgi ve beceriler, kişinin kendine özgü bir yaşam tarzı oluşturması, kısacası kendisi olabilmesi için de temel oluşturur (Çiftçi, Sağlam ve Yayla, 2021). Bireylerin kendisi olabilmesi için de etkili iletişim kurma ve gelişmiş teknolojileri kullanma gibi 21.yüzyıl becerilerine sahip olması gerekmektedir.

Belirli bir süre de olsa toplumdan izole olmuş olan ve daha sonra topluma entegre olmaya çalışan madde kullanıcısı denetimli serbestlik hükümlülerinin de günümüz sosyal yaşamına her açıdan sağlıklı bir birey olarak katılım sağlaması önem arz etmektedir. Bireylerin ihtiyaç duyduğu psikolojik ve fiziksel sağlamlığın sağlanması adına teknolojinin imkânlarından faydalanılması ve bireylerin destek alarak kendi kendilerini “iyi” etmesi günümüzde kullanılan bir yöntem haline gelmiştir.

Alanyazın incelendiğinde web tabanlı uygulamaların kendi kendine yardım stratejileri kullanılarak alkol ve uyuşturucu bağımlılığı tedavisine etkisini inceleyen (Rooke ve diğerleri, 2013), telefon ile yapılan Kısa Motivasyonel Uygulamanın uyuşturucu (marihuana) kullanan bireylerin uyuşturucu kullanma sıklığına etkisini inceleyen (Fernandes ve ark., 2010), kendi kendine yardım müdahale programının kronik kulak çınlaması olan bireyler üzerindeki etkisini inceleyen (Greenwell ve diğerleri, 2016) ve web tabanlı kısa mesaj uygulamasının yüksek lisans öğrencilerinin stres düzeylerine etkisini inceleyen çalışmalar (Park ve diğerleri, 2019) görülmektedir. Yine polikistik over sendromu olan kısır kadınların stresle başa çıkmasında online motivasyonel uygulamaların etkisi (Ansari ve diğ., 2021), kısa müdahale programının alkol alan gençlerin alkol tüketimine etkisi (Bernstein ve diğerleri, 2010), web tabanlı sohbet yardım programının esrar kullanan gençlerin kullanım düzeylerine etkisi (Schaub ve diğerleri, 2015) ve madde kullanımında kendi kendine yardım stratejisi uygulayan bilgisayar tabanlı uygulamaların madde kullanım düzeyine etkisini (Newman ve diğerleri, 2011) bilimsel olarak çalışılmış konulardır.

Gerçekleştirilmiş olan çalışmalara bakıldığında, uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanmak ve bulundurmamak suçundan tedavi tedbiri altında bulunan esrar bağımlısı, denetimli serbestlik hükümlülerine yönelik motivasyonel görüşme tekniği temelinde yüz yüze görüşme yöntemi ve motivasyonel görüşme tekniği temelinde yüz yüze görüşme yöntemine ek olarak internet tabanlı kendi kendine yardım uygulaması

kullanılan bir bilimsel çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu da çalışmamızı diğer çalışmalardan ayırt etmekte, çalışmamıza özgünlük katmakta ve çalışmamızın alanyazındaki bu boşluğun dolmasında katkı sunacağını göstermektedir.

Sonuç olarak, bağımlılık alanında tedavi masraflarının artmasıyla beraber kısa süreli ve teknolojiye uyarlanabilir yönü, maliyet, zaman etkinliği, tedaviye erişilebilirlik açısından motivasyonel müdahaleler, etkililiği ispatlanmış bir yöntem olarak gözükmektedir.

Ülkemizde ruh sağlığı çalışanlarının internet tabanlı psikososyal müdahalelerin uygulamalarıyla ilgili bilgiye sahip olmalarına rağmen bu uygulamaları kullanma oranlarının çok az olduğu ifade edilmektedir (Gül, 2018; Bilge ve diğerleri, 2020).

İKİNCİ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, esrar kullanım sorunu olan bireylere motivasyonel görüşme tekniği temelinde yüz yüze görüşme yöntemi ve motivasyonel görüşme tekniği temelinde yüz yüze görüşme yöntemine ek olarak internet tabanlı kendi kendine yardım uygulaması olmak üzere yapılacak olan iki uygulamanın, esrar maddesine duyulan aşırme ve değişim aşamaları üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmaktadır.

2.2. Verilerin Toplanma Süresi

Bu araştırma beş basamakta, 18 ayda tamamlanmıştır.

1.Basamak: Literatür incelemesi ve taslağı hazırlanmış olan müdahale programının içeriğinin geliştirilmesi süreci yaklaşık 3-4 ay sürmüştür.

2.Basamak: Kendi kendine yardım modelinin *sesli mesaj uygulaması içerik oluşturma ve seslendirme aşaması* 3-4 ay sürmüştür.

3.Basamak: AMATEM kliniğine başvuru bulunan madde kullanım sorunu olan bireylerden sadece esrar kullanmış olan bireylerin araştırmacıya yönlendirilmesi, ön testlerin alınması (2 ay).

4.Basamak: Uygulama süreci, her katılımcıya ön görüşme sonrası 14 gün arayla 35-45 dakika sürecek olan MG temelli üç bireysel görüşme ve bu görüşmelere ek olarak deney grubuna değişim aşamalarına uygun sesli kısa mesajlar gönderilmesi sürecinden sonra son testlerin uygulanması (5 ay).

5.Basamak: Verilerin sonuçlarının analizi ve değerlendirme süresi (1 ay)

2.3. Destekleyen Kuruluş

Bu araştırma herhangi bir kurum veya kuruluştan destek almamıştır.

2.4. Araştırmanın Deseni

Bu deneysel çalışmada ön test-son test kontrol gruplu deneysel desen tasarımı kullanılacaktır. İl Sağlık Müdürlüğü tarafından hedef gruba yönelik olarak devam ettirilen rehabilitasyon programının aynı aşamasında bulunan bireyler gruplandırılarak, bu gruplar içinden üç gruba seçkisiz atama yapılmıştır.

Taslağı hazırlanmış olan web tabanlı kendi kendine yardım (WEB-KK) modeli, esrar bağımlılığına yönelik motivasyonel görüşme temelli oluşturulmuş sesli mesajlara yer verilecek olan programın içerikleri araştırmacı tarafından alan yazın bilgileri çerçevesinde oluşturulmuş, içerikler için uzman görüşü alınmıştır.

Araştırma desenine uygun olarak, AMATEM kliniğine başvurusu bulunan madde kullanım sorunu olan bireylerle ön görüşme yapılmıştır. Yapılacak görüşmede çoklu madde kullanımı olmayan, en az ilkokul mezunu, web/internet erişimi olan, esrar kullanım sorunu olan bireylerden çalışmaya katılmaya gönüllü bireyler dahil edilecektir. Dahil olan bireylere araştırmacı tarafından psikolojik ölçme araçları uygulanmış, değişim aşamaları değerlendirilmiştir. Esrar bağımlılarının maddeyi bırakma yönünde motivasyonları; niyet öncesi-niyet, hazırlık aşaması ve eyleme geçme aşamalarından oluşan üç aşamada değerlendirilmiştir. En fazla 15 gün arayla üç bireysel görüşmeler planlanmıştır.

Dahil olan bireylere bireysel görüşme ve WEB-KK modeli tanıtılmış, web tabanlı programa katılma konusunda engel durumları olanlar (İnternet erişiminin olmaması, teknik sorunlar) deney grubuna dahil edilememiştir. Değerlendirme sonrası katılımcıların, değişim aşamaları, yaş ve eğitim durumu değerlendirilmiştir. Katılımcıların aşerme düzeyleri ve değişim aşamaları kontrol edilerek, iki kontrol ve bir girişim (deney) grubu olmak üzere üç gruba seçkisiz atanmıştır. Birinci kontrol grubunda yer alan bir grup bireylerle yüz yüze motivasyonel görüşme, Girişim (deney) grubuna ise yüz yüze motivasyonel görüşme ve internet tabanlı motivasyonel görüşme müdahale programının her ikisi birlikte uygulanacaktır. Uygulamalar sonrası psikolojik ölçme araçları tekrar uygulanmıştır. Bekleme listesinde olan bireylere ise sadece ön ve son testler uygulanmış , çalışma sonunda veya esnasında talep etmeleri halinde görüşmelere dahil edilecekleri bilgisi verilmiştir.

İstatistiksel analiz, iki yönlü tekrarlı ölçümlü ANOVA, Mann Whitney U kullanılmıştır. Tekrarlı ölçümlerin analizinde araştırmacı kör olmuştur.

2.4.1. Girişim (Deney) Grubu Uygulamaları

Girişim grubunda yer alan esrar kullanım sorunu olan bireylere tanıma değerlendirme oturumundan sonra en fazla 15 gün arayla, en az 30 en fazla 45 dakika olmak üzere yüz yüze bireysel görüşme planlanmıştır. Planlanan yüz yüze bireysel

görüşmelere ek olarak WEB temelli kendi kendine yardım programı uygulanmıştır. Sesli mesajlardan oluşan Web temelli programı kullanmasında herhangi bir engelinin olmadığını beyan eden bireylere WEB temelli kendi kendine yardım modeli uygulaması kullanıcı bilgileri tanımlanmıştır. Program teoriler üstü model çerçevesinde oluşturulmuş değişim aşamalarına uygun olarak motivasyonel görüşme temelinde geliştirilmiştir. Geliştirilecek programın niyet öncesi-niyet aşaması, hazırlık aşaması ve eyleme geçme aşamalarına uygun içeriklerle hazırlanmıştır.

2.4.2. Kontrol Grubu 1 Uygulamaları

Kontrol grubunda yer alan esrar kullanım sorunu olan çalışmaya katılmaya gönüllü bireylerle ön görüşme yapılarak ön testler uygulanmıştır. Bu bireylerle tanıma değerlendirme oturumundan sonra en fazla 15 gün arayla, en az 30 en fazla 45 dakika olmak üzere yüz yüze bireysel görüşme planlanmıştır. Bu görüşmelere ek olarak esrar ile ilgili genel bilgilerin yer aldığı sesli kısa mesajlar gönderilmiştir.

KONTROL GRUBU 1 MESAJ İÇERİKLERİ:

MESAJ 1 : *“Esrar, bağımlılık yapıcı etkilere sahip olup sağlık üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilen bir maddedir. Ülkemizde, uyuşturucu madde kullanımını önlemek ve madde bağımlılığı ile mücadele etmek amacıyla, esrar yasal olarak uyuşturucu maddeler listesine dahil edilmiş ve kullanımı yasaklanmıştır. Bu düzenleme, toplumun genel sağlığını ve özellikle gençleri bu maddenin zararlı etkilerinden korumayı hedeflemektedir.”*

MESAJ 2: *“Esrar kullanımı, hafıza zayıflığı ve konsantrasyon güçlüğü gibi zihinsel etkilere yol açabilir, bu durum günlük yaşamınızı ve iş performansınızı olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, kronik esrar kullanımı mental sağlık sorunlarını, özellikle anksiyete ve depresyon gibi durumları tetikleyebilir ve sosyal ilişkilerde, aile içi dinamiklerde zorluklara neden olabilir. Özellikle gençlerde, esrar kullanımı motivasyon eksikliği ve sosyal geri çekilme gibi davranış değişikliklerine sebep olabilir, bu da akademik başarılarını ve kişisel gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilir.”*

2.4.3. Kontrol Grubu 2 Uygulamaları

Bu grupta yer alan bireyler AMATEM’e başvurusu bulunan çalışmaya katılmaya gönüllü esrar kullanım sorunu olan bireylerle ön görüşme yapılarak ön

testler uygulanmıştır. Bu bireylerin farklı kurumlarda devam eden görüşmeleri olması halinde çalışmada bekleme listesine alınmıştır. Çalışmanın sonunda son testler uygulanmış ve bireylerin talep etmesi halinde MG temelli WEB-KK uygulaması gerçekleştirilmiştir.

2.5. Araştırmanın Önemi

Madde kullanımına yönelik bireysel farklar düşünüldüğünde madde bağımlılığına yaklaşımda bireyselleştirilmiş iyileştirme programlarını uygulamak bireylerin topluma uyumu ve rehabilitasyonunda daha önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir (Ögel, 2014). Ülkemizde ve dünyada esrar bağımlılığın yaygınlığının giderek arttığı göz önünde bulundurulduğunda bu maddeye özgü bireysel müdahale programının uygulanmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Esrar kullanım sorunu olan bireylerin tedavi arayışı girmedikleri göz önünde bulundurulduğunda, kendi kendine yardım stratejileri, yüz yüze uyuşturucu ve alkol tedavisine erişim, damgalanma ile ilgili sorunları çözmek için olumlu etkileri olan bir yol olarak görülmektedir. Bu noktada internet tabanlı kendi kendine yardım uygulamasının ulaşılabilirlik ve uygulanabilirlik açılarından yararlı olacağı düşünülmektedir.

Topluma entegre olmaya çalışan madde kullanım sorunu olan bireylerin günümüz sosyal yaşamına her açıdan sağlıklı bir birey olarak katılım sağlaması önem arz etmektedir. Bireylerin ihtiyaç duyduğu psikolojik ve fiziksel sağlamlığın sağlanması adına teknolojinin imkânlarından faydalanılması ve bireylerin destek alarak kendi kendilerini “iyi” etmesi günümüzde kullanılan bir yöntem haline gelmiştir.

Gerçekleştirilmiş olan çalışmalara bakıldığında, esrar bağımlısı bireylere yönelik motivasyonel görüşme tekniği temelinde yüz yüze görüşme yöntemi ve motivasyonel görüşme tekniği temelinde yüz yüze görüşme yöntemine ek olarak internet tabanlı kendi kendine yardım uygulaması kullanılan bir bilimsel çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu da çalışmamızı diğer çalışmalardan ayırt etmekte, çalışmamıza özgünlük katmakta ve çalışmamızın alanyazındaki bu boşluğun dolmasında katkı sunacağını göstermektedir.

Ülkemizde ruh sağlığı çalışanlarının internet tabanlı psikososyal müdahalelerin uygulamalarıyla ilgili bilgiye sahip olmalarına rağmen bu uygulamaları kullanma oranlarının çok az olduğu ifade edilmektedir (Gül, 2018; Bilge ve diğerleri, 2020).

Sonuç olarak, bağımlılık alanında tedavi masraflarının artmasıyla beraber kısa süreli ve teknolojiye uyarlanabilir yönü, maliyet, zaman etkinliği, tedaviye erişilebilirlik açısından motivasyonel müdahaleler, etkililiği ispatlanmış bir yöntem olarak gözükmektedir.

2.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Van İl Sağlık Müdürlüğü AMATEM kliniğinde başvurusu bulunan madde bağımlısı bireyler; örneklemini ise Van İl Sağlık Müdürlüğü AMATEM kliniğinde başvurusu bulunan esrar kullanım sorunu olan, 18-65 yaş grubu bireylerden oluşturulmuştur. İnternet kullanımı söz konusu olduğundan örneklemini, okur yazar olan araştırmaya katılmaya gönüllü bireyler oluşturmuştur. Çalışma, deney grubu için 28, kontrol grubu 1 için 26 ve kontrol grubu 2 için 22 katılımcı olmak üzere toplamda 76 kişi ile başlamıştır. Ancak, çeşitli nedenlerle bazı katılımcılar analizden hariç tutulmuştur. Nihayetinde, çalışma, 20 girişim grubu, 20 kontrol 1 grubunda ve 20 kontrol 2 grubunda yer almak üzere çoklu madde kullanımı olmayan sadece esrar kullanım sorunu olan 60 bireyle gerçekleştirilmiştir. Bireyler gruplara seçkisiz olarak atanmıştır. Çalışma grubu oluşturma aşamasında amaçsal örnekleme yöntemi kapsamında ölçüt örnekleme yöntemi tercih edilmiştir (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2008).

2.6.1. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

Araştırmaya çoklu madde kullanımı olmayan, en az ilkokul mezunu, esrar kullanım sorunu olan bireylerden çalışmaya katılmaya gönüllü bireyler dahil edilmiştir. Dahil olan bireylere araştırmacı tarafından psikolojik ölçme araçları uygulanmış ve değişim aşamaları değerlendirilmiştir. Esrar bağımlılarının maddeyi bırakma yönünde motivasyonları; niyet öncesi, niyet, hazırlık aşaması ve eyleme geçme aşamalarından oluşan dört aşamada değerlendirilmiştir. Elektronik ortamda uygulanacak program göz önünde bulundurularak en az ilkokul mezunu olan bireyler dahil edilmiştir.

2.6.2. Araştırmada Dışlama Kriterleri

Okur yazar olmayan, çoklu madde kullanım sorunu olan bireyler dahil edilmemiştir. Örneklemin büyüklüğünün yetersiz olması açısından kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca araştırmada yer alan bireylerden internet erişimine ulaşamayacağını beyan edenler araştırmaya dahil edilememiştir.

2.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak, kişilerin demografik bilgilerinin yer aldığı kişisel bilgi formu, ‘‘Bağımlılık Profil İndeksi Sosyodemografik Bilgi formu’’, ‘Kısa Semptom Envanteri’, Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) ve ‘‘Bağımlılık Profil İndeksi Klinik formu (BAPİ-K)’’ kullanılmıştır. Ayrıca araştırmacılar tarafından geçerliliği ve güvenirliği yapılan ‘Marijuana Ladder’ (Esrar Merdiveni) ve ‘Marijuana Craving Questionnaire Short Form (MCQ-SF)’ (Esrar Aşırma Kısa Formu) iki ölçek kullanılmıştır.

2.7.1. Bağımlılık Profil İndeksi Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcıların sosyo-ekonomik bilgileri ve psikiyatrik geçmişlerinin yer aldığı bu form, Kültegin Ögel tarafından madde bağımlılığı tedavisinde bireyselleştirilmiş tedavi planı oluşturacak web temelli bir aracın geliştirilmesi projesi kapsamında 2014 yılında geliştirilmiştir. Ölçme aracı 26 maddeden oluşmaktadır.

2.7.2. Bağımlılık Profil İndeksi Formu (BAPİ)

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ), bağımlılığın farklı boyutlarını değerlendirmek ve bağımlılık şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek Kültegin Ögel, Cüneyt Evren, Figen Karadağ ve Defne Tamar Gürol (2012) tarafından geliştirilmiştir. BAPİ, beş alt ölçekten oluşur. BAPİ’yi oluşturan alt ölçekler şunlardır: Madde kullanım özellikleri, bağımlılık tanı ölçütleri, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi, şiddetli madde kullanma isteği, maddeyi kullanımını bırakma motivasyonu. Her alt ölçek kendi içinde puanlandırılmaktadır. Her alt ölçeğin puanı eşit ağırlıkta BAPİ toplam puanını belirlemektedir. Bunun nedeni bağımlılık şiddetini her alt ölçeğin farklı biçimde etkilediği varsayımıdır (Ögel, Evren, Karadağ ve Gürol, 2012).

2.7.3. Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formu (BAPİ-K)

Bağımlılık Profil indeksi Klinik formu BAPİ Klinik Formu (BAPİ-K), bağımlılığı sürdüren ve bağımlılıkla ilgili olabilecek ruhsal sorunlardan depresyon ve anksiyete; bağımlılıkla ilgili kişilik özelliklerinden öfke kontrol yetersizliği, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı, dürtüsellik altı alanın değerlendirmesini içerir (Ögel, Başabak, İşmen ve Görücü, 2015). Testin güvenirlik geçerlilik çalışması 2015 yılında Ögel, Başabak, İşmen ve Görücü tarafından yapılmıştır.

2.7.4. Kısa Semptom Envanteri

Kısa Semptom Envanteri, 53 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Anksiyete, depresyon, olumsuz benlik boyutu, hostilite ve somatizasyon olmak üzere toplam beş alt boyuttan oluşmaktadır. Psikopatoloji düzeyini gösteren “Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi”, “Belirti Toplamı” ve “Semptom Rahatsızlık İndeksi” olmak üzere 3 global indeksi bulunmaktadır (Hisli-Sahin ve Durak, 1994).

2.7.5. Değişim Aşamalarının Değerlendirilmesi

Motivasyonel görüşme temelli değişim aşamalarının yer aldığı teoriler üstü modelin uluslararası alan yazında yer alan ve başka bir çalışmayla Türkçeye uyarlaması yapılan “Esrar Merdiveni” isimli ölçek kullanılmıştır. Araştırmamızda kullanılan 'Esrar Merdiveni' ölçeği, esrar kullanımını değiştirme davranışlarına yönelik Değişim Aşamaları Modeli temel alınarak geliştirilmiştir. Bu ölçek, esrar kullanım davranışlarının değişim sürecini 1'den 10'a kadar olan puanlarla değerlendirir. Puanlama sistemi, değişim sürecinin çeşitli aşamalarını yansıtmaktadır: 1-2 puan 'Niyet Öncesi Aşama', 3-4 puan 'Niyet Aşaması', 5-6 puan 'Hazırlık Aşaması', 7-8 puan 'Eyleme Geçme Aşaması' ve 9-10 puan ise 'Sürdürme Aşaması' olarak belirlenmiştir. Bu puanlamalar, bireylerin esrar kullanımını değiştirme sürecindeki ilerlemelerini aşama aşama takip etmeye olanak tanır. Teoriler üstü (transteorik) model, farklı değişim aşamalarının farklı motivasyon seviyelerine sahip olduğunu ifade etmektedir (Prochaska ve Norcross, 2009). Esrar bağımlılarının maddeyi bırakma yönünde motivasyonları; niyet öncesi/niyet, hazırlık aşaması ve eylem geçme aşamalarından oluşan üç aşama değerlendirilecektir. Aşamalara uygun müdahale programı uygulanacaktır. Uygulama sonrası son görüşme yapılarak değişim aşamalarındaki değişimler değerlendirilmiştir.

2.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma, Van il sağlık müdürlüğüne bağlı AMATEM kurumuna başvurusu bulunan esrar bağımlısı, araştırmaya katılmaya gönüllü bireylerle gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri öncelikle yedi esrar bağımlısı olan birey ile pilot çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada veri toplama araçları ve WEB-KK modeli olan sesli mesajların anlaşılabilirliği ve görüşme içeriklerinin uygunluğu değerlendirilmiştir. Çalışmaya dahil edilen bireyler deney grubu, kontrol grubunu ve bekleme grubunu oluşturmuştur. Esrar bağımlısı bireylere araştırmanın amacı, gizliliği hakkında bilgi verilmiş, çalışmaya katılmış olmalarının yasal sorumluluklarının olmadığı bilgisi yazılı ve sözlü olarak ifade edilerek katılımcıların, araştırmaya katılımına dair onamları alınmıştır. Her üç gruba uygulama öncesinde kişisel bilgi formu uygulanmıştır. Kontrol grubuna motivasyonel görüşme temelli bireysel görüşme yapılmıştır. Deney grubuna ise motivasyonel görüşme temelli üç bireysel görüşmeye ek olarak internet tabanlı kendi kendine yardım programı uygulanmıştır. Bekleme listesinde yer alan bireyler AMATEM kliniğinde rutin işlemlere devam etmiş, araştırmacı tarafından herhangi bir uygulamaya dahil edilmemiştir. Her üç gruba uygulama öncesinde ve sonrasında “Bağımlılık Profil İndeksi Klinik formu (BAPİ-K)” araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Görüşmeler Van il sağlık müdürlüğüne bağlı AMATEM kliniği bireysel görüşme odasında ve AMATEM kliniğine ulaşım zorluklarını ifade eden yedi kişiyle Van il müdürlüğü aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilmiştir. Uygulamalar esnasında deney grubunda yer alan yedi katılımcı ailelerinin mesajlarını görme olasılığının olabileceği, mesaj almada isteksiz olduklarını dile getirerek çalışmadan ayrılmıştır. Hakkında yasal işlem başlatılan dört katılımcı araştırmadan ayrılmak zorunda kalmıştır. Deney grubunda yer alan bir bireyde yoğun ruhsal belirtiler gözlemlendiğinden psikiyatri kliniğine yönlendirilerek çalışma dışı bırakılmıştır.

2.9. Kendi Kendine Yardım (Self Help) Müdahale Modeli

Bu müdahale programı motivasyonel görüşme temelli değişim aşamaları modeli çerçevesinde oluşturulmuştur. Bu model esrar bağımlılarının maddeyi bırakma yönünde davranışlarının niyet, hazırlık aşaması ve eyleme geçme olarak üç ayrı aşamaya göre oluşturulmuştur. Bu çalışmada tedavi motivasyonunun artması,

ayrıca farklı değişim aşamalarının farklı motivasyon seviyelerine sahip olması beklenmiştir (Prochaska ve Norcross, 2009).

2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sadece Van ilinde bulunan esrar maddesi kullanım sorunu bir grup ile yürütülecektir. 18 yaş altı bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bu çalışmada kullanılan tüm sonuç otleri, biyolojik örnekleme yöntemleri (rneğin, sa veya idrar analizi) yerine, katılımcıların öz-raporlamalarına dayalı oeklerle elde edilmiştir. Katılımcıların tedaviye başvuru nedenleri göz önüne alındığında, esrar kullanımı hakkında gerçekçi yanıtlar verip vermedikleri veya sosyal olarak kabul edilebilir yanıtları tercih edip etmedikleri tespit edilememiştir. Ancak, bu oeklerin, uluslararası alanda yapılan çalışmalarda, bu hedef gruplar için geçerlilik ve güvenilirlik açısından onaylandığı belirtilmiştir (Slavet ve diğerleri, 2006; Heishman ve diğerleri, 2009).

Çalışmamızın başlangıcında, katılımcılara sesli mesajların gönderimi, araştırmacının kr olması prensibi gözetilerek bağımsız bir psikolog tarafından yapıldı. Bu yaklaşım, araştırmacı tarafından olası bir önyargının önüne geçmek ve verilerin objektifliğini korumak amacıyla tercih edildi. Ancak, görüşmelere katılan bireylerin, sesli mesaj içeriklerinden bahsetmeleri sonucu bu krleme süreci etkili bir şekilde sürdürülemedi. Bu durum, deney grubunda elde edilen sonuçların yorumlanmasında dikkate alınması gereken önemli bir faktördür. Bu nedenle, araştırmanın sonuçlarının, bu sınırlılıklar göz önünde bulundurularak dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. Yapılacak çalışmalarda, araştırma yöntemlerinin bu tür uygulayıcı performans yanlılıklarını en aza indirecek şekilde tasarlanması, elde edilen bulguların güvenilirliğini artıracaktır. Özellikle, araştırmacıların krleme sürecinin daha etkili bir şekilde sürdürülmesi, çalışmanın sonuçlarının daha güvenilir olmasını sağlayacaktır. Bu, esrar kullanım bozukluğu tedavisinde MG ve MG'ye ek olarak WEB-KK modeli sesli mesajlar gibi müdahalelerin etkinliğinin daha doğru bir şekilde değerlendirilmesine olanak tanıyacaktır.

2.11. Bireysel Motivasyonel Görüşme İçerikleri

Niyet Öncesi/ Niyet Aşaması

Amaç: Bu aşamada kişinin maddeyi bırakma konusunda direncini, kararsızlığını ve değişime hazır olmadığı düşünceleri söz konusudur. Niyet öncesi/ niyet aşamasında kişiler maddeyi kullanmış ama maddeyi bırakma konusunda yeterince istekli değildir. Amaç, değişim düşüncelerini başlatma ve ilerletme yönünde destek sağlamaktır. Bu amaç doğrultusunda niyet öncesi/niyet aşaması oturumunda, esrar hakkında düşüncelerde ikilem (ambivalan) oluşturmak ve ikilemi (ambivalan) çözmek, değişim düşüncesini ortaya çıkarmaktır. Bu aşamada bağımlılık, esrar ve bağımlılık, esrar hakkında yanlış inançlar ve mitler hakkında görüşmeler yapılmıştır.

Bu aşamada hedeflenen,

Değişim düşüncesine yönelik ikilem yaratmak

- Bağımlılık hakkında bilgi vermek.
- Esrar hakkında yaygın yanlış inançlar hakkında bilgi vermek.
- Esrar kullanımının zararları hakkında bilgi vermek.
- Esrara yönelik yoksunluk belirtileri hakkında farkındalık oluşturmak

Değişim düşüncesine yönelik oluşacak ikilemi çözmek İkilemi çözmek

- Esrar kullanma isteğinin başladığı anları fark etmek
- Yoksunluk belirtilerinde fiziksel işaretleri fark etmek
- Zor anlarla baş etmek

Niyet Öncesi /Niyet Aşama Oturum İçerikleri

Amaç, bağımlılık hakkında bilgi vermek.

Literatür ışığında bağımlılık hakkında sade bir dil kullanılarak bilgi verilmiştir.

Amaç: esrar maddesinin kimyasal özellikleri ve bağımlılık özellikleri hakkında bilgi vererek bireyin farkında olmadan aşırma özellikleri gösterdiği vurgu yapmak.

Bu bireysel görüşmeler de literatür bilgileri ışığında sık rastlanan durumlar soru cevap şeklinde açıklanmaya çalışılmıştır.

1.Esrar kullandım ama ben bağımlı değilim (değildim) ? İstemezsem kullanmazdım. Esrar kullanan bireyler genel olarak esrarın bağımlılık yapmadığını ifade etmektedir. Yapılan görüşmelerde ise kişilerin belli duygularla baş etmek için madde kullanmaya ihtiyaç duyduğunu göstermiştir. Bulunduğu ortama ayak uydurmakta zorlananlar sosyal kabul görmek için maddeyi kullandıklarını ya da kendilerini keyifsiz mutsuz hissettiklerinde kullandıklarını ortaya koymuştur. Keyifsizken, mutsuzken ya da bir gruba ait olmak ya da kabul görmek için maddeye hayır diyememek madde kullanımına yol açan çok sık rastlanan bir durumdur. Keyifsizlik umutsuzluk yalnızlık hisleriyle baş etmenin binlerce yolu varken madde kullanmayı tercih etmek bağımlılık göstergesidir.

2.Esrar diğer maddeler gibi yoksunluk, maddeye istek gibi olumsuz duygulara yol açmaz. (Esrar güldürür, Esrar neşe getirir düşüncesine karşı)

Esrar maddesi diğer sentetik maddelerdeki titreme, ağızdan köpük çıkması, yerinde durmayacak kadar huzursuzluk gibi yoksunluk ve aşırı isteğe yol açmasa da yapılan araştırmalarda kişiler esrara ulaşamadıklarında daha öfkeli, saldırgan, sinirli huzursuzluk ve mutsuzluk yaşadıklarını ayrıca yoğun iştahsızlık ve öfke sorunları yaşadıklarını ortaya koymuştur. Şimdi kendinize 5 dakika ayırarak bunları yaşayıp yaşamadığınızı düşünün!

Esrar Hakkında Doğru Bilinen Yanlışlar, Mitler

Esrar bağımlıları ile yapılan görüşmelerde sık rastlanan cümleler değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmelerde bilimsel dil kullanılmıştır.

Esrar hakkında doğru bilinen yanlışlar, mitler,

-esrar bağımlılık yapmaz,

-Ottur zararı yoktur

- Ottur günahı yoktur.
- Sigaradan daha zararsız.
- esrar kullanıyorum ama bağımlı değilim.
- Diğer maddeler gibi değil ister içerim ister içmem.
- Sağlığıma hiçbir zararı yok.
- Zararlı olsa sağlık alanında kullanılmazdı.
- Esrar şeker hastalığına iyi gelir.
- Esrar ömrü uzatır (dedem uzun yaşadı.)
- Kimyasal bir madde değil
- Esrar cinsel performansı artırır.
- Esrar güldürür.
- Esrar neşe getirir.
- Bir kereden bir şey olmaz

• *Adım atmak:*

Madde kullanmadığınız bir gün bile çok önemlidir. Bir gün içmediyseniz bir hafta da içmeden durabileceğiniz bir ay içmeden durabileceğiniz hatta bir yıl içmeden durabileceğinizin göstergesidir.

Kullanılacak MG Teknikleri

- ✓ Değişim düşüncesine yönelik ikilem yaratmak
- ✓ Değişim düşüncesine yönelik oluşacak ikilemi çözmek

Hazırlık Aşaması

Amaç: Esrar kullanan bireyler madde kullanımına yönelik oluşan ikircikli düşüncesini (ambivalans) çözmesine yardımcı olmak ve yapması gerekenler konusunda rehberlik etmek amaçlanmıştır. Bu aşamada öncelikle basit karar dengesine yönelik esrarı bırakma davranışının avantajları ve dezavantajları listesi yapılarak bireyin kararının ortaya çıkarılması hedeflenmiştir. Danışanın ikili karar dengesine (ambivalan haçı) yönelik ise şimdiki durumun yararları, zararları ve esrarı

Bu aşamada hedeflenen,

Esrarı bırakmanın iyi yanları- kötü yanları

Kendini sakinleştirici ifadeler kullanma

Esrar kullanmaya ihtiyaç duyduğu anları fark etme ve o anlarda madde kullanırken yerine başka bir davranış geliştirme

Esrarı hatırlatıcı işaretleri (arkadaş çevresi, kullandığı mekan) yeniden düzenlemek

Hazırlık Aşaması Oturum İçerikleri

İkili karar dengesini sağlama amacıyla öncelikli olarak terazi simgesinin bir tarafına esrar kullanımı davranışının yararları bir tarafa yararları yazılması istenmiştir. Daha sonra esrar kullanma davranışının yararları zararları yazılması istenir. Hedef davranışı değiştirmek için daha az yük içerdiğinden (Ogel, 2016) öncelikle esrar kullanımının iyi yanları sorusuyla başlanmıştır.

Önemlilik ve güven yeterlilik testinde amaç, kişinin esrar kullanma davranışı değiştirme yönünde kendine güvenini ortaya çıkarmaktır. Bu sebeple öncelikle önemlilikle başlanarak yükümlüye esrarı bir daha kullanmamak sizin için ne kadar önemli sorusunu 0 ve 10 arasında bir cetvel üstünde değerlendirmesi istenecektir. Cetvelin bir ucunda *0 hiç önemli değil* diğer ucunda *10 çok önemli* gösterilecektir. Kişi kendine uygun olanı işaretledikten sonra bir önceki sayıyı işaretlememesinin sebebi sorulmuştur(örneğin neden 8 değil de 7). Cevabı ekrandaki ilgili yere not alması beklenir.



Güven ve Yeterlilik Testi

Esrar kullanım sorunu olan bireyin değişimi yönündeki engelleri kaldırmasına yardımcı olmak ve kendine güvenini artırmak amacıyla kullanılacak güven ve yeterlilik testinde ise ‘eğer esrar kullanmayı tekrar kullanmamayı düşünüyorsanız bunu başarmakta kendinize ne kadar güveniyorsunuz sorusu ‘0 ve 10 arasında bir cetvel üstünde değerlendirmesi istenecektir. Cetvelin bir ucunda 0 hiç güvenmiyorum diğer ucunda 10 çok güveniyorum gösterilecektir. Kişi kendine uygun olanı işaretledikten sonra kişinin verdiği yanıtı bir üstündeki rakam açılarak ne olsaydı bu rakamı işaretlerdiniz sorusu ekranda belirecektir (Örneğin 4 veriyse ne olsaydı 5 olurdu).



- **Bundan sonraki adımın ne olacak?**
- 5 yıl sonra hayatınızın nasıl farklı olmasını isterdiniz? (umudu, hedefi hayalleri keşfetmek için?
- Daha umutlu olmak hayalleri gerçekleştirmek için esrar kullanısıyla bir ilişkisi var mı?
- Sen ne istiyorsun?
- Neyi değiştirmek istiyorsun?
- Ne yapmayı düşünüyorsun?
- Bundan sonraki adımın ne olacak?
- Neler yapabilirsin

Eyleme Geçme

Amaç: Bu aşamada kişi maddeyi bırakma konusunda eylem planını hayata geçirmektedir. Bu süreçte yaşanılacak zorluklar göz önünde bulundurularak kayma, hayır deme becerisi, kendini ödüllendirme davranışları konularına yer verilmiştir.

Maddeyi bırakmayı deneyenlerde kayma çok sık rastlanan durumlardandır. Bu durumu önleme ve farkındalığı artırmak amacıyla kayma hakkında bilgi verilmiştir. Madde kullanımı bırakma sonrası karşılaşılabilecek engeller

değerlendirilmiş, bireylerin madde kullanmayı bıraktığı sürenin önemine ve bu durumun sonucunda kendini ödüllendirme davranışları önemine yer verilmiştir.

Bu aşamada hedeflenen,

- Relapsı engellemek
- Esrar kullanmanın olumlu olumsuz yönlerini değerlendirmek
- Engellerle baş etme
- Hayır deme, problem çözme becerileri
- Geleceğe bakma
- Fiziksel egzersizler
- Bıraktığı sürenin önemini vurgulamak
- Kendini ödüllendirme

Değişim Aşamaları Modeline Uygun Olarak Gönderilen Mesaj İçerikleri

İlk Görüşme

Tanıma Değerlendirme

Kişisel bilgiler, kullanım sıklığı, ölçekleri uygulama değişim aşamasının belirlenmesi.

Mesaj: Krizlerden fırsat doğabilir!

Bu haftadan itibaren Denetimli serbestlik süreciniz başlamıştır. Yaşadığınız bu yasal sürecin sizin için kolay olmadığını biliyoruz. Bu değişim sürecinde yalnız değilsiniz! Bu sürece bireysel görüşmelere ek olarak bu mesajlarla katkı sunmayı umuyoruz.

Niyet Aşaması

Mesaj: Esrar bağımlılık yapar mı? (Bağımlılık hakkında bilgi vermek.)

Bu soruya ‘evet’ yanıtı veren çok az esrar kullanıcısı vardır. Hatta esrara başlamanın en yaygın sebebi esrarın bağımlılık yapmadığı düşüncesidir. Bu düşüncüyü pekiştiren en önemli etken esrarın kısa süredeki etkilerinin diğer maddelerle kıyaslanmasıdır. Esrarın diğer maddeler gibi ‘fiziksel krizlere yol

açmaması, kısa vadede ölümcül vakalara yol açmaması' bu düşünceyi pekiştirmektedir. Esrar kullanımının ciddi sorunlara yol açabileceği araştırmalarda gösterilmiştir. Bunlar arasında bedensel sorunlar olduğu gibi ruhsal hastalıklar da sayılabilir. Bu nedenle esrar kullanımını bırakmanın kişi için gerekli olduğu bilinmektedir (3.sahıs dili kullanmak)

Mesaj: Ottur ama zararı çoktur (yanlış inançlar hakkında)

Esrarın bağımlılık yapmadığını bitkisel içerikli bir madde olduğunu, zararlı kimyasalları içermediğini sizde duymuşsunuzdur. Belki bu duyumla esrarı çekinmeden kullanmışsınızdır. Bu yaygın inanç ne yazık ki doğru değildir! Esrar, beyinde olaylar arası bağlantı kurmamızı sağlayan yani iletişim ağımızdan sorumlu reseptörlerimizi etkileyen 400'ün üstünde kimyasal içerir.

Mesaj: İstemezsem içmem! Esrar yönelik aşerme işaretleri hakkında farkındalık oluşturma)

Elbette bunu yapıp yapmamak sizin elinizde! Elinizde olmayan şey ise esrarı kullanmadığınız zamanlarda ortaya çıkabilecek olumsuz belirtiler! Bu belirtilerin başında madde kullanmaya istek duyulmasıdır. Bu istek, madde kullanımını hatırlatan kişiler, nesneler, duygular ve durumlar tarafından tetiklenebilir. Bu sebeple madde kullanımını hatırlatan şeyleri fark etmek madde kullanımının tekrarını önlemek için önemlidir. 'Kiminle içersiniz, nerede içersiniz, nasıl içersiniz'' bunlardan vazgeçmek sizin için ne kadar önemli? Bunları düşünmeye ne dersiniz? Bu sizin hayatınız, buna siz karar vereceksiniz!

Mesaj: Eğer esrarı tamamen bırakmak istesen bunu başarma için neleri yapman iyi olurdu?

Bu konuda tavsiye verebilir miyiz? Bu süreçte spor yapmak, yürüyüşe çıkmak, müzik dinlemek, egzersiz yapmak kendi başınıza yapabileceklerinizken; maddeden uzak arkadaşlarla vakit geçirmek, aile üyelerini ziyaret etmek, değişimi başarmış kişilerin hikayelerini dinlemek de bu sürece destek olacaktır. Ayrıca ihtiyaç duyduğunuzda YADEM, hastaneler, aile sağlığı merkezleri, psikiyatristler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanlarından da yardım alabileceğinizi unutmayın!

Mesaj: Esrarı bırakmak sizin için ne kadar önemli?

0 hiç, 10 şu an hayatımda en önemli şey olan bir ölçekte kendinize hangi sayıyı verirdiniz? (Bireysel görüşmede ele alınacaktır) cevabınız 10 veya 10'a yakın bir sayı ise, yani hayatınızda en önemli şeyse bir 'bırakma günü' belirlemeye ne dersiniz?

Mesaj: Öfke, stres ve zor anlarla baş etme de zorlanıyorsanız.

Öfke, stres ve zor anlarla baş etmede zorlanılan zamanlar vardır. Böyle zamanlarda spor yapmak, yürüyüşe çıkmak, nefes ve gevşeme egzersizleri yapmak işe yarayabilir. Dilerseniz şimdi nefes egzersizini bu mesajla birlikte yapabilirsiniz.

(Nefes egzersizi yönergeleri

HAZIRLIK AŞAMASI

Mesaj : Denetim süreciniz başladı. Yeni bir değişim sürecine girdiniz.

Artık esrar kullanmamaya karar verdiniz ya da bu kararı bir süredir zaten uygulamaya başlatmıştınız. Bu konuda kararlı olduğunuzu görmek çok güzel! Değişimi istemiş olmak büyük bir başlangıç olsa da tek başına yeterli değildir. Değişim için plan oluşturmak değişimin ilk adımıdır. (plan örneği bireysel görüşmede verilebilir)

Mesaj :Değişimi sürdürmek için senin planında neler var ?

Böyle bir plan yapabilmek için öncelikle kişinin kendisini tanıması gerekir. İyi bir plan içme davranışını ne zaman, nerede, kiminle ve nasıl gerçekleştirdiğinin analizini yapabilmek ve kişiyi içme davranışına iten durumları tespit etmeyi içerir.

Mesaj : Aklınızdan geçen olumsuz düşünceleri yönetmek

Madde kullanan bireyler değişim yoluna girerken akıllarından geçen bazı düşünceler bu süreci zorlaştırabilir. Bu düşünceler genelde bırakma motivasyonunuzu etkileyen düşüncelerdir.

- Bırakmam mümkün değil.
- Esrar bana zarar vermiyor.
- Esrarı bırakırsam hayat daha sıkıcı olacak.
- Bırakırsam kilo alırım.

- *Esrarı bırakırsam arkadaşlarım beni dışlar.*

Neden değişmek istediğinizi, kimler için değişmek istediğinizi, bu durumun sevdiklerinize nasıl bir faydası olacağını düşünmeniz faydalı olacaktır.

Mesaj :Bağımlı değildim, istedim bıraktım!

İyileşme sürecini devam ettirmek için karar vermeniz önemli bir adımdır. Bu kararınızı destekleyecek şekilde gerçekleşen her istekle baş etme davranışınız ‘Bunu da atlattım’ diyebilmeniz bir sonraki istekle baş etmenizi daha kolaylaştırır. Ayrıca istek anında madde kullanmak yerine bu davranışları yapmanın size faydaları ve zararları üzerine düşünebilirsiniz. Burada kendinize sormanız gereken sorular ‘‘Yapmamanın avantajları’’, ‘‘Yapmanın dezavantajları’’ Niye istemiyorum?’’

Mesaj: Değişim plana uymak için etrafındaki kaynaklardan yararlanabilirsin?

Zihninizi bağımlılıktan uzaklaştırmak için kendi başınıza yapabileceğiniz şeylerin yanı sıra size yardım edeceğinize inandığınız insanlar, sosyal ortamlar ve kuruluşları planı sürdürmenize yardımcı olacaktır.: Spor yapmak, yürüyüşe çıkmak, müzik dinlemek, egzersiz yapmak kendi başınıza yapabileceklerinizken; maddeden uzak arkadaşlarla vakit geçirmek, aile üyelerini ziyaret etmek, değişimi başarmış kişilerin hikayelerini dinlemek de bu süreçte destek olacaktır. Ayrıca ihtiyaç duyduğunuzda YADEM, Hastaneler, Aile sağlığı merkezleri, Psikiyatristler, Psikologlar, sosyal hizmet uzmanlarından da yardım alabileceğinizi unutmayın!

Mesaj: 5 yıl sonra hayatınızın nasıl farklı olmasını isterdiniz? (umudu, hedefi hayalleri keşfetmek için)

Bugün bulunduğun noktadan yani değişim kararınızdan 5 yıl sonraya baktığında kendinizi nasıl görmek istediğinizi hiç düşündünüz mü? Hayalleriniz hedefleriniz nelerdir? Daha sağlıklı mısınız? Sevdiklerinize örnek olabiliyor musunuz? Paranızı faydalı şeylere harcıyor musunuz? Değişiminizden dolayı sevdikleriniz mutlu mu? Yasal sorunlarınız var mı?

Eyleme Geçme

Mesaj: Düstüysem kalkarım.

Bağımlıktan kurtulmak zaman alır. İyileşmeye giden yol düz bir çizgi değildir. Değişim zaman alır ve iyileşmeye doğru ilerlerken, insanlar kendilerini geçici olarak bir kayma veya daha uzun süreler için bir nüks (tekrarlama) gibi geriye götüren engellerle karşılaşabilirler. Uzun süre bırakılması mümkün olsa da bazen tekrarlar yaşanabilir. Maddeyi bıraktıktan sonra sapma yani yeniden kullanma yaşandığında bu bir zayıflık ya da başarısızlık belirtisi değildir. Kişiler bu durumda iyileşemiyorum değişemiyorum diye düşünür umutsuzluğa kapılabilirler. Oysaki bir sapma veya nüksetme yaşamak, sadece başa çıkma yöntemlerinde değişiklik yapmak ve yeni stratejiler geliştirilmek gerektiğine işaret eder. Bu noktada önemli olan iyileşmeye odaklanmak ve ilerlemeye devam etmektir. Pes etmeyin!

Mesaj : Dalgalar gelir geçer, önemli olan tutunabilmek

Madde kullanım isteği madde kullanımı tekrarlanmadığı sürece gücünü kaybeder. Aşermeyi yani yoğun madde kullanma isteğini okyanus dalgasına benzetebiliriz. Önce küçük bir dalgadır, git gide ivme kazanır, en yüksek dalga boyuna ulaşır ve sonra kırılır. Dalga boyunun zirveye ulaştığı yoğunluk nadiren birkaç dakikayı geçer. Önemli olan zirve anında zirveden inmeyi başarmaktır. Yani en yoğun istek anında kullanma dürtüsünü kontrol etmek isteğin geçmesini kolaylaştırır, isteğin gücünü azaltır. Bu isteği yönetememek yani zirve anında dalgadan inmeyi başaramamak daha büyük istek dalgalarına kapılmaya yol açacaktır. En zirve istek anında esrar kullanmak yerine başka bir şey yapmak dalganın azalmasını ve gücünü kaybetmesini sağlayacaktır.

Mesaj: Hayatımda önemli olanların farkındayım kendime güveniyorum.

Değişim yolunda adım adım ilerlediniz! Bu değişimi sürdürmek sizin için ne kadar önemli? Eğer önemliliği 0'dan 10'a kadar bir cetvel yaparsak ve 0' "hiç önemli değil" ve 10 "çok önemli"yi gösterirse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz?

Peki ya kendinizi bu konuda ne kadar yeterli görüyorsunuz? Eğer ömür boyu bu değişimi sürdürmeyi düşünüyorsanız, bunu başarmakta kendinize ne kadar

güveniyorsunuz? Eğer kendinize olan güveni 0'dan ona kadar bir cetvel yaparsak ve 0 "hiç güvenmiyorum" ve 10 "çok güveniyorum"u gösterirse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz?

Mesaj: Kendime en iyi iyiliği kendim yaptım!

Zor bir yolda yürüdünüz. Zaman zaman yolda kaldınız zaman zaman ayağınız takıldı ama sona yaklaştınız! Geçirdiğiniz bu zaman dilimi için kendinizi kutlamayı ya da ödüllendirmeyi unutmayın!

Mesaj: Sağlam kafa sağlam vücutta bulunur

Sağlıklı bir beden sağlıklı bir psikoloji için hareket etmenin, spor ve egzersiz yapmanın önemini hatırlatmak istedik .

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Bulgular

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Bireylerin Tanımlayıcı Bilgilerinin Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Deney (n=20)		Kontrol (n=20)		Bekleme (n=20)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Eğitim Düzeyi						
Okul bitirmedim, okur yazarım	1	5,0	0	0,0	0	0,0
İlkokul	1	5,0	1	5,0	1	5,0
Ortaokul	13	65,0	7	35,0	6	30,0
Lise	2	10,0	10	50,0	10	50,0
Üniversite	3	15,0	2	10,0	3	15,0
Medeni Durum						
Evli	6	30,0	5	25,0	9	45,0
Bekar	14	70,0	15	75,0	11	55,0
Çocuk Durumu						
Yok	15	75,0	15	75,0	11	55,0
Var	5	25,0	5	25,0	9	45,0
Eşiniz ile olan ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?						
Çok İyi	5	25,0	0	0,0	5	25,0
İyi	0	0,0	5	25,0	1	5,0
Orta	1	5,0	0	0,0	1	5,0
Kötü	0	0,0	0	0,0	2	10,0
Evli Değilim	14	70,0	15	75,0	11	55,0
Anne ve babanızla olan ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?						
Çok İyi	8	40,0	5	25,0	7	35,0
İyi	8	40,0	10	50,0	9	45,0
Orta	4	20,0	2	10,0	3	15,0
Kötü	0	0,0	3	15,0	1	5,0
Son altı aydır nerede kalıyorsunuz?						
Bir konutta	18	90,0	20	100,0	20	100,0
Bir kurumda	2	10,0	0	0,0	0	0,0
Son altı aydır kiminle yaşıyorsunuz?						
Ailemle	20	100,0	19	95,0	20	100,0
Yakın akrabalarım	0	0,0	1	0,0	0	0,0
Arkadaşlarınızın ne kadarı uyuşturucu veya yoğun alkol kullanıyor?						
Hiçbiri	2	10,0	4	20,0	1	5,0
Çok Azı	7	35,0	8	40,0	8	40,0
Yarısı	3	15,0	5	25,0	4	20,0
Çoğu	7	35,0	3	15,0	6	30,0
Neredeyse Hepsini	1	5,0	0	0,0	1	5,0
Son bir yıldır bir işte çalışıyor musunuz?						
Düzenli bir işim var	6	30,0	7	35,0	7	35,0
Düzensiz bir işim var	10	50,0	9	45,0	9	45,0
Halen eğitimime devam ediyorum	1	5,0	1	5,0	1	5,0
Çalışmıyorum	3	15,0	3	15,0	3	15,0
Bir mesleğiniz var mı?						
Hayır	7	35,0	8	40,0	7	35,0
Evet	13	65,0	12	60,0	13	65,0
Yaş (Ort±SS)	27,50±4,136		27,259±6,463		29,80±4,969	

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Tablo 1’de deney, kontrol ve bekleme gruplarında çalışmaya katılan bireylerin demografik özelliklerinin karşılaştırılması görülmektedir.

Tablo 2. Çalışmaya Katılan Bireylerin Ekonomik ve Klinik Bilgilerinin Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Deney (n=20)		Kontrol (n=20)		Bekleme (n=20)	
	f	%	f	%	f	%
Ekonomik zorluklar nedeniyle temel ihtiyaçlarınızı bile karşılamakta zorlandığınız olur mu?						
Hiçbir Zaman	8	40,0	3	15,0	9	45,0
Nadiren	6	30,0	8	40,0	5	25,0
Bazen	6	30,0	7	35,0	6	30,0
Çoğu Zaman	0	0,0	2	10,0	0	0,0
Genel olarak ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?						
Çok iyi	0	0,0	1	5,0	3	15,0
İyi	4	20,0	3	15,0	3	15,0
Orta	12	60,0	11	55,0	8	40,0
Kötü	4	20,0	4	20,0	6	30,0
Çok Kötü	0	0,0	1	5,0	0	0,0
Genel olarak fiziksel sağlığını nasıl tarif edersiniz?						
Çok iyi	3	15,0	3	15,0	1	5,0
İyi	11	55,0	11	55,0	10	50,0
Orta	4	20,0	5	25,0	7	35,0
Kötü	2	10,0	1	5,0	2	10,0
Düzenli kullandığınız ilaç veya ilaçlar var mı?						
Hayır	17	85,0	17	85,0	12	60,0
Evet	3	15,0	3	15,0	8	40,0
Aşağıdaki rahatsızlıkları geçirip geçirmediğinizi belirtiniz						
Geçirmedi	20	100,0	19	95,0	20	100,0
Hepatit B	0	0,0	1	5,0	0	0,0
Daha önce kaç kez psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördünüz?						
0	17	85,0	16	80,0	14	70,0
1	2	10,0	3	15,0	6	30,0
2	0	0,0	1	5,0	0	0,0
3	1	5,0	0	0,0	0	0,0
Yaşadığınız ruhsal sorunlar nedeniyle halen kullandığınız bir ilaç var mı?						
Hayır	19	95,0	20	100,0	18	90,0
Evet	1	5,0	0	0,0	2	10,0
Daha önce kaç kez alkol veya madde kullanımını bırakma girişiminiz oldu?						
0	13	65,0	16	80,0	9	45,0
1	3	15,0	1	5,0	3	15,0
2	0	0,0	1	5,0	2	10,0
3	0	0,0	2	10,0	1	5,0
4	2	10,0	0	0,0	3	15,0
5	2	10,0	0	0,0	2	10,0
Daha önce kaç kez alkol veya madde kullanımı nedeniyle AYAKTAN (POLİKLİNİKTEN) tedavi gördünüz?						
0	18	90,0	18	90,0	20	100,0
1	2	10,0	2	10,0	0	0,0
Daha önce kaç kez alkol veya madde kullanımı nedeniyle bir HASTANEYE YATARAK tedavi gördünüz?						
0	20	100,0	20	100,0	20	100,0
Daha önce metadon ya da buprenorfin (suboxone) tedavisi gördünüz mü?						
Hayır	20	100,0	20	100,0	20	100,0

Hayatınızda bugüne kadar hiç damar yoluyla madde kullandınız mı?						
Hayır	20	100,0	20	100,0	19	95,0
Evet	0	0,0	0	0,0	1	5,0
Hakkınızda “denetimli serbestlik” tedbiri kararı var mı?						
Hayır	1	5,0	5	25,0	3	15,0
Evet	19	95,0	15	75,0	17	85,0
Daha önceye kadar cezaevi yaşıntınız oldu mu?						
Hayır	11	55,0	16	80,0	16	80,0
Evet, madde kullanımımıyla ilişkiliydi	4	20,0	2	10,0	1	5,0
Evet, ama madde kullanımımıyla ilişkisizdi	4	20,0	2	10,0	3	15,0
Evet her ikisi birden	1	5,0	0	0,0	0	0,0
Yaşamınız boyunca kendinize zarar verdiniz mi? (kolların ya da vücudun herhangi bir yerinin kesilmesi, yakılması, faça atmak gibi...)						
Hiçbir zaman	15	75,0	17	85,0	17	85,0
1-2 Kez	3	15,0	3	15,0	1	5,0
3 kereden fazla	2	10,0	0	0,0	2	10,0

Tablo 2’de deney, kontrol ve bekleme gruplarında çalışmaya katılan bireylerin ekonomik ve psikolojik özelliklerinin karşılaştırılması görülmektedir.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde parametrik testlerin kullanılabilmesi bazı varsayımların karşılanmasına bağlıdır. Bu amaçla ilk olarak çalışmada kullanılan ölçeklerin ölçümlerinden elde edilen verilerin normal dağılım eğrisine uygunluğu test edilmiştir. Bu doğrultuda ölçeklerin ön test ve son testlerine ait çarpıklık ve basıklık değerleri tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3. Deney, Kontrol ve Bekleme Gruplarındaki Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Ön Test ve Son Test Puanlarına Yönelik Normallik Sonuçları

Ölçekler	Grup	Test	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
Merdiven	Deney	Ön Test	,326	-,645
		Son Test	-1,091	1,230
	Kontrol	Ön Test	-,460	-1,023
		Son Test	-,260	-,789
	Bekleme	Ön Test	,487	-,739
		Son Test	,835	-,486
Aşırme Toplam	Deney	Ön Test	,732	,093
		Son Test	1,132	1,204
	Kontrol	Ön Test	,466	-,001
		Son Test	-,033	-,814
	Bekleme	Ön Test	,016	-,294
		Son Test	-,097	-,872
Kısa Semptom Ölçeği Toplamı	Deney	Ön Test	,883	-,136
	Kontrol	Ön Test	1,047	,213
	Bekleme	Ön Test	-,372	-,575
BAPİ Şiddet Alt Boyutu Toplamı	Deney	Ön Test	,618	-,329
	Kontrol	Ön Test	,606	-,410
	Bekleme	Ön Test	,692	-,151
BAPİ Ruhsal Sorunlar Alt Boyutu Toplamı	Deney	Ön Test	1,032	,596
	Kontrol	Ön Test	1,391	1,293
	Bekleme	Ön Test	,826	,354

Tablo 3'te araştırmaya ait ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerleri verilmiştir. Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında olması durumunda verinin normal dağıldığı kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Tablo 1'ye bakıldığında ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerleri -1,5 ile +1,5 arasında olduğu ve normal dağılıma sahip oldukları kabul edildi.

İkinci olarak deney, kontrol ve bekleme gruplarının her üçünün ön test-son test puan ortalamalarındaki değişimleri gözlemlemek için grupları içi varyans analizini mümkün kılan ve aynı zamanda gruplar arası anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını tespit edilebilen Split-plot ANOVA testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonuçlarında anlamlı farklılaşmaya ilişkin p değerinin yanında etki büyüklüğü (η^2) değeri de hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü, bağımlı değişken ile bağımsız değişken arasındaki ilişkinin güvenirliğini test eder (Tabachnick ve Fidell, 2013). Etki boyutlarının yorumlanmasında Cohen (1988)'nin ANOVA analizleri için küçük ($\eta^2=0,2$), orta ($\eta^2=0,5$) ve büyük ($\eta^2=0,8$) şeklinde belirlediği etki büyüklük değerleri dikkate alındı. Ayrıca aşerme ve merdiven puan ortalamalarının karşılaştırılmasında kullanılacak olan Split-plot ANOVA ve tek yönlü ANOVA analizlerinin varsayımlarından olan verilerin homojenliği için Levene Testi uygulandı ve varyansların homojen dağıldığı tespit edildi ($p>0.05$). Bu teste yönelik analiz sonuçları tablo 4’de verildi.

Tablo 4. Deney, Kontrol Ve Bekleme Gruplarındaki Katılımcıların Merdiven ve Aşerme Ölçeklerinden Aldıkları Ön Test ve Son Test Puanlarına Yönelik Varyans Homojenliği (Levene) Testi Sonuçları

Ölçekler	Test	n	Sd1	Sd2	F	p
Merdiven	Ön Test	60	2	57	,274	,761
	Son Test	60	2	57	1,092	,343
Aşerme	Ön Test	60	2	57	,213	,809
	Son Test	60	2	57	,472	,626
Aşerme Alt boyutu	Ön Test	60	2	57	,414	,663
Kendini Yatıştırma Alt Boyutu	Ön Test	60	2	57	,105	,900
Zorlanıtı Alt Boyutu	Ön Test	60	2	57	1,425	,249

Tablo 4 incelendiğinde deney, kontrol ve bekleme gruplarında kullanılan merdiven ve aşerme ölçeklerinden ön test ve son testten elde edilen değerler incelendiğinde, varyansları homojen olduğu bulundu ($p>0.05$).

Son olarak çalışmada ayrıca bağımlı değişkenlerin kovaryans matrislerinin eşitliğini test etmede Box's M testi kullanılmıştır. Box's M sonuçlarına göre merdiven için çoklu normallik varsayımının karşılandığı sonucuna varıldı (Box's M= 6,723, $p>0.05$). Bu doğrultuda Wilks' Lambda değeri ve gruplar içi etkiler için Sphericity Assumed değerleri kullanıldı. Aşerme için çoklu normallik varsayımının karşılanmadığı görüldü (Box's M= 19,900, $p<0.05$). Bu doğrultuda Pillai's Trace değeri ve gruplar içi etkiler için Greenhouse-Geisser değerleri kullanıldı.

Aşerme alt boyutu için çoklu normallik varsayımının karşılanmadığı görüldü (Box's M= 31,245, $p<0.05$). Bu doğrultuda Pillai's Trace değeri ve gruplar içi etkiler için Greenhouse-Geisser değerleri kullanıldı.

Kendini yatıştırma alt boyutu için çoklu normallik varsayımının karşılanmadığı görüldü (Box's M= 21,051, $p<0.05$). Bu doğrultuda Pillai's Trace değeri ve gruplar içi etkiler için Greenhouse-Geisser değerleri kullanıldı.

Zorlantı alt boyutu için çoklu normallik varsayımının karşılanmadığı görüldü (Box's M= 44,983, $p<0.05$). Bu doğrultuda Pillai's Trace değeri ve gruplar içi etkiler için Greenhouse-Geisser değerleri kullanıldı.

Tablo 5. Deney, Kontrol ve Bekleme Grupların Ölçeklerden Aldıkları Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Deney	Kontrol	Bekleme	F	p
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
Merdiven	5,70±2,202	5,80±1,935	5,50±2,283	,101	,904
Aşerme Ölçeği Toplam	39,20±14,479	37,80±12,455	40,55±14,587	,196	,822
Kısa Semptom Ölçeği Toplamı	40,85±33,014	39,05±33,741	42,25±22,875	,056	,945
BAPİ Şiddet Alt Boyutu Toplamı	7,39±2,781	6,74±2,445	7,23±2,027	,390	,679
BAPİ Ruhsal Sorunlar Alt Boyutu Toplamı	8,25±6,927	6,85±6,167	6,00±4,329	,739	,482

Not= SS: Standart Sapma, Ort: Ortalama

Tablo 5'te deney, kontrol ve bekleme gruplarının çalışmada kullanılan ölçeklerden aldıkları ön test puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik yapılan tek yönlü varyans (ANOVA) analizi sonuçları verilmiştir. Tabloya göre, grupların tüm ölçeklerde alınan ön test puanları arasında anlamlı farklılıkların olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Bu sonuca göre deney, kontrol ve bekleme gruplarındaki katılımcıların tüm ölçeklerde benzer düzeyde olduğu söylenebilir.

Tablo 6. Merdiven Puan Ortalamalarının Grupların Ölçüm Zamanlarına Göre Sonuçları

Ölçek	Grup	Deney	Kontrol	Bekleme
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Merdiven	Ön Test	5,70±2,202	5,80±1,935	5,50±2,283
	Son Test	7,90±1,803	6,20±2,016	5,45±2,328
Fark		2,20±,380	,40±,380	,05±,380

Not= SS: Standart Sapma, Ort: Ortalama

Tablo 6’da deney, kontrol ve bekleme gruplarının merdiven ön test ve son test puanları görülmektedir. Deney grubun ön test (5,70±2,202) ile son test (7,90±1,803) puanı arasındaki fark 2,20±,380, kontrol grubunun ön test (5,80±1,935) ile son test (6,20±2,016) puanı arasındaki fark ,40±,380 ve bekleme grubunun ön test (5,50±2,283) ile son test (5,45±2,328) puanı arasındaki fark ,05±,380 şeklindedir.

Tablo 7. Deney, Kontrol ve Bekleme Grubu Katılımcılarının Merdiven Ön Test-Son Test Puan Ortalamaları İçin 3x2 Split-Plot Anova Sonuçları

Kaynak	Kareler Toplamı	Df	Kareler Ortalaması	F	p	Eta Kare (η^2)
Zaman	21,675	1	21,675	14,980	p<0.001	,208
Zaman*Grup	28,350	2	14,175	9,797	p<0.001	,256
Hata	82,475	57	1,447			

Tablo 7’de katılımcıların merdiven ön test ve son test puanları ile grup değişkeninin ortak etkisi incelenmiştir. Bu ortak etkinin tespit edilebilmesi için Karışık Ölçümler İçin İki Yönlü Varyans 3x2 (Split-Plot ANOVA) Analizi yapıldı. Analizin ilk aşamasında kovaryans matrislerinin eşitliği (Box’s M) ve Levene testine göre grup varyanslarının homojenliği testi sonucu incelendi. Bu iki varsayımın sağlandığı tespit edildi. Varsayımların sağlandığı tespit edildikten sonra karışık ölçümler için iki yönlü varyans analizi yapıldı. Ortaya çıkan sonuca göre farklı zamanlardaki ölçüm ve farklı gruplarda olma faktörlerinin “Merdiven” puanlarına etkisinin anlamlı bir düzeyde olduğu tespit edildi ($F_{(2-57)} = 9,797$, $p<0.001$). Ortaya çıkan bu ortak etkinin düşük düzeyde bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ($\eta^2 = 0,26$).

Deney grubundaki katılımcıların “Merdiven” ölçeğinden aldıkları ön test-son test puanları üzerinde kıyaslandığında ön test ($5,70 \pm 2,202$) puanlarının son test ($7,90 \pm 1,803$) puanlarına göre daha düşük ortalamaya sahip olduğu görülmektedir ($p < 0.001$).

Kontrol grubundaki katılımcıların Merdiven ölçeğinden aldıkları ön test-son test puanları üzerinde kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilemedi ($p > 0.05$).

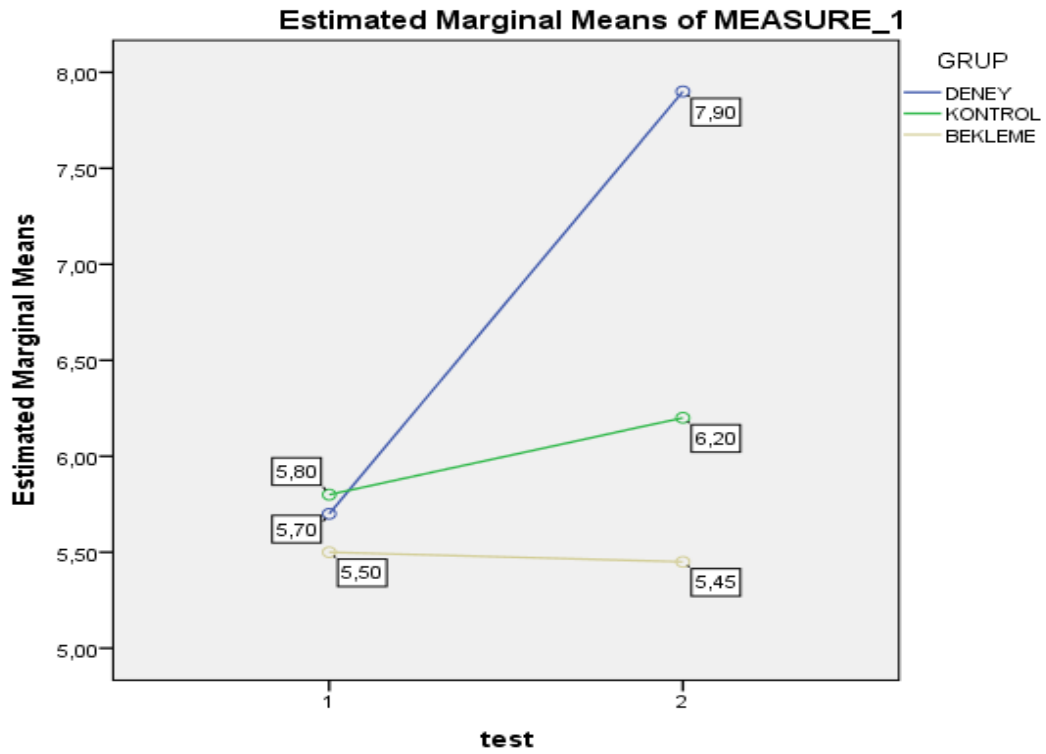
Bekleme grubundaki katılımcıların Merdiven ölçeğinden aldıkları ön test-son test puanları üzerinde kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilemedi ($p > 0.05$).

Tablo 8’de Grup ve zaman değişkenlerinin birlikte kıyaslandığı Bonferroni testi sonuçları görülmektedir. İlgili analize ait her bir grup için zaman içindeki değişimleri gösteren yapı şekil 1’deki gibidir.

Tablo 8. Deney, Kontrol ve Bekleme Grubu Katılımcılarının Merdiven Ön Test-Son Test Puan Ortalamaları İlişkin Post-Hoc Testi Sonuçları

GRUP	(I) test	(J) test	Ortalama Fark (I-J)	Std. Error	p	Alt Sınır	Üst Sınır
DENEY	Ön Test	Son Test	-2,200	,380	,000*	-2,962	-1,438
	Son Test	Ön Test	2,200	,380	,000*	1,438	2,962
KONTROL	Ön Test	Son Test	-,400	,380	,297	-1,162	,362
	Son Test	Ön Test	,400	,380	,297	-,362	1,162
BEKLEME	Ön Test	Son Test	,050	,380	,896	-,712	,812
	Son Test	Ön Test	-,050	,380	,896	-,812	,712

* $p < 0.001$



Şekil 1. Grupların Merdiven Puanlarının Zaman İçerisindeki Ölçümlerine Ait Değişimler

Tablo 9. Aşerme Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Grupların Ölçüm Zamanlarına Göre Sonuçları

Ölçek	Grup	Deney		Kontrol		Bekleme	
		Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS	
Aşerme Ölçeği Toplam Fark	Ön Test	39,20±14,479		37,80±12,455		40,55±14,587	
	Son Test	25,35±11,771		34,80±10,242		37,75±12,686	
	Fark	13,85±1,522		3,00±1,522		2,80±1,522	

Not= SS: Standart Sapma, Ort: Ortalama

Tablo 9’da deney, kontrol ve bekleme gruplarının aşerme ön test ve son test puanları görülmektedir. Deney grubun ön test (39,20±14,479) ile son test (25,35±11,771) puanı arasındaki fark 13,85±1,522, kontrol grubunun ön test (37,80±12,455) ile son test (34,80±10,242) puanı arasındaki fark 3,00±1,522 ve bekleme grubunun ön test (40,55±14,587) ile son test (37,75±12,686) puanı arasındaki fark 2,80±1,522 şeklindedir.

Tablo 10. Deney, Kontrol Ve Bekleme Grubu Katılımcılarının Aşerme Ölçeği Toplam Ön Test-Son Test Puan Ortalamaları İçin 3x2 Split-Plot Anova Sonuçları

Kaynak	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Eta Kare (η^2)
Zaman	1287,075	1	1287,075	55,584	$p<0.001$	,494
Zaman*Grup	799,550	2	399,775	17,265	$p<0.001$	,377
Hata	1319,875	57	23,156			

Tablo 10’da katılımcıların “Aşerme” ön test ve son test puanları ile grup değişkeninin ortak etkisi incelendi. Bu ortak etkinin tespit edilebilmesi için Karışık Ölçümler İçin İki Yönlü Varyans 3x2 (Split-Plot ANOVA) Analizi yapıldı. Analizin ilk aşamasında kovaryans matrislerinin eşitliği (Box’s M) ve Levene testine göre grup varyanslarının homojenliği testi sonucu incelendi. Bu iki varsayımın sağlandığı tespit edildi. Varsayımların sağlandığı tespit edildikten sonra karışık ölçümler için iki yönlü varyans analizi yapıldı. Ortaya çıkan sonuca göre farklı zamanlardaki ölçüm ve farklı gruplarda olma faktörlerinin “Aşerme” puanlarına etkisinin anlamlı bir düzeyde olduğu tespit edildi ($F_{(2-57)} = 17.265$, $p<0.001$). Ortaya çıkan bu ortak etkinin düşük düzeyde bir etkiye sahip olduğu söylenebilir ($\eta^2 = 0,38$).

Deney grubundaki katılımcıların Aşerme ölçeğinden aldıkları ön test-son test puanları üzerinde kıyaslandığında ön test ($39,20 \pm 14,479$) puanlarının son test ($25,35 \pm 11,771$) puanlarına göre daha yüksek bir ortalamaya sahip olduğu görülmektedir ($p<0.001$).

Kontrol grubundaki katılımcıların Aşerme ölçeğinden aldıkları ön test-son test puanları üzerinde kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilemedi ($p>0.05$).

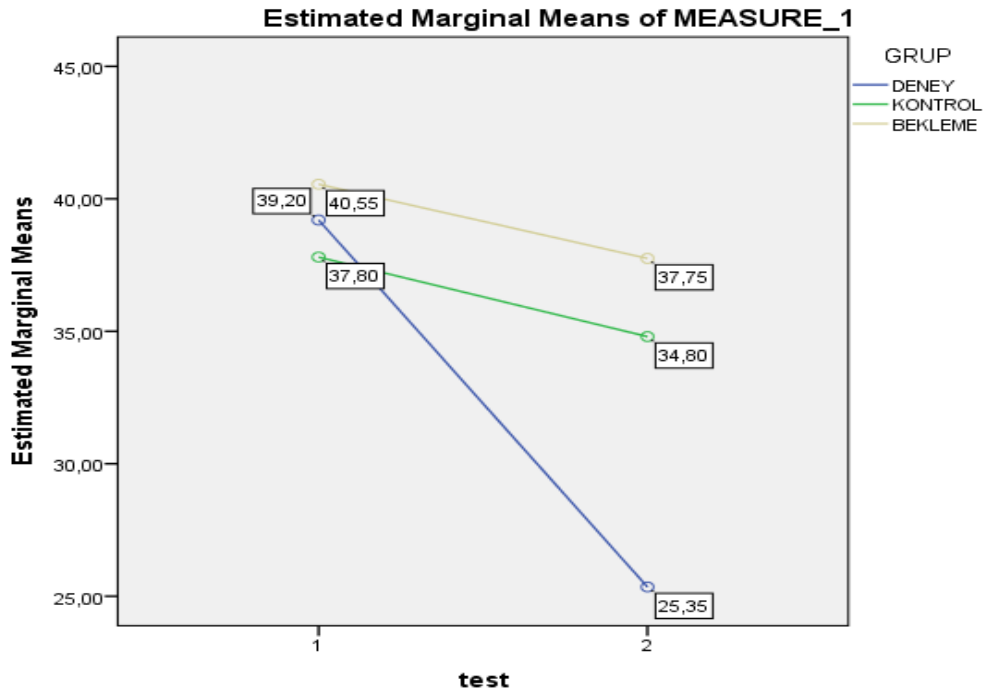
Bekleme grubundaki katılımcıların Aşerme ölçeğinden aldıkları ön test-son test puanları üzerinde kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilemedi ($p>0.05$).

Tablo 11’de grup ve zaman değişkenlerinin birlikte kıyaslandığı Bonferroni testi sonuçları görülmektedir. İlgili analize ait her bir grup için zaman içindeki değişimleri gösteren yapı şekil 2’deki gibidir.

Tablo 11. Deney, Kontrol Ve Bekleme Grubu Katılımcılarının Aşerme Ön Test-Son Test Puan Ortalamaları İlişkin Post-Hoc Testi Sonuçları

GRUP	(I) test	(J) test	Ortalama Fark (I-J)	Std. Error	p	Alt Sınır	Üst Sınır
DENEY	Ön Test	Son Test	13,850	1,522	,000*	10,803	16,897
	Son Test	Ön Test	-13,850	1,522	,000*	-16,897	-10,803
KONTROL	Ön Test	Son Test	3,000	1,522	,054	-,047	6,047
	Son Test	Ön Test	-3,000	1,522	,054	-6,047	,047
BEKLEME	Ön Test	Son Test	2,800	1,522	,071	-,247	5,847
	Son Test	Ön Test	-2,800	1,522	,071	-5,847	,247

*p<0.001



Şekil 2. Grupların Aşerme Puanlarının Zaman İçerisindeki Ölçümlerine Ait Değişimler

Tablo 12. Aşerme Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Grupların Ölçüm Zamanlarına Göre Sonuçları

Ölçek	Grup	Deney		Kontrol	Bekleme
		Ort±SS		Ort±SS	Ort±SS
Aşerme Boyutu	Alt	Ön Test	15,25±8,692	12,95±7,163	18,60±8,580
		Son Test	9,80±5,625	12,30±5,242	17,50±8,958
	Fark		-5,45±,826	-,65±,826	-1,10±,826

Not= SS: Standart Sapma, Ort: Ortalama

Tablo 12’de deney, kontrol ve bekleme gruplarının aşerme alt boyutu ön test ve son test puanları görülmektedir. Deney grubun ön test (15,25±8,692) ile son test (9,80±5,625) puanı arasındaki fark -5,45±,826, kontrol grubunun ön test (12,95±7,163) ile son test (12,30±5,242) puanı arasındaki fark -0,65±,826 ve bekleme grubunun ön test (18,60±8,580) ile son test (17,50±8,958) puanı arasındaki fark -1,10±,826 şeklindedir.

Tablo 13. Deney, Kontrol ve Bekleme Grubu Katılımcılarının Aşerme Alt Boyutu Ön Test-Son Test Puan Ortalamaları İçin 3x2 Split-Plot Anova Sonuçları

Kaynak	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Eta Kare (η^2)
Zaman	172,800	1	172,800	25,343	p<0.001	,308
Zaman*Grup	140,550	2	70,275	10,307	p<0.001	,266
Hata	388,650	57	6,818			

Tablo 13’te katılımcıların Aşerme alt boyutu ön test ve son test puanları ile grup değişkeninin ortak etkisi incelendi. Bu ortak etkinin tespit edilebilmesi için Karışık Ölçümler İçin İki Yönlü Varyans 3x2 (Split-Plot ANOVA) Analizi yapıldı. Analizin ilk aşamasında kovaryans matrislerinin eşitliği (Box’s M) ve Levene testine göre grup varyanslarının homojenliği testi sonucu incelendi. Varsayımların sağlandığı tespit edildikten sonra karışık ölçümler için iki yönlü varyans analizi yapıldı. Ortaya çıkan sonuca göre farklı zamanlardaki ölçüm ve farklı gruplarda olma faktörlerinin “Aşerme” alt boyut puanlarına etkisinin anlamlı bir düzeyde olduğu tespit edildi ($F_{(2-57)} = 10.307$, $p<0.001$). Ortaya çıkan bu ortak etkinin düşük düzeyde bir etkiye sahip olduğu söylenebilir ($\eta^2 = 0,27$).

Deney grubundaki katılımcıların Aşerme alt boyutunda aldıkları ön test-son test puanları üzerinde kıyaslandığında ön test (15,25±8,692) puanlarının son test (9,80±5,625) puanlarına göre daha yüksek bir ortalamaya sahip olduğu görülmektedir ($p<0.001$).

Kontrol grubundaki katılımcıların Aşerme alt boyutundan aldıkları ön test-son test puanları üzerinde kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilemedi ($p>0.05$).

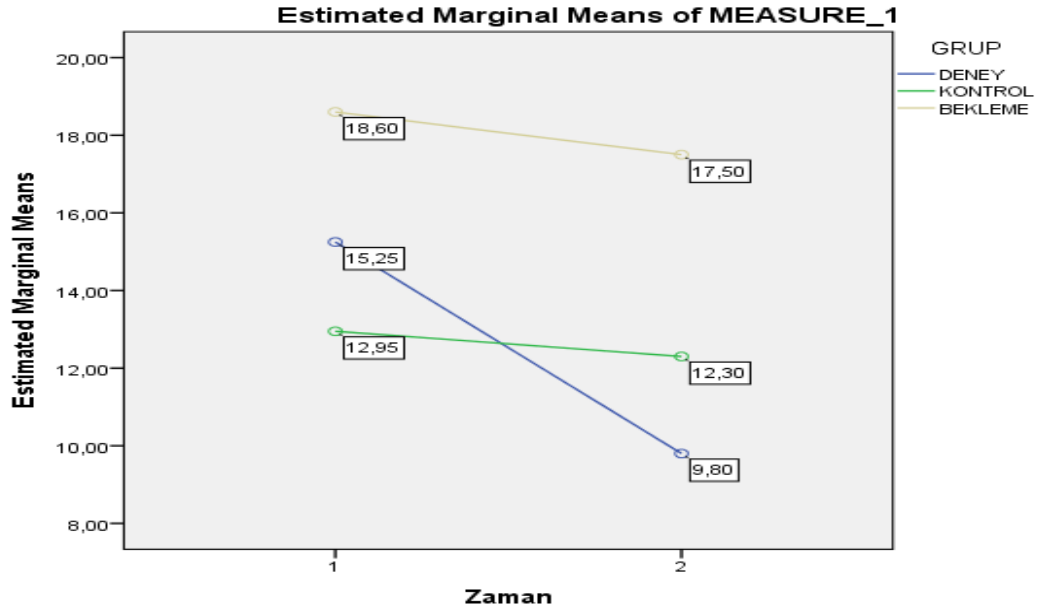
Bekleme grubundaki katılımcıların Aşerme alt boyutundan aldıkları ön test-son test puanları üzerinde kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilemedi ($p>0.05$).

Tablo 14'te grup ve zaman değişkenlerinin birlikte kıyaslandığı Bonferroni testi sonuçları görülmektedir. İlgili analize ait her bir grup için zaman içindeki değişimleri gösteren yapı şekil 3'teki gibidir.

Tablo 14. Deney, Kontrol ve Bekleme Grubu Katılımcılarının Aşerme Alt Boyutu Ön Test-Son Test Puan Ortalamaları İlişkin Post-Hoc Testi Sonuçları

GRUP	(I) test	(J) test	Ortalama Fark (I-J)	Std. Error	p	Alt Sınır	Üst Sınır
DENEY	Ön Test	Son Test	5,450	,826	,000*	3,796	7,104
	Son Test	Ön Test	-5,450	,826	,000*	-7,104	-3,796
KONTROL	Ön Test	Son Test	,650	,826	,434	-1,004	2,304
	Son Test	Ön Test	-,650	,826	,434	-2,304	1,004
BEKLEME	Ön Test	Son Test	1,100	,826	,188	-,554	2,754
	Son Test	Ön Test	-1,100	,826	,188	-2,754	-,554

* $p<0.001$



Şekil 3. Grupların Aşırme Alt Boyutu Puanlarının Zaman İçerisindeki Ölçümlerine Ait Değişimler

Tablo 15. Kendini Yatıştırma Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Grupların Ölçüm Zamanlarına Göre Sonuçları

Ölçek	Grup	Deney Ort±SS	Kontrol Ort±SS	Bekleme Ort±SS
Kendini Yatıştırma Alt Boyutu	Ön Test	18,55±7,294	18,70±6,538	17,25±7,333
	Son Test	11,05±5,195	16,45±5,689	15,40±5,471
	Fark	-7,50±1,207	-2,25±1,207	-1,85±1,207

Not= SS: Standart Sapma, Ort: Ortalama

Tablo 15'te deney, kontrol ve bekleme gruplarının *kendini yatıştırma* alt boyutu ön test ve son test puanları görülmektedir. Deney grubun ön test (18,55±7,294) ile son test (11,05±5,195) puanı arasındaki fark -7,50±1,207, kontrol grubunun ön test (18,70±6,538) ile son test (16,45±5,689) puanı arasındaki fark -2,25±1,207 ve bekleme grubunun ön test (17,25±7,333) ile son test (15,40±5,471) puanı arasındaki fark -1,85±1,207 şeklindedir.

Tablo 16. Deney, Kontrol ve Bekleme Grubu Katılımcılarının Kendini Yatıştırma Alt Boyutu Ön Test-Son Test Puan Ortalamaları İçin 3x2 Split-Plot Anova Sonuçları

Kaynak	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Eta Kare (η^2)
Zaman	448,533	1	448,533	30,779	$p<0.001$	,351
Zaman*Grup	198,817	2	99,408	6,821	$p<0.05$	,193
Hata	830,650	57	14,573			

Tablo 16’da katılımcıların “Kendini Yatıştırma” alt boyutu ön test ve son test puanları ile grup değişkeninin ortak etkisi incelendi. Bu ortak etkinin tespit edilebilmesi için Karışık Ölçümler İçin İki Yönlü Varyans 3x2 (Split-Plot ANOVA) Analizi yapıldı. Analizin ilk aşamasında kovaryans matrislerinin eşitliği (Box’s M) ve Levene testine göre grup varyanslarının homojenliği testi sonucu incelendi. Varsayımların sağlandığı tespit edildikten sonra karışık ölçümler için iki yönlü varyans analizi yapıldı. Ortaya çıkan sonuca göre farklı zamanlardaki ölçüm ve farklı gruplarda olma faktörlerinin “Kendini Yatıştırma” alt boyut puanlarına etkisinin anlamlı bir düzeyde olduğu tespit edildi ($F_{(2-57)} = 6.821$, $p<0.05$). Ortaya çıkan bu ortak etkinin düşük düzeyde bir etkiye sahip olduğu söylenebilir ($\eta^2 = 0,19$).

Deney grubundaki katılımcıların “Kendini Yatıştırma” alt boyutunda aldıkları ön test-son test puanları üzerinde kıyaslandığında ön test ($18,55\pm 7,294$) puanlarının son test ($11,05\pm 5,195$) puanlarına göre daha yüksek bir ortalamaya sahip olduğu görülmektedir ($p<0.001$).

Kontrol grubundaki katılımcıların “Kendini Yatıştırma” alt boyutundan aldıkları ön test-son test puanları üzerinde kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilemedi ($p>0.05$).

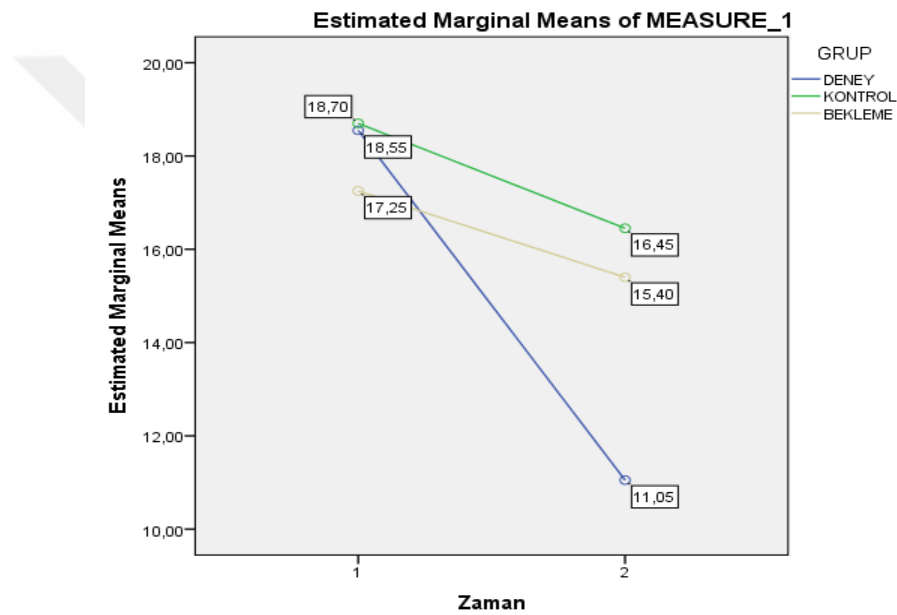
Bekleme grubundaki katılımcıların “Kendini Yatıştırma” alt boyutundan aldıkları ön test-son test puanları üzerinde kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilemedi ($p>0.05$).

Tablo 17’de grup ve zaman değişkenlerinin birlikte kıyaslandığı Bonferroni testi sonuçları görülmektedir. İlgili analize ait her bir grup için zaman içindeki değişimleri gösteren yapı şekil 4’teki gibidir.

Tablo 17. Deney, Kontrol Ve Bekleme Grubu Katılımcılarının Kendini Yatıştırma Alt Boyutu Ön Test-Son Test Puan Ortalamaları İlişkin Post-Hoc Testi Sonuçları

GRUP	(I) test	(J) test	Ortalama Fark (I-J)	Std. Error	p	Alt Sınır	Üst Sınır
DENEY	Ön Test	Son Test	7,500	1,207	,000*	5,083	9,917
	Son Test	Ön Test	-7,500	1,207	,000*	-9,917	-5,083
KONTROL	Ön Test	Son Test	2,250	1,207	,067	-,167	4,667
	Son Test	Ön Test	-2,250	1,207	,067	-4,667	,167
BEKLEME	Ön Test	Son Test	1,850	1,207	,131	-,567	4,267
	Son Test	Ön Test	-1,850	1,207	,131	-4,267	,567

*p<0.001



Şekil 4. Grupların Kendini Yatıştırma Alt Boyutu Puanlarının Zaman İçerisindeki Ölçümlerine Ait Değişimler

Tablo 18. Zorlantı Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Grupların Ölçüm Zamanlarına Göre Sonuçları

Ölçek	Grup		Deney	Kontrol	Bekleme
			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Zorlantı Boyutu	Alt	Ön Test	5,40±3,816	6,15±4,591	4,70±3,700
		Son Test	4,50±3,425	6,00±4,436	4,85±3,950
		Fark	-,90±,260	-,15±,260	,15±,260

Not= SS: Standart Sapma, Ort: Ortalama

Tablo 18’de deney, kontrol ve bekleme gruplarının zorlantı alt boyutu ön test ve son test puanları görülmektedir. Deney grubun ön test (5,40±3,816) ile son test (4,50±3,425) puanı arasındaki fark -,90±,260, kontrol grubunun ön test (6,15±4,591)

ile son test (6,00±4,436) puanı arasındaki fark -,15±,260 ve bekleme grubunun ön test (4,70±3,700) ile son test (4,85±3,950) puanı arasındaki fark ,15±,260 şeklindedir.

Tablo 19. Deney, Kontrol ve Bekleme Grubu Katılımcılarının Zorlantı Alt Boyutu Ön Test-Son Test Puan Ortalamaları İçin 3x2 Split-Plot Anova Sonuçları

Kaynak	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Eta Kare (η^2)
Zaman	2,700	1	2,700	4,003	p<0.05	,066
Zaman*Grup	5,850	2	2,925	4,336	p<0.05	,132
Hata	38,450	57	57,000			

Tablo 19’da katılımcıların Zorlantı alt boyutu ön test ve son test puanları ile grup değişkeninin ortak etkisi incelendi. Bu ortak etkinin tespit edilebilmesi için Karışık Ölçümler İçin İki Yönlü Varyans 3x2 (Split-Plot ANOVA) Analizi yapıldı. Analizin ilk aşamasında kovaryans matrislerinin eşitliği (Box’s M) ve Levene testine göre grup varyanslarının homojenliği testi sonucu incelendi. Varsayımların sağlandığı tespit edildikten sonra karışık ölçümler için iki yönlü varyans analizi yapıldı. Ortaya çıkan sonuca göre farklı zamanlardaki ölçüm ve farklı gruplarda olma faktörlerinin “Zorlantı” alt boyut puanlarına etkisinin anlamlı bir düzeyde olduğu tespit edildi ($F_{(2-57)} = 4.336$, $p<0.05$). Ortaya çıkan bu ortak etkinin düşük düzeyde bir etkiye sahip olduğu söylenebilir ($\eta^2 = 0,13$).

Deney grubundaki katılımcıların Zorlantı alt boyutunda aldıkları ön test-son test puanları üzerinde kıyaslandığında ön test (5,40±3,816) puanlarının son test (4,50±3,425) puanlarına göre daha yüksek bir ortalamaya sahip olduğu görülmektedir ($p<0.001$).

Kontrol grubundaki katılımcıların Zorlantı alt boyutundan aldıkları ön test-son test puanları üzerinde kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilemedi ($p>0.05$).

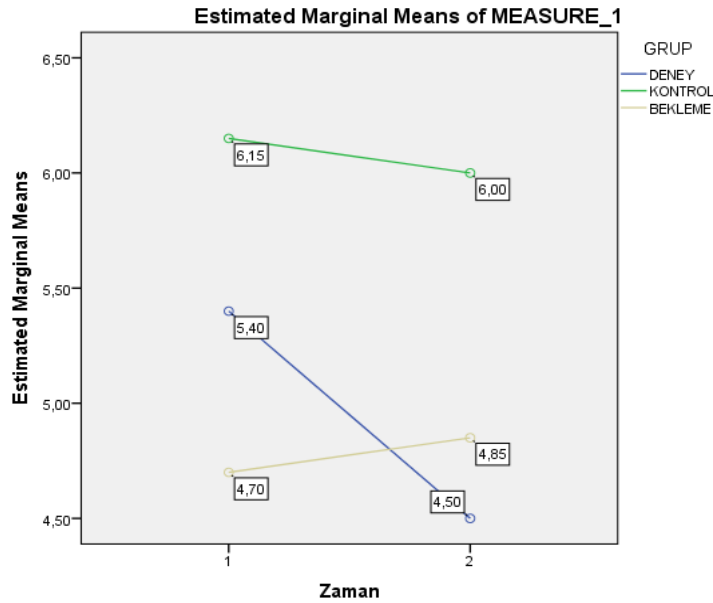
Bekleme grubundaki katılımcıların Zorlantı alt boyutundan aldıkları ön test-son test puanları üzerinde kıyaslandığında ölçeklerden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilemedi ($p>0.05$).

Tablo 20’de grup ve zaman değişkenlerinin birlikte kıyaslandığı Bonferroni testi sonuçları görülmektedir. İlgili analize ait her bir grup için zaman içindeki değişimleri gösteren yapı şekil 5’teki gibidir.

Tablo 20. Deney, Kontrol ve Bekleme Grubu Katılımcılarının Zorlantı Alt Boyutu Ön Test-Son Test Puan Ortalamaları İlişkin Post-Hoc Testi Sonuçları

GRUP	(I) test	(J) test	Ortalama Fark (I-J)	Std. Error	p	Alt Sınır	Üst Sınır
DENEY	Ön Test	Son Test	,900*	,260	,001*	,380	1,420
	Son Test	Ön Test	-,900*	,260	,001*	-1,420	-,380
KONTROL	Ön Test	Son Test	,150	,260	,566	-,370	,670
	Son Test	Ön Test	-,150	,260	,566	-,670	,370
BEKLEME	Ön Test	Son Test	-,150	,260	,566	-,670	,370
	Son Test	Ön Test	,150	,260	,566	-,370	,670

*p<0.001



Şekil 5. Grupların Zorlantı Alt Boyutu Puanlarının Zaman İçerisindeki Ölçümlerine Ait Değişimler

3.2. Tartışma

Araştırmamızda, esrar kullanım sorunu olan bireylerde Motivasyonel Görüşme (MG) temelli-internet tabanlı kendi kendine yardım müdahalesi (WEB-KK) kısa sesli mesaj uygulamasının Değişim Aşamaları ve Esrar Aşermesine etkileri değerlendirildi. Kontrol grubundaki katılımcılara MG temelli bireysel görüşmeler uygulanırken, deney grubuna aynı görüşmelerin yanı sıra, bireylerin değişim aşamalarına uygun kısa sesli mesajlar içeren WEB-KK müdahalesi yapıldı. Elde edilen sonuçlar, deney grubunda Esrar Aşerme ve Esrar Merdiveni ölçek puanları

üzerinde anlamlı düzeyde düzelme göstererek, MG temelli bu yaklaşımın esrar kullanımı ile ilgili davranışları olumlu yönde değiştirebileceği düşüncesini destekledi. Çalışmada elde edilen bulgular, alan yazındaki bilgiler doğrultusunda detaylıca tartışıldı.

Değişim Aşamalarına Yönelik Tartışma

Çalışmamızın örnekleme, AMATEM'e savcılık tarafından yönlendirilmiş esrar kullanım sorunu olan bireylerden oluşmaktaydı. Bu bireylerin haklarında denetimli serbestlik kararı vardı. Bu konuda yapılan çalışmalar, MG'nin özel popülasyonda bağımsız bir tedavi olarak yetersiz olduğuna dair bilimsel kanıtlar göstermiştir. Pederson ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptıkları bir sistematik derlemede, MG'nin adalet sistemiyle ilişkili bireylerde madde kullanımını azaltmada etkinliğini değerlendirmek üzere tasarlanmıştır. Çalışmanın amacı, 2008 ile Mart 2020 arasında yayımlanan literatürü inceleyerek, bu özel popülasyonda MG'nin bağımsız bir tedavi olarak yeterliliğini araştırmaktır. Bu sistematik derlemede, adalet sistemiyle ilişkili bireyler üzerinde yapılan beş randomize kontrollü çalışma (RCT) analiz edilmiştir. Bu çalışmalar; hapishanelerde, hapishaneden çıkış öncesi, denetimli serbestlik süreçlerinde ve alkollü araç kullanmaktan dolayı ehliyetine el konulmuş bireyler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaların bulguları, MG'nin bu popülasyonda, madde kullanım bozukluğu şiddetini azaltmada anlamlı şekilde etkili olmadığını göstermiştir (Pederson ve diğerleri, 2021). Pederson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadan yola çıkarak adaletle ilişkili bireylerde MG'nin madde kullanımını sorunlarında etkili bir müdahale yöntemi olamayabileceği söylenebilir. Farklı bir örneklem grubu ile yapılan çalışmalar ele alındığında ise, Frost ve arkadaşlarının (2018) MG 'nin sağlık ve sosyal bakım ortamlarında yetişkinlerin sağlık davranışları üzerindeki etkinliğini değerlendirmek amacıyla yaptıkları bir sistematik literatür gözden geçirisinde 2000'den Mayıs 2018'e kadar yedi elektronik veri tabanı üzerinden yapılan araştırmalar ele alınmıştır. Çalışma, 5222 kayıttan 104 incelemeyi ve 39 meta-analiz içermekte olup, çalışmalar genellikle düşük veya çok düşük kaliteli olarak derecelendirilmiştir. Ancak, 155 meta-analiz karşılaştırmasının %7'sinde MG'nin kısa vadeli bir etkiye sahip olduğu ve bu etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur; bu etkiler arasında tıkanırcasına içme sıklığının ve alkol tüketiminin azaltılması, bağımlılığı olan kişilerde madde kötüye kullanımının

azaltılması ve fiziksel aktiviteye katılımının artırılması yer almaktadır. Sonuç olarak, araştırmacılar MG ile ilgili mevcut en iyi kanıtlara işaret eden kapsamlı bir inceleme haritası oluşturmuş, ancak MG'nin etkinliği hakkında daha emin olabilmek için yüksek kaliteli araştırmalara ihtiyaç olduğunu vurgulamışlardır.

Araştırmamızda MG uygulanan kontrol grubunda yer alan bireylerde Değişim aşamalarında ilerleme kaydedilmediğini gösterdi. MG'nin Değişim aşamaları üzerindeki etkilerine yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde bazı farklı sonuçlar elde edilmiştir.

Değişim aşamaları modeli'nin hazırlık aşaması, bireylerin değişiklik yapmaya karar verdikleri ve harekete geçmek için stratejiler ve seçenekler araştırdıkları bir dönem olarak tanımlanır (Prochaska, DiClemente, 1983; Prochaska, Velicer, 1997). Bu aşamada terapistin rolü, bireylerin hedeflerini netleştirmelerine, gerçekçi ve ulaşılabilir bir plan geliştirmelerine ve değişime olan bağlılıklarını güçlendirmelerine yardımcı olmaktır. Bu model, hazırlık aşamasında değişim konuşmasını başlatmanın, hazırlık sürecini hızlandırdığını ifade eder (Miller ve Rollnick, 2012). Bunun aksine; Hallgren ve Moyers (2011) tarafından yapılan bir araştırma, MG sırasında değişim konuşmasının değişim sürecine katkısının sınırlı olduğunu ortaya koymuştur. Araştırma, madde kullanımını değiştirmek isteyen danışanların MG sürecindeki dilsel ifadelerinin, tedavi sonuçlarını öngörebilme kapasitesini değerlendirmiştir. Metodoloji, ses kayıtlarının analizine dayanmaktadır ve katılımcılara uygulanan MG temelli değişim aşamaları modeliyle oluşturulan, yapılandırılmış ve yoğunlaştırılmış bir terapi yaklaşımı olan Motivasyon Geliştirme Terapisi (MET) sırasında elde edilen veriler incelenmiştir. Araştırmada, değişim aşamaları ölçekleri ile değişim konuşması arasında genellikle zayıf ve tutarsız ilişkiler bulunmuştur. Özellikle, tedaviye başlarken Hazırlık aşamasında olan bireylerde, MET sonrasında bu aşamada anlamlı bir ilerleme gözlenmemiştir (Hallgren ve Moyers, 2011). Bu bulgular, MET'nin, başlangıçta hazırlık aşamasında olan bireylerde beklenen değişimi tetiklemede sınırlı etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle, bu aşamadaki bireyler için MET'e ek olarak alternatif müdahale yöntemlerinin kullanılmasının yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Dupont ve arkadaşlarının 2016'da gerçekleştirdikleri çalışmada, hassas genç esrar kullanıcıları arasında bağımlılık ve diğer sağlık problemlerini önlemek amacıyla geliştirilmiş bir program olan Moti-4 müdahalesinin ergen esrar kullanıcıları üzerindeki etkisini ve Değişim Aşamaları Modelinin bu süreçteki rolünü ele alınmıştır. Çalışmada, müdahalenin esrar kullanımını azaltmada etkili olduğu bulunmuştur, ancak Değişim Aşamaları Modelinin davranış değişikliği süreçlerini açıklamada sınırlı kaldığını vurgulamıştır (Dupont ve diğerleri, 2016). Dupont ve arkadaşlarının (2017) yaptığı diğer bir araştırmada, Değişim Aşamaları Modeli ile yapılan MG'nin etkisizliğini, bu modelin bireylerin davranış değişiklik sürecini anlamlandırmada ve müdahaleye yanıt vermede yetersiz kalabileceğini düşündürmektedir. Özellikle, esrar kullanımındaki azalmanın "eyleme geçme isteğindeki" olumlu değişiklikle ilişkili olması, müdahalenin bazı yönlerinin etkili olabileceğini, ancak genel modelin yeterince kapsayıcı olmadığını göstermiştir. Ayrıca bu çalışmalarda 'niyet aşamasında' bulunan bireylerde esrar kullanımı artmış, niyet aşamasından 'eylem aşamasına' yeterince hızlı geçiş yapamayanlarda, sonuçların daha da olumsuz olduğu gözlenmiş ve esrar kullanımının arttığı tespit edilmiş, bu aşamaya uygun başka müdahalelerin kullanılması önerilmiştir. Bu durum, davranış değişikliği süreçlerinin daha kapsamlı ve bireysel faktörleri dikkate alan modellerle ele alınması gerektiğini düşündürmektedir (Dupont ve diğerleri, 2016; Dupont ve diğerleri, 2017).

MG, başlangıçta yüz yüze terapi seansları için geliştirilmiş olsa da yapılan çalışmalar bu yaklaşımın modern teknolojiye nasıl entegre edilebileceğini göstermektedir. Park ve arkadaşlarının 2019 yılındaki bir çalışması, yüksek lisans öğrencilerinin stresle başa çıkma deneyimlerini araştırmak ve web tabanlı bir kısa mesaj uygulaması (chatbot) aracılığıyla sunulan MG konuşma dizilerini değerlendirmek üzere tasarlanmıştır. Araştırmada MG'nin dört aşaması takip edilmiş ve 30 gönüllü katılımcı üzerinde uygulanmıştır. Katılımcıların demografik bilgileri ve stres düzeyleri Perceived Stress Scale-10 (PSS-10) ölçeği ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar, katılımcıların sohbet robotunu kullanarak stres yönetme fikrini olumlu bulduklarını ve bu tür müdahalelerin stres yönetimi ve kendini kendi üzerine düşünme konusunda etkili olabileceğini göstermektedir. Ayrıca bu adaptasyon, MG'nin esnekliğini ve uygulanabilirliğini artırırken, değişen toplumsal ihtiyaçlara ve

teknolojik ilerlemelere uyum sağlama yeteneğini de göstermektedir (Park ve diğerleri, 2019)

Fernandes ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptığı çalışma, Brezilyalı esrar kullanıcıları arasında telefonla gerçekleştirilen Kısa Motivasyonel Müdahalenin (BMI) etkinliğini değerlendirmiştir. Çalışma, 524 katılımcıyı içeren klinik bir deney olup, katılımcılar seçkisiz olarak BMI grubu ve minimal müdahale (kendi kendine yardım broşürleri) tedavi grubuna ayrılmışlardır. Altı ay boyunca takip edilen katılımcıların esrar tüketimi ve davranış değişikliği için motivasyon seviyeleri, ücretsiz hizmet sunan bir çağrı merkezi aracılığıyla değerlendirilmiştir. BMI grubundaki katılımcıların esrar tüketimi ve davranış değişikliği için motivasyon seviyeleri oranı, kontrol grubuna göre önemli ölçüde daha yüksek olup, BMI grubundaki bireylerin %73'ü esrar kullanımını bırakmıştır. Kontrol grubunda bu oran %59'dur. BMI grubundaki esrar bırakma olasılığı, kontrol grubuna kıyasla 1.6 kat daha yüksek bulunmuştur. Her iki grupta davranış değişikliği için motivasyon açısından anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Çalışmada ulaşılan bir diğer sonuç da, madde kullanımını azaltmaya veya sonlandırmaya daha fazla motive olan kişilerin sonuca daha hızlı ulaştıklarıdır (Fernandes ve diğerleri, 2010).

MG temelinde oluşturulmuş internet tabanlı müdahaleler çeşitli sağlık davranışları üzerinde etkili bulunmuştur. Pedomallu ve diğerleri (2022) tarafından yapılan bir sistematik derleme ve metanalizler analiz eden bir çalışma, MG müdahalelerinin mobil sağlık tabanlı versiyonlarının erişimi artırdığını dair kanıtlar sunmaktadır. Bu araştırmanın kapsamındaki 34 çalışma, Teknoloji-Araçlı Motivasyonel Görüşme Adaptasyonları (Technology-Delivered Adaptations of Motivational Interviewing) (TAMI) kullanımını rapor etmiş ve örneklem büyüklükleri 10 ile 2069 katılımcı arasında ve katılımcıların yaşları 13 ile 70 yıl arasında değişmiştir. Çoğunlukla kronik hastalık riskini artıran davranışlarda bulunan bireylere yönelik müdahaleler yapılmış, 22 çalışma yetersiz sağlık hizmetine erişimi olan kötü muamele gören ve biyomedikal araştırma ve uygulamalar nedeniyle marjinalleştirilen sosyodemografik gruplardan bireyler örneklem olarak almış, ancak sadece üçü özellikle marjinal gruplar düşünülerek tasarlanmıştır. TAMI'lerde dağıtım platformu olarak kısa mesaj, web tabanlı müdahale, uygulama ile kısa mesaj ve web tabanlı müdahale ile kısa mesaj kullanılmıştır. 34 çalışmanın 30'u randomize

kontrollü çalışmalar olup, 23'ü TAMI kullanımı ile hedeflenen davranışlarda istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler bildirmiştir. Kalan dört çalışmada ise TAMI'ler kilo verme, sigarayı bırakma gibi hedeflenen sağlık davranışlarını iyileştirmiştir. Ayrıca, 11 çalışma TAMI'nin fizibilitesini, kabul edilebilirliğini veya memnuniyetini değerlendirmiştir (Padamallu ve diğerleri, 2022). Bu bulgular, TAMI'lerin sağlığı geliştirme ve hastalık yönetimi davranışlarını iyileştirebileceğini göstermektedir.

Çalışmamızda, katılımcıların esrar kullanımına yönelik motivasyon ve davranış değişikliklerini belirlemek amacıyla Esrar Merdiveni Ölçeği kullanıldı. Deney grubuna uygulanan MG temelli WEB-KK modelinin değişim basamakları kapsamında elde edilen sonuçlar, deney süreçlerine bağlı olarak katılımcıların Değişim aşamalarında anlamlı bir değişiklik yaşadıklarını gösterdi. Bu değişim özellikle hazırlık aşamasından eyleme geçme aşamasına doğru gerçekleşti. Bu bulgular, MG uygulanan kontrol grubu ve herhangi bir müdahale uygulanmayan bekleme listesi gruplarındaki esrar kullanım sorunu olan bireylerde gözlemlenmeyen bir etki deney grubunda gözlemlendi. Araştırmamızın başlangıcında, tüm gruplarda yer alan katılımcıların Değişim Aşamaları Modeline göre ortalama puanları Hazırlık aşamasına işaret ediyordu. Bu, katılımcıların davranış değişikliği için bir farkındalık düzeyine sahip olduğunu, ancak henüz somut adımlar atmamış olduklarını düşündürmektedir. Ancak, araştırmanın ilerleyen aşamalarında, MG ve WEB-KK modeline dayalı sesli mesaj uygulamalarının entegre edildiği deney grubunda, Değişim aşamalarında (Prochaska, Velicer, 1997)'Eyleme geçme' aşamasına doğru belirgin bir ilerleme gözlemlendi. Bu aşama, katılımcıların değişim için aktif adımlar attıklarını ve davranışlarını değiştirmeye başladıklarını ifade eder. Buna karşın, kontrol ve bekleme grupları ise 'Hazırlık' aşamasında kalmaya devam etti. Bu da bu gruplarda davranış değişikliği için gerekli aktif adımların atılmadığını gösterir (Prochaska, Velicer 1997). Bu bulgular, WEB-KK sesli mesaj uygulamasının MG ile birleştirilmesinin deney grubundaki davranış değişim aşamaları üzerinde belirgin bir etkisi olduğunu düşündürmekteydi. Bu kombinasyonun, katılımcıların değişim süreçlerini hızlandırarak daha etkili bir müdahale olanağı sunduğu, sesli mesajların ve MG'in bir arada kullanılmasının, bu tür müdahalelerdeki belirli avantajları ortaya çıkardığı söylenebilir.

Değişim Aşamaları Modeli (Transtheoretical Model - TTM), bireylerin davranış değişikliği sürecini anlamak ve yönlendirmek için kullanılan bir psikolojik teoridir. James Prochaska ve Carlo DiClemente tarafından 1980'lerin başında geliştirilen bu model, bireylerin değişim sürecinde Niyet öncesi, Niyet, Hazırlık, Eyleme geçme ve Sürdürme olmak üzere beş temel aşamadan geçtiğini öne sürer. Her aşamanın kendine özgü özellikleri ve müdahale gereksinimleri vardır. Araştırmamızda katılımcıların değişime yönelik yüksek bir farkındalık ve hazırbulunuşluk seviyesine sahip olduğunu gösteren Hazırlık aşaması, değişim basamakları modelinde önemli bir yer tutar. Bu evrede, bireyler davranışlarını değiştirmeye karar verirler ve bu değişikliği yapma motivasyonunu artırır. Bu aşama, bir tür araştırma evresini temsil eder. Bireyler, davranışlarını değiştirmek için ne yapmaları gerektiği konusunda bilgi toplarlar, kendilerine yardımcı olabilecek kaynakları incelemeye başlarlar (Prochaska, Velicer, 1997; Prochaska, Redding, Evers 2002). Araştırmamızda deney grubunda gözlenen olumlu değişimin tek başına MG uygulamasında benzer bir değişim gözlemlenmemesi, sesli mesajların MG'nin etkinliğini artırdığını ve MG'nin tek başına uygulandığında görülmeyen bir pozitif uyaran görevi gördüğünü düşündürmektedir. Bu bulgular, Prochaska ve Velicer (1997) tarafından geliştirilen Değişim Aşamaları Modeli'nin açıklamalarıyla uyum içindedir. Bu model, kendine yardım müdahalelerinin pozitif bir uyaran etkisi oluşturabileceğini ve bu uyaranın bireylerin değişim sürecine destek olabileceğini düşündürmektedir (Prochaska, Velicer 1997; Cummins ve diğerleri 2003; Grimley, Prochaska, Velicer, Blais, DiClemente, 1994). Araştırmamızın sonuçları, bu teorik çerçevede, MG ve WEB-KK modeli temelli sesli mesaj uygulamalarının bireylerin davranış değişikliklerini gerçekleştirme sürecinde çeşitli aşamalardan geçerken uyarıcı kontrolü olarak işlev görebileceğine dair kanıtlar sunmaktadır.

De Vries ve arkadaşlarının (2016) yürüttüğü çalışma, Davranış Değişikliği Aşamaları Transteorik Model (TTM) süreçlerini temsil eden motivasyonel mesajların tasarımı ve etkililiği üzerine odaklanmıştır. Bu çalışmalar, motivasyonel mesajların, değişim aşamalarının çeşitli aşamalarıyla nasıl uyumlu dağıldığını ve bu mesajların aşamalara göre değişen etkililiklerini göstermektedir. Özellikle, mesajların erken aşamaları olan Niyet öncesi- Niyet aşamasında da daha çok deneyimsel süreçleri, ileri aşamalarda ise daha çok davranışsal süreçleri yansıttığı

bulunmuştur. Çalışmanın ikinci aşamasında da ise, bu mesajların ne kadar motive edici olduğu değerlendirilmiş ve katılımcıların kendi değişim aşamalarına göre bu mesajları nasıl algıladıkları incelenmiştir. Araştırmanın bulguları, farklı değişim aşamaları için tasarlanan mesajların, değişim süreçlerinin kategorilerine güvenilir bir şekilde kodlanabileceğini göstermiştir. Ayrıca, değişim aşamalarının mesaj içeriği üzerinde bir etkisi olduğu ve insanların, değişim süreçlerine göre farklı mesajları motive edici olarak algıladıkları tespit edilmiştir. Ancak, erken aşamalara yönelik motivasyonel mesajların bu aşamalar için motive edici olarak algılanmadığı bulgusu, bir kişinin değişim aşamasının davranış değişikliğini belirleyen tek faktör olmayabileceğine işaret etmiştir. De Vries ve arkadaşları (2016b), diğer bir çalışmada, tasarlanan TTM bilgilendirilmiş motivasyonel mesajların umut verici bir yöntem olduğunu ve mesajların değişim süreçlerini yansıttığını bulmuşlardır. Bu sonuçlar, TTM' nin aşamaları ve süreçlerinin nasıl bir etkileşim içinde olduğunu ve bu süreçlerin bireyler üzerindeki farklı etkilerini anlamak için önemli bir temel oluşturur. Özellikle, TTM'nin hazırlık aşamasında, bireylerin davranış değişikliği için gerekli motivasyonel ve bilişsel hazırlığı yapmaya başladıkları düşünüldüğünde, bu aşamada sunulan sesli mesajların etkili olması beklenebilir.

Madde kullanım bozukluğunda mesajların etkililiğine yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde, Laursen'ın 2010 tarihli çalışması, yaşları genç olan esrar kullanıcılarına yönelik geliştirilen mesaj tabanlı "Hashfacts" ve "Restart" programlarının etkinliğini ve kullanılabilirliğini değerlendirmiştir. Araştırma, katılımcıların esrar kullanımı hakkındaki düşüncelerini ve davranışlarını, geleneksel danışmanlık yöntemleriyle karşılaştırarak incelemiştir. "Hashfacts", doğrudan bilgiler sunarken, "Restart" esrar kullanımını azaltmayı hedeflemiştir. Bu programların toplam 376 kayıtlı kullanıcılarından 32'si çalışmaya katılmış, 12'si nitel araştırma yöntemi kullanılarak görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerden elde edilen veriler tümevarımsal kodlama yöntemiyle analiz edilmiştir. Sonuçlar, mesaj tabanlı müdahalelerin genç esrar kullanıcılarının düşünce süreçlerini ve davranışlarını etkileyebileceğini göstermiştir (Laursen, 2010). Özellikle Restart programının daha öğretici ve rehberlik odaklı eleştirilen yaklaşımı, mesaj tabanlı müdahalelerin katılımcıların motivasyonunu ve değişim sürecini daha iyi desteklemek adına uyarlanabileceğini düşündürmektedir. Söz konusu çalışmada katılımcıların kısa

mesaj servislerine tepkileri, mesajların içeriği ve sunum şekline göre değişiklik göstermiştir. Özellikle, düzenli ve tekrarlı mesajların, katılımcıların durumları hakkında daha fazla düşünmelerini ve durumlarını daha iyi anlamalarını sağladığı vurgulanmıştır. Bu bağlamda, düzenli ve tekrarlı mesajların, katılımcıların durumlarını daha derinlemesine düşünmelerini ve anlamalarını sağlama potansiyeline ek olarak, empatik iletişimin gücü de önemli bir rol oynamaktadır. Empatik iletişim, bireylerin duygusal durumlarını anlama ve bunlara uygun bir şekilde yanıt verme yeteneğini içerir ve MG sürecinde kritik bir unsur olarak kabul edilir. (Miller, Rollnick, 2012). Bu bağlamda, sesli mesajlar, sözsüz iletişim unsurları (tonlama, vurgu, sesin yumuşaklığı gibi) sayesinde, yazılı mesajlardan daha zengin ve etkili bir empati sunabilir. Bu, katılımcıların mesajları daha olumlu algılamalarına ve içeriği daha derinlemesine işlemelerine yardımcı olabilir

Bu literatür ışığında, araştırmamızın bulguları, deney grubundaki katılımcıların, Değişim Aşamaları Modeli (Prochaska ve DiClemente, 1983; Prochaska ve Velicer, 1997) çerçevesinde 'Hazırlık' aşamasından 'Eylem' aşamasına anlamlı bir geçiş gerçekleştirdiğini gösterdi. Bu durum, MG ve WEB-KK modeline dayalı sesli mesaj uygulamalarının etkili bir kombinasyon olduğunu düşündürmektedir. Öte yandan, kontrol ve bekleme gruplarındaki katılımcılar aynı aşamada kaldığı, bu da MG'nin tek başına uygulanmasının belirli sınırlamalar içerebileceğine işaret etti. De Vries ve arkadaşlarının (2016) çalışması, davranış değişikliği aşamalarına uygun mesajların etkili olabileceğine işaret ederken, aynı zamanda Laursen (2010) ve Dupont ve arkadaşlarının (2016, 2017) çalışmaları, mesaj tabanlı müdahalelerin ve Değişim Aşamaları Modelinin madde kullanım bozukluğuna yönelik tedavideki etkililiği ve sınırlılıkları hakkında önemli bulgular sunmuştur. Bu çalışmalar, mesajların içeriği ve sunum şeklinin katılımcıların motivasyonu ve değişim süreçleri üzerindeki etkilerini vurgulayarak, mesaj tabanlı müdahalelerin daha etkin hale getirilmesi için gerekli yönlendirmeleri sağlamış, MG'nin ve Değişim Aşamaları Modelinin bazı yönlerinin bireysel faktörler ve daha kapsamlı müdahale ihtiyaçları göz önünde bulundurularak yeniden değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Çalışmamız, başlangıçta tüm grupların Değişim Aşamaları Modeline göre Hazırlık aşamasında olduğunu göstermiş, ancak deney grubunda MG ve sesli mesaj uygulamasının entegrasyonu ile 'Eyleme geçme' aşamasına doğru

önemli bir ilerleme kaydedilmiştir. Bu, katılımcıların değişim için aktif adımlar attığını ve davranışlarını değiştirmeye başladığını ifade ederken, kontrol ve bekleme gruplarının 'Hazırlık' aşamasında kalmaya devam ettiğini göstermektedir. Bu bulgular, sesli mesajların MG ile birleştirilmesinin etkili bir müdahale olanağı sunduğunu ve MG tek başına uygulandığında görülmeyen bir pozitif uyaran görevi gördüğünü düşündürmektedir (Dupont ve diğerleri, 2016; Dupont ve diğerleri, 2017; Frost ve diğerleri, 2018). Araştırmamız, TTM'nin aşamaları ve süreçlerinin nasıl bir etkileşim içinde olduğunu ve bu süreçlerin bireyler üzerindeki farklı etkilerini anlamak için önemli bir temel oluşturulmasına katkıda bulunurken, MG'nin modern teknolojiyle entegrasyonunun esnekliğini ve uygulanabilirliğini artırdığı söylenebilir (Park ve diğerleri, 2019; De ve diğerleri, 2016).

Esrar Aşermeye Yönelik Tartışma

Araştırmamızda, MG temelli WEB-KK modelinin, esrar kullanım bozukluğu olan bireylerde aşerme ve değişim aşamaları üzerindeki etkileri incelendi. Araştırmamızda, MG temelli bireysel görüşme uygulamaları uygulanan kontrol grubu ve tedavi almayan bekleme listesinde yer alan katılımcılarda esrar aşermesi üzerinde etki gözlenmemişken, deney grubunda yer alan esrar kullanım sorunu olanlara yönelik MG temelinde oluşturulmuş WEB-KK modeli kısa sesli mesajların esrar aşerme üzerinde olumlu etkisi olduğu gözlemlendi.

Araştırmamızın örneklem grubunu Değişim basamakları ortalamasının Hazırlık aşaması olduğuna işaret etti. Değişimin Hazırlık aşaması, bir eylem planı oluşturma ve bu planı uygulamaya koymak için gerekli bağlılığı geliştirmeyi içerir. Bu aşamada, danışanlar madde kullanım davranışlarını değiştirmek için olası yolları değerlendirir ve nihai değişim hedeflerine ulaşmak için küçük adımlar atmaya başlarlar. Bu süreçte, danışanların değişim hedeflerini keşfetmelerine ve bir değişim planı geliştirmelerine yardımcı olmak önemlidir. Tekrar madde kullanımını önlemek için önemli bir belirteç olan madde aşermesinin yönetilmesi özellikle Hazırlık ve Eylem aşamalarında kritik öneme sahiptir, çünkü bu, bireyin maddeyi bırakma kararını uygulamaya koyduğu ve nüksetme riskinin yüksek olduğu bir dönemdir (Witkiewitz, Bowen, 2010). Bu dönemde aşermeyi yönetmek, bireyin madde kullanımını bırakma kararlılığını sürdürmesine ve nüksetme riskini azaltmasına

yardımcı olabilir. Maddeye karşı aşermenin Hazırlık aşamasında ele alınması, bireyin maddeyi bırakma veya azaltma kararı alırken karşılaşılabileceği zorlukları anlamasına ve bunlarla başa çıkma stratejileri geliştirmesine yardımcı olabilir (Serre ve diğerleri, 2018; US Department of Health and Human Services, 2019). Bu nedenle, danışanlara bu süreçte destek sağlamak, danışanların Hazırlık aşamasından Eylem aşamasına geçişlerinde önemli bir rol oynar. Bu yaklaşım, madde kullanımıyla mücadelede uygulanan müdahalelerin etkinliğini artırabilir ve madde kullanım sorunu yaşayan bireylere daha etkin destek sunabilir.

Çalışmamızda, MG uygulanan kontrol grubunda esrar aşermesinde anlamlı bir azalma gözlemlenmedi. Bu konuyla ilgili mevcut literatür, çeşitli çalışmaların farklı sonuçlar ortaya koyduğunu göstermektedir. Mayer ve arkadaşları (2011) ve Kiluk ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmalar, MG müdahalelerinin madde kullanım bozukluğu olan bireylerde aşerme düzeylerini azaltabileceğini göstermiştir. Calomarde-Gómez ve arkadaşlarının 2021 yılındaki meta-analiz çalışmasında ise, MG'nin Esrar Kullanım Bozukluklarının (EKB) tedavisinde etkin bir metod olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada ,MG'nin EKB'deki etkinliğini değerlendirmek üzere 40 randomize kontrollü çalışma incelenmiştir. Bu çalışmaların 32'sinde, MG'nin EKB için yetişkinlerde ve gençlerde esrar kullanımı sıklığının ve kullanım miktarının azalmasında etkili olduğu, ancak MG'nin EKB semptomları üzerinde bir etkisi olmadığı bildirilmiştir (Calomarde-Gómez, ve diğerleri, 2021).

Genç yetişkinler arasında esrar kullanım sıklığını ve esrarla kullanımın yol açtığı sorunlarla ilgili sonuçları hedefleyen internet tabanlı kısa MG uygulamaları geliştirilmiş ve tutarsız sonuçlar ortaya çıkmıştır. Bazı çalışmalar, internet tabanlı MG'nin esrarla ilgili sorunları azalttığını gösterirken, diğerleri kontrol koşullarına kıyasla bir etki göstermediğini bildirmiştir. Schaub ve arkadaşlarının (2015) yaptığı bir çalışmada, ayakta tedavi hizmetlerine alternatif olarak web tabanlı bir kendi kendine yardım müdahalesinin esrar kullanımını azaltma etkinliği incelenmiştir. Çalışma 436 katılımcıdan, uygun şartları taşıyan 308 kişinin katılımıyla gerçekleşmiştir. Bu katılımcılar, bir bilgisayar programı kullanılarak sohbet içerikli kendi kendine yardım grubu, sohbet içermeyen kendi kendine yardım grubu ve kontrol grubu olmak üzere üç farklı gruba ayrılmıştır. Müdahale, esrar kullanımını azaltmak amacıyla motivasyonel görüşme, öz kontrol uygulamaları ve bilişsel

davranışçı terapi yöntemleri ilkelerine dayandırılmıştır. Bulgular esrar kullanım bozukluğu semptomları, esrar bağımlılığının şiddeti, riskli alkol kullanımı ve zihinsel sağlık semptomlarını içermiştir. Sohbet içermeyen grupta yoksunluk modülü oranları, sohbet içeren gruba göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Sonuç olarak, bu çalışma, kısa sohbet danışmanlığı ve motivasyonel görüşme ile desteklenen web tabanlı kendi kendine yardım müdahalelerinin, yüz yüze tedaviye etkili bir alternatif olabileceğini ve sosyodemografik açıdan farklılık gösteren esrar kullanıcılarına ulaşabileceğini göstermiştir (Schaub ve diğerleri, 2015). Bu bulgular, esrar kullanımı ve bağımlılık tedavisi alanında önemli katkılar sağlamakta ve internet tabanlı müdahalelerin yaygınlaştırılması yoluyla daha geniş bir kullanıcı kitlesine ulaşılmasının potansiyelini ortaya koymaktadır.

Serre ve arkadaşlarının (2023) tarafından yapılan esrar aşırma sorunlarında teknoloji tabanlı uygulamanın değerlendirildiği bir çalışmada, madde kullanımı ve bağımlılık bozuklukları olan bireylerin aşirmelerini yönetmelerine ve bireysel nüksetme belirteçlerini tanımlamalarına yardımcı olmayı amaçlayan "Craving-Manager" adlı akıllı telefon uygulaması geliştirilmiştir. Sözü edilen çalışma, Fransa'daki altı özel bağımlılık tedavi merkezine başvuran, madde veya davranış bağımlılığı olan yetişkinler üzerinde gerçekleştirilen çok merkezli randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Bu çalışmada kontrol grubu ve deney grubu karşılaştırmıştır. Araştırmanın amacı, ayaktan bağımlılık tedavisi bekleyen bireyler arasında, dört hafta boyunca madde kullanımını veya bağımlılık davranışlarını azaltmada uygulamanın etkinliğini değerlendirmektir. Kontrol grubu, sınırlı uygulama erişimiyle, günlük yaşamda gerçek zamanlı veri toplamak amacıyla mobil teknolojileri kullanarak Ekolojik Anlık Değerlendirme (EMA) yöntemine tabi tutulmuştur. Buna karşın, deney grubunda, EMA'nın yanı sıra, günlük hayatta insanlara akıllı telefonlar üzerinden mesajlarla müdahalelerin sunulduğu Ekolojik Anlık Müdahale (EMI) yöntemine tam erişim sağlanarak değerlendirmek hedeflenmiştir. Deney grubundaki katılımcılara; aşırma, maddeyi hatırlatan ipuçları veya bağımlılık kullanımını bildirdiklerinde hemen Ekolojik Anlık Müdahale (EMI) sağlanmıştır. Bu yaklaşım, katılımcıların anlık ihtiyaçlarına hızlı bir şekilde yanıt vererek, bağımlılıkla mücadelede destekleyici bir rol oynamıştır. Ayrıca, deney grubundaki katılımcılara haftalık olarak kişisel geri bildirimler ve motivasyonel

mesajlar sunulmuş, bunların katılımcıların süreçteki ilerlemelerini izlemelerine ve motivasyonlarını sürdürmelerine yardımcı olduğu bildirilmiştir., bu uygulamanın, katılımcıların kendilerine özgü ihtiyaçlarına uygun müdahaleler sunarak ve onların aşırma hissetme durumlarını ve bu durumları rapor etme yeteneklerini dikkate alarak, bağımlılıkla ilgili davranışları etkili bir şekilde yönetebilme potansiyeline sahip olduğu göstermiştir.Esrar aşırmasına yönelik telefon tabanlı bir uygulama kullanımının etkilerini değerlendiren bu pilot çalışmanın sonuçlarının, çağımızdaki teknoloji odaklı yaklaşımların etkinliğinin kanıt düzeyine katkı sağladığı söylenebilir.

Araştırmamızda deney grubuna MG müdahalesine ek olarak WEB-KK temelli Değişim Aşamaları modeline dayalı kısa sesli mesaj uygulaması kullanıldı ve bu grupta aşırma puanlarında anlamlı düşüş gözlemlendi.

Madde bağımlılığı tedavilerinde mesaj kullanımının etkilerine yönelik yapılan çalışmalarda Keoleian, Polcin ve Galloway tarafından 2015 yılında yapılan bir sistematik derleme çalışmasında, esrar kullanımını azaltmaya yönelik mesaj tabanlı müdahalelerin sınırlı sayıda olduğunu ortaya koymuştur Bu derlemeye, 31 Mart 2013'e kadar yayınlanmış metin mesajlaşma bileşeni içeren 11 tütün bırakma müdahalesi, dört alkol azaltma müdahalesi üzerine randomize kontrollü çalışma ve esrar kullanıcıları ile ilgili bir nitel çalışma da dahil edilmiştir. Bu çalışmada bağımlılık tedavisinde metin mesajı kullanımının etkinliğini ve uygulama yollarını değerlendirmiş ve bu müdahalelerin düşük maliyet, yüksek erişilebilirlik ve kişiselleştirilebilir içerik gibi avantajları vurgulanmıştır (Keoleian, Polcin , Galloway 2015).

Esrar kullanımını bırakma çabalarında kullanılan mesajların etkilerini inceleyen Slavin ve Earleywine (2019) tarafından yürütülen bir çalışma, Psikolojik Karşı Koyma Teorisi temelinde gerçekleştirilmiştir, Psikolojik Karşı Koyma Teorisi bireylerin özerkliklerine tehdit algıladıklarında olumsuz etki ve düşünceyle karakterize bir motivasyonel durum yaşadıklarını öne sürer. Bu çalışma, esrar kullanımını bırakmayı hedefleyen zorlayıcı mesajların, bireylerde beklenmedik bir bumerang etkisi yaratarak, aşırma ve kullanma niyetini artırabileceğini ortaya koymuştur (Slavin, Earleywine, 2019) MG tekniklerinin özellikle değişime karşı

dirençli veya kararsız bireylerle çalışmada etkili olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır. MG, danışan merkezli ve yönlendirici bir yaklaşım olarak tanımlanır ve davranış değişikliği sağlamak amacıyla kullanılır. Danışanların içsel motivasyonlarını artırmaya ve ikircikliliği (ambivalans) çözmeye yardımcı olan danışan temelli bir yaklaşımdır (Hettema, Steele, Miller, 2005). Ancak, zorlayıcı mesajlar kullanarak yapılan müdahaleler, Psikolojik Karşı Koyma Teorisi'ne göre, bireylerin özerkliğine yönelik tehdit olarak algılanabilir ve bu da bireylerin içsel motivasyonlarını azaltarak değişime direnç göstermelerine veya kararlarında daha fazla ikirciklilik (ambivalans) yaşamalarına neden olabilir. Bu durum, Motivasyonel Görüşme (MG) tekniklerine bağlı görüşmecinin ilettiği mesajlar, danışanların özerkliğini destekleyerek ve kendi içsel motivasyonlarını güçlendirerek davranış değişikliği sürecinde daha etkili olabileceğini göstermektedir.

Anderson ve arkadaşlarının (2022) çalışması, genç yetişkinlerde esrar aşermesini yönetmek için ekolojik anlık müdahale mesajları geliştirmeyi hedeflemiştir. Araştırma, 19-25 yaşları arasında, son bir ayda 10 günden fazla esrar kullanan 20 genç yetişkinle yürütülmüştür. Bu katılımcılar, 15 bilinçli farkındalık (mindfulness) temelli ve 15 dikkat dağıtma temelli toplam 30 mesajı değerlendirmiş, açıklık, kullanışlılık ve üslup bakımından derecelendirmiş ve iyileştirme için geri bildirimde bulunmuşlardır. Sonuçlar, bilinçli farkındalık mesajlarının dikkat dağıtma mesajlarına göre daha kullanışlı olduğunu, ancak dikkat dağıtma mesajlarının açıklık açısından biraz daha üstün bulunduğunu göstermiştir. Katılımcı geri bildirimleriyle mesajların yeniden düzenlenmesinin ardından, özellikle dikkat dağıtma mesajları için kullanışlılık puanları artmıştır.

Russell, Bomysoad, Coatsworth ve Mason (2022) tarafından yapılan randomize klinik bir çalışmada, 'Peer Network Counseling Text (PNC-txt)' adlı bir tedavi programı kullanarak 18-25 yaş arasındaki esrar ve alkol kullanım sorunu olan genç yetişkinlerde kısa mesaj yoluyla esrar kullanımını azaltmak hedeflemiştir. Bu tedavi programı, otomasyonlu ve kişiselleştirilmiş kısa mesajları temel alan bir tedavi yöntemidir. Bu programın, yakın akran ilişkilerine odaklanarak davranış değişikliğini motive etmesi beklenmiştir. PNC-txt müdahalesi, başlangıç verilerine göre otomatik olarak oluşturulan ve iki günde bir gönderilen özelleştirilmiş metin mesajlarından oluşturulmuştur. Bu çalışmanın bulguları incelendiğinde bir aylık takip dönemine

kadar mesaj uygulanan deney grubundaki kadınlarda, alkol kullanımı ve aşırı alkol tüketiminde belirgin bir azalma gözlemlenmiş ancak deney grubundaki erkeklerde alkol kullanımında veya aşırı alkol tüketiminde belirgin bir azalma gözlemlenmediği belirlenmiştir. Bununla birlikte mesaj uygulanan deney grubundaki hem kadınlarda hem de erkeklerde esrar kullanım günlerinin sayısında benzer bir azalma olduğu belirlenmiştir (Russell ve diğerleri, 2022).

Mason, Zaharakis, Russell ve Childress'in (2018) yürüttükleri bir çalışmada, genç yetişkinlerdeki EKB tedavisinde, metin mesajları aracılığıyla sağlanan akran ağı danışmanlığı (PNC-txt) müdahalesinin etkileri incelenmiştir. Tedavi arayan 18-25 yaş arası 30 gençle gerçekleştirilen çalışmada katılımcılar seçkisiz olarak PNC-txt veya bekleme listesi kontrol grubuna atanmış ve her iki grup da dört hafta boyunca toplam 16 metin içeren uygulama gerçekleştirilmiştir. Bu uygulamanın etkinliği değerlendirmek için Ekolojik Anlık Değerlendirme (EMA) anketleri kullanılmıştır. PNC-txt müdahalesi uygulanan deney grubunda, katılımcıların aşırma düzeyini ve son 24 saat içinde esrar kullanıp kullanmadıklarını sorgulayan iki metinle başlayan uygulama ardından beş metinle yüz yüze müdahalede kullanılan benzer kavramlardan oluşturulmuş içerik sunulmuştur. Bu müdahale, esrar kullanımını azaltmada etkili olmuş, katılımcıların esrar aşermelerini önemli ölçüde azaltmış ve bu etki özellikle müdahalenin ilk 24 gününde belirginleşmiştir. Bu çalışma, bağımlılık tedavisinde metin mesajı tabanlı müdahalelerin potansiyel bir araç olarak kullanılmasının avantajlarını vurgulamaktadır. Müdahalenin orta ve yüksek düzeyde EKB şiddeti olan katılımcılar için daha etkili olduğu gözlemlenmiş ve EKB şiddetinin, tedavi etkisi üzerinde önemli bir düzenleyici rol oynadığı bildirilmiştir (Mason, Zaharakis, Russell ve Childress, 2018).

Mason, Moore, Brown (2018) tarafından yapılan "Peer Network Counseling-txt" (PNC-txt) isimli başka bir çalışmada, PNC-txt programının katılımcılarında, esrar kullanımı ve ilişkisel sorunlarla ilgili alanlarda olumlu değişiklikler olduğu gösterilmiştir. Çalışmada, katılımcıların %93'ü PNC-txt müdahalesinin katkı sağladığını, %63'ü PNC-txt'in esrar kullanımına ilişkin farkındalıkları arttırdığını ve %40'ı esrarın sorunlu kullanımının daha iyi anlaşıldığını ifade etmiştir. Bununla birlikte, katılımcıların %50'si müdahale öncesine göre daha az esrar kullandıklarını bildirmiştir. Katılımcıların %70'i yakın arkadaş gruplarıyla ilgili soruları

yanıtlamanın faydalı olduğunu ifade ederken, yaklaşık %25'i "sağlıksız" arkadaşlarıyla geçirilen zamanı azalttığını belirtmiştir. Ayrıca, %85'i akran ağlarını düşünmenin esrar kullanımını durdurma, azaltma veya daha iyi yönetme hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olduğunu ifade etmiştir (Mason ve diğerleri, 2018)

Bu araştırmalar, esrar aşermesinde sesli mesajların etkili olduğunu gösteren araştırmamızın bulgularıyla uyumlu olarak, madde bağımlılığı tedavisinde mesaj tabanlı müdahalelerin potansiyelini göstermektedir. Bununla birlikte, mesajların içeriğinin ve sunum şeklinin, müdahalenin başarısında kritik bir rol oynadığını ve kişiselleştirilmiş, danışan merkezli yaklaşımların etkilili vurgulamaktadır. Ayrıca, mesaj tabanlı müdahalelerin, özellikle genç yetişkinler gibi belirli hedef gruplar için, madde kullanımını azaltmada ve aşermeyi yönetmede önemli bir araç olabileceğini göstermektedir.

Esrar Aşerme Kısa Formu Alt Boyutlarına Yönelik Tartışma

Bu çalışmada, Esrar Aşerme Kısa formu ilk kez kullanıldı. Bu formda aşerme, kendini yatıştırma ve zorlantı alt boyutları üzerinde deney, kontrol ve bekleme gruplarının ön ve son test puanları incelendi. Deney grubundaki katılımcılar, aşerme ve kendini yatıştırma alt boyutlarında önemli ölçüde düşüş gösterirken, dürtü alt boyutunda daha az ancak yine de anlamlı bir azalma tespit edildi. Kontrol ve bekleme gruplarında ise bu alt boyutlarda anlamlı bir değişiklik gözlemlenmedi

Bu bulgular, literatürdeki yetersiz bilgi nedeniyle kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi ve tartışılması mümkün olmadı. Bu eksiklik, gelecekteki araştırmalarda ele alınması gereken önemli bir alan olarak belirginleşmektedir.

Araştırmamızda, motivasyonel görüşme (MG) temelli WEB-KK modelinin esrar kullanım bozukluğu olan bireylerde aşerme üzerindeki etkileri incelenmiştir. Deney grubuna yönelik yapılan MG temelli WEB-KK modeli kısa sesli mesajların esrar aşermesi üzerinde olumlu etki gösterdiği bulunmuşken, kontrol grubunda MG uygulamalarının bu etkiyi yaratmadığı gözlemlenmiştir. Bu bulgular, Calomarde-Gómez ve arkadaşlarının (2021) meta-analizi, MG'nin esrar kullanım bozuklukları (EKB) tedavisinde etkili bir metod olduğunu göstermiş, ancak MG'nin EKB semptomları üzerinde etkisi olmadığını göstermiştir.

Özellikle, çalışmamızın katılımcılarının tamamının adli sistemle ilişkili bireyler olduğu göz önünde bulundurulduğunda, Pederson ve arkadaşlarının (2021) sistematik derlemesi, MG'nin adalet sistemine bağlı bireylerde madde kullanımını azaltmada etkili olmadığını ortaya koymuştur. Bu, çalışmamızın bulgularının, MG'nin belirli popülasyonlarda sınırlı etkililiğine dair mevcut literatürle uyumlu olduğunu göstermektedir. Diğer yandan, çalışmamızda kullanılan WEB-KK modeli temelli kısa sesli mesaj uygulaması, esrar aşermesi üzerindeki etkili bulguları ile Keoleian, Polcin ve Galloway (2015) tarafından yapılan gözden geçirme çalışmasının bildirdikleri ile paralellik göstermektedir. Slavin ve Earleywine (2019) tarafından yürütülen çalışma, zorlayıcı mesajların esrar kullanımı niyetini artırabileceğini ortaya koymuştur., Bu da MG'nin danışan merkezli ve yönlendirici yaklaşımının önemini göstermektedir. Bu çalışmanın bulgularına benzer olarak Anderson ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışma, esrar aşermesi üzerindeki Ekolojik Anlık Müdahale mesajlarının etkililiğini göstermiştir. Az sayıda çalışmanın sonuçları, teknoloji tabanlı uygulamaların ve MG'nin esrar kullanımı ile ilgili genel sorunlar üzerinde etkili olabileceğini göstermiştir. Ancak esrar aşermesi gibi daha spesifik olgular üzerine odaklanan araştırmaların sayısı sınırlıdır.

SONUÇ

Bu çalışma, esrar kullanımı sorunu olan bireylerde MG temelli WEB-KK ve kısa sesli mesajların değişim aşamaları ve esrar aşermesi üzerindeki etkilerini değerlendirdi. Kontrol grubundaki katılımcılara sadece MG uygulanırken, deney grubundaki katılımcılara hem MG hem de değişim aşamalarına uygun kısa sesli mesajlar içeren WEB-KK müdahalesi yapıldı. Araştırma sonuçları, deney grubundaki katılımcıların Esrar Aşerme ve Değişim aşamalarında anlamlı iyileşmeler gözlemlendi. Bu bulgular, MG temelli WEB-KK müdahalesinin, esrar kullanımıyla ilişkili davranışları olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir.

Araştırmamızın bulguları, literatürdeki önceki çalışmalarla paralellik göstermektedir. Meyers ve arkadaşları (2011) ve Kiluk ve arkadaşları (2018) gibi çalışmalar, MG müdahalelerinin madde kullanımı olan bireylerde aşerme düzeylerini azaltabileceğini belirtmiştir. Ancak, bu çalışmada sadece MG uygulanan kontrol grubunda anlamlı bir iyileşme gözlemlenmemiştir, bu da MG'nin tek başına esrar kullanım bozukluğu olan bireylerde aşerme ve değişim aşamalarında etkili olmadığını düşündürmektedir. Bu durum, araştırmamızın metodolojik sınırlılıkları dikkate alındığında, özellikle araştırmacı körlemesinin tam olarak sağlanamaması göz önünde bulundurulduğunda, dikkatle değerlendirilmelidir.

Çalışmamız, MG ve teknoloji tabanlı müdahalelerin kombinasyonunun, davranış değişikliğine yönelik stratejilerin geliştirilmesinde dikkate alınması gereken bir faktör olduğunu vurgulamaktadır. Özellikle, hazırlık aşamasında olan bireyler üzerinde sesli mesaj ve MG tekniklerinin kullanımının olumlu etkileri gözlemlenmiştir. Bu bulgular, Değişim Aşamaları Modelinin bazı aşamalarında özelleştirilmiş müdahalelerin etkili olabileceğini ve modelin uygulama bağlamında yeniden değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Araştırmamızın sonuçlarını yorumlarken dikkate alınması gereken önemli hususlar bulunmaktadır. İlk olarak, deney grubuna sunulan ek tedavi yöntemi, katılımcıların müdahalenin etkili olacağına dair beklentilerini artırmış olabilir. Bu durum, deney grubundaki katılımcıların, müdahaleden daha fazla yarar sağlamalarına yol açmış olabilir. Kontrol grubundaki katılımcılar ise, sadece MG aldıkları için, müdahalenin etkisinin sınırlı olduğunu hissetmiş olabilirler. Ayrıca, araştırmada kullanılan sesli mesajlar ve MG arasındaki metodolojik ve uygulama farklılıkları da

sonuçları etkilemiş olabilir. Sesli mesajlar, katılımcılara daha kişiselleştirilmiş bir yaklaşım sunarken, MG daha genel ve yapılandırılmış bir müdahale olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yaklaşımlar arasındaki farklılıklar, özellikle deney grubundaki katılımcıların müdahaleden daha anlamlı yarar sağlamasına katkıda bulunmuş olabilir. Bu durum, araştırmanın sonuçlarının değerlendirilmesinde önemli bir faktör olarak dikkate alınmalıdır.

Sonuç olarak, araştırmamız, esrar kullanımı sorunu olan bireylerde MG ve WEB-KK modeli temelli sesli mesajların, esrar aşırması ve davranış değişim aşamaları üzerinde önemli etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Bu yaklaşımın, bireylerin motivasyonlarını artırarak ve onlara sürekli ve kişiselleştirilmiş destek sağlayarak davranış değişikliği süreçlerindeki bağılıklarını güçlendirdiği düşünülmektedir.

Öneriler :

Araştırmanın sonuçları, MG ve WEB-KK temelli sesli mesajların kombinasyonunun etkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, değişiklik aşamalarındaki bireyler için bu tür müdahalelerin daha da özelleştirilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Özellikle, hazırlık aşamasındaki bireyler üzerinde bu tekniklerin etkilerinin detaylı bir şekilde incelenmesi, müdahalelerin etkinliğini artıracak ve bireysel ihtiyaçlara daha iyi yanıt verecektir.

Gelecekteki çalışmalar, esrar kullanım bozukluğu tedavisinde motivasyonel görüşme (MG) ve sesli mesaj müdahalelerinin etkinliğini daha doğru bir şekilde değerlendirmek için daha sağlam ve körleştirilmiş araştırma tasarımları kullanılmalıdır. Bu yaklaşım, elde edilen bulguların güvenilirliğini artırarak, performans yanlılıklarını en aza indirecek ve tedavi yöntemlerinin gerçek etkisini daha net bir şekilde ortaya koyacaktır.

Bunun yanı sıra, bu çalışmanın sonuçlarının uzun vadeli etkilerinin incelenmesi önemlidir. Davranış değişikliğinin sürdürülebilirliği ve müdahalelerin uzun vadeli başarısının değerlendirilmesi, gelecekteki müdahalelerin etkinliğinin ve uygulanabilirliğinin anlaşılması için kritik öneme sahiptir.

Farklı sosyoekonomik ve kültürel arka planlara sahip bireyler üzerinde benzer müdahalelerin uygulanması ve bunların etkinliğinin değerlendirilmesi de gereklidir.

Bu, müdahalelerin geniş bir nüfus kesimi üzerindeki etkinliğini daha iyi anlamak ve buna yönelik stratejiler geliştirmek için önemlidir.

Ayrıca, mSağlık teknolojileri ve diğer dijital araçların kullanımı, esrar kullanım bozukluğu tedavisinde daha geniş bir erişim sağlayabilir. Sağlık hizmeti sağlayıcılarının bu teknolojileri entegre etme ve kullanma yollarını araştırmaları, tedaviye erişimi artıracak ve hastaların tedaviye uyumunu kolaylaştıracaktır.

Esrar kullanımıyla ilişkili davranış değişiklikleri üzerinde etkili olan diğer psikososyal ve teknolojik müdahalelerin araştırılması da önemli gözükmektedir. Bu, esrar kullanım bozukluğu mdahalelerindeki yaklaşımların çeşitliliğini artırabilir ve daha etkili sonuçlar elde etmeye yardımcı olabilir.

Son olarak, bu araştırmanın bulguları, esrar kullanımı ile mücadelede politika yapıcıları ve sağlık hizmeti sağlayıcıları için önemli bilgiler sunmaktadır. Bu bilgilerin, uyulurucu kullanımı ve bağımlılığı ile mücadeledeki politika ve uygulamalara dahil edilmesi, geniş kapsamlı ve etkili stratejilerin geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

Bu neriler, esrar kullanım bozukluğu ile mücadelede etkili müdahalelerin geliştirilmesine ve uygulanmasına katkıda bulunabilir, ayrıca bu alandaki gelecek araştırmalar için bir temel oluşturabilir.

KAYNAKÇA

- Abbott J.M, Klein B ve Ciechomski L (2008). Best Practices in Online Therapy, *Journal of Technology in Human Services*, 26(2-4), 360-375, doi: 10.1080/15228830802097257.
- Abbott, M., Hodgins, D. C., Bellringer, M., Vandal, A. C., Palmer Du Preez, K., Landon, J., ... ve Feigin, V. (2018). Brief telephone interventions for problem gambling: a randomized controlled trial. *Addiction*, 113(5), 883-895.
- Agosti, V. ve Levin, F. R. (2004). Predictors of treatment contact among individuals with cannabis dependence. *The American Journal of Drug And Alcohol Abuse*, 30(1), 121-127.
- Akgün R., ve Duyan V. (2013). Kadın hükümlülerin ceza infaz kurumunda yaşadıkları sorunlar ve başa çıkma tarzlarının belirlenmesi: *Eskişehir Çifteler Kadın Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Adli Bilimler Dergisi*, 12(2), 7 -23.
- Aksoy, Y. (2016). *Davranış değişim aşamalarına göre düzenli egzersize katılımı engelleyen ve güdüleyen faktörlerin incelenmesi*. (Doktora tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Allsop, D. J., Copeland, J., Norberg, M. M., Fu, S., Molnar, A., Lewis, J., ve Budney, A. J. (2012). *Quantifying the clinical significance of cannabis withdrawal*. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0044864>
- Allsop, D. J., Norberg, M. M., Copeland, J., Fu, S. ve Budney, A. J. (2011). The Cannabis Withdrawal Scale development: patterns and predictors of cannabis withdrawal and distress. *Drug and Alcohol Dependence*, 119(1-2), 123-129.
- Amerika Psikiyatri Derneği, (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Elkitabı-DSM* (5. baskı). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *DSM-5 Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*. (Çev. E. Köroğlu), 5. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Ansari, F., Hamzehgardeshi, Z., Elyasi, F., Moosazadeh, M., ve Ahmadi, I. (2021). The effect of online motivational interviewing on stress management in

- infertile women with PCOS: A randomized clinical trial. *European Psychiatry*, 64(1), S761-S761.
- Arkowitz, H. ve Westra, H. A. (2004). Integrating motivational interviewing and cognitive behavioral therapy in the treatment of depression and anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 18(4), 337-350.
- Ashton, C. H. (2001). Pharmacology and effects of cannabis: a brief review. *The British Journal of Psychiatry*, 178(2), 101-106.
- Asselin, A., Lamarre, O. B., Chamberland, R., McNeil, S. J., Demers, E., ve Zongo, A. (2022). A description of self-medication with cannabis among adults with legal access to cannabis in Quebec, Canada. *Journal of Cannabis Research*, 4(1), 26.
- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (2021). *Avrupa Uyuşturucu Raporu 2021: Eğilimler ve Gelişmeler*, Avrupa Birliği Yayın Ofisi, Lüksemburg. doi:10.2810/384120
- Bahorik, A. L., Leibowitz, A., Sterling, S. A., Travis, A., Weisner, C. ve Satre, D. D. (2016). The role of hazardous drinking reductions in predicting depression and anxiety symptom improvement among psychiatry patients: a longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 206, 169-173.
- Baker, A. L., Thornton, L. K., Hiles, S., Hides, L. ve Lubman, D. I. (2012). Psychological interventions for alcohol misuse among people with co-occurring depression or anxiety disorders: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 139(3), 217-229.
- BAPİ (2012). Bağımlılık Profil İndeksi. <http://www.bapi.info.tr/bapit.asp>Erişim tarihi:11.11.2021
- Barak A. , Hen., Boniel-Nissim M. ve Shapira N (2008) A Comprehensive Review and a Meta-Analysis of the Effectiveness of Internet-Based Psychotherapeutic Interventions, *Journal of Technology in Human Services*, 26(2-4), 109-160, DOI: 10.1080/15228830802094429
- Barikani, A., Negarandeh, R., Moin, M. ve Fazlollahi, M. R. (2021). The impact of motivational interview on self-efficacy, beliefs about medicines and

- medication adherence among adolescents with asthma: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Nursing*, 60, 116-122.
- Becker, S. J., Marceau, K., Helseth, S. A., Hernandez, L. ve Spirito, A. (2020). Predictors and moderators of response to brief interventions among adolescents with risky alcohol and marijuana use. *Substance Abuse*, 1-9.
- Becker, J., Haug, S., Sullivan, R. ve Schaub, M. P. (2014). Effectiveness of different web-based interventions to prepare co-smokers of cigarettes and cannabis for double cessation: a three-arm randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 16(12), e3246.
- Bernstein, J., Heeren, T., Edward, E., Dorfman, D., Bliss, C., Winter, M. Ve Bernstein, E. (2010). A brief motivational interview in a pediatric emergency department, plus 10-day telephone follow-up, increases attempts to quit drinking among youth and young adults who screen positive for problematic drinking. *Academic Emergency Medicine*, 17(8), 890-902.
- Bernstein, J., Heeren, T., Edward, E., Dorfman, D., Bliss, C., Winter, M. ve Bernstein, E. (2010). A brief motivational interview in a paediatric emergency department, plus 10- day telephone follow-up, increases attempts to quit drinking among youth and young adults who screen positive for problematic drinking. *Society for Academic Emergency Medicine*, 17(8), 890-902.
- Bewick, B.M., Trusler, K., Barkham, M., Hill, A.J., Cahill, J. ve Mulhern, B. (2008). The effectiveness of web-based interventions designed to decrease alcohol consumption—a systematic review. *Preventive Medicine*, 47(1), 17-26.
- Bilgiç, Ş. (2014). Mahkûmların Suç Algısı, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16 (Özel Sayı I), 817, ISSN: 2147 - 7833.
- Boga S (2014). Evalution Of The Mental Symptoms Of Convicts And Detainees İn Punishment And Execution Institution, *Procedia - Social And Behavioral Sciences*, 113, 207 – 212.
- Boumparis, N., Loheide-Niesmann, L., Blankers, M., Ebert, D. D., Korf, D., Schaub, M. P., ... ve Riper, H. (2019). Short-and long-term effects of digital

- prevention and treatment interventions for cannabis use reduction: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 200, 82-94.
- Bozkurt, İ. (2013). Psikolojik yardım uygulamalarında yeni trend: Online terapiler. *International Journal of Human Sciences*, 10(2), 130-146.
- Brazeau, B. W., Hodgins, D. C., Cunningham, J. A., Bennett, K. ve Bennett, A. (2021). Augmenting an online self-directed intervention for gambling disorder with a single motivational interview: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 22(1), 1-10.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. (2.Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Calomarde-Gómez, C., Jiménez-Fernández, B., Balcells-Oliveró, M., Gual, A. ve López-Pelayo, H. (2021). Motivational interviewing for cannabis use disorders: a systematic review and meta-analysis. *European Addiction Research*, 27(6), 413-427.
- Cangöl, S. (2016). *Erken adolesanlarda obeziteyi önleyen belirleyicilerin transteoretik modelin davranış değişim aşamalarına göre incelenmesi, İstanbul Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı* (Doktora tezi). Erişim adresi: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/54157.pdf>
- Caponnetto, P., Maglia, M., Floresta, D., Ledda, C., Vitale, E., Polosa, R. ve Rapisarda, V. (2020). A randomized controlled trial to compare group motivational interviewing to very brief advice for the effectiveness of a workplace smoking cessation counseling intervention. *Journal of Addictive Diseases*, 38(4), 465-474.
- Constantino P., Assis S.G. ve Pinto L.W. (2016). The impact of prisons on the mental health of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil, *Cien Saude Colet*, 21(7), s. 2089-100. doi: 10.1590/1413-81232015217.01222016.

- Cook, J.E. ve Doyle, C. (2002). Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: Preliminary results. *CyberPsychology & Behavior*, 5, 95–105.
- CTE (2015) *Sigara, alkol ve madde Bağımlılığı bilgilendirme programı uygulayıcı Kılavuzu*. 1.1. Sürüm. İstanbul.
- Cwikel, J. ve Friedmann, E. (2020). E-therapy and social work practice: Benefits, barriers, and training. *International Social Work*, 63(6), 730-745
- Çam O., Engin E. (2014). *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği Bakım Sanatı*. İstanbul : Tıp Kitabevi.
- Çaynak S., Kutlu Y. (2016). Bir grup tutuklu ve hükümlünün ruhsal belirtileri, intihar olasılığı ve başa çıkma yolları, *Anatolian Journal of Psychiatry*, 17(2), 94-98.
- Daldegan-Bueno, D., Morais, P. R., Maia, L. O., Areco, K. C. N., Fidalgo, T. M., Fischer, B. ve da Silveira, D. X. (2023). Socio-demographic, health and drug use characteristics among people with different frequency patterns of cannabis use in Brazil. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 30(4), 425-433.
- Dallery, J., Jarvis, B., Marsch, L. ve Xie, H. (2015). Mechanisms of change associated with technology-based interventions for substance use. *Drug and Alcohol Dependence*, 150, 14-23.
- Dalley, J. W., Everitt, B. J. ve Robbins, T. W. (2011). Impulsivity, compulsivity, and top-down cognitive control. *Neuron*, 69(4), 680-694.
- D'Amico, E. J., Parast, L., Shadel, W. G., Meredith, L. S., Seelam, R., & Stein, B. D. (2018). Brief motivational interviewing intervention to reduce alcohol and marijuana use for at-risk adolescents in primary care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(9), 775.
- De Vries, R. A., Truong, K. P., Kwint, S., Drossaert, C. H. ve Evers, V. (2016, May). Crowd-designed motivation: Motivational messages for exercise adherence based on behavior change theory. In *Proceedings of the 2016 CHI conference on human factors in computing systems* (pp. 297-308).

- Decker, K. M. (2020). *Sleep Matters for Adolescents to Rise and Thrive: A Brief Motivational Intervention for Short Sleep Among Adolescents with Large Bodies* (Doctoral dissertation). The University of Memphis.
- de Gee, E. A., Verdurmen, J. E., Bransen, E., de Jonge, J. M. ve Schippers, G. M. (2014). A randomized controlled trial of a brief motivational enhancement for non-treatment-seeking adolescent cannabis users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 47(3), 181-188.
- DiClemente, C. C., Prochaska, J. O., Fairhurst, S. K., Velicer, W. F., Velasquez, M. M. ve Rossi, J. S. (1991). The process of smoking cessation: An analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(2), 295.
- Doumas, D. M., Esp, S., Turrisi, R., Bond, L. ve Flay, B. (2020). Efficacy of the eCHECKUP TO GO for high school seniors: sex differences in risk factors, protective behavioral strategies, and alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 81(2), 135-143.
- Dupont, H. B., Lemmens, P., Adriana, G., van de Mheen, D. ve de Vries, N. K. (2015). Developing the Moti-4 intervention, assessing its feasibility and pilot testing its effectiveness. *BMC Public Health*, 15(1), 1-8.
- Dupont, H. B., Candel, M. J., Kaplan, C. D., van de Mheen, D., ve de Vries, N. K. (2016). Assessing the efficacy of MOTI-4 for reducing the use of cannabis among youth in the Netherlands: a randomized controlled trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 65, 6-12.
- Dupont, H. B., Candel, M. J., Lemmens, P., Kaplan, C. D., van de Mheen, D. ve De Vries, N. K. (2017). Stages of change model has limited value in explaining the change in use of cannabis among adolescent participants in an efficacious motivational interviewing intervention. *Journal of Psychoactive Drugs*, 49(5), 363-372.
- Enkema, M. C., Hallgren, K. A., Bowen, S., Lee, C. M., ve Larimer, M. E. (2021). Craving management: Exploring factors that influence momentary craving-

related risk of cannabis use among young adults. *Addictive Behaviors*, 115, 106750.

Erkal Aksoy, Y. (2019). *Prekonsepsiyonel dönemde verilen eğitimin kadınların sağlık davranışları değişim aşamalarına (transteoretik model) etkisi*. (Doktora tezi). Erşim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Feldstein Ewing, S., Bryan, A. D., Dash, G. F., Lovejoy, T. I., Borsari, B. ve Schmiege, S. J. (2022). Randomized controlled trial of motivational interviewing for alcohol and cannabis use within a predominantly Hispanic adolescent sample. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 30(3), 287.

Fernandes, S., Ferigolo, M., Benchaya, M. C., Moreira, T., Pierozan, P. S., Mazoni, C. G. ve Barros, H. M. (2010). Brief motivational intervention and telemedicine: A new perspective of treatment to marijuana users. *Addictive Behaviors* 35, 750–755.

Frost, H., Campbell, P., Maxwell, M., O'Carroll, R. E., Dombrowski, S. U., Williams, B., ... & Pollock, A. (2018). Effectiveness of motivational interviewing on adult behaviour change in health and social care settings: a systematic review of reviews. *PloS One*, 13(10), e0204890

Gates, P. J., Norberg, M. M., Copeland, J. ve Digiusto, E. (2012). Randomized controlled trial of a novel cannabis use intervention delivered by telephone. *Addiction*, 107(12), 2149-2158.

Greenwell, K., Sereda, M., Coulson, N., Refaie, A. ve Hoare, D. J. (2016). A systematic review of techniques and effects of self-help interventions for tinnitus: Application of taxonomies from health psychology. *International Journal of Audiology*, 55, 79–S89.

Grotenhermen, F. (2003). Pharmacokinetics and pharmacodynamics of cannabinoids. *Clinical Pharmacokinetics*, 42(4), 327-360.

Gunter, T. D., Arndt, S., Wenman, G., Allen, J., Loveless, P., Sieleni, B. ve Black, D. W. (2008). Frequency of mental and addictive disorders among 320 men and

- women entering the Iowa prison system: use of the MINI-Plus. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 36(1), 27-34.
- Güleç, G., Köşger, F. ve Eşsizoglu, A. (2015). DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 448-460.
- Hall, W., ve Pacula, R. L. (2003). *Cannabis use and dependence: public health and public policy*. Cambridge University Press.
- Hallgren, K. A., ve Moyers, T. B. (2011). Does readiness to change predict in-session motivational language? Correspondence between two conceptualizations of client motivation. *Addiction*, 106(7), 1261-1269.
- Hazekamp, A., ve Pappas, G. (2014). Self-medication with Cannabis. *Handbook of Cannabis*, 319.
- Heilig M, MacKillop J, Martinez D, Rehm J, Leggio L ve Vanderschuren L.J.M (2021). Addiction as a brain disease revised: why it still matters, and the need for consilience. *Neuropsychopharmacology*, 46, 1715–1723;
- Heishman, S. J., Evans, R. J., Singleton, E. G., Levin, K. H., Copersino, M. L., ve Gorelick, D. A. (2009). Reliability and validity of a short form of the Marijuana Craving Questionnaire. *Drug and Alcohol Dependence*, 102(1-3), 35-40.
- Hernandez, L., Cancilliere, M. K., Graves, H., ve Spirito, A. (2020). A Randomized Pilot Study Comparing the Efficacy of a Therapist-Delivered Motivational Interview to a Brief Computer-Delivered Intervention. *The International Journal of Alcohol and Drug Research*, 8(1), 29-36.
- Hettema, J., Steele, J., & Miller, W. R. (2005). Motivational interviewing. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1, 91-111.
- Hoch, E., Preuss, U. W., Ferri, M., ve Simon, R. (2016). Digital interventions for problematic cannabis users in non-clinical settings: findings from a systematic review and meta-analysis. *European Addiction Research*, 22(5), 233-242.

- Hoek, W., Marko, M., Fogel, J., Schuurmans, J., Gladstone, T., Bradford, N., ... ve Van Voorhees, B. W. (2011). Randomized controlled trial of primary care physician motivational interviewing versus brief advice to engage adolescents with an Internet-based depression prevention intervention: 6-month outcomes and predictors of improvement. *Translational Research*, 158(6), 315-325.
- <http://narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/2021-Turkiye-Uyusturucu-Raporu.pdf> (erişim tarihi 06.12.2021)
- https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_2.pdf (Erişim tarihi 06.12.2021)
- Hunter R.D, Dantzker M.L. (2012). *Crime and Criminality: Causes and Consequences*. Lynne Rienner Publishers.
- Jensen, C. D., Cushing, C. C., Aylward, B. S., Craig, J. T., Sorell, D. M., ve Steele, R. G. (2011). Effectiveness of motivational interviewing interventions for adolescent substance use behavior change: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(4), 433.
- Kaya, E. (2014). Madde kullanım bozuklukları. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(2), 79-83.
- Keeley, R. D., Brody, D. S., Engel, M., Burke, B. L., Nordstrom, K., Moralez, E., ... ve Emsermann, C. (2016). Motivational interviewing improves depression outcome in primary care: A cluster randomized trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(11), 993–1007.
- Khan, Sharaf S., et al. (2013). Gender differences in cannabis use disorders: results from the National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions. *Drug and Alcohol Dependence* 130(1-3), 101-108..
- Kiluk, B. D., Nich, C., (2018). Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Cocaine Dependence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Addiction Science & Clinical Practice*.
- King, R., Bambling, M., Lloyd, C., Gomurra, R., Smith, S., Reid, W. ve ark. (2006). Online counselling: The motives and experiences of young people who

- choose the Internet instead of face to face or telephone counselling. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6, 169–174.
- Koyun, A. (2013). *Yetişkin kadınlara değişim aşamaları modeli (transteoretik model) ile yapılan eğitimin sigarayı bırakma davranışı üzerine etkisi*. (Doktora tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Laforest, M., Bouchard, S., Crétu, A. M. ve Mesly, O. (2016). Inducing an anxiety response using a contaminated virtual environment: Validation of a therapeutic tool for obsessive-compulsive disorder. *Frontiers*, 3. <https://doi.org/10.3389/fict.2016.00018>
- Lee, CS, Rosales, R., Colby, SM, Martin, R., Cox, K. ve Rohsenow, DJ (2020). Kısa bir motivasyonel görüşmede sosyal stres faktörlerini ele almak, Latinx ağır içicileri için zihinsel sağlık semptomlarını iyileştiriyor. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 76(10), 1832-1850
- Lee, C. M., Neighbors, C., Kilmer, J. R. ve Larimer, M. E. (2010). A brief, web-based personalized feedback selective intervention for college student marijuana use: a randomized clinical trial. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(2), 265.
- Levin, K. H., Copersino, M. L., Heishman, S. J., Liu, F., Kelly, D. L., Boggs, D. L., ve Gorelick, D. A. (2010). Cannabis withdrawal symptoms in non-treatment-seeking adult cannabis smokers. *Drug and Alcohol Dependence*, 111(1-2), 120-127.
- Linden, A., Butterworth, S. W. ve Prochaska, J. O. (2010). Motivational interviewing-based health coaching as a chronic care intervention. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16(1), 166-174.
- Lord, S. P., Sheng, E., Imel, Z. E., Baer, J. ve Atkins, D. C. (2015). More than reflections: Empathy in motivational interviewing includes language style synchrony between therapist and client. *Behavior Therapy*, 46(3), 296-303.
- Mandic D., Bjegovic-Mikanovic V., Vukovic D., Djikanovic B., Stamenkovic Z., Lalic NM. (2020). Successful promotion of physical activity among students

- of medicine through motivational interview and Web-based intervention. *PeerJ* 8:e9495 <https://doi.org/10.7717/peerj.9495>
- Marcovitz, D. E., Sidelnik, S. A., Smith, M. P. ve Suzuki, J. (2020). Motivational Interviewing on an Addiction Consult Service: Pearls, Perils, and Educational Opportunities. *Academic Psychiatry*, 44(3), 352-355.
- Marsch, L. A., Carroll, K. M. ve Kiluk, B. D. (2014). Technology-based interventions for the treatment and recovery management of substance use disorders: A JSAT special issue. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 46(1), 1-4.
- Mason, M. J., Zaharakis, N. M., Russell, M., ve Childress, V. (2018). A pilot trial of text-delivered peer network counseling to treat young adults with cannabis use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 89, 1-10.
- Merchant, Z., Goetz, E. T., Cifuentes, L., Keeney-Kennicutt, W. ve Davis, T. J. (2014). Effectiveness of virtual reality-based instruction on students' learning outcomes in K-12 and higher education: A meta-analysis. *Computers & Education*, 70, 29-40.
- Meyers, R. J., ve Squires, D. D. (2001). The community reinforcement approach: A guideline developed for the behavioral health recovery management project. Retrieved August, 20, 2007.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change*. Guilford press.
- Miller, W. R., Yahne, C. E., ve Tonigan, J. S. (2003). Motivational interviewing in drug abuse services: A randomized trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 754–763. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.4.754>
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., ve Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1783-1793.
- Mokhele, I., Sineke, T., Vujovic, M., Fox, M. P., Ruiter, R. A., ve Onoya, D. (2020). Using intervention mapping in motivational interviewing training to improve

- ART uptake in Gauteng, South Africa. *Journal of Health Psychology*, 1359105320962241.
- Monarque, M., Sabetti, J., ve Ferrari, M. (2023). Digital interventions for substance use disorders in young people: rapid review. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 18(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s13011-023-00518-1>
- Moore, B. A., Fazzino, T., Garnet, B., Cutter, C. J. ve Barry, D. T. (2011). Computer-based interventions for drug use disorders: a systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 40(3), 215-223.
- Newman, M. G., Szkodny, L., Llera, S. ve Przeworski, A. (2011). A review of technology- assisted self-help and minimal contact therapies for drug and alcohol abuse and smoking addiction: Is human contact necessary for therapeutic efficacy? *Clinical Psychology Review* 31, 178–186.
- Olthof, M. I., Blankers, M., van Laar, M. W. ve Goudriaan, A. E. (2021). ICan, an Internet-based intervention to reduce cannabis use: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 22(1), 1-12.
- Osborn, L. A., Lauritsen, K. J., Cross, N., Davis, A. K., Rosenberg, H., Bonadio, F., ve Lang, B. (2015). Self-medication of somatic and psychiatric conditions using botanical marijuana. *Journal of Psychoactive Drugs*, 47(5), 345-350
- Ögel K. Alkol (2014). Madde Bağımlılığı Tedavisinde Bireyselleştirilmiş Tedavi Planı Oluşturacak Web Temelli Bir Aracın Geliştirilmesi. TÜBİTAK 1002 projesi. No: 113S050. Mayıs
- Ögel K. (2010). *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Ögel, K. Evren, C. Karadağ, F. Gurol T, Defne. (2012) Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* . 23(4), 264-273.
- Ögel, K. Koç, C. Aksoy A. İşmen, M. Başabak, A. (2014) *Sigara alkol ve madde bağımlılığı programı (SAMBA) Cezaevi için uygulayıcı kılavuzu*. 1.1 Sürüm. İstanbul.

- Ögel, K., Evren, C., Karadağ, F., ve Gürol, T. (2012). Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(4), 264-273.
- Ögel, K., Koç, C., Başabak, A., İşmen, E. M., ve Görücü, S. (2015). Bağımlılık profil indeksi klinik formunun (BAPİ-K) geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik Çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, 16(2), 57-69.
- Örücü, M. Ç. (2020). Değişime hız kazandıracak bir yöntem: Motivasyonel Görüşme. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(37), 20-34.
- Önemli, E. (2020). *Bir halk eğitim merkezindeki kadın kursiyerlerin fiziksel aktivite düzeyleri fiziksel aktiviteye ilişkin görüşleri ve egzersiz davranışı değişim aşamalarının belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). Erşim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Park, S., Choi, J., Lee, S., Oh, C., Kim, C., La, S. ve diğerleri (2019). Designing a chatbot for a brief motivational interview on stress management: Qualitative case study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(4), 1-13.
- Parsons, T. D., Rizzo, A. A., Rogers, S., York, P. (2009) Virtual reality in paediatric rehabilitation: A review, *Developmental Neurorehabilitation*, 12(4), 224-238.
- Pedamallu, H., Ehrhardt, M. J., Maki, J., Carcone, A. I., Hudson, M. M., ve Waters, E. A. (2022). Technology-delivered adaptations of motivational interviewing for the prevention and management of chronic diseases: scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(8), e35283.
- Pederson, S. D., Curley, E. J., ve Collins, C. J. (2021). A systematic review of motivational interviewing to address substance use with justice-involved adults. *Substance Use & Misuse*, 56(5), 639-649.
- Peskin, M., Wyka, K., Cukor, J., Olden, M., Altemus, M., Lee, F. S., Difede, J. (2019). The relationship between post traumatic and depressive symptoms during virtual reality exposure therapy with a cognitive enhancer. *Journal of Anxiety Disorders*, 61, 82-88. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.03.001>

- Ponsford, J., Lee, N. K., Wong, D., McKay, A., Haines, K., Alway, Y., ... ve O'Donnell, M. L. (2016). Efficacy of motivational interviewing and cognitive behavioral therapy for anxiety and depression symptoms following traumatic brain injury. *Psychological Medicine*, 46(5), 1079-1090.
- Postel, M. G., de Haan, H. A., ve De Jong, C. A. (2008). E-therapy for mental health problems: a systematic review. *Telemedicine and e-Health*, 14(7), 707-714.
- Prochaska, J. O., ve DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change. *American Psychologist*, 47(9), 1102.
- Pulkkinen, M. A., Tuomaala, A. K., Hero, M., Gordin, D., ve Sarkola, T. (2020). Motivational Interview to improve vascular health in Adolescents with poorly controlled type 1 Diabetes (MIAD): a randomized controlled trial. *BMJ Open Diabetes Research and Care*, 8(1), e001216.
- Rahman, M. M., SM, Y. A., Hossain, S. E., Hossain, M. M., Salam, M. A., & Kabir, Q. L. (2019). Socio-Demographic Characteristics of Substance Abuse: A Cross-Sectional Study among Male Patients of a Drug Addiction Treatment Center in Dhaka. *Hindu*, 6, 4-4.
- Rebora, P., Spedale, V., Occhino, G., Luciani, M., Alvaro, R., Vellone, E., ... ve Ausili, D. (2021). Effectiveness of motivational interviewing on anxiety, depression, sleep quality and quality of life in heart failure patients: secondary analysis of the MOTIVATE-HF randomized controlled trial. *Quality of Life Research*, 1-11.
- Riper, H., Hoogendoorn, A., Cuijpers, P., Karyotaki, E., Boumparis, N., Mira, A., ... & Smit, J. H. (2018). Effectiveness and treatment moderators of internet interventions for adult problem drinking: an individual patient data meta-analysis of 19 randomised controlled trials. *PLoS Medicine*, 15(12), e1002714.

- Rooke, S., Copeland, J., Norberg, M., Hine, D. ve McCambridge, J. (2013). Effectiveness of a self-guided web-based cannabis treatment program: Randomized controlled trial. *Journal Of Medical Internet Research*, 15(2), 1-14.
- Rothbaum BO, Hodges L, Anderson PL, Price L, Smith S. (2002). Twelve-month follow-up of virtual reality and standard exposure therapies for the fear of flying. *J Consult Clin Psychol*, 70, 428–32.
- Rooke, S., Thorsteinsson, E., Karpin, A., Copeland, J., ve Allsop, D. (2010). Computer-delivered interventions for alcohol and tobacco use: A meta-analysis. *Addiction*, 105(8), 1381-1390.
- Russell, M. A., Bomysoad, R. N., Coatsworth, J. D. ve Mason, M. J. (2022). Effects of a cannabis use disorder text message–delivered treatment on young adult alcohol misuse: Differential effects by gender. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 132, 108466.
- SAMBA (2021). Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı. Erişim adresi: <http://www.samba.info.tr/cezaevi.asp>.
- Santa Ana, E. J., Martino, S., Ball, S. A., Nich, C., Frankforter, T. L. ve Carroll, K. M. (2008). What is usual about “treatment-as-usual”? Data from two multisite effectiveness trials. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35(4), 369-379.
- Sarvet, A. L., Wall, M. M., Keyes, K. M., Olfson, M., Cerdá, M. ve Hasin, D. S. (2018). Self-medication of mood and anxiety disorders with marijuana: Higher in states with medical marijuana laws. *Drug and Alcohol Dependence*, 186, 10-15.
- Schluter, M. G., Hodgins, D. C., Stea, J. N. ve Kilborn, M. L. (2022). Promoting self-change in cannabis use disorder: Findings from a randomized trial. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1015443
- Schaub, M., Wenger, A., Berg, O., Beck, T., Stark, L., Buehler, E. ve Haug, S. (2015). A web-based self-help intervention with and without chat counselling to reduce cannabis use in problematic cannabis users: three-arm

- randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 17(10), 1-21.
- Selçuk Tosun, A. ve Zincir, H. (2019). The effect of a transtheoretical model-based motivational interview on self-efficacy, metabolic control, and health behaviour in adults with type 2 diabetes mellitus: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice*, 25(4), e12742.
- Sekerci, Y. (2016). *Yetiskin diyabetli kadınlara degisim aşamaları modeli ile yapılan egitimin egzersiz davranışı üzerine etkisi* (Doktora tezi). Erişim adresi: <file:///C:/Users/ertan1/Downloads/d5d420c4-62d3-412b-9076-f90b0252946b.pdf>
- Sepehrmanesh Z, Ahmadvand A, Akasheh G ve Saei, R. (2014). Prevalence of Psychiatric Disorders and Related Factors in Male Prisoners, *Iran Red Cres Med*, 16(1), 1-6.
- Serre, F., Moriceau, S., Donnadieu, L., Forcier, C., Garnier, H., Alexandre, J. M., ... ve Craving-Manager RCT investigator group. (2023). The Craving-Manager smartphone app designed to diagnose substance use/addictive disorders, and manage craving and individual predictors of relapse: a study protocol for a multicenter randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1143167.
- Shah, M. A., ve Sengar, K. S. (2021). Socio-demographic and Clinical Characteristics of Patients with Cannabis Dependence (CD). *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 12(4).
- Sinha, R., Sinha, R., Li, C. S. R., Sinha, R. ve Li, C. S. R. (2007). Imaging stress-and cue-induced drug and alcohol craving: association with relapse and clinical implications. *Drug and Alcohol Review*, 26(1), 25-31.
- Slavet, J. D., Stein, L. A. R., Colby, S. M., Barnett, N. P., Monti, P. M., Golembeske Jr, C., ve Lebeau-Craven, R. (2006). The Marijuana Ladder: Measuring motivation to change marijuana use in incarcerated adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 83(1), 42-48.
- Slavin, M. N., ve Earleywine, M. (2019). Effects of messaging and psychological reactance on marijuana craving. *Substance Use & Misuse*, 54(14), 2359-2367.

- S.T Antons, S., Brand, M., ve Potenza, M. N. (2020). Neurobiology of cue-reactivity, craving, and inhibitory control in non-substance addictive behaviors. *Journal of the Neurological Sciences*, 415, 116952.
- Starks, T. J., Adebayo, T., Kyre, K. D., Millar, B. M., Stratton, M. J., Gandhi, M., ve Ingersoll, K. S. (2021). Pilot randomized controlled trial of motivational interviewing with sexual minority male couples to reduce drug use and sexual risk: the couples health project. *AIDS and Behavior*, 1-18.
- Steadman H.J, Osher F.C, Robbins M.D.P, Case B, B.A. ve Samuels, S (2009). Prevalence of Serious Mental Illness Among Jail Inmates., *ps.psychiatryonline.org.*, 60(6), 761-765.
- Sundström, C., Gajecki, M., Johansson, M., Blankers, M., Sinadinovic, K., Stenlund-Gens, E., ve Berman, A. H. (2016). Guided and unguided internet-based treatment for problematic alcohol use—a randomized controlled pilot trial. *PLoS One*, 11(7), e0157817.
- Tait, R. J., Spijkerman, R., & Riper, H. (2013). Internet and computer based interventions for cannabis use: a meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(2), 295-304.
- Telliöğlu, T. ve Telliöğlu, Z. (2012). Tıbbi esrar psikiyatrik bozuklukların tedavisinde kullanılabilir mi?. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 22(1), 98-109.
- Tiffany, J.M. Wray (2012). The clinical significance of drug craving Ann. N. Y. Acad. Sci., 1248 (1), 1-17
- TUBİM. (2021). *Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi*. 1. Baskı. EGM Yayın Katalog No: 736 NDB Yayınları: 33 Yayın No: 2021/7
- Walton, M. A., Bohnert, K., Resko, S., Barry, K. L., Chermack, S. T., Zucker, R. A., ... ve Blow, F. C. (2013). Computer and therapist based brief interventions among cannabis-using adolescents presenting to primary care: one year outcomes. *Drug and alcohol dependence*, 132(3), 646-653.
- Wang, G. S., & Post, T. W. (2019). Cannabis (marijuana): Acute intoxication. *UpToDate [online erişim tarihi 06.12.2021]*.

- Westra, H. A., Aviram, A. ve Doell, F. K. (2011). Extending motivational interviewing to the treatment of major mental health problems: current directions and evidence. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(11), 643-650.
- Westra, H. A., Aviram, A., & Doell, F. K. (2011). Extending motivational interviewing to the treatment of major mental health problems: current directions and evidence. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(11), 643-650.
- Wiederhold BK, Jang DP, Gevirtz RG, Kim SI, Kim IY ve Wiederhold MD. (2002). The treatment of fear of flying: A controlled study of imaginal and virtual reality graded exposure therapy. *IEEE Trans Inf Technol Biomed*, 6, 218–23.
- Wiesbeck, G. A., Schuckit, M. A., Kalmijn, J. A., Tipp, J. E., Bucholz, K. K., ve Smith, T. L. (1996). An evaluation of the history of a marijuana withdrawal syndrome in a large population. *Addiction*, 91(10), 1469-1478
- Witkiewitz, K. ve Bowen, S. (2010). Depression, craving, and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention. *Journal of CONSULTING and Clinical Psychology*, 78(3), 362.
- World Health Organization (WHO) (2019). Alcohol, drugs and addictive behaviours unit [Online]. Erişim adresii: www.who.int/teams/mentalhealth-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictivebehaviours/drugs-psychoactive/cannabis. Erişim Tarihi:08.11.2021
- Wrege, J., Schmidt, A., Walter, A., Smieskova, R., Bendfeldt, K., Radue, E. W., ...ve Borgwardt, S. (2014). Effects of cannabis on impulsivity: a systematic review of neuroimaging findings. *Current Pharmaceutical Design*, 20(13), 2126-2137.
- van Bennekom MJ, Kasanmoentalib MS, de Koning PP, Denys D. A (2017). Virtual Reality Game to Assess Obsessive-Compulsive Disorder. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 20, 718–22.

- van der Pol, P., Liebrechts, N., de Graaf, R., Korf, D. J., van den Brink, W., ve van Laar, M. (2013). Facilitators and barriers in treatment seeking for cannabis dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(2), 776-780.
- Van Os, J., Bak, M., Hanssen, M., Bijl, RV, De Graaf, R., ve Verdoux, H. (2002). Esrar kullanımı ve psikoz: boylamsal nüfusa dayalı bir çalışma. *Amerikan Epidemiyoloji Dergisi* , 156(4), 319-327.
- Van Voorhees, B. W., Ellis, J. M., Gollan, J. K., Bell, C. C., Stuart, S. S., Fogel, J., ... ve Ford, D. E. (2007). Development and process evaluation of a primary care internet-based intervention to prevent depression in emerging adults. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 9(5), 346.
- Van Voorhees, B. W., Fogel, J., Pomper, B. E., Marko, M., Reid, N., Watson, N., ... & Domanico, R. (2009). Adolescent dose and ratings of an Internet-based depression prevention program: A randomized trial of primary care physician brief advice versus a motivational interview. *Journal of cognitive and behavioral psychotherapies: the official journal of the International Institute for the Advanced Studies of Psychotherapy and Applied Mental Health*, 9(1), 1.
- Ybarra, M. L., ve Eaton, W. W. (2005). Internet-based mental health interventions. *Mental health services research*, 7(2), 75-87.
- Yıldırım, A., Boysan, M., ve Kefeli, M. C. (2018). Psychometric properties of the Turkish version of the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21). *British Journal of Guidance & Counselling*, 46(5), 582-595.
- Yılmaz, A., Can, Y., Bozkurt, M., ve Evren, C. (2014). Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3), 243-256.

EKLER

Ek 1. Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formu (BAPİ-K)



SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdaki maddeleri kullanıp kullanmadığınızı veya ne sıklıkta kullandığınızı belirtiniz

		Son bir yıl içinde...				
		Hiç	Sadece bir iki kez	Ayda 1-3 kere	Haftada 1-5 kez	Hemen hemen her gün
1	Alkol	☐	☐	☐	☐	☐
2	Esrar (marihuana, joint, gubar vb)	☐	☐	☐	☐	☐
2b	Bonzai vb					
3	Ecstasy (Ekstazi)	☐	☐	☐	☐	☐
4	Eroin	☐	☐	☐	☐	☐
5	Kokain	☐	☐	☐	☐	☐
6	Taş (krak okain)	☐	☐	☐	☐	☐
7	Rohipnol, rivotril (roş) gibi haplar.	☐	☐	☐	☐	☐
8	Uçucu maddeler (tiner, bali, gaz vb)	☐	☐	☐	☐	☐

9	Çeşitli haplar (akineton, tantum, xanax b)	☐	☐	☐	☐	☐
10	Amfetamin türevleri (metamfetamin, ice vb)	☐	☐	☐	☐	☐
11	Diğer (LSD, GHB vb)	☐	☐	☐	☐	☐

Dikkat!

Aşağıdaki sorularda yer alan [madde] sözcüğü son dönem içinde kullanmayı daha çok tercih ettiğiniz maddeyi anlatmaktadır. Bu nedenle temel olarak kullandığınız madde neyse, sorularda onu [madde] sözcüğü yerine koyunuz.

Örneğin...

“[Madde] kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi” yerine alkol içiyorsanız “Alkol kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi” veya esrar içiyorsanız “Esrar kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi” biçiminde okuyun.

12 [Madde] etkisinde olduğunuz zamanlarda, ne sıklıkta problem yaşıyorsunuz? (örneğin film kopması, aşırı doz alma, kontrol kaybı vb)

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

VIII [Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz, eğer düşünüyorsanız, ne kadar zamandır?

- ☐ Benim için sorun değil ☐ 1 yıldan az ☐ 1-2 yıldır ☐ 3-4 yıldır ☐ 5 yıl ve daha fazla

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

13 **Kullandığınız [maddenin] miktarı zaman içinde giderek arttı mı?** (örneğin giderek daha fazla miktarda [madde] kullanmak)

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

14 **Her zamanki dozda kullanmanıza rağmen kullandığınız [maddenin] etkisinde azalma oldu mu?** (örneğin her zamanki kadar [madde] kullandığınız halde sarhoş olmama veya kafanızın güzel olmaması)

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

15 **Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde veya azalttığınızda bazı sorunlar ortaya çıktı mı?** (örneğin uykusuzluk, terleme, sinirlilik, huzursuzluk, titreme vb)

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

16 **Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde ortaya çıkabilecek sorunlardan çekindiğiniz için [madde] kullandığınız oldu mu?**

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

17 [Madde] kullanmaya başladıktan sonra, kullanmayı durdurmakta zorlanıyor musunuz? (örneğin az içmeyi düşünüp fazla içmek veya kısa süre kullanmayı planlayıp uzun süre kullanmak)

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

18 Kullandığınız [maddeyi] bırakmayı veya azaltmayı isteyip bunu başaramadığınız oldu mu?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

19 [Maddeyi] aramak, kullanmak veya etkisinden kurtulmak için fazla zaman harcadığınız oldu mu? (örneğin [madde] bulmak, kullanmak veya etkisinden kurtulmak zamanınızın büyük bir kısmını kaplıyor mu?)

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

20 [Madde] kullandığınız için hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu? (örneğin aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler vb)

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

21 [Madde] kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

22 [Madde] kullanmak eğitim/ iş hayatınızı olumsuz yönde etkiledi mi?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

23 [Madde] kullanmak beden sağlığını olumsuz yönde etkiledi mi?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

24 [Madde] kullanmak ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkiledi mi?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

25 [Madde] kullanmak sizi ekonomik açıdan olumsuz yönde etkiledi mi?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

26 [Madde] kullanmak arkadaş veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

27 [Madde] kullanmak başınızı derde soktu mu? (örneğin kavga, kaza, istenmeyen cinsel ilişki-gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalık vb)

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman
-

28 [Madde] kullanmak yasal sorunlar yaşamınıza neden oldu mu? (örneğin maddeyle yakalanmak, ehliyeti kaptırmak, karakola düşmek vb)

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

29 Gündüz saatlerinde de [madde] kullandığınız oldu mu?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

30 [Madde] kullanmayı istememenize rağmen yine de gidip [madde] kullandığınız oldu mu?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

31 Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla [madde] kullandığınızdan endişeleniyor mu?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

SON BİR HAFTA İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

32 Ne sıklıkta aklınıza [madde] kullanmak ya da [maddenin] keyif verici/rahatlatıcı etkisi geliyor?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman
-

33 Ne sıklıkta [madde] kullanmak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyorsunuz?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

34 [Madde] ile karşılaştığınızda [madde] kullanmaya direnmek veya kullanmamak sizin için zor olur mu?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

35 [Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

36 [Madde] kullanmayı bırakmayı veya azaltmayı düşünüyor musunuz?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

37 [Madde] kullanmayı bırakmak veya azaltmak sizin için önemli mi?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

→ Aşağıda insanların ruh haliyle ilgili bazı sorular bulunmaktadır. Bu soruları genel ruhsal yapınızı düşünerek cevaplayınız.

38 Kolaylıkla kızıp öfkelenirim.

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman

39 Kontrol edemediğim öfke patlamaları yaşıyorum.

☐ Hiçbir zaman

☐ Bazen

☐ Neredeyse her zaman

40 Bir şeyleri kırıp dökme isteği duyuyorum.

☐ Hiçbir zaman

☐ Bazen

☐ Neredeyse her zaman

41 Ne hissettiğimi ifade etmekte zorluk çekerim.

☐ Hiçbir zaman

☐ Bazen

☐ Neredeyse her zaman

42 Başkalarını kendimden daha çok düşünürüm.

☐ Hiçbir zaman

☐ Bazen

☐ Neredeyse her zaman

43 İçer kapam biriyimdir.

☐ Hiçbir zaman

☐ Bazen

☐ Neredeyse her zaman

44 Sosyal bir ortama girdiğimde, ne konuşacağımı bilememekten endişe ederim.

☐ Hiçbir zaman

☐ Bazen

☐ Neredeyse her zaman

45 Başkaları ile beraberken, yanlış bir şey yapacağım, ya da saçma konuşacağım ile ilgili endişe yaşarım.

☐ Hiçbir zaman

☐ Bazen

☐ Neredeyse her zaman

46 Uygunsuz veya tehlikeli olsalar bile, heyecanlı veya eğlenceli şeyler yapmaktan hoşlanırım.

☐ Hiçbir zaman

☐ Bazen

☐ Neredeyse her zaman

47 Hayatımda yeni bir şeyler olmadığında, heyecan ya da coşku verici şeyler aramaya başladım.

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman

48 Ne zaman ne yapacağı belli olmayan, heyecan verici, hareketli arkadaşları tercih ederim.

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman

49 İstediğim şeyi elde etmek için beklemekte zorlanırım. Sabırsızımdır (Örneğin bir sırada beklerken çabucak sıkılmak gibi...).

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman

50 Düşünmeden hareket ederim.

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman

51 Rahat konsantre olamam, dikkatimi kolay toplayamam.

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman

→ Aşağıdaki soruları cevaplarken SON BİR YILI göz önüne alarak, sorularda verilen durumu yaşıyıp yaşamadığınızı ya da ne sıklıkla yaşadığınızı belirtiniz.

52 Geçen yıl içinde yaşamıma son vermekle ilgili düşüncelerim oldu.

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman

53 Geçen yıl içinde kendimi hüzünlü, kederli hissettim.

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman

54

Geçen yıl içinde gelecekle ilgili olarak düşündüğümde, umutsuzluk hissine kapıldım.

☐ Hiçbir zaman

☐ Bazen

☐ Neredeyse her zaman

55

Geçen yıl içinde kendimi başka insanlarla karşılaştırdığımda, daha değersiz gördüm.

☐ Hiçbir zaman

☐ Bazen

☐ Neredeyse her zaman

56

Geçen yıl içinde kendimi huzursuz ve tedirgin hissettim.

☐ Hiçbir zaman

☐ Bazen

☐ Neredeyse her zaman

57

Geçen yıl içinde dehşet ya da panik nöbetleri yaşadım.

☐ Hiçbir zaman

☐ Bazen

☐ Neredeyse her zaman

58

Geçen yıl içinde kendimi yerimde duramayacak kadar tedirgin hissettim.

☐ Hiçbir zaman

☐ Bazen

☐ Neredeyse her zaman

Ek 2. Kısa Semptom Envanteri

1.İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali.

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

2.Baygınlık, baş dönmesi.

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

3.Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri.

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

4.Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu.

- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

Olayları hatırlamada güçlük.

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

6.Çok kolayca kızıp öfkelenme.

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

7.Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar.

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

8.Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu.

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

9.Yaşamınıza son verme düşüncesi.

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

10.İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi.

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

11.İştahta bozukluklar.

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla

☐ İleri derecede
12. **Hiçbir nedeni olmayan ani korkular.**

- ☐ Hiç
☐ Çok az
☐ Orta derecede
☐ Oldukça fazla
☐ İleri derecede

13. **Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları.**

- ☐ Hiç
☐ Çok az
☐ Orta derecede
☐ Oldukça fazla
☐ İleri derecede

14. **Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme.**

- ☐ Hiç
☐ Çok az
☐ Orta derecede
☐ Oldukça fazla
☐ İleri derecede

15. **İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme.**

- ☐ Hiç
☐ Çok az
☐ Orta derecede
☐ Oldukça fazla
☐ İleri derecede

16. **Yalnızlık hissetme.**

- ☐ Hiç
☐ Çok az
☐ Orta derecede
☐ Oldukça fazla
☐ İleri derecede

17.**Hüzünlü, kederli hissetme.**

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

18.**Hiçbir şeye ilgi duymamak.**

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

19.**Kendini ağlamaklı hissetme.**

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

20.**Kolayca incinebilme, kırılma.**

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

21.**İnsanların sizi sevmediğini, size kötü davrandığına inanma.**

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

22.**Kendini diğer insanlardan daha aşağı görmek.**

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede

- ☐ Oldukça fazla
 - ☐ İleri derecede
23. **Mide bozukluğu, bulantı.**

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

24. **Diğer insanların sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu.**

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

25. **Uykuya dalmada güçlük.**

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

26. **Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek.**

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

27. **Karar vermede güçlükler.**

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

28.Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkma.

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

29.Nefes darlığı, nefessiz kalma.

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

30.Sıcak, soğuk basmaları.

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

Sizi korkuttuğu için bazı eşya yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak.

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

32.Kafanızın bomboş kalması.

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

33.Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar.

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla

☐ İleri derecede
34.**Hatalarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi.**

- ☐ Hiç
☐ Çok az
☐ Orta derecede
☐ Oldukça fazla
☐ İleri derecede

35.**Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları.**

- ☐ Hiç
☐ Çok az
☐ Orta derecede
☐ Oldukça fazla
☐ İleri derecede

36.**Dikkati bir şey üzerine toplamada güçlük.**

- ☐ Hiç
☐ Çok az
☐ Orta derecede
☐ Oldukça fazla
☐ İleri derecede

37.**Bedenin bazı bölgelerinde, zayıflık, güçsüzlük hissi.**

- ☐ Hiç
☐ Çok az
☐ Orta derecede
☐ Oldukça fazla
☐ İleri derecede

38.**Kendini gergin ve tedirgin hissetme.**

- ☐ Hiç
☐ Çok az
☐ Orta derecede
☐ Oldukça fazla
☐ İleri derecede

39.**Ölme ve ölüm üzerine düşünceler.**

- ☐ Hiç

- ☐ Çok az
 - ☐ Orta derecede
 - ☐ Oldukça fazla
 - ☐ İleri derecede
40. **Birini dövme, ona zarar verme yaralama isteği.**

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

41. **Bir şeyleri kırma ,dökme isteği.**

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

42. **Diğer insanların yanında iken yanlış bir şey yapmamaya çalışmak.**

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

43. **Kalabalıklardan rahatsızlık duymak.**

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

44. **Başka insanlara hiç yakınlık duymamak.**

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

45. **Dehşet ve panik nöbetleri.**

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

46.Sık sık tartışmaya girmek.

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

47.Yalnız kaldığında sinirlilik hissetme.

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

48.Başarılarınıza rağmen diğer insanlardan yeterince takdir görmemek.

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

49.Kendini yerinde duramayacak kadar tedirginlik hissetmek.

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ İleri derecede

50.Kendini değersiz görme duygusu.

- ☐ Hiç
- ☐ Çok az
- ☐ Orta derecede
- ☐ Oldukça fazla

☐ İleri derecede
51.Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu.

- ☐ Hiç
☐ Çok az
☐ Orta derecede
☐ Oldukça fazla
☐ İleri derecede

52.Suçluluk duyguları.

- ☐ Hiç
☐ Çok az
☐ Orta derecede
☐ Oldukça fazla
☐ İleri derecede

53.Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri.

- ☐ Hiç
☐ Çok az
☐ Orta derecede
☐ Oldukça fazla
☐ İleri derecede

Ek 3. Esrar Aşerme Ölçeği Kısa Formu

Aşağıdaki cümlelere katılıp katılmadığınızı belirtiniz. Kararsız kalırsanız orta boşluğu işaretleyiniz. Formu doldururken nasıl hissettiğiniz bizim için önemlidir. Lütfen soruların tamamını yanıtlayınız.

1. Şu anda esrar içsem güzel olur.

KESİNLİKLE KATILMIYORUM ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ KESİNLİKLE KATILIYORUM

2. Şu anda içseydim/kullansaydım içeceğim esrar miktarını kolayca sınırlayamazdım.

KESİNLİKLE KATILMIYORUM ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ KESİNLİKLE KATILIYORUM

3. Şu an, aklımdan esrar içme/kullanma planları geçiyor.

KESİNLİKLE KATILMIYORUM ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ KESİNLİKLE KATILIYORUM

4. Esrar içebilseydim, şu anda her şeyin kontrol altında olduğunu hissederdim.

KESİNLİKLE KATILMIYORUM ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ KESİNLİKLE KATILIYORUM

5. Esrar içmek/kullanmak geceleri daha iyi uyumama yardımcı oluyor.

KESİNLİKLE KATILMIYORUM ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ KESİNLİKLE KATILIYORUM

6. Şu anda esrar içmiş/kullanmış olsaydım daha az gergin hissederdim.

KESİNLİKLE KATILMIYORUM ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ KESİNLİKLE KATILIYORUM

7. Yanımda biraz esrar olsaydı, içeceğim/kullanacağım esrar miktarını kontrol edemezdim.

KESİNLİKLE KATILMIYORUM ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ KESİNLİKLE KATILIYORUM

8. Şu anda esrar içmek harika olur.

KESİNLİKLE KATILMIYORUM ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ KESİNLİKLE KATILIYORUM

9. Şu anda esrar içmiş/kullanmış olsaydım daha az endişeli hissederdim

KESİNLİKLE KATILMIYORUM ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ KESİNLİKLE KATILIYORUM

10. Şu anda esrar içmem/kullanmam gerekiyor.

KESİNLİKLE KATILMIYORUM ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ KESİNLİKLE KATILIYORUM

11. Şu anda esrar içmiş/kullanmış olsaydım sinirliliğim azalır.

KESİNLİKLE KATILMIYORUM ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ KESİNLİKLE KATILIYORUM

12. Esrar içmek/kullanmak beni memnun eder.

KESİNLİKLE KATILMIYORUM ____ : ____ : ____ : ____ : ____ : ____ KESİNLİKLE KATILIYORUM

Ek 4. Esrar Merdiveni

Bu merdivenin her basamağı, çeşitli esrar kullanıcılarının esrar kullarımlarını değiştirmeyi dūřındukleri yeri gōsterir. şimdi bulunduğunuz yere en uygun numarayı seğiniz.

10	Esrar kullanmayı bıraktım ve asla eski kullanma şekline dōnmeyeceęim.
9	Esrar kullanmayı bıraktım ama yine de eskiye dōnme konusunda endiřelerim var bu yūzden yaptığım deęiřiklikler ūzerinde durmaya devam etmem gerekiyor.
8	Yūkūmlūēūm bitiminden sonra da esrar kullanmaya devam etmeyi planlıyorum ama kullandığım esrar miktarını azaltmak gibi bazı deęiřiklikler yapacaęım.
7	Yūkūmlūēūm bittięinde esrar kullanmayı bırakmayı kesinlikle planlıyorum ve nasıl bırakacaęımla ilgili bazı planlar yapmaya neredeyse hazırım
6	Yūkūmlūēūm bittikten sonra esrar kullanmayı bırakmayı kesinlikle planlıyorum, ama nasıl bırakacaęımla ilgili plan yapmaya hazır deęilim.
5	Esrar kullanımımla ilgili sık sık dūřūnūyorum ama esrar kullanmayı bırakma planım yok
4	Esrar kullanımımlı bırakmayı bazen dūřūnūyorum ama esrar kullanmayı bırakma planım yok
3	Esrar kullanımımlı bırakmakla ilgili nadiren dūřūnūyorum ve esrar kullanmayı bırakma planım yok.
2	Esrar kullanmayı bırakmayı hię dūřūnmūyorum ve esrar kullanmayı bırakma planım yok.
1	Esrar kullanmaktan keyif alıyorum ve asla bir değişiklik yapmayacağım. Esrar kullanmayı bırakmakla ilgilenmiyorum.

