

T.C
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇÖZÜM ODAKLI YAKLAŞIMA DAYALI
VERİLEN DUYGUSAL ÖZYETERLİLİK
PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ ERGENLERİN
MADDE BAĞIMLILIĞINDAN KORUNMA
ÖZYETERLİLİĞİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mehmet GÖRGÖZ

Hemşirelik Anabilim Dalı

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Nevin GÜNAYDIN

ORDU-2023

ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Mehmet GÖRGÖZ tarafından hazırlanan ve Doç. Dr. Nevin GÜNAYDIN danışmanlığında yürütülen “Çözüm Odaklı Yaklaşım Dayalı Verilen Duygusal Öz-Yeterlilik Psikoeğitim Programının Ergenlerin Madde Bağımlılığından Korunma Öz Yeterliliğine Etkisi” adlı bu tez, jürimiz tarafından 20/07/2023 tarihinde oybirliği/oyçokluğu ile Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelikte Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Nevin GÜNAYDIN

Başkan

Jüri Üyesi

Jüri Üyesi

ONAY

... / ... / 20... tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun .../.../20... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

.../.../20....

Doç. Dr. Hanife DURGUN
Enstitü Müdürü V.

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Mehmet GÖRGÖZ



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecim boyunca benden desteklerini esirgemeyen, bilgi ve deneyimleri ile yol gösterici olan ve Hemşirelik mesleğinin ışık tutanları arasına girmeme yardımcı olan saygıdeğer danışmanım Doç. Dr. Nevin GÜNAYDIN'a

Tez savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileri ile tezime önemli katkıları olan saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Perihan Güner ve Prof. Dr. Nülüfer ERBİL'e

Lisans eğitimimin başladığı ilk günden bugüne kadar desteklerini benden esirgemeyen, profesyonel bir meslek dalı olan Hemşirelik alanını ve bu alanın içinde Psikiyatri Hemşireliğini sevdiren, bu yolda bana her daim ışık olan çok saygıdeğer hocam Öğr. Gör. Dr. Hacer ERDÖL'e ve Dr. Öğr. Üyesi Merve AYDIN'a

Araştırma sürecinin başlamasından sonuna kadar manevi desteği olan, her daim saygınlığı hak eden Bayburt Devlet Hastanesi - Erişkin 3. Basamak YBÜ Hemşire kadrosuna ve Bayburt Devlet Hastanesi Yönetimi'ne,

Lisans eğitimimde çok yakın arkadaşım olan ve YL eğitimim sürecinde ise eşim olan, nefesini, sevgisini ve desteğini her daim kalbimde hissettiğim eşim Elif GÖRGÖZ'e ve beni bugünlere getirmek için dişini tırnağına takarak çalışan ve her daim yanımda olan Canım Annem Sevda GÖRGÖZ, Canım Babam İbrahim GÖRGÖZ ve Canım Ablam Nilay BAÇACI ve Ailesi'ne,

Kendilerine ailem dedirtiren, desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen ve hep iyi ki dediğim canım dostlarım Enes Furkan AKSU, Kardem YİĞİT ve Onur YİĞİT'e

Hastanede çalıştığım ilk günden bugüne kadar Bayburt'taki motivasyon kaynağı canım arkadaşlarım Dilek BULUT SUNAÇ, Merve BULUT, Canan ÖZER, Merve KAYNAR, Ogün Ercan YAYLA, İsmail ŞAHİN, Yusuf CERAN, Ensar YILMAZ ve Erişkin 3. Basamak YBÜ servis sorumlum Hemşire Ayşe YILDIZ'a,

Tatil, kar, çamur veya salgın hastalık dinlemeksizin hasta bireyi ve bakımını kendi canından daha çok koruyan saygının her daim en fazlasını hak eden tüm Hemşireler'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Uzm. Psik. Hemş. Mehmet GÖRGÖZ

ÖZET

ÇÖZÜM ODAKLI YAKLAŞIMA DAYALI VERİLEN DUYGUSAL ÖZ-YETERLİLİK PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ ERGENLERİN MADDE BAĞIMLILIĞINDAN KORUNMA ÖZ YETERLİLİĞİNE ETKİSİ

Amaç: Bu araştırma, madde bağımlılığından korunma öz yeterlilik düzeyleri düşük olan ergenlere verilen çözüm odaklı yaklaşıma dayalı duygusal öz-yeterlilik temelli psikoeğitim programının etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, tek kör randomize kontrollü, deneysel tipte bir araştırmadır. Evreni, Bayburt Merkez ilçede bulunan lisede öğrenim gören ergenler oluşturmuştur. Örneklemi, deney grubuna 56, kontrol grubuna 56 olmak üzere toplam 112 lise öğrencisi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Öğrenci Tanıtım Formu”, “Ergenlerde Madde Bağımlılığından Korunma Öz Yeterlilik Ölçeği (EMBKÖÖ)”, “Duygusal Öz Yeterlilik Ölçeği (DÖYÖ)” ve “Çözüm Odaklı Düşünme Ölçeği (ÇOD)” kullanılmıştır. Deney grubuna yüz-yüze çözüm odaklı yaklaşım tekniği ile duygusal öz- yeterlilik psikoeğitim programı uygulanmıştır. Araştırma verileri, tanımlayıcı istatistikler, Ki Kare, Bağımsız Gruplar T testi, Tekrarlı Ölçümler İçin Anova ve Bonferroni testi ile değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlarda 0.05 anlamlılık düzeyi ölçüt alınmıştır.

Bulgular: Deney grubunda yer alan öğrencilerin yaş ortalamasının 15.5 ± 0.83 olduğu, kontrol grubunda yaş ortalamasının 15.51 ± 0.97 olduğu bulunmuştur. Deney grubunun %58.9'u erkek, kontrol grubunun ise %51.8'inin erkektir. Deney ($\bar{x} \pm SS = 75.69 \pm 11.24$) grubu ve kontrol grubu ($\bar{x} \pm SS = 76.44 \pm 8.89$) açısından EMBKÖÖ puan ortalamalarında eğitim öncesinde fark yok iken ($p = 0.696$), eğitim sonrasında deney grubu lehine anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($\bar{x} \pm SS = 108.23 \pm 5.43$) ($p < 0.001$). Bu fark ise izlem test ile de korunmuştur ($\bar{x} \pm SS = 107.85 \pm 5.09$) ($p < 0.001$). Aynı şekilde deney grubu ve kontrol grubu açısından DÖY ve ÇOD puan ortalamalarında psikoeğitim öncesinde fark yok iken ($p = 0.669$, $p = 0.574$), psikoeğitim sonrasında deney grubu lehine anlamlı farklılaşma olmuştur ($p < 0.001$, $p < 0.001$). Fakat izlem testinde deney grubunun puan ortalaması azala göstermiştir ($p < 0.001$, $p < 0.001$).

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, lise düzeyindeki madde bağımlılığından korunma öz-yeterlilikleri düşük olan ergenlere verilen duygusal öz-yeterlilik temelli psikoeğitimin, ergenlerin madde bağımlılığından korunmada öz-yeterlilik düzeylerini, duygusal öz-yeterliliklerini, çözüm odaklı düşünme düzeylerini arttırmada etkili olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Madde Bağımlılığı, Madde Bağımlılığından Korunma, Öz Yeterlilik, Duygusal Öz Yeterlilik, Çözüm Odaklı Düşünme

ABSTRACT

THE EFFECT OF EMOTIONAL SELF-EFFICACY PSYCHOEDUCATION PROGRAM BASED ON SOLUTION-FOCUSED APPROACH ON ADOLESCENTS' SELF-EFFICACY IN PREVENTING SUBSTANCE ADDICTION

Aim: This research has been done to examine the impact of the emotional self-sufficiency-based psychoeducation program based on a solution-oriented approach to adolescents with low levels of self-sufficiency in substance abuse.

Material and Method: This study is a single-blind randomized controlled experimental study. The population consisted of adolescents studying in high schools in the central district of Bayburt. The sample consisted of a total of 112 high school students, 56 in the experimental group and 56 in the control group. "Student Introduction Form", "Adolescent Substance Abuse Prevention Self-Efficacy Scale (ASPSSES)", "Emotional Self-Efficacy Scale (ESES)" and "Solution-Focused Thinking Scale (SFT)" were used to collect the data. Emotional self-efficacy psychoeducation program with face-to-face solution-focused approach technique was applied to the experimental group. The research data were evaluated with descriptive statistics, Chi-Square, Independent Groups T-test, Anova for Repeated Measures and Bonferroni test. A significance level of 0.05 was taken as a criterion in the results obtained.

Results: The mean age of the students in the experimental group was 15.5 ± 0.83 , while the mean age of the students in the control group was 15.51 ± 0.97 . While 58.9% of the experimental group was male, 51.8% of the control group was male. While there was no difference between the experimental group ($\bar{x} \pm SS = 75.69 \pm 11.24$) and the control group ($\bar{x} \pm SS = 76.44 \pm 8.89$) in terms of the mean scores of the EMBQAS before the training ($p = 0.696$), a significant difference was found in favor of the experimental group after the training ($\bar{x} \pm SS = 108.23 \pm 5.43$) ($p < 0.001$). This difference was maintained in the follow-up test ($\bar{x} \pm SS = 107.85 \pm 5.09$) ($p < 0.001$). Likewise, while there was no difference between the experimental group and the control group in the mean scores of ESM and ESD before psychoeducation ($p = 0.669$, $p = 0.574$), there was a significant difference in favor of the experimental group after psychoeducation ($p < 0.001$, $p < 0.001$). However, the mean score of the experimental group decreased in the follow-up test ($p < 0.001$, $p < 0.001$).

Conclusion: The results of this study showed that emotional self-efficacy-based psychoeducation given to high school adolescents with low self-efficacy in substance abuse prevention was effective in increasing adolescents' self-efficacy levels, emotional self-efficacy, and solution-oriented thinking levels in substance abuse prevention.

Keywords: Substance Abuse, Protection from Substance Abuse, Self-Sufficiency, Emotional Self-Sufficiency, Solution-Oriented Thinking

İÇİNDEKİLER

KAPAK	
ONAY	
TEZ BİLDİRİMİ.....	I
TEŞEKKÜR	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT	IV
İÇİNDEKİLER	V
ŞEKİLLER DİZİNİ	X
TABLolar DİZİNİ	XI
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	XII
EKLER.....	XIII
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Ergenlik	4
2.2. Ergenlik Döneminde Riskli Davranışlar	4
2.3. Bağımlılık ve Madde Bağımlılığı.....	5
2.4. Madde Bağımlılığı Çeşitleri	7
2.4.1. Sigara ve Tütün.....	7
2.4.2. Alkol	8
2.4.3. Esrar.....	9
2.4.4. Eroin	9

2.4.5. Kokain.....	10
2.4.6. Kafein	10
2.4.7. Uçucu Maddeler.....	11
2.4.8. Halüsinojenler.....	12
2.5. Madde Bağımlılığından Korunma Yolları	12
2.5.1. Madde Bağımlılığından Korunma Öz Yeterlilik	13
2.6. Duygu	14
2.6.1. Duyguların Sınıflandırılması	15
2.6.1.1. Sağlıklı ve Sağlıklı Olmayan Duyguların Tanımı	15
2.6.2. Duygu Düzenleme	16
2.6.2.1. Duygu Düzenlemeyi Yönetme.....	17
2.6.2.2. Duygusal Kanalı Değiştirme.....	18
2.6.2.3. Duygu Düzenlemede Bilişsel Düzenleme Stratejisi	18
2.6.2.4. Ben Dili - Sen Dili	18
2.7. Duygusal Öz Yeterlilik.....	19
2.8. Madde Bağımlılığı ve Duygu	20
2.9. Kısa Süreli Çözüm Odaklı Düşünme	21
2.9.1. Çözüm Odaklı Yaklaşımın Temel İlkeleri.....	21
2.9.2. Çözüm Odaklı Yaklaşımın Varsayımları	22
2.9.3. Çözüm Odaklı Yaklaşımında Tedavide Amaçlar	22
2.9.3.1. İlk Görüşmeyi Başlatma	23
2.9.3.2. Bir Amaç Oluşturma	23
2.9.3.3. Mucize Soru	23
2.9.3.4. “Başka Ne” Sorusu	24

2.9.4. Çözümlerin Keşfedilmesi, Yapılandırılması ve Parçaların Birleştirilmesi	24
2.9.4.1. Zihinsel Haritalar (Mindmapping).....	24
2.9.4.2. Amigoluk (Cheerleading)	24
2.9.4.3. Derecelendirme Yapma	25
2.9.4.4. Mayın Tarlasının Temizlenmesi	25
2.9.4.5. Övgüde Bulunma	25
2.9.4.6. İstisnai Durumları Keşfetme	25
2.9.5. Yeniden Çerçeveleme	26
2.9.6. Danışma ve Düşünme Molası Tekniği	26
2.10. Çözüm Odaklı Yaklaşımın Okulda Kullanımı ve Hemşirenin Rolü	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM	28
3.1. Araştırmanın Türü	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	28
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	28
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi	28
3.4. Araştırmanın Randomizasyonu	30
3.5. Araştırmanın Körlenmesi ve Yanlılığın Önlenmesi	31
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	31
3.7. Veri Toplama Araçları.....	31
3.7.1. Öğrenci Tanıtıcı Formu	31
3.7.2. Ergenlerin Madde Bağımlılığından Korunma Öz-Yeterlilik Ölçeği	31
3.7.3. Duygusal Öz-Yeterlilik Ölçeği	32
3.7.4. Çözüm Odaklı Düşünme Ölçeği.....	33

3.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	34
3.9. Çözüm Odaklı Yaklaşım Dayalı Verilen Duygusal Öz-yeterlilik Psikoeğitim Programı	35
3.10. Verilerin Analizi.....	39
3.11. Araştırmanın Homojenliği.....	40
3.12. Araştırmanın Etik Boyutu	40
3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları	41
4. BULGULAR.....	44
4.1. Deney ve Kontrol Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması	44
4.2. Deney ve Kontrol Grubunun Madde Bağımlılığından Korunma Özyeterlilik Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	46
4.3. Deney ve Kontrol Grubunun Duygusal Özyeterlilik Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	49
4.4. Deney ve Kontrol Grubunun Çözüm Odaklı Düşünme Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	52
5. TARTIŞMA	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	57
6.1. Sonuçlar	57
6.2. Öneriler.....	58
7. KAYNAKLAR	60
EKLER.....	74
Ek 1. Öğrenci Tanıtıcı Formu.....	74
Ek 2. Ergenlerde Madde Bağımlılığından Korunma Öz Yeterlilik Ölçeği	75
Ek 3. Duygusal Öz Yeterlilik Ölçeği.....	77

EK 4. Çözüm Odaklı Düşünme Ölçeği	79
Ek 5. Bilgilendirilmiş Olur Formu	80
Ek 6. EEMBKÖÖÖ İzin Yazısı	81
Ek 7. DÖ İzin Yazısı	82
EK 8. ÇOD İzin Yazısı.....	83
Ek 9. Bayburt İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı.....	84
Ek 10. Ordu Üniversitesi Etik Kurul İzni.....	85
Ek 11. Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi Eğitimi Sertifikası	86
Ek 12. Çözüm Odaklı Yaklaşım Dayalı Verilen Duygusal Özyeterlilik Psikoeğitim İçeriği	87
Ek 13. Çözüm Odaklı Yaklaşım Dayalı Verilen Duygusal Özyeterlilik Psikoeğitim Programı Uzman Görüşleri	88
ÖZGEÇMİŞ	89

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 2.1. Bağımlılık Döngüsü.....	6
Şekil 3.1. Güç Analiz Grafiği	29
Şekil 3.2. Araştırma Süreci Akış Şeması.....	42
Şekil 3.3. İş Zaman Çizelgesi	43



TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 2.1. “Sen Dili” ve “Ben Dili” Arasındaki Fark Tablosu	19
Tablo 3.1. Güç Analizi Tablosu.....	29
Tablo 3.2. Randomizasyon Tablosu	30
Tablo 3.3. Çözüm Odaklı Yaklaşım Dayalı Duygusal Öz-yeterlilik Psikoeğitim Programı Oturum Planı	37
Tablo 3.4. Deney Grubu Eğitim Uygulama Takvimi ve Katılımcı Sayıları.....	39
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması	45
Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubunun Madde Bağımlılığından Korunma Özyeterlilik Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	48
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubunun Duygusal Özyeterlilik Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Grup İçi Ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	51
Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubunun Çözüm Odaklı Düşünme Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	53

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

ÇOD	: Çözüm Odaklı Düşünme Ölçeği
DÖYÖ	: Duygusal Öz Yeterlilik Ölçeği
DSM-V	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - V
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EMBKÖÖ	: Ergenlerde Madde Bağımlılığından Korunma Öz Yeterlilik Ölçeği
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
örn.	: Örnek
bkz.	: Bakınız

EKLER

Ek No	Sayfa No
Ek 1. Öğrenci Tanıtıcı Formu.....	74
Ek 2. Ergenlerde Madde Bağımlılığından Korunma Öz Yeterlilik Ölçeği (EMBKÖÖ).....	75
Ek 3. Duygusal Öz Yeterlilik Ölçeği (DÖYÖ)	77
EK 4. Çözüm Odaklı Düşünme Ölçeği (ÇOD)	79
Ek 5. Bilgilendirilmiş Olur Formu	80
Ek 6. EEMBKÖÖÖ İzin Yazısı	81
Ek 7. DÖ İzin Yazısı	82
EK 8. ÇOD İzin Yazısı.....	83
Ek 9. Bayburt İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı.....	84
Ek 10. Ordu Üniversitesi Etik Kurul İzni.....	85
Ek 11. Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi Eğitimi Sertifikası	86
Ek 12. Çözüm Odaklı Yaklaşım Dayalı Verilen Duygusal Özyeterlilik Psikoeğitim İçeriği	87
Ek 13. Çözüm Odaklı Yaklaşım Dayalı Verilen Duygusal Özyeterlilik Psikoeğitim Programı Uzman Görüşleri	88

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Ergenlik; çocukluk döneminin bitmesiyle başlayan, yetişkinlik öncesi evre olarak görülen, bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak kendisini olgunluğa ve yaşama hazırladığı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre 10-19 yaşları arasında kapsayan büyüme evresidir (Saatçi, 2013; Steinberg, 2017; WHO, 2022). Toplumda yer bulmaya çalışan ergen birey, kendine yönelik gelişim stratejileri ve hedefler kurmaya çalıştığı sorunlu bir dönemin içerisinde (Yazgan İnanç ve ark., 2015). Aynı zamanda genç birey, kimlik çatışması ve buna bağlı duygu değişimleri de yaşamaktadır.

Bu dönemde davranışları gelişen ve değişen ergen bireyde, riskli davranışlar gelişebilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Genellikle ergenlikte başlayan riskli davranışların başında sigara, alkol ve madde kullanımı yer almaktadır. Madde kullanımı ise, özerkliğin bir parçası olarak görülmektedir (Akgül ve Kutluk, 2015). Anne-baba tutumu, arkadaş ortamı, olumsuz duygularla başedememe ve yetişkinliğe giriş düşüncesi, madde kullanımına başlamanın diğer nedenleri arasındadır (Ögel, 2011; 2017).

Ergenlerin riskli davranışlara yönelmelerine neden olan etkenler arasındaki bir diğer problem ise, duygulardır. Duygularla baş edemeyen bir birey, çaba göstermek veya duygularla etkin baş etmek yerine en kolay yol olan maddeyi kötüye kullanmayı seçmektedir (Aldao ve ark., 2010; Yılmaz ve ark., 2014). Bu süreçlerde, bireye yardımcı olabilecek kavram, “duygu düzenleme”dir. Duygudurumla baş edememesinin, ergenlerin madde bağımlılığına tekrardan başlamasında etkili olduğu bulunmuştur (Baysan Arabacı ve ark., 2018). Madde bağımlılığını etkileyebilecek bir diğer konu ise, duygu düzenleme kavramını içeren, “duygusal öz yeterlilik”tir. Duygusal öz yeterlilik, “sahip olunan duygu düzenleme tekniklerini kullanabilme yeteneği”dir (Qualter ve ark., 2011). Yapılan bir çalışmada, bireylerin stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin, duygusal özyeterlilik düzeyleri ile ters orantılı olduğu bulunmuştur (Özakar Akça ve Selen, 2016).

Olumsuz duygulardan kurtulabilmenin başka yolları da bulunmaktadır. Olumsuz duygulardan uzaklaşamıyorsa, alternatif olumlu düşünme biçimleri geliştirilmelidir. Bu konuda ise, çözüm odaklı terapi yöntemi kullanılabilir. Bu terapi yöntemindeki asıl amaç, problemin çözümüne odaklanılmasıdır (Okyay ve Yılmaz Bingöl, 2022). Ergen bireylerin duygularına yönelik psikoeğitim programları düzenlenmektedir. Duygulara yönelik verilen psikoeğitim programının, bireylerin stres düzeylerini azalttığı aynı zamanda madde kullanım öz yeterliliğine pozitif yönde etkide bulunduğu (Kayaoğlu, 2020), madde kullanım sıklığının anlamlı düzeyde azaldığı (Yeh ve Ark., 2017) ve maddeden geri durma düzeylerinin arttığı bulunmuştur (Savaşan ve Çam, 2017). Özakar Akça ve Selen (2016)'ın yaptığı çalışmada, geleneksel-klasik eğitimlerin okullarda ergenlerin madde kullanımından korunması konusunda etkili olmadığı bulunmuştur. Çözüm odaklı yaklaşımın kullanım alanları arasında okuldaki başarı, stres, depresyon, sınav kaygısı, davranış bozuklukları ve riskli davranışlar gibi konular bulunmaktadır. (Saadatzaade ve Khalili, 2012). Okullarda ve ergenlerde kullanılan çözüm odaklı yaklaşım tekniği, sıralanan bu sorunlarla başa çıkma kullanılmıştır.

Ergenlerde ve genç yetişkinlerde madde kullanım sıklığı, gün geçtikçe artmaktadır (EMCDDA, 2019). Madde bağımlılığını tedavi etmede kullanılan yöntemlerin maliyeti, önleme aşamasının maliyetinden fazladır. Bu durum ise, madde bağımlılığından korunma ve önleme aşamasının önemini ortaya çıkarmaktadır (Albayrak ve Balcı, 2014).

Çok boyutlu çalışan ve bu konuda görev üstlenmesi gereken psikiyatri hemşireleri, bakım ve devamında duyguları anlama, algılama, yorumlama ve gerekirse düzenleyici aktiviteleri öğretip, planlama görevleri üstlenip, ergen bireylere bütüncül olarak yaklaşmalıdır (Çam ve Taş, 2021).

Madde bağımlılığından korunma öz-yeterlilik düzeyleri ve duygusal öz-yeterlilik düzeyleri düşük olan ergen bireylerin riskli davranış gösterme eğilimlerinin yüksek olduğu, çözüm odaklı yaklaşıma dayalı psikoeğitim programının bu duruma etkili olabileceği düşünülerek araştırma planlaması yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, madde bağımlılığından korunma öz-yeterlilikleri düşük olan ergenlere çözüm odaklı yaklaşıma dayalı verilen duygusal öz-yeterlilik psikoeğitim programının, madde bağımlılığından korunma özyeterlilik düzeylerine, duygusal öz-yeterlilik düzeylerine, çözüm odaklı yaklaşıma etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₀₁: Çözüm odaklı yaklaşıma dayalı verilen duygusal öz-yeterlilik psikoeğitim programının, kontrol grubuna göre deney grubunun madde bağımlılığından korunma özyeterlilik düzeyini arttırmada etkisi yoktur.

H₁₁: Çözüm odaklı yaklaşıma dayalı verilen duygusal öz-yeterlilik psikoeğitim programı, kontrol grubuna göre deney grubunun madde bağımlılığından korunma özyeterlilik düzeyini arttırmada etkilidir.

H₀₂: Çözüm odaklı yaklaşıma dayalı verilen duygusal öz-yeterlilik psikoeğitim programının, kontrol grubuna göre deney grubunun duygusal özyeterlilik düzeyini arttırmada etkisi yoktur.

H₁₂: Çözüm odaklı yaklaşıma dayalı verilen duygusal öz-yeterlilik psikoeğitim programı, kontrol grubuna göre deney grubunun duygusal özyeterlilik düzeyini arttırmada etkilidir.

H₀₃: Çözüm odaklı yaklaşıma dayalı verilen duygusal öz-yeterlilik psikoeğitim programının, kontrol grubuna göre deney grubunun çözüm odaklı düşünme düzeyini arttırmada etkisi yoktur.

H₁₃: Çözüm odaklı yaklaşıma dayalı verilen duygusal öz-yeterlilik psikoeğitim programı, kontrol grubuna göre deney grubunun çözüm odaklı düşünme düzeyini arttırmada etkilidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ergenlik

Ergenlik; çocukluk döneminin bitmesiyle başlayan, yetişkinlik öncesi evre olarak görülen, bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak kendisini olgunluğa ve yaşama hazırladığı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre 10-19 yaşları arasında kapsayan büyüme evresidir (Saatçi, 2013; Steinberg, 2017; WHO, 2022). Çocukluğun bitmesi ile yetişkinliğe giriş evresi olan dönem, genellikle 10-13 yaşlarında başlamakta, 18-22 yaşları arasında bitmektedir. (Cloutier ve Onur, 2019). Sağlık Bakanlığı ise ergenliği, erken ergenlik 10-14 yaş, orta ergenlik 15-18 yaş, geç ergenlik 19-21 yaş grupları olarak sınıflandırmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Ergenlik döneminde birey, toplumda yer bulmaya çalışan ve kendine yönelik gelişim stratejiler ve hedefler oluşturmaya çalışan sorunlu bir dönemin içerisinde (Yazgan İnanç ve ark., 2015). Kimlik gelişimi içerisine giren genç birey, kimlik çatışması içerisine de girmektedir. Bu süreçte aynı zamanda ergen birey, sürekli duygu değişimleri içerisinde olmaktadır. Erikson'a göre bu durumun açıklaması bir çatışma stili olan "Kimlik duygusu gelişimine karşı kimlik krizi" olarak tanımlanır. Kimlik kavramı ise, ergen bireyin kim olduğunu anlamaya çalışması olarak tanımlanabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017). Bireyin içinde bulunduğu çevreden, arkadaş ortamından ve aile ortamından etkilenebileceği bu dönemde farkında olmadan yaptığı bütün davranışlar kimlik kazanılmasına katkıda bulunur. Bu dönemde davranışları gelişen ve değişen ergen bireyde riskli davranışlarda gelişebilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018). DSÖ'ye göre bu davranışların gelişmesinde birçok etken vardır. Bunlar; akranlara uyum sağlama, sosyal medya, olumsuz yaşantılara maruz kalma, toplumsal cinsiyet, sosyoekonomik durum; bu etkenler arasındadır. Bu faktörlerin herbiri ergenin kimlik gelişiminin etkilenmesine ve riskli davranışlara yönelmesine etki edebilmektedir (WHO, 2022).

2.2. Ergenlik Döneminde Riskli Davranışlar

Kimlik karmaşası içinde bulunan ergen birey, aile içerisinde kendini gösterme çabası içindedir ve çevresel uyumlarla birlikte pek çok riskli davranışa yönelim göstermektedir. Yetişkinlere göre riskli davranış sergileme potansiyelinin daha fazla

olduğu ergenlik döneminde riskli davranışların en sık gösterildiği yaş aralığı 16-18 yaşları arasındır (Özakar, 2014; Özakar Akça ve Selen, 2016). Sıklıkla ergenlik döneminde ortaya çıkan ve önemli bir yere sahip olan riskli davranışlar, dolaylı ya da doğrudan olarak ergen bireyin sosyal ve psikolojik durumlarını olumsuz etkiler (Özakar Akça ve Selen, 2016).

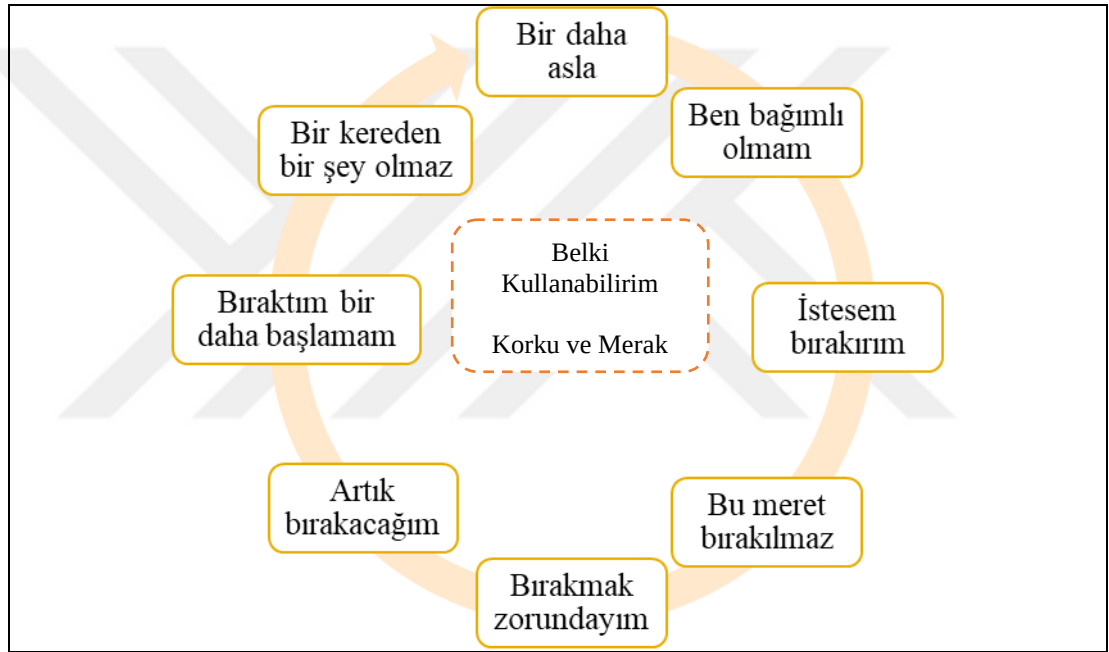
Ergenlikte başlayan riskli davranışların başında; sigara, alkol ve uyuşturucu yer almaktadır. 14 yaş altında alkol kullanımı görülmekte ve sigara kullanımına başlama yaşının ise 13-17 yaşları arasında olduğu bildirilmektedir (Akgül ve Kutluk, 2015). Konuyla ilgili yapılan araştırmalarda, ergen lise öğrencilerinin %28.1'inin sigara içme davranışı gösterdiği (Çavuş ve ark., 2017), %46.1'inin alkol içme, sigara ve uyuşturucu kullanma (Özakar Akça ve Selen, 2016) davranışları sergilediği saptanmıştır. Bu davranışların gelişmesinde birçok etken rol oynamaktadır. Akeren (2022)'in yaptığı bir çalışmada, anneleri vefat etmiş ergenlerin riskli davranış gösterme durumlarının annesi vefat etmemişlere göre daha yüksek olduğu, okul ortalaması arttıkça riskli davranış gösterme özelliklerinin azaldığı, antisosyal kişilik özelliği gösteren ergenlerde, sigara içme davranışının daha az olduğu bulunmuştur.

2.3. Bağımlılık ve Madde Bağımlılığı

Dünyada ve Türkiye’de bağımlılık konusu ve özellikle de madde bağımlılığı, son derece önemli bir konu haline gelmiştir. Olumsuz şekilde ilerleyen ve bir halk sağlığı problemi olan bağımlılık, insan yaşamını tehdit eden, sosyo-psikolojik olarak insanı ve bulunduğu çevreyi kötü etkileyen bir durumdur (Altuntaş ve ark., 2019; Seyfeli ve Şener, 2022). Bağımlılık, “birçok etken ile meydana gelebilen (genetik, çevresel, psikolojik, vs.), insan vücudunda belli bir etki bırakan, bu etkinin ve hazzın tekrar alınabilmesi için sürekli başvuru, uygun ortam oluşmadıkça ve çaba gösterilmedikçe bırakılması zor olan, birden bırakılması durumunda yoksunluk belirtileri gösteren genel süreç” olarak tanımlanabilmektedir (Uğurlu, 2012). Merak içerisinde olmak, ebeveyni rol-model almak, ergenlik dönemine girmek ve kimlik gelişimini benimsemek, stres durumuyla etkin başedememe veya karşı cinse karşı kendini gösterme çabaları, bağımlılıkta önemli olmaktadır.

Bağımlılık, fiziksel ve ruhsal bağımlılık olarak ikiye ayrılmaktadır. Fiziksel bağımlılıkta maddeye karşı duyulan alışılmışlık var iken, ruhsal bağımlılıkta bir

maddeye karşı duyulan tatmin, keyif verme, pozitifliğe itme düşüncesiyle birlikte, kişilik yapısı ve bilinçaltı ile bağlantılar vardır (Uzbay, 2009). Türleri bakımından, öncelikle ilaç ve türevi maddelere olan bağımlılığın yanında, “İnternet bağımlılığı”, “Alışveriş bağımlılığı”, “Yeme bağımlılığı”, “Kumar bağımlılığı” gibi bağımlılıklar görülebilmektedir. Fakat geçmişten günümüze sürekli gündemde olan, dünyada ve Türkiye’de gün geçtikçe alımı artan alkol ve tütün ise “Madde bağımlılığı” olarak karşımıza çıkmaktadır (Yeşilay, 2022). Yeşilay’ın bağımlılık döngüsü aşağıdaki verilmiştir.



Şekil 2.1. Bağımlılık Döngüsü (Yeşilay, 2022)

Madde bağımlılığı, “maddeyi kötüye kullanım” olarak tanımlayabileceğimiz, “bağımlılık yapıcı maddelerin bireyde fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda olumsuz bir etki bırakmayacakmış gibi kontrolsüzce ve sürekli alınması, haz verdikçe alınan dozun arttırılması, madde kullanılmadığı zaman yoksunluk belirtilerinin ortaya çıktığı ve madde olmadan yaşamanın mümkün olmayacağını düşünülmesi” psikiyatrik bir sıkıntıdır (Evli ve Albayrak, 2020; Bekircan ve ark., 2022). Bir alışkanlık olarak da algılanabilen madde bağımlılığı, belirtilerini merkezi sinir

sistemini etkileyerek uyuşukluk, sakinlik, rahatlık gibi hislere yol açar. Merkezi sinir sistemi üzerinden hissedilen bu durumlar, gün geçtikçe bireyde sürekli istenilen duygular olarak ortaya çıkar. Farkında olmadan birey, zamanla dış dünyadan uzaklaşır ve büyük sosyal sıkıntılarla karşı karşıya kalır (Özcan, Taş ve Çetin, 2013; Altuntaş ve ark., 2019).

Ergen birey, gelişimini özerklik duygusunu pekiştirerek yapar. Bu dönemde ise madde kullanımını, özerkliğin bir parçası olarak görür. Anne-baba tutumu, arkadaş ortamı, olumsuz duygularla başedememe ve yetişkinliğe giriş düşüncesi, madde kullanımına başlamanın diğer nedenleri arasındadır (Ögel, 2011; 2017).

2.4. Madde Bağımlılığı Çeşitleri

Madde kullanım bozukluğu oluşturabilen maddelerin çeşitleri, DSM-V te belirtilmiştir. Kafein, alkol, uçucular, esrar, opiyotlar, tütün, uyutucu ve kaygı gidericiler, uyarıcılar (kokain) ve halüsinojenler madde çeşitleridir.

2.4.1. Sigara ve Tütün

Olumsuz etkileri bilinmesine rağmen dünya genelinde en geniş kitleye sahip olan bağımlılık türlerinden biri, “sigara bağımlılığı”dır. Sigara, içinde bulundurduğu nikotin nedeniyle bağımlılık yapma potansiyeli en yüksek maddelerden biridir (Ahmed ve Ark., 2021). Nikotin, farmakolojik olarak bağımlılık yapıcı özelliktedir ve bu özelliği nedeniyle sigara kullanımına başladıktan sonra, bırakılma olasılığını çok düşürmektedir (Mahajan ve ark., 2021). Bırakmak istenildiğinde ise, yoksunluk belirtileri ilk 24 saat içerisinde başlamaktadır.

Ergenlik döneminde beyin, vücut ve ruhsal yapı gibi ekstra gelişime girmektedir. Bu gelişme sürecinde savunmasız kalan beyin hücreleri, nikotine karşı duyarlı olan bazı reseptörlere bağlanır. Bu reseptörler ise nikotin ile birlikte değişime uğrayarak, beynin ödül sistemini değiştirir. Ergen birey ise kendindeki ve mutlu durumlardaki ödülü, “sigara” olarak görür (Mahajan ve ark., 2021). Yetişkinlere göre ergenler, sigaraya başlamaya daha yatkın olmaktadır fakat bırakmaya da yatkındır (Hu ve ark., 2020). Ebeveyn baskısına katlanamayan ergen, sigarayı bırakabilir (Alboksmaty ve ark., 2019). Fakat bu durumlardan sıkıldığında ve sigaranın sağlık üzerindeki olumsuz etkisini bilmediklerinden dolayı ise tekrar başlama olasılıkları

yüksektir (Collins ve ark., 2010). Yapılan bir araştırmada, sigara içen ergenlerin %50'sinin başladıktan sonra 15-20 yıl sigara içmeye devam ettikleri bulunmuştur (Jamal ve ark., 2017). Başka bir araştırma da ise ergenlerin, %41.9'unun tütüne karşı ilgi duyduğu bulunmuştur (Apelberg ve ark., 2014). Küresel Gençlik Tütün Araştırılması'nın ülkemizde yapılması sonucunda ise, 13-15 yaş arası ergenlerin %17.9'unun bir tütün ürünü tüketmekte olduğu, en az 1 defa sigara içenlerinin oranının %28 olduğu ve hali hazırda sigara içenlerin oranının ise %7.7 olduğu bulunmuştur (Marakoğlu, 2019).

2.4.2. Alkol

Alkol, yüksek mortalite ve hastalık örüntüsü oluşturmaya rağmen, orta ve üst düzey gelirli ülkelerde kullanım sıklığı yüksek olan bir maddedir (Carvalho ve ark., 2019). Bağımlılık yapıcı özelliği, beyin-ödül mekanizmasını etkilemekle olmaktadır. Bu mekanizma ile bağımlılık duygusu artar. Bağımlılıkla birlikte alkol kullanan bireyde siroz, alkolik hepatit gelişme olasılığı çok yüksektir ve sonucunda alkol bağımlılığından kaynaklı ölüm oranını artmaktadır (Gilpin ve Koob, 2008).

Alkol bağımlılığından kurtulmak zordur. Alkol bağımlılığında yoksunluk belirtileri, bağlandığı reseptörlerle çeşitlilik gösterir. GABA reseptörlerindeki duyarsızlaşmadan kaynaklı titreme, terleme, kusma gibi yoksunluk belirtileri görülürken (NICE, 2010), tiamin eksikliğinden kaynaklı Wernicke Ensefalopatisi ve alkolik Karsakoff sendromu görülebilmektedir. Aynı zamanda bilişsel bozukluklara da yol açmaktadır. Bu yoksunluk belirtilerinin verdiği ağır yük ise, alkole tekrardan başlama nedenidir (Wang ve ark., 2020).

2016 yılında yapılan bir çalışmada da kadınlarda, alkolden dolayı ölüm oranı %2.2 iken, erkeklerde alkolden dolayı ölüm oranı ise %6.8 bulunmuştur (Griswold ve ark., 2018). Hastanede yapılan bir çalışmada ise, 18 yaşından küçük olanların, erkek, bekâr ve düşük eğitim seviyesinde olanların alkolü kötüye kullanma olasılıkları daha yüksek bulunmuştur (Yakar ve Pirinççi, 2019).

2.4.3. Esrar

Yıllar önce tıbbi amaçlı kronik ağrı kesici olarak kullanılan esrar zamanla bağımlılık yapıcı etkisiyle, kötü amaçlı kullanılmaya başlanmış ve yasa dışı yollarla satışı gerçekleştirilmiştir (Whiting ve ark., 2015). Farmakolojik olarak etken maddesi esrar bitkisinin yaprağında çoğunlukla bulunan Tetrahidrokannabinol'dür ve kullanılması sonucu, zevk ve rahatlık hissi verir (Levent ve ark., 2023). Sigara ve alkolden sonra dünyada kötü amaçlı olarak en çok kullanılan maddeler arasında olan esrar, çoğunlukla 20-24 yaşları arasında kullanıldığı, 2016 yılında hayatında en az 1 kere esrar kullanmışların sayısı 192 milyon, 2020 yılında ise 209 milyon olarak bildirilmiştir (UNODC, 2018; 2022).

Esrar bağımlılığında, bireyin esrarı bir defa dahi kullanmasıyla ödül mekanizması, devreye girer ve dopamin salınımıyla mutluluk vererek bireyi kendine bağlar (Koob ve Volkow, 2016). İkinci durum ise “geri çekilme”dir. Birey uzak durmak istese de, aşırı sinirlilik, kriz durumu, halsizlik ve difori oluşumu, maddeyi kötüye kullanmaya devam etmeye neden olur (Koob ve Volkow, 2016). Davranış değişiklikleri ise, alınan doza bağlı olmaktadır (Macit, 2020). Yapılan bir çalışmada, olumsuz aile deneyimlerinin ergenleri olumsuz arkadaş ilişkilerine yönlendirdiği, sonucunda gençlerin esrarın kötü amaçlı kullanmasına yol açtığı bulunmuştur (Aka ve ark., 2021). Bırakma aşamasında oluşan yoksunluk belirtileri; öfke, saldırganlık, titreme, terleme, ateş, uyku bozuklukları, titreme atakları şeklinde sıralanabilmektedir (Panlilio ve ark., 2015; Curran ve ark., 2016; Karila ve ark., 2016). Bu belirtiler ise esrar kötü kullanımını bıraktıktan 1-2 gün içerisinde ortaya çıkarır ve 7-14 gün sürebilmektedir (Davis ve ark., 2016).

2.4.4. Eroin

Dünyada opiyotlar grubu içerisinde en çok kullanılan madde “eroin”dir. Yasadışı satılma oranı yüksek olan ve yüksek oranda bağımlılık yapıcı etkisi bulunan eroin, haşhaş bitkisinden üretilen morfin türevi bir maddedir.

Eroin bağımlılığı oluşan bireyler, savunmasız bireylerdir ve kırılgan yapıları gereği özen gösterilmesi gerekmektedir (Zhuang ve ark., 2013; Yılmaz ve ark., 2018). Daha önce yaşanan ekonomik zorluklar, düşük benlik saygısı, yalnızlık duygusu, düşük özgüven ve ailesel problemler, eroine olan bağımlılığı tetikleyen

nedenlerdendir (Nealea ve ark., 2014). Eroin alınmadığı anda ilk 5 saat içerisinde yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır ve günden güne belirtiler artmaktadır. Ajitasyon, uykusuzluk, kusma, ishal, yoksunluk belirtileri arasındadır (Levent ve ark., 2023). Yılmaz ve arkadaşları (2018)'nin yaptığı araştırmada, eroin bağımlılığının aile ilişkileri ile bağlantısı olduğu, düzeltilmedikçe umutsuzluk ve duygusal çökme yaşandığı bulunmuştur. Madde arayış aşamasında da, genç bireylerin stres yaşadıkları bulunmuştur (Danışmaz Sevin ve Erbay, 2021).

2.4.5. Kokain

Alkol ve sigara kullanımına göre daha düşük düzeyde kullanılan kokain, güçlü uyarıcı maddedir. Dopamin, noradrenalin ve serotonin etkisini arttırmasıyla bilinen kokain, genç yetişkinlerde ve ergenlerde kullanım sıklığının yüksek olduğu (Ryan, 2019) ve yaşlılıkta kullanımının artmaya meyilli olduğu bulunmuştur (Çavuşoğlu ve Demirkol, 2018).

Birçok organ sistemi üzerine olumsuz etkileri bulunan kokain, fazla doz alım nedeniyle ölüm ile sonuçlanabilmektedir. Kullanım şekli sigara veya damar yolu ile olan kokain, kullanım yolu açısından çok zararlıdır ve etkisini kısa sürede göstermektedir (Ögel, 2017). Yüksek mutluluk duygusu, artan enerji, azalan iştah ve uyku durumu, anksiyete, ajite olma, sinirlilik durumu ve huzursuzluk, kişiler arasında iletişim bozukluğu ve dikkatsiz cinsel davranışlar psikolojik belirtiler arasındadır (Ögel, 2017; Ryan, 2019). Fiziksel olarak baş ağrısı, epilepsi nöbeti, kalp krizi, koroner arterlerde daralma, ciddi böbrek rahatsızlıkları gibi hastalıklara neden olabilmektedir (Cho ve ark., 2018).

2.4.6. Kafein

Günlük hayatta kullandığımız birçok ürünün (çay, kahve, kola vb.) içinde bulunan kafeinin, tanısız olarak bağımlılıklar içerisine girmesi çok uzun yıllara dayanmamaktadır. Dünyada en çok kullanılan psikostimülandır (Gahr, 2020). Kullanımı yasal olan ve bağımlılık sınıflamasında olması birçok kişi tarafından tartışılan kafein, bırakıldığı zaman bireyde yoksunluk belirtileri göstermesi nedeniyle DSM-V'te tanısız olarak yer almaktadır (Gahr, 2020). Sporda dayanıklılık ve kas gücünü arttırır, kalp kasının aktivitesini arttırır, dikkatsizliği azaltır, uykusuzluğu

tetikler ve parasempatik sinir sistemi aktivitesini arttırarak, gastrointestinal rahatsızlıklara yol açabilmektedir (Ögel, 2017; Köroğlu ve Erşan, 2018).

Bağımlılık düzeyinde olan bireylerde alınmadığı takdirde; baş ağrısı, yorgunluk, disfori-çökkün duygu durum, depresif duygu durum, yoğunlaşma bozukluğu ve kolay sinirlenebilme gibi yoksunluk belirtileri oluşmaktadır. İki hafta kullanımı bağımlılık yapabilirken, iki-beş gün arasında kullanılmaması bağımlılıktan kurtarabilmektedir (APA, 2013; Köroğlu ve Erşan, 2018; Aydın ve Eryılmaz, 2019).

2.4.7. Uçucu Maddeler

Bütün madde bağımlılıklarına göre daha az görülen uçucu madde bağımlılığı, genellikle ergenlerde görülmektedir (Crossin ve ark., 2019). Yasal satışı ve kolay ulaşılabilirliğinden dolayı, madde bağımlılığı riskini arttırmaktadır (Karagül ve Hoccoğlu, 2020). Bu grup içerisinde bulunan tiner, yapıştırıcı, yakıt ve sıkıştırılmış gazlar solunumsal olarak vücuda alınır. Etkisi dakikalar içinde ortaya çıkmaktadır ve tekrar tekrar kötüye kullanımı oldukça, 1 yılda yüksek düzeyde bağımlılık yapmaktadır (Lubman ve ark., 2008). Avusturalya’da yapılan bir çalışmada uçucu madde kullanımı, 2007-2016 yılları arasında iki katına çıktığı bulunmuştur ve Amerika’da yapılan bir çalışmada, sekizinci sınıf öğrencilerinde uçucu maddeyi kötüye kullanım oranının arttığı, risklerin farkında olma durumunun düşüştüğü bulunmuştur (Johnston ve ark, 2017).

Uçucu maddelerin kötüye kullanımı arttıkça, birçok psikonörolojik etkiler ortaya çıkmaktadır. İştah azlığı, genişlemiş konuşma, baş dönmesi, ataksik yürüyüş, duygu durum bozuklukları, cinsel istekte artış, problem çözmede azalma, uyku hali, anksiyete bozukluğu, major depresyon, paranoid varsanımsal durumlar görülebilmektedir (Altınbaş ve ark., 2007; Boztaş ve Arısoy, 2010). Yoksunluk durumunda ise başka maddelere yönelim oranı yüksektir (Crossin ve ark., 2018).

2.4.8. Halüsinojenler

Halüsinojenler, bireyin gerçeklikle bağlantısının kopmasına yol açan ve duygusal dalgalanmalarla birlikte zihnin aktivitesini değiştiren, serotonin ve dopamin reseptörlerini etkileyen maddelerlerdir (Jhonson ve Griffiths, 2017).

Kullanan bireyde, negatif veya pozitif duygular çok yüksek düzeyde yaşanır. Tamamen bırakılmadıkça, bağımlılık devam eder. Göz bebeklerinde küçülme, terleme, uyku hali, hipertansif durumlar ve iştahsızlık da görülebilmektedir (Lowe ve ark., 2021).

2.5. Madde Bağımlılığından Korunma Yolları

Ergenlerde ve genç yetişkinlerde madde kullanım sıklığı, gün geçtikçe artmaktadır. Büyük bir problem olan bu konu, madde kullanmayan bireylerin yüksek risk altında olduğunu göstermektedir (EMCDDA, 2019). Madde kullanımı, aynı zamanda maliyetlidir. Madde bağımlılığını tedavi etmede kullanılan yöntemlerin maliyeti, önleme aşamasında kullanılan maliyetten daha fazladır. Bu durumda ise, madde bağımlılığından korunma ve önlemenin önemi ortaya çıkmaktadır (Albayrak ve Balcı, 2014). Ergen bireyi madde bağımlılığına yönlendiren birçok etken vardır. Bu etkenlere göre korunma yolları, geliştirilmesi en etkili yöntemlerdendir. Yapılan bir çalışmaya göre, ergenleri madde kullanımına yönlendiren nedenler arasında akranları, çevresi, ailesel etkenleri ve okul ortamı bulunmuştur. Bu durumda korunma yolları planlanırken, eğitim aşamasına veliler ve okul çevresi de dâhil edilmelidir. Okullarda bu konular ile ilgili grup çalışması yapılmalı ve mücadelede psikolojik desteğe ek olarak öğrencilerin öz-yeterlilik düzeyleride arttırılmalıdır (Tilim ve Murat, 2020).

Yapılan bir çalışmada erkek cinsiyet, annenin düşük eğitim düzeyi ve olumsuz aile tutumlarının, madde bağımlılığı düzeyini artırdığı bulunmuştur. Sonuç olarak, ebeveyn odaklı eğitimler veya bu eğitime destek veren ebeveyn tutumları, madde bağımlılığından korunmada, etkin rol oynayan faktörlerdendir (Ayhan ve ark., 2021). Uzun ve Kelleci'nin yaptığı bir çalışmada (2018), çevresinde madde kullanımı olan ergenlerin çevresinde madde kullanımı olmayanlara göre öz-yeterliliklerinin yüksek olduğu, sinirli ve saldırgan yapıya sahip lise öğrencilerinin ise madde bağımlılığına yatkınlığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sinirli ve saldırgan yapıya yönelik

kişilik ve duyguları yönetme becerisine yönelik eğitimler, maddeden korunmada etkili bir yöntem olabilmektedir. Yapılan başka bir çalışmada, duygu düzenleme güçlüğü olan, majör depresyonda olan ve davranışsal problemleri olan ergenlerde madde kullanım bozukluğu ortaya çıktığı belirlenmiştir. Bu sorunlara yönelik duygu düzenleme eğitimleri verilmeli, duygularla başetme stratejileri öğretilmelidir (Nawi ve ark., 2021)

Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'nda da, madde bağımlılığına değinilmiş, okul ve aile ortamlarının bu konuda eğitilmesinin, rehberlik ve danışmanlık derslerinde bu konulara önem verilmesinin öneminden bahsedilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı: 2011-2023, 2011).

2011 yılında yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte hemşireye bazı görevler verilmiştir. Bu görevler arasında madde bağımlılığı ile mücadele de vardır. Bu konuda hemşire, bireye ve ailesine yönelik eğitimler verilebilir, kişiler arası ilişkiler güçlendirilebilir, duygusal güçlülük sağlanabilir ve duyguları yönetme becerisi geliştirilebilir ve yaşam kalitesinde artış sağlanabilir (Evli ve Albayrak, 2020). TUBİM'de ergenlerin okulda eğitiminin önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu eğitimin asıl amacı ise, henüz maddeyi kötü amaçlı kullanmadan ya da daha yeni kullanma düzeyindeyken, verilen eğitimlerle bağımlılığın önüne geçilmesi sağlanabilir (TUBİM, 2022). Aile, çevre ve akran eğitimi yanında, bireysel eğitim, bireysel özelliklerin güçlendirilmesi önemlidir.

2.5.1. Madde Bağımlılığından Korunma Öz Yeterlilik

Öz-yeterlilik; “bir bireyin içinde bulunduğu işi en iyi şekilde yapabilmesi için kendinde bulunması gereken inançlar bütünü”dür. Bireyin yeteneği ile yapacağı iş arasında aracılık görevi gören yeterlilik, bireyin harcadığı çaba ve dayanıklılık ile ilişkilidir (Arslan, 2021).

Öz-yeterlilik, ergenlerde madde bağımlılığından korunmada oldukça önemlidir. Korunma yollarının öncelikli özelliklerinden biri, bireyin bu konuda geliştirdiği öz-yeterlilik düzeyidir. Bir bireyin madde karşısında gösterdiği tutum, inanç ve davranışları, kendi öz-yeterliliğini göstermektedir (Eker ve ark., 2013). Aile ve arkadaş ilişkileri kötü olanların, erkek cinsiyet olanların ve kendini başarısız görenlerin madde bağımlılığından korunma öz-yeterlilikleri düşük bulunmuştur

(Karatay ve Gürarslan Baş, 2019). Yapılan bir Rol-play çalışmasında, “hayır” diyebilen gençlerin madde bağımlılığından korunma öz-yeterlilik düzeyleri, daha yüksek bulunmuştur (Karatay ve Gürarslan Baş, 2017).

2.6. Duygu

Karmaşık bir yapı içerisinde olan duygu, dışarıdaki yaşantıların, zihinsel yaşantılar etkisi altında kalmasıyla ortaya çıkan hem psikolojik hem de fizyolojik bütün olarak tanımlayabilmektedir. Duygu, bir sürecin kavram bulmuş halidir. Bireye bir uyarı gelir, gelen uyarı öncelikle fark edilir, peşine algılanır ve kodlama yapılır. Bu sürecin sonuncunda ortaya bir tepki çıkar. Bu süreçler bütününe toplamına “duygu” denir. Bu süreçte duygu, hem fiziksel, hem bilişsel, hem de zihinsel anlamda etkinliğini kanıtlamış olmaktadır (Başkan Sarıkaya ve ark., 2020).

Günlük yaşantımızdaki bazı kavramlar, duygu kavramı ile birbirine karıştırılarak, karşımıza çıkmaktadır. Bunlardan ikisi “duygulanım” ve “duygudurum”dur. Duygulanım ve duygu ile birbirine çok benzemektedir. Duygunun yaşamda olan biçimi “duygulanım”dır. Fakat duygudurum, tamamen farklıdır. Dünya ile ilgili bağlantılı olmayan duygulanım biçimi, “duygudurum” olarak tanımlanabilmektedir (Frijda, 2009). Yani “duygudurum”, duyguya göre uzun sürer ve davranış bakımından daha geniş biçimde tepkisellik göstermektedir

Duygularımızın üç tane işlevi vardır. Bunlar; motivasyon, güdülenme ve organize edilen davranışların sürdürülmesidir. Hayatta belli bir düzen ve olan türün devamlılığı için motivasyon işlevine, cinsellik ve acıkma gibi duygular için güdülerin işlevine, kişiler arası ve iç-dış davranışlarımızın sürdürülebilmesi için organize davranışlara ihtiyaç duyulmaktadır (Izard, 2009). Kendi hayatımızda öncelik verilecek durumlar karşısında önemli rol oynayan duygu, yeni karşılaşılan bir duruma adaptasyon ve gösterebileceğimiz davranışlara yön vermektedir. Sonuç olarak hayatımızda alacağımız kararlar ve olayları yargılayıp, tartma yeteneğimiz duygularımıza bağlıdır (Vatan, 2018). Ek olarak duyguların fizyolojik işlevi de bulunmaktadır. Heyecanlanma durumunda salgılanan adrenalin ve ufak çaplı kalp çarpıntısı, bu duruma örnek olarak gösterilebilmektedir (Rolls, 2018).

2.6.1. Duyguların Sınıflandırılması

İnsanlar, duygularını ifade ederken, farklı yöntemler seçebilmektedir. Bunlar; sözel ve sözel olmayan duygulardır. İlk başlarda duygular, evrensel görülmüştür. Fakat son zamanlarda yaşantısal değişikliklerle duyguların evrenselliği, sorgulanmaya başlanmıştır (Koçak Kurt, 2021). Bu durum ile birlikte sınıflandırmalar da artmıştır. Hoş-nahoş, olumlu-olumsuz (pozitif-negatif) duygular, nesnelere yaklaşıp-uzaklaşmamızı sağlayan süreçlerdir (Bozkurt, 2014).

Kabul gören duygu sınıflamasında temel duygular sınıflaması kullanılmıştır. Fakat temel duygular içerisine alınması gereken duygular araştırmacılara göre farklılık göstermektedir. “Suçluluk”, “utanç”, “ilgi, kaygı”, “öfke”, “üzüntü”, “tiksinti”, “şaşıрма”, “küçümseme” ve “neşe” Izard’a göre 10 temel duygu iken, Plutchik “kabul”, “sevinç”, “umut”, “üzüntü”, “korku”, “öfke”, “hayret”, “tiksinti” 8 temel duygu kabul etmiş, Ekman ise “neşe”, “üzüntü”, “kaygı”, “şaşıрма”, “öfke”, “küçümseme” ve “tiksinti” şeklinde 7 temel duygudan bahsetmiştir (Bozkurt, 2014). Bu üç kuramcıya göre “neşe”, “üzüntü”, “kaygı” ve “öfke” gibi ortak dört duygu ifade edilmiştir. (Bozkurt, 2014).

Bu duygular, her kişi için aynı şekilde işlev görebilir, anlaşılabilir. Fakat her birey için aynı yaşantıya sahip değildir. Yaşanılan duyguların derecesi, ortama ve duruma göre değişiklik gösterebilmektedir. Bazen yarar verecek duygularda zarar, zarar verebilecek duygularda yarar arayabiliriz. Kişiler arası ilişkilerdeki duygularda ise durumlara göre duygularımızı yönetemeyebiliriz. Bu süreçlerde bize yardımcı olabilecek kavram, “duygu düzenleme” dir. Düzgün ve ortama uygun tepkiler verebilmek için, duygularımızı düzenlememiz gerekmektedir (Werner ve Gross, 2010).

2.6.1.1. Sağlıklı ve Sağlıklı Olmayan Duyguların Tanımı

Sağlıklı duygular bireyin hem isteklerinin gerçekleştiği durumlarda ön plana çıkarken hem de isteklerinin olmadığı durumlarda ortaya çıkmaktadır (Çivitçi ve ark 2014).

• **Sağlıklı olumlu duygular**, motivasyon kaynağıdır ve bir bireyin hayattan neyi daha az veya daha çok isteyeceği konusunda bilgi vermektedir. İki türü

bulunmaktadır. Birincisi “*sağlıklı olumlu duygulardır*”. Sevgi, mutluluk, keyif, merak gibi duyguları kapsamaktadır. İkincisi “*sağlıklı olumsuz duygulardır*”. Bu duygular ise bireyin başarısızlık durumlarında motivasyon kaynağı olarak görülen üzüntü, pişmanlık, can sıkıntısı ve hoşnutsuzluk gibi duyguları kapsar (Çivitçi ve ark., 2014).

• **Sağlıksız olumsuz duygular**, bireye yardım etme konusunda yetersiz kalan ve bireyi motive etmek yerine daha da kötüye götüren duygulardır. Depresyon, kaygı, umutsuzluk, yetersizlik hissi veya değersizlik hissi, bu duygular arasındadır. Buna göre kaygıya karşı endişe, depresyona karşı üzüntü, suçluluğa karşı pişmanlık, utanç duymaya karşı hayal kırıklığı ve öfkeye karşı can sıkıntısı “*sağlıklı olumsuz duygular*” olarak nitelendirilmektedir. Aynı zamanda psikolojik rahatsızlıkla da ilişkili olan değersizlik, kendine acıma, kaygı, öfke gibi “*sağlıksız olumsuz duygular*” yerine psikolojik sağlıkla ilişkili üzüntü, pişmanlık, can sıkıntısı gibi sağlıklı olumsuz duygular yaşamasını kolaylaştırmaya çalışmaktadır (Çivitçi ve ark., 2014).

2.6.2. Duygu Düzenleme

Doğuştan itibaren bizimle gelen duygular, yaşadığımız sosyal çevre ve kültürel yapıya göre şekillenmektedir. Duygu düzenleme ise bu süreci ifade etmektedir. “Bir bireyin yaşantısı içerisinde ihtiyaç duyduğu durumlarla birlikte ihtiyaçları arasındaki bağlantı doğrultusunda duyguları ile baş edebilme ve herhangi bir değişiklikte tepkilerini değiştirebilme süreçleri” olarak tanımlanabilmektedir (Başkan Sarıkaya ve ark., 2020). Duygu düzenleme olumsuz duygular karşısındaki tepkilerimizde çok daha önemlidir. Olumsuz veya stresli bir durum karşısında birey, kullandığı duygu düzenleme becerileri ile bu durumdan kurtulabilmektedir ve ruhsal dengesini koruyabilmektedir (Vatan Kahya, 2018). Duygu düzenleme Gross’a göre, iki tipte sınıflandırılmaktadır. Bunlar; herhangi bir duygu oluşmadan müdahaleye yönelik öncül odaklı stratejiler ve duygu oluşuktan sonra müdahaleyi azaltma veya kontrol altına almaya yönelik, tepki odaklı stratejilerdir. Bu stratejileri kullanmayan bireylerde, problemler ortaya çıkmaktadır (Atalay ve Öztürk, 2021). Bu problemler genel olarak, depresyon, anksiyete, stres ve bağımlılık gibi örneklendirilebilmektedir. Bu tür olaylarda olumlu müdahale, olumlu düşünme, başka bir bakış açısı kazanma,

kabul, odaklanma ve planlama gibi duygu düzenleme stratejileri kullanma, bu durumlardan kurtulmaya yarayabilmektedir (Niedenthal ve Ric, 2017).

Bu konuda psikiyatri hemşirelerine çok görev düşmektedir. Hemşirelerin çok boyutlu çalıştıkları düşünüldüğünde, bakım ve devamında duyguları anlama, algılama, yorumlama ve gerekirse düzenleyici aktiviteleri öğretip planlama görevleri üstlenip bütüncül olarak yaklaşması gerekmektedir (Çam ve Taş, 2021). Duygu düzenleme ile ilgili yapılan çalışmalarda alkol-madde bağımlılığı, duygu durum bozuklukları, kaygı bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluklarda psikiyatri hemşireleri, geniş bir yelpazede çalışmaktadır (Baysan Arabacı ve ark., 2018). Konu ile ilgili olarak yapılan bir çalışmada, madde bağımlılığı konusunda duygu düzenleme stratejilerini kullanan bireylerin motivasyonlarının arttığı ve buna bağlı tedaviye devamlılığın sağlandığı da bulunmuştur (Baysan Arabacı ve ark., 2018). Yapılan başka bir araştırmada, duygu düzenleme stratejileri kullanan bireylerin %8 oranında daha mutlu oldukları bulunmuştur (Ercengiz, 2019).

2.6.2.1. Duygu Düzenlemeyi Yönetme

•Duygu Konuşması Düzenlenebilir;

•*Duygu hali hazırda paylaşıldı mı?* Duyguları paylaşmak, onları çok defa tekrar etmek anlamına gelmez. Bazen nasıl hissettiğinizi bir defa söylemek yeterli olabilmektedir.

•*Duygu paylaşılmayı bekleyebilir mi?* Asıl soru, “paylaşmak için bekleyebilir miyim?” değildir fakat daha çok “duygumu hemen şimdi paylaşmalı mıyım? Aksi takdirde kötü bir şeyler mi olacak?” şeklinde olmalıdır.

•*Duygu paylaşılmalı mı?* Her duygu paylaşılmayı gerektirmez. Seçici olunmalıdır. Anlık duyguları, bırakın geçsin. Şu şekilde sormak faydalı olabilir. “Duygumu paylaştığımda ne olacağını umuyorum?”

•*Duygunun paylaşılması duruma yardımcı olacak mı?* Paylaşımın, durumu sizin açınızdan ve diğerleri açısından iyileştireceğini düşünüyor musunuz?

2.6.2.2. Duygusal Kanalı Değiştirme

• **Aktif bir şey yapın;** Dikkat dağılması, paylaşmak istediğiniz fakat en azından o an paylaşmamanız gerektiğine karar verdiğiniz duygularla başa çıkmanın işe yarar bir yöntemi olabilmektedir. Aktif bir şeyler yapmak (örn. koşuya veya yürüyüşe çıkmak, top oynamak veya bisiklete binmek) bedeninizi harekete geçirerek, dikkatinizi o duygudan uzaklaştırmaya yarar sağlamaktadır.

• **Faydalı ve yapıcı bir şey yapın;** Küçük ev işleri yapın, çekmeceyi temizleyin, yaprakları tırmıklayın. Faydalı ve yapıcı herhangi bir etkinlik yapmanız size destek olacaktır.

• **Yaratıcı bir şey yapın;** Resim, şarkı, dans gibi bir şey yapın (Southam-Gerow, 2014).

2.6.2.3. Duygu Düzenlemede Bilişsel Düzenleme Stratejisi

Bilişsel mekanizmaları düzenleyerek, duygusal güçlüklerle başa çıkmaktır. Üzüntü, korku, endişe, öfke gibi duygularla baş etmede, “bilişsel süreçler” kullanılabilmektedir. Bu gibi zorlu duygularla başa çıkmada, “duygular” ele alınır. Zor koşullar anlaşılmaya çalışılır. Akılcı olmayan düşünceler, bulunur. Karşıt kanıtlar aranır. Anlaşılma aşaması bittikten sonra, yaşanan duygu 3 kategoriden birine alınır. Örneğin endişe; “Şimdi endişelenme”, “Sonra endişelenme”, “Endişelenmekten emin değilim” (Southam-Gerow, 2014).

2.6.2.4. Ben Dili - Sen Dili

Duygu-Düşünce-Davranış birlikteliğinin ilişkisinde önemli olan bir diğer konu ise duygu düzenleme stratejilerinden “Ben Dili – Sen Dili” kavramlarıdır.

Karşımızdaki bir bireye herhangi bir duygu veya düşünceden bahsedilirken dikkat edilmesi gereken en önemli detaylardan birisi “dil kullanımı”dır. Dil kullanımının uygun ortam ve duruma göre ayarlanması, anlaşma ve yanlış anlaşılmayı ortadan kaldırmak için çok önemlidir. Bu durumda bizim için etken özelliğe sahip olay ve duygulardan bahsederken “ben” kelimesi üzerinde durmak gerekmektedir.

Sağlıklı olmayan duyguların ifade edilmemesi ya da doğru şekilde ifade edilmemesi problemlili davranışlara yol açmaktadır. Olumsuz duygu yaşanıldığında karşıdaki bireye bunu “Ben dili” ile ifade etmek gerekmektedir. Kullanılan dile dikkat edilmesi problemlili iletişim önünü geçmektedir.

Tablo 2.1. “Sen Dili” ve “Ben Dili” Arasındaki Fark

	Sen Dili Çatışma dili	Ben Dili Çatışma Dili
1	Suçlayıcıdır	Savunmaya itmez
2	Davranıştan çok kişiliğe yöneliktir.	Suçluluk hissettirmez
3	Kişiyi anlaşılmadığını hissettirir.	Duygunun nedeni anlaşıldığı 3. kişiyi anlaşılmadığını hissettirdiği için iletişim sağlıklı olur.
4	Yeniden konuşma isteğini engelleyicidir.	Ben iletişimi alan kişi başkalarını düşünmeyi de öğrenir.
5	Neye kızıldığının anlaşılmamasına neden olur.	Yakınlaşmayı sağlar
6	Kişiyi incitir, kırar.	Anlaşmazlıkları azaltır.
7	Kişinin direnmesine, yani savunucu iletişimine neden olur.	Konuşan kişiyi rahatlatır.

2.7. Duygusal Öz Yeterlilik

Duygusal öz-yeterlilik, bir bireyin sıkıntılı duygular içerisinde başa çıkma yeteneklerine sahip olmasıdır. Bu durum içerisinde, bireyden beklenen duyguları algılama, anlama, yorumlama ve bu duruma yönelik stratejiler geliştirmektir.

Duygusal öz-yeterlilik, duygusal zekâ ile bağlantılı bir kavramdır. Duygusal zekâda duygu düzenlemeye bağlı belli bir kişilik özeliğine sahiplik varken, duygusal öz-yeterlilikte sahip olunan duygusal zekâyı kullanmayla, duyguların işlevsel olmasıyla ilgisi vardır (Qualter ve ark., 2011). Karşılaşılan herhangi bir olumsuz durumda kullanılan yöntemlerde ne kadar iyi olunursa, duygusal öz-yeterliliğin de o kadar iyi demektir. Duygusal öz-yeterlilikte amaç, olumsuz duygulardan olumlu normal yaşantıya dönebilme, bu dönemlerde duyguların işlevini anlayıp, kontrol

altına alabilmedir. Bir nevi “olumsuz durumla başa çıkma”dır (Qualter ve ark., 2011).

Duygusal öz-yeterliliği yüksek olan bireyler, olumsuz durumlara açıktır. Kendisinde veya başkasında gelişebilecek olumsuz durumlarda, üstesinden gelebilecek işlevselliği kendilerinde gördükleri için korkmazlar. Yapılan bir çalışmada bireylerin duygusal öz-yeterlilik düzeyleri arttıkça, stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir (Akkuş Çutuk, 2019). Başka bir araştırma da ise sigarayı bırakma ile mücadelede duygusal özyeterlilik düzeyleri düşük olan bireylerin daha çok zorluk çektiği bulunmuştur (Kraemer ve Ark., 2013).

Duygusal öz-yeterlilik düzeyini etkileyen faktörlerden cinsiyetin, anlamlı bir şekilde öz-yeterlilik düzeyini etkilediği bulunmuştur (Telef Karaca, 2011). Başka bir araştırma da ise, ilgisiz anne-baba tutumu olan bireylerde öz-güven eksikliği, duygu, düşünce ifade etmede sıkıntı yaşadıkları bulunmuştur (İkiz ve Sakarya, 2016). Buna bağlı ise duygusal öz-yeterlilik düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Mengi (2011)’nin yaptığı bir çalışmada ise, bireyin gelir düzeyi arttıkça, duygusal öz-yeterlilik düzeyinin arttığı bulunmuştur.

2.8. Madde Bağımlılığı ve Duygu

Kimlik gelişimi içerisinde olan ergen birey, duygu değişimlerini sık olarak yaşar. Madde kullanımına başlanması, bitirilmesi veya devam edilmesi aşamasında, çok etkin bir role sahip olan duygu durumların, ergen bireylerde çok fazla yaşanıldığı için önem bir role sahiptir. Duyguları ile baş edemeyen ergen birey, maddeyi kötüye kullanmaya başvurabilmektedir. Sadece bu aşama da değil maddeyi bırakma aşamasında yoksunluk belirtileriyle birlikte birey duyguları ile baş edememekte ve maddeye tekrar başlayabilmektedir. Yapılan araştırmalarda, duygu durumlarla baş edememe madde bağımlılığına tekrardan başlama nedenleri arasındadır (Baysan Arabacı ve ark., 2018).

Birçok araştırma ile bu durum desteklenmektedir. Duygularla baş edemeyen bir birey, çaba göstermek veya duygularla etkin baş etmek yerine en kolay yolu maddeyi kötüye kullanmayı seçmektedir (Aldao ve ark., 2010; Yılmaz ve ark., 2014). Yapılan bir çalışmada, maddeyi kötüye kullanımının anksiyete, stresli duygu durumlardan kaçınmak için başvurulmuş bir yol olduğunu (Yalçın ve ark., 2009), olumsuz duygu

durumların sigarayı bırakmak için büyük bir engel oluşturduğu bulunmuştur (Gonzalez ve ark, 2008). Sonuç olarak, madde bağımlılığından korunmak için duygu düzenleme ve duygularda özyeterlilik sahibi olmak önemlidir.

2.9. Kısa Süreli Çözüm Odaklı Düşünme

Çözüm Odaklı Yaklaşım (ÇOY), 1970 yılında danışmanlık yöntemi olarak Amerika’da De Shazer ve eşi Berg tarafından “danışana çözüm önerileri sunma” yaklaşımı dâhilinde geliştirilmiş bir yöntemdir (Nelson, 2019). Birkaç araştırmanın karışımı ile ortaya çıkan bu yöntem, Milton H. Erikson’un öncülüğünde “Kısa Süreli Aile Terapileri” çalışmalarından esinlenilerek bu yöntemin temelleri atılmıştır (Gong ve Hsu, 2016; Akgül Gündoğdu ve ark., 2018). Bu çalışmalardan farklı olarak gelişmesinin en önemli etkilerinden biri, problemlerin çözümüne odaklanılmasıdır (Okyay ve Yılmaz Bingöl, 2022).

Çözüm odaklı yaklaşım, birçok alanda etkinliğini göstermiştir. İntihar düşünceleri, okulda zorbalık, depresyon, anksiyete ve bunlardan başka konularda da çalışmalar sürdürülmektedir (Schmit ve ark., 2016; Gong ve Hsu, 2016).

2.9.1. Çözüm Odaklı Yaklaşımın Temel İlkeleri

Birçok birey ve grup çalışmasında etkinliği olan bu yöntem, temellere dayanarak ilerlemektedir. Özellikle okullarda uygulanan bu yöntemin 3 temel ilkesi bulunmaktadır (Froerer ve Connie, 2017);

• **Bozulmadıysa Tamir Etme:** Bu ilkede anlatılmak istenen danışanın sıkıntılı olmadığı konuya değinilmemesidir. Eğer bir konuda sıkıntı yoksa onu hatırlamanın bir gereği yoktur. Bu konuyu ele almak danışanı daha önceden atlatmış olduğu sıkıntısını tekrar gündeme getirerek hatırlamasına neden olur. Burada amaç endişe oluşturmak değil, yaratıcı bir şekilde çözüm oluşturmaktır. (Sclare, 2018; Nelson, 2019).

• **Önce Neyin İşe Yaradığını Anla ve Onu Daha Çok Yap:** Bu ilkede amaç, danışanın güçlü olduğu noktaları, yeteneklerini ve başarıya ulaşmada kullandığı davranışlarını kendisine fark ettirmektir. Bireyler, genellikle başarısız oldukları konuyu ve yapamadıklarını hatırlamaktadır. Bu ilke ise, bu maddenin yapılmamasını ve işe yarayan davranışların fark edilmesini belirtir. (Smith ve Macduff, 2017).

•**Eğer Çalışmıyorsa Tekrar Deneme:** Eğer bir sıkıntı ile karşılaştığınızda bir çıkar yol deniyorsanız ve bu çıkar yol sizi sıkıntıdan kurtarmıyorsa o yolu tekrar denememeniz bu ilkenin amacıdır. Bunun yerine başka yollar denenmelidir. Örneğin; Eğer ki anahtarınız kaybolduysa onu bulmak için ceplerinize, anahtarlığa veya kapağın üstüne bakabilirsiniz. Fakat kaybettiğiniz anahtarınız bu yerlerde değilse başka yerlere bakmalısınız. Tekrar aynı yere bakmanız sizi ileriye götürmeyecektir. (Sclare, 2018; Nelson, 2019).

2.9.2. Çözüm Odaklı Yaklaşımın Varsayımları

Walter ve Peller tarafından oluşturulan Çözüm odaklı varsayımlar danışmanın olduğu yolda daha doğru ve çözüm odaklı ilerlemesini sağlar. Bu varsayımlar aşağıdaki gibidir;

•**Birinci Varsayım;** “Eğer başarıya odaklanırsanız peşinden yararlı değişimler geleceğidir.”

•**İkinci Varsayım;** “Her problemin çözümünü sağlayacak istisnalar – problemin yaşanmadığı anlar – olduğudur.”

•**Üçüncü Varsayım;** “Büyük değişimlerin altında küçük değişimlerin olduğudur.”

•**Dördüncü Varsayım;** “Bütün danışanların kendi sorunlarını çözebilecek potansiyele sahip olduğudur.”

•**Beşinci Varsayım;** “Danışanın amaçları, neleri yapmak istemediğini içeren olumsuz cümleler yerine neleri yapmak istediğini yansıtan olumlu cümlelerle ifade edilmesidir.”

2.9.3. Çözüm Odaklı Yaklaşımda Tedavide Amaçlar

Çözüm odaklı yaklaşım, problemi olan bireyin probleminin kaynağına odaklanır ve problemi çözmek için danışan ile iş birliği içerisinde istenilen sonuçlar üzerinden hedefe ulaşmaya çalışır. Bu tedavi yönteminde amaç, danışanın içinde bulunduğu sıkıntılı durumu daha iyi anlaması ve durumu analiz edebilmesi için sıkıntılı duruma odaklanmaktan çok bu sıkıntıdan kurtulacak yollar üzerine

konusmaya cesaretlendirmek, ileri yaşantısında işine yarayabilecek çözümlere hızlı bir şekilde uyum sağlamasına destek olmaktadır.

2.9.3.1. İlk Görüşmeyi Başlatma

Süreç hakkında açıklamalarda bulunmak, selamlaşmak ve kısa bir tanışmanın peşine, bu tekniğin amaç ve yöntemlerinden bahsetmek, ilk görüşmeyi başlatma aşamasında olmaktadır. “Buraya gelme amacınız nedir?” sorusu Walter ve Peller’e göre selamlaştıktan sonra sorulmalıdır. Bu sorunun devamında hayatında ne olursa görüşme sonlanacaktır ve görüşmenin yeterli olduğunu nasıl anlayacağı danışana sorulmalıdır. Danışana problemlerini açıklayabilmesi için kısa süre verilir. Danışmanın en zorlandığı kısım burasıdır. Çünkü danışana çözüm göstermeden dinlemeye devam edilmelidir. (Milner ve Myers, 2017; Sclare, 2018).

2.9.3.2. Bir Amaç Oluşturma

Danışan için çözüm odaklı yaklaşımda önemli olan durum, özellikli amaçlar oluşturabilmektir. Danışanın bu amaçları gözlenebilir olmalıdır. İyi bir terapistin çözüm odaklı yaklaşımı benimsemesi için danışanın sorunlarına bakılmaksızın bazı amaçları olmalıdır. Bunlar;

- Problem olarak algılanan durumda yapılan şeyleri değiştirmek,
- Danışanın duruma ilişkin bakış açısını değiştirmek,
- Problem olarak algılanan duruma ilişkin mevcut kaynakları, güçlü yanları, çözümleri harekete geçirmektir (Akgül Gündoğdu ve ark., 2018).

2.9.3.3. Mucize Soru

Mucize sorudaki amaç, danışana gerçekçi bir amaç oluşturmaktır. Bunun için bazı sorular vardır ve bu sorular, ilk oturumda sorulur. Bu soru çeşidi ile birlikte çözümden sonraki yaşantılar ile ilgili konuşmaya başlanır. Bu soru ile birlikte danışan, yeni çözümler arar ve yaşadığı problemdeki suçluluk hissinde azalma yaşar. Genel olarak mucize soru “*Bir gün uyuyup, uyandığınızı düşünün. Uyuduğunuz gece bir mucize oldu ve uyandığınızda sıkıntılarınızdan tamamen kurtulmuş oldunuz. Bu mucize ne olurdu, bunu nasıl anladınız ve hayatınızda neler değiştirdi?*” şeklindedir. Soru biraz ağır olsa da, danışan hayatındaki mucizeyi ve değişen durumları

düşünmek için teşvik edilmiş olur. Bu sorunun devamında, danışana mucizeyi kendine gösteren işaretlerin ne olduğunu sormak gerekmektedir (Milner ve Myers, 2017; Nelson, 2019).

2.9.3.4. “Başka Ne” Sorusu

Danışmanlar, danışanlarına problemli olmadığı durumları ve başarılı olduğu durumları fark edebilmesi için bu soru tekniğini kullanmaktadır. Amaç ise, danışana farklı olabilecek durumları düşünme fırsatı vermektir (Froerer ve Connie, 2017).

2.9.4. Çözümlerin Keşfedilmesi, Yapılandırılması ve Parçaların Birleştirilmesi

Danışanın başarıları ile ilgili ufak parçalar oluşturulduktan sonra ikinci kısım mucizeyi gerçekleştirecek zamanları bulmaktır. Danışman küçük bile olsa, danışanın dikkatini çözümlerin üstüne çekmelidir. “*Problemler önemsenmezse büyür, çözümler önemsenmezse kaybolur.*” ifadesi farkında olunmayan ama tekrarlanan çözümlerin yeniden keşfedilmesi için kanıtlayıcı bir ifadedir.

2.9.4.1. Zihinsel Haritalar (Mindmapping)

Bireylerin ulaşmak istedikleri hedefler için yol haritası oluşturmak, bu teknik içerisinde bulunur. Danışan için başarıya ulaşmak ve buna yönelik davranışlar sergilemek zihinsel haritalarla birlikte olur. Danışan için fark edilen güçlü yanlar ve sorumlulukları yeterlilik duygusunu arttırmada ilk adımlardandır. Bazı soru örnekleri zihinsel harita oluşturmak için yardımcı olmaktadır. Bu sorular; “*Bu durumu nasıl yönettin?, Bunu nasıl sağladın / Bu durumu nasıl idare ettin?, Bu değişiklikleri nasıl açıklarsın?*” gibi örnekler yer almaktadır (Smith ve Macduff, 2017; Sclare, 2018).

2.9.4.2. Amigoluk (Cheerleading)

Başarılı olduklarında danışana övgülerde bulunmak ve onları cesaretlendirecek cümleler kullanmak, “amigoluk” olarak adlandırılmaktadır. “*Sen ciddi misin? Bunu cidden sen mi yaptın?*”, “*Bu cesareti nasıl gösterdin?*” şeklinde ifadeler kullanılır (Franklin ve Bolton; 2014).

2.9.4.3. Derecelendirme Yapma

Bu teknikte danışana 1-10'luk bir ölçek sistemi üzerinden çözüm ya da sorunu değerlendirmesi istenir. Danışanların en başta belirledikleri amaçların hangi düzeyinde olduklarını belirlemek amacıyla da kullanılabilir. Amaç ilerleme düzeyini anlamaktır. Danışanlara bu süreçte bir puan daha yükselmek için neler yapılabileceğini düşündürerek, çözümler bulmaya yönlendirmek gerekir (Milner ve Myers, 2017).

2.9.4.4. Mayın Tarlasının Temizlenmesi

Derecelendirme soruları ile birlikte danışanın önüne bazı engeller çıkar. Danışmanın bu süreçteki amacı, danışanın bu engellere karşı tedbirli ve hazırlıklı olmasını sağlamaktır. Çünkü bu durumun tersinde danışanın cesareti kırılabilmektedir. *“Planın harika gözüküyor. Ancak ikimizde biliyoruz ki bazen, bazı şeyler ya da bazı kişiler, başarmak niyetinde olduğun şeylerin önünde engel olabilir. Sen böyle bir durumla karşılaştın ne yapacağını düşünüyorsun?”* şeklinde danışan duruma hazırlanabilmektedir (Sclare, 2018)

2.9.4.5. Övgüde Bulunma

Danışanın güçlü yönlerini fark edebilmesi için övgülerde bulunulur. Danışman bu teknik ile birlikte danışanın güçlü yanlarını ve bulduğu çözümlerin işe yaradığını dikkate alır ve kötü olmayan zamanları algılamak için dikkatli olur. Her bir mesajda en az üç övgüye yer verilmesi uygundur (Sclare, 2018).

2.9.4.6. İstisnai Durumları Keşfetme

Amaç belirlemede önemli bir yeri olan istisnaları sorma, danışana problemin olmadığı istisna zamanların farketmesini sağlar. Bu teknik ile birlikte danışanların yeterlilik duyguları gelişir ve küçük adımlarla planlamaları gelişir. Danışanların bu durumla birlikte problemten nasıl uzak durduklarını bilirler ve bu durumların devamlılığı için çözüm veya yol haritası oluşturabilirler. (Smith ve Macduff, 2017).

2.9.5. Yeniden Çerçeveleme

Danışanın problemine yeni bir boyut katmaktır. Bu teknikle birlikte danışana farklı seçenekler bulunabilir. Amaç, danışanın gerçek bildiğini tekrar şekillendirmektir. Böylelikle danışan problemini yeniden şekillendirir ve olumlu yönlerini görebilir (Smith ve Macduff, 2017).

2.9.6. Danışma ve Düşünme Molası Tekniği

Bu teknik aslında danışman için bir fırsattır. Danışanın anlattığı sıkıntıların çözümlerine yön verebilmesi için danışmanın düşünmeye ihtiyacı olabilir. Bu teknik ile birlikte danışmanın ihtiyacı karşılanmış olur. Danışanın problemini yeniden değerlendirebilir ve gözden geçirir. Bu durumda danışan danışmanın fikir ve düşüncelerine katılabilir veya bu düşüncelere ekleme yapabilir (Franklin ve Bolton, 2014).

2.10. Çözüm Odaklı Yaklaşımın Okulda Kullanımı ve Hemşirenin Rolü

Genel literatür bilgilerinde, çözüm odaklı yaklaşımın kullanıldığı birçok alan dikkatimizi çekmektedir. Genellikle okul çağı ve ergenlerde çalışılan bu alan okuldaki başarı, stres, depresyon, sınav kaygısı, davranış bozuklukları ve riskli davranışlar gibi durumlarda çalışılmaktadır. Bu çalışma alanlarının genelinde her daim problem yerine çözüme odaklanılmıştır (Saadatzaade ve Khalili, 2012). Çözüm odaklı kısa süreli terapi eğitimi, okul ve ergenlik çağındaki gençlerin akran zorbalığı, stresle ve depresyonla etkin başetme, riskli davranışlardan kurtulma, öfke kontrolü ve aile içi anlaşmazlıklar üzerine çalışılmaların yapıldığı bir terapi yöntemidir (Akgül Gündoğdu ve ark., 2018).

Bu terapi yöntemindeki amaçlardan biri de, biyo-psiko-sosyal alanda sağlıklı düşünce yapısı oluşturabilmektir. Bu açıdan çözüm odaklı düşünme yöntemiyle birlikte, hemşirelik felsefesi de uyum göstermektedir (Wakefield ve ark., 2010). Çözüm odaklı hemşirelik yaklaşımı ise, problem odaklı düşünmek yerine çözüm üretme sürecini merkeze koyarak bakımı güçlendirmektedir. Örneğin bir hemşire bireyin sıkıntıdan kurtulmak için düşündüğü çıkış yollarını bulabilmek için, mucize soruyu sorabilir, yaklaşım sıralarında derecelendirme yöntemini kullanabilir ve övgülerle bireyin güçlü yönlerini pekiştirmesini sağlayabilir. Bunları davranışları

sergileyen ve bu yöntemi kullanan hemşirelerin ise bazı özellikleri olması gerektiğini savunan Carter (2007), çocuk ve ailenin hayatında hemşirenin çok daha fazla fırsatlar sunabileceğini savunmaktadır. Carter'e göre hemşire, geleneksel yöntemlerini geliştirmiş olmalı, saygılı, yetenekli, empati yeteneği kuvvetli ve eleştirel düşünce yapısını geliştirmiş olmalıdır (Carter, 2007; Akgül Gündoğdu ve ark., 2018).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, Tek kör randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Bayburt İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Merkez ilçede bulunan lise ve dengi düzeydeki ortaöğretim kurumlarında öğrenim gören ergenlerle yapılmıştır. Araştırma, Şubat 2023 - Mayıs 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Bayburt İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Merkezde toplam 11 lise bulunmaktadır. Homojenliğin sağlanabilmesi adına bu liselerden sadece kız ve sadece erkek öğrenci popülasyonunda olan altı lise araştırmaya dâhil edilmemiştir (Patton, 2014). Geri kalan beş Anadolu Lisesi araştırmaya dâhil edilmiştir.

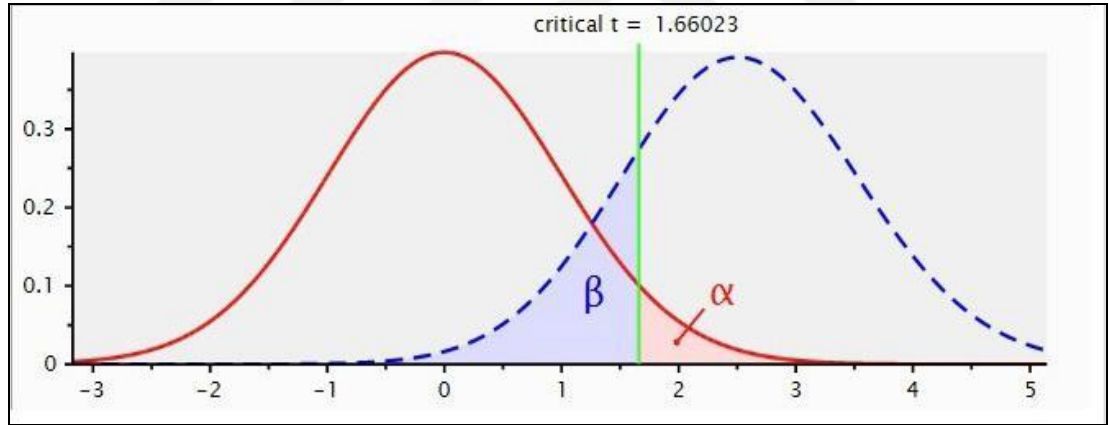
Araştırmanın evrenini, birbirine denk beş Anadolu Lisesinde okuyan toplam 2006 öğrenci oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmada örnekleme alınacak öğrencilerin sayısını belirlemek için G-Power 3.1.9.7 programı ile güç analizi yapılmıştır. Literatürde daha önce böyle bir çalışmaya rastlanılmadığı için, Power analizinde etki büyüklüğü literatürde sıklıkla kullanılan Cohen standart etki büyüklüklerinden yararlanılarak belirlenmiştir (Cohen, 1988). Örneklem büyüklüğü olarak Cohen'in önermiş olduğu orta etki büyüklüğü (Effect size:0,50) kullanılarak hesaplanmıştır (Cohen, 1988). Araştırmanın gücünün %80 değerinde; %5 anlamlılık düzeyinde ve 0.50 etki büyüklüğünde olacak şekilde toplam 102 öğrencinin araştırmaya dâhil edilmesi (deney-kontrol) gerektiği belirlenmiştir. Araştırma sürecindeki veri kaybı düşünülerek (öğrencilerin hastalık ve başka nedenlerden dolayı olası devamsızlıkları göz önünde bulundurularak) örneklem büyüklüğünün %10'u oranında fazla öğrenci alınarak, toplam 112 öğrenci olmak üzere, 56 deney ve 56 kontrol grubu öğrenci üzerinde çalışılmıştır.

Tablo 3.1. Güç Analiz Tablosu

T-TEST	Means	Difference between two independent means (two groups)
ANALYSIS	A Priori	Compute required sample size
INPUT	Tail(s)	:One
	Effect Size d	:0,5
	α err prob	:0,05
	Power (1- β err prob)	:0,80
	Allocation ratio	
	N2/N1	:1
OUTPUT	Noncentrality parameter δ	:2.5248762
	Critical t	:1,6602343
	Df	:100
	Sample size group 1	:51
	Sample size group 2	:52
	Total sample size	:102
	Actual power	:0.8058986



Şekil 3.1. Güç Analiz Grafiği

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri;

- 14-17 yaş arasında olmak,
- Lise öğrenimine devam etmek,
- İşitme ve görme becerilerine ilişkin herhangi bir rahatsızlığa sahip olmamak,

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri;

- Zihinsel engeli bulunmak

3.4. Araştırmanın Randomizasyonu

Araştırmada katılımcıların gruplara ataması “basit rastgele randomizasyon yöntemi” kullanılarak yapılmıştır. Verilerin toplanmasında, beş Anadolu Lisesinde okumakta olan toplam 2006 öğrenciden, dâhil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 1508 öğrenciye “Öğrenci Tanıtım Formu” ve “Ergenlerde Madde Bağımlılığından Korunma Öz Yeterlilik Ölçeği” uygulanmıştır. Formları dolduran öğrencilerin ölçek toplam puanları hesaplanmıştır ve öğrencilerin aldığı puanlar, ölçeğin kesme noktası olmadığı için en düşükten en yükseğe doğru sıralanmıştır (min. “48” puan ve max. “115” puan). Örneklem alınması planlanan düşük puanlı ilk 112 öğrenci belirlenmiştir. Bu sıralama sonucunda “random.org” kullanarak rastgele sayılar tablosu ile iki grup oluşturulmuştur (Tablo 3.2.).

Tablo 3.2. Randomizasyon Tablosu

2 Sets of 56 Numbers Per Set
Range: From 1 to 112
Set #1
46, 52, 95, 29, 56, 37, 25, 51, 17, 7, 40, 69, 41, 58, 112, 84, 111, 99, 102, 98, 19, 24, 48, 78, 43, 79, 42, 8, 109, 20, 50, 36, 30, 88, 89, 28, 85, 47, 94, 35, 64, 86, 65, 18, 66, 97, 31, 61, 14, 54, 13, 71, 82, 32, 33, 11
Set #2
6, 9, 16, 80, 26, 105, 53, 49, 107, 68, 5, 67, 96, 106, 21, 59, 45, 1, 62, 87, 90, 15, 70, 81, 75, 23, 10, 3, 34, 103, 12, 27, 73, 91, 57, 92, 74, 38, 76, 104, 101, 93, 83, 60, 4, 72, 108, 110, 55, 100, 44, 39, 22, 63, 77, 2

3.5. Araştırmanın K rlenmesi ve Yanlılığın  nlenmesi

Araştırmanın raporlanması CONSORT (CONSORT 2010 checklist of information to include when reporting a randomised trial) kontrol listesine göre yapılmıştır (Schulz ve ark., 2010). Ergenlerin gruplara ataması (deney, kontrol) “basit rastgele randomizasyon yöntemi” ile yapılmıştır. Grup atamaları opak zarflara yerleştirilerek, öğrencilerin yanında sırayla açılmıştır. Raporlama yanlılığını önlenmek için ise, araştırmanın verileri uzman bir istatistik i tarafından değerlendirilmiştir.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Ergenlerin Madde Bağımlılığından Korunma  z-Yeterlilik Düzeyleri Puan Ortalamaları, Duygusal  z-Yeterlilik  l eği Ve   z m Odaklı Düşünme puan ortalamaları.

Bağımsız Değişkenler:   z m odaklı yaklaşıma dayalı verilen duygusal öz-yeterlilik psikoeğitim programı

Kontrol Değişkeni: Ergenlerin sosyo-demografik  zellikleri.

3.7. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini sorgulayan “ ğrenci Tanıtım Formu” (EK-1), “Ergenlerde Madde Bağımlılığından Korunma  z Yeterlilik  l eği” (EK-2), “Duygusal  z Yeterlilik  l eği” (EK-3) ve “  z m Odaklı Düşünme  l eği” (EK-4) kullanılmıştır.

3.7.1. Öğrenci Tanıtıcı Formu

Öğrenci Tanıtıcı Formu (Ek 1),  ğrencilerin sosyodemografik özelliklerini içeren 10 sorudan oluşmaktadır. Sosyodemografik  zellikler yaş, cinsiyet, anne ve baba ile ilişkiler, aile içi tutumlar ve başarı durumu ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

3.7.2. Ergenlerin Madde Bağımlılığından Korunma  z-Yeterlilik  l eği

“Ergenlerin Madde Bağımlılığından Korunma  z-Yeterlilik  l eği” (EMBK  ) 2013 yılında Eker, Akkuş ve Kapısız tarafından ergenlerin madde bağımlılığından korunma öz yeterliliklerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir.

5’li Likert tipteki ölçek 24 sorudan oluşmaktadır. Uyuşturucu/uyarıcı maddelerden uzak durma (3., 5., 6., 7., 8., 10., 11., 16., 17., 19., 20. ve 23. sorular), Baskı altında iken uyuşturucu/uyarıcı maddelerden uzak durma (18., 21., 22. ve 24. sorular), Uyuşturucu/uyarıcı maddeler konusunda yardım arama (12., 13., 14. ve 15. sorular), Uyuşturucu/uyarıcı maddeler konusunda arkadaşına destek olma (1., 2. ve 9. sorular) olmak üzere dört alt boyuttan ve kontrol sorusundan (4. soru) oluşmaktadır. Maddelere verilen yanıtlar ‘1-Hiç emin değilim’, ‘2-Çok az eminim’, ‘3-Orta derecede eminim’, ‘4-Oldukça eminim’, ‘5-Son derece eminim’ olarak değerlendirilir. Ölçekteki 23 soru olumlu puanlanırken, kontrol sorusunda (4. madde) puanlama ‘5-Hiç emin değilim’, ‘1-Son derece eminim’ şeklinde tersten puanlama yapılır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 23 ve maksimum puan 115’tir. Ölçek toplam puanının yüksekliği, madde bağımlılığından korunmada öz-yeterliliğin yüksekliğine işaret edeceği şeklinde yorumlanabilir (Ek 2). Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach alpha Güvenirlilik Katsayısı 0.81, “Uyuşturucu/uyarıcı maddelerden uzak durma” alt boyutu Cronbach alpha Güvenirlilik Katsayısı 0.86, “Baskı altında iken uyuşturucu/uyarıcı maddelerden uzak durma” alt boyutu Cronbach alpha Güvenirlilik Katsayısı 0.86, “Uyuşturucu/uyarıcı maddeler konusunda yardım arama” alt boyutu Cronbach alpha Güvenirlilik Katsayısı 0.75, “Uyuşturucu/uyarıcı maddeler konusunda arkadaşına destek olma” alt boyutu Cronbach alpha Güvenirlilik Katsayısı 0.45 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada, Cronbach alpha değeri “Ön test; 0.71, Son test; 0.93, İzlem Test; 0.94” olarak bulunmuştur.

3.7.3. Duygusal Öz-Yeterlilik Ölçeği

“Duygusal Öz Yeterlilik Ölçeği” (DÖYÖ) 2008 yılında Kirk, Shutte ve Hine tarafından duygusal öz yeterliliğin ölçülmesi amacıyla geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlanması 2010 yılında Totan, İkiz ve Karaca tarafından yapılmıştır. 5’li Likert tipteki ölçek 32 sorudan oluşmaktadır. Duyguları düzenleme (1., 2., 8., 12., 16., 20., 24., 28. ve 32. sorular), Duyguları düşünceye destekleyici olarak kullanma (3., 6., 10., 14., 18., 22., 26. ve 30. sorular), Duyguları anlama (4., 7., 11., 15., 19., 23., 27. ve 31. sorular), Duyguları algılama (5., 9., 13., 17., 21., 25., ve 29. sorular) olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Maddelere verilen yanıtlar ‘1-Hiç emin

değilim’, ‘2-Çok az eminim’, ‘3-Biraz eminim’, ‘4-Çoğunukla eminim’, ‘5-Kesinlikle eminim’ olarak değerlendirilir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 32 ve maksimum puan 160’tır. Ölçekteki maddelerinin tümünün toplamıyla Duygusal Öz-yeterlik düzeyine ulaşılmaktadır. Toplam puanda alınan yüksek puanlar cevaplayanın üst düzeyde Duygusal Öz-yeterlilik algısına sahip olduğuna işaret ederken düşük puanlar ise, yetersiz ya da sınırlı Duygusal Öz-yeterlilik algısına işaret etmektedir (Ek 3). Ölçeğin Türkçeye uyarlamasında Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı 0,93, “Duyguları Düzenleme” alt boyutu Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı 0.70, “Duyguları Düşünceye Destekleyici Olarak Kullanma” alt boyutu Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı 0.80, “Duyguları Anlama” alt boyutu Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı 0.83, “Duyguları Algılama” alt boyutu Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı 0.77 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada, Cronbach alpha değeri “Ön test; 0.89, Son test; 0.96, İzlem Test; 0.96” olarak bulunmuştur.

3.7.4. Çözüm Odaklı Düşünme Ölçeği

“Çözüm Odaklı Düşünme Ölçeği” (ÇOD) 2010 yılında Smock ve arkadaşları tarafından, çözüm odaklı düşünme eğiliminin ölçülmesi amacıyla geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlanması 2021 yılında Arslan, Okur ve Smock Jordan tarafından yapılmıştır. 5’li Likert tipteki ölçek 11 maddeden oluşmaktadır. Çözüm Üretmek (1., 4., 6., 8., 9. ve 11. sorular) ve Destekleyici Çözümler (2., 3., 5., 7. Ve 10. sorular) olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Maddelere verilen yanıtlar ‘1-Kesinlikle Katılmıyorum’, ‘2-Katılmıyorum’, ‘3-Kararsızım’, ‘4-Katılıyorum’, ‘5-Kesinlikle Katılıyorum’ olarak değerlendirilir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 11 ve maksimum puan 55’tir. Toplam puanda alınan yüksek puanlar cevaplayanın çözüm odaklı düşünebildiği ve düşüncelerine yön verebildiğini göstermektedir (Ek 4). Ölçeğin Türkçeye uyarlamasında Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı 0.85, “Çözüm Üretmek” alt boyutu Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı 0.85 ve “Destekleyici Çözümler” alt boyutu Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı 0.78 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada, Cronbach alpha değeri “Ön test; 0.83, Son test; 0.94, İzlem Test; 0.94” olarak bulunmuştur.

3.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Verilerin toplanmasında, Bayburt İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı seçilen birbirine denk beş Anadolu Lisesinde bulunan toplam 2006 öğrenciden, dâhil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 1508 öğrenciye “Öğrenci Tanıtım Formu” ve “Ergenlerde Madde Bağımlılığından Korunma Öz Yeterlilik Ölçeği” uygulanmıştır. Ölçekler 10 dakikada, yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Formları dolduran öğrencilerden elde edilen verilerle madde bağımlılığından korunma öz-yeterlilik puanları hesaplanmıştır. Madde Bağımlılığından Korunma Öz Yeterlilik Ölçeği'nin kesme noktası olmadığı için öğrenciler bu ölçekten aldığı puanlara göre en düşükten en yükseğe doğru sıralanmıştır (min. “48” puan ve max “115” puan). Sıralanan öğrencilerden en düşük puan alan ilk 112 öğrenci araştırmaya seçilmiştir (min. “48” puan ve max “93” puan). Seçilen öğrenciler randomize olarak belirlenerek 56 kişi deney grubuna, 56 kişi kontrol grubuna atanmıştır. Deney ve kontrol grubuna seçilen öğrencilere ön-testler “Duygusal Öz Yeterlilik Ölçeği” ve “Çözüm Odaklı Düşünme Ölçeği” uygulanmıştır.

Deney grubuna yüz yüze eğitim ile birlikte; her oturum 40 dk olacak şekilde sekiz oturumluk çözüm odaklı yaklaşım tekniği ile duygusal öz- yeterliliği arttırmaya yönelik psikoeğitim programı uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise psikoeğitim uygulanmamıştır.

Psikoeğitimden sonra deney ve kontrol gruplarına son-testler “Ergenlerde Madde Bağımlılığından Korunma Öz Yeterlilik Ölçeği”, “Duygusal Öz Yeterlilik Ölçeği” ve “Çözüm Odaklı Düşünme Ölçeği” uygulanmıştır. Oturumların bitmesini takiben iki ay sonra deney ve kontrol grubuna verilen psikoeğitim programının kalıcılığının ölçülmesi amacı ile izlem-testler “Ergenlerde Madde Bağımlılığından Korunma Öz Yeterlilik Ölçeği”, “Duygusal Öz Yeterlilik Ölçeği” ve “Çözüm Odaklı Düşünme Ölçeği” uygulanmıştır.

3.9. Çözüm Odaklı Yaklaşım Dayalı Verilen Duygusal Öz-yeterlilik Psikoeğitim Programı

Araştırmada madde bağımlılığından korunma öz-yeterliliği düşük ergenlere çözüm odaklı yaklaşıma dayalı duygusal öz-yeterliliği arttırmaya yönelik psikoeğitim verilmiştir. Çözüm odaklı yaklaşım, ruh sağlığı ile ilgili pek çok alanda etkinliği kanıtlanmış kısa süreli bir terapi yaklaşımıdır. Madde bağımlılığının fazlasıyla arttığı günümüzde bağımlı olduktan sonra kurtulmanın maliyeti ve zaman kaybı oldukça yüksektir. Riskin belirlenip, önlenmesi, bağımlı olduktan sonra kurtulmaktan çok daha ucuz ve etkilidir. Bu nedenlerle riskli ergenleri korumaya yönelik etkili, içsel motivasyonu arttıran, ruhsal içerikli yaklaşımların kullanılması gerekmektedir.

Hazırlanan psikoeğitim duyguları tanıma, duygu düzenleme stratejileri, öz-yeterlilik, çözüm odaklı yaklaşım, bağımlılık, madde bağımlılığından korunma öz-yeterliliği tanıma ve geliştirilmeyi içeren bir psikoeğitimdir. Özgün olarak hazırlanan psikoeğitim programı, 8 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzman sayısının belirlenmesinde “En az beş, en fazla 40 uzman görüşüne sunulmalıdır” maddesi dikkate alınmıştır (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Uzman görüşleri için hazırlanan “Psikoeğitim Değerlendirme Formu” hesaplaması Lawshe tekniğine göre yapılmıştır (Lawshe, 1975). Hesaplama sonucuna göre özgün psikoeğitim programının Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) “+1.00”, Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) “+1.00” ve Kapsam Geçerlilik Ölçütü “0.99” bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda psikoeğitim programının kullanılabilir olduğu kanıtlanmıştır ve eğitime başlanmıştır.

Oturumlar, sekiz hafta boyunca haftada bir gün olacak şekilde, haftanın aynı gün ve saattinde yapılmıştır. Psikoeğitim verilecek olan ve 56 kişiden oluşan deney grubunun bütün nüfusuna aynı anda eğitim verilemeyeceği için 14 kişiden oluşan dört alt gruba paylaştırılmıştır. Her alt grubun 14 kişiden oluşması, Jacobs, Mason ve Harvill (2002)’in ergenlerle yapılan grup çalışmalarında 10-12 kişilik, Voltan-Acar’ın (2005), gönüllü üyeler ile 8-13 kişilik gruplarla çalışılabilir görüşlerine dayanmaktadır (Jacobs vd. 2002; Voltan ve Acar, 2005).

Psikoeğitim, deney grubundaki ergenlere, sekiz oturum şeklinde verilmiştir. Her oturum 40 dakikadan oluşmuştur ve oturumlarda ara verilmemiştir. Psikoeğitim,

düz anlatım, tartışma, power-point sunumu, beyin fırtınası, görsel ve işitsel materyallerle desteklenmiştir. Araştırmada kontrol grubunda yer alan ergenlere araştırmacı tarafından, herhangi bir müdahale yapılmamıştır, sadece ilgili ölçekler uygulanmıştır. Çalışma bittikten sonra psikoeğitim, kontrol grubuna da verilmesi planlanmıştır. Çözüm odaklı yaklaşıma dayalı verilen duygusal öz-yeterlilik psikoeğitim programı oturum içeriik ve planı Tablo 3.3 'de; psikoeğitim programının gün, saat ve katılan kişi sayısı Tablo 3.4.'de verilmiştir.



Tablo 3.3. Çözüm Odaklı Yaklaşım Dayalı Duygusal Öz-yeterlilik Psikoeğitim Programı Oturum Planı

Eğitim Zamanı	Oturum Adı	Oturum Amacı	Oturum Hedefleri	Süre	Uygulanan Teknikler
Birinci Oturum	Hazırlık Oturumu	Grup üyeleriyle tanışmak, etkileşim içerisinde olmak, genel işleyiş hakkında bilgilendirmek ve grup kurallarını oluşturmaktır.	- Her bir öğrencinin kendini tanıtmaması, - Grup kuralları belirlenmesi, - Araştırmacı tarafından gruba araştırmanın amacı ve süreci hakkında bilgi verilmesi, - Bir sonraki oturumların zamanı belirlenmesidir.	40 dk	- Anlatım - Soru-cevap - Tartışma - Oyun
İkinci Oturum	Duygular ve İşlevlerini Tanıma	Grup üyelerinin duygularını tanımasını, boyutlarını keşfetmelerine yardımcı olmaktadır.	- Ergenlik dönemindeki duygusal değişimlerin tanınması, - Duyguların tanınmasının sağlanması, - Sağlıklı ve sağlıklı olmayan duyguların tanınması, - Duyguların işlevlerinin tanınmasıdır.	40 dk	- Anlatım - Soru-cevap - Çalışma kâğıtları - Oyun - Ev Ödevi
Üçüncü Oturum	Duyguları Anlama, Algılama ve Yorumlama	Öğrencilerin kendi duygularını anlama, algılama ve yorumlama becerilerini geliştirmektir.	- Öğrencilerin duygularını algılayabilmesi, - Öğrencilerin duygularının nedenlerini anlayabilmesi, - Öğrencilerin duygularını yorumlayabilmesi, - Öğrencilerin duygularını açıklayabilmesi,	40 dk	- Anlatım - Soru-cevap - Çalışma kâğıtları - Oyun - Ev Ödevi
Dördüncü Oturum	Duyguları Düzenleme ve Duygularla Çözüm Odaklı Başa Çıkma	Öğrencilerin sağlıklı duyguları düzenleme kabiliyeti ve sağlıklı duygularla başa çıkmada çözüm odaklı düşünebilme yetisini kazandırabilmektedir.	- Öğrencilerin olumsuz duygularını düzenleyebilmesi, - Öğrencilerin olumsuz duygular karşısında çözüm odaklı yaklaşım göstermesi, - Öğrencilerin duygularla çözüm odaklı başa çıkma stratejilerini öğrenebilmesi ve uygulayabilmesi,	40 dk	- Anlatım - Soru-cevap - Tartışma - Oyun
Beşinci Oturum	Bağımlılığı Tanıma	Bağımlılığın ve bağımlılık türlerinin öğrenilmesini sağlamaktır.	- Öğrencilerin tarafından bağımlılığın tanımlanabilmesi, - Öğrenciler tarafından bağımlılık çeşitlerinin tanımlanabilmesi, - Öğrencilerin bağımlılık ile mücadele etmesinin önemini tanımlayabilmesidir.	40 dk	- Anlatım - Soru-cevap - Tartışma

Tablo 3.3. ‘Devam’ Çözüm Odaklı Yaklaşım Dayalı Duygusal Öz-yeterlilik Psikoeğitim Programı Oturum Planı

Altıncı Oturum	Madde Bağımlılığı ve Riskli Davranışları Tanıma	• Madde bağımlılığının ne olduğunun tanımlanabilmesi, • Hangi maddelerin bağımlılık yaptığının ve ergenlik dönemindeki riskli davranışların hangileri olduğunun öğrenilmesini sağlamaktır.	• Öğrencilerin bağımlılık yapıcı maddeleri öğrenebilmesi, • Öğrencilerin madde bağımlılığının ve riskli davranışların farkında olması, • Öğrencilerin maddeyi kötü kullanmadan ve riskli davranışlardan uzak durabilmesi, • Öğrencilerin madde bağımlılığı ve riskli davranışlar karşısında çözüm odaklı düşünebilmesi, • Öğrencilerin çevresine yönelik maddeyi kötüye kullanan bireylere çözüm odaklı düşünme ile yaklaşabilmesidir.	40 dk	• Anlatım • Soru-cevap • Tartışma • Oyun • Rol-Play
Yedinci Oturum	Madde Bağımlılığı ve Duygularla İlişkisini Tanıma	• Öğrencinin madde bağımlılığı ve duygu konusu arasındaki ilişkiyi kavrayabilmesi ve bu duruma uygun sağlıklı hareket etmesini sağlamaktır.	• Öğrencilerin madde bağımlılığı ve duygular arasındaki ilişkiyi fark edebilmesi, • Öğrencilerin madde bağımlılığı ve duygular arasındaki ilişkiyi açıklayabilmesi, • Öğrencilerin sağlıklı duygular karşısında maddeyi kötüye kullanım yerine çözüm odaklı düşünme taktiğini kullanabilmesidir.	40 dk	• Anlatım • Soru-cevap • Tartışma • Oyun • Rol-Play • Ev Ödevi
Sekizinci Oturum	Değerlendirme	• Eğitim süresince gerçekleştirdiği oturumların değerlendirmesi yapmak ve son test uygulamasını gerçekleştirmektir. • Olumlu-Pozitif duygulara sahip olarak süreci sonlandırmaktır.	• Bütün oturumlar ile ilgili duygu ve düşüncelerin paylaşılması, • Bu programdan elde ettiği kazanımları değerlendirme ve kazandıkları becerileri diğer alanlara transfer edebilme,	40 dk	• Anlatım • Soru-cevap • Çalışma Kâğıtları • Tartışma • Oyun

Tablo 3.4. Deney Grubu Psikoeğitim Uygulama Takvimi ve Katılımcı Sayıları

Gruplar	Eğitim Günü	Eğitim Saati	Katılan Kişi Sayısı
Birinci Alt Grup (n=14)	9-16-23 Şubat Perşembe 02-09-16-23-30 Mart Perşembe	09.20-10.00	<u>14 Kişi</u>
İkinci Alt Grup (n=14)	9-16-23 Şubat Perşembe 02-09-16-23-30 Mart Perşembe	11.00-11.40	<u>14 Kişi</u>
Üçüncü Alt Grup (n=14)	9-16-23 Şubat Perşembe 02-09-16-23-30 Mart Perşembe	13.00-13.40	<u>14 Kişi</u>
Dördüncü Alt Grup (n=14)	9-16-23 Şubat Perşembe 02-09-16-23-30 Mart Perşembe	14.40-15.20	<u>14 Kişi</u>

Araştırmaya katılan öğrencilerden katıldıkları oturumlar için imza alınmıştır.

3.10. Verilerin Analizi

Çalışmada veri toplama araçları ile toplanan veriler SPSS 20,0 (IBM Electronics, ABD) istatistik programı ile analiz edilmiştir. Analiz öncesi çok yönlü uç değer taraması yapılmış ve herhangi bir uç değere rastlanmamıştır. Öğrencilerin demografik özelliklerine göre yapılan analizlerde sıklık, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmış olup, aralarındaki farklar Ki Kare ve Bağımsız Gruplar t testi ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılım kontrolü Shapiro-Wilk testi ile grup varyanslarının homojenlik kontrolü ise Levene testi ile yapıldı. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ve +2 arasında olması durumunda normal dağılım varsayımlarının sağlandığı varsayılarak analize devam edildi (George ve Mallery,

2010). Deney grubu ölçek ön-test, son-test ve kontrol test puanlarını kontrol grubunun verileri ile kıyaslamak için Bağımsız Gruplar t testi, gruplar içi ön-test, son-test ve kontrol testleri arasındaki farkın karşılaştırılması için tekrarlı ölçümler İçin Anova Testi kullanılmış ve değişimler arasındaki fark Bonferroni testi ile belirlenmiştir. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon analizi kullanıldı. Elde edilen sonuçlarda 0.05 anlamlılık düzeyi ölçüt alınmıştır. Ölçek güvenirlik kat sayısını değerlendirmek için Cronbach Alpha Güvenirlik Analizi yapılmıştır.

3.11. Araştırmanın Homojenliği

Araştırma gruplarının homojenliği, deney ve kontrol grubunun sosyo-demografik özellikleri ile madde bağımlılığından korunma özyeterlilik ölçeğinin ön test puan ortalamasına göre sağlanmıştır. Deney ve kontrol gruplarının sosyo-demografik özelliklere göre homojenliği Tablo 4.1. de açıkça belirtilmiştir (bkz., syf 45, Tablo 4.1.). Deney ve kontrol grupları arasında, madde bağımlılığından korunma özyeterlilik ölçeği ön test puan ortalamalarına göre homojenlik sağlanmıştır (p:0.696) (bkz., syf 48, Tablo 4.2.)

3.12. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmada, Ergenlerin Madde Bağımlılığından Korunma Öz-yeterlilik Ölçeği'nin kullanımı için Fatma EKER' den (Ek 6), Duygusal Öz-yeterlilik Ölçeği'nin kullanımı için Fatma Ebru İKİZ' den (Ek 7), Çözüm Odaklı Düşünme Ölçeği'nin kullanımı için Ümüt Arslan'dan (Ek 8) e-posta ile kullanım izni alınmıştır.

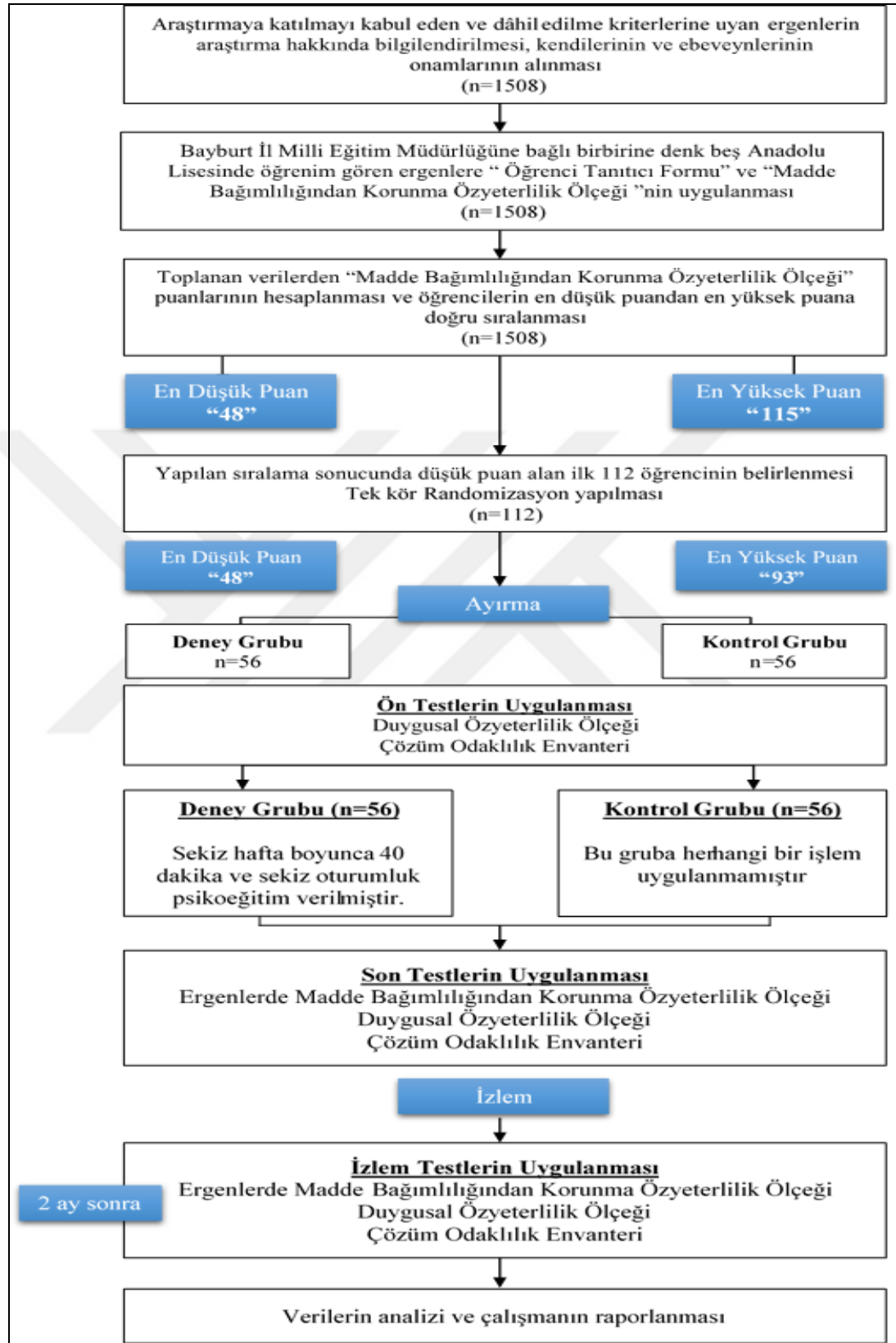
Araştırma uygulamaları için Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Etik Kurul onayı alınmıştır (09.01.2023 ve 2023/04 karar sayılı yazı), (Ek 10). Bayburt Merkez ilçesindeki Anadolu liselerinde araştırmanın yürütülebilmesi için; Bayburt İl Milli Eğitim Müdürlüğünden araştırma izni alınmıştır (30.01.2023 tarihli ve E-13616634-605.01-69579411 sayılı yazı), (Ek 9).

Çalışmayı kabul eden ergenlerin kendilerine ve ailelerine çalışmanın amacı, bilgilerin gizli tutulacağı ve bu araştırma için kullanılacağı bilgiler verilmiş olup, ebeveynlerden “Bilgilendirilmiş Onam Formu” ile izin alınmıştır (Ek 5).

3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın Bayburt ili olarak tek merkezde yapılması, araştırmaya dâhil edilen liselerin sadece Anadolu Lisesi olması ve seçilen ergen grubun lise bazındaki ergenlerden oluşması araştırmanın sınırlılıklarındandır. Bu nedenle araştırma sonuçları, 14-17 yaş grubu arası ergenlerle sınırlıdır ve tüm yaş gruplarındaki ergen grua genellenemez.





Şekil 3.2. Araştırma Süreci Akış Şeması

Aylar	İş Paketi Adı / Yapılacak İş Tanımı
Ocak 2023	Etik Kurul ve Kurum İzinlerinin Alınması
Şubat 2023	Verilerin Toplaması, “Deney Grubu” ve “Kontrol Grubu” Belirlenmesi
Şubat 2023	“Deney Grubu” ve “Kontrol Grubu” Ön Test Uygulanması
Şubat-Mart 2023	“Deney Grubuna 8 Oturumluk Psikoeğitim Verilmesi
Mart 2023	“Deney Grubu” ve “Kontrol Grubu” Son Test Uygulanması
Mayıs 2023	“Deney Grubu” ve “Kontrol Grubu” İzlem Test Uygulanması
Mayıs 2023	Verilerin İstatistiksel Analize Gönderilmesi

Şekil 3.3. İş-Zaman Çizelgesi

4. BULGULAR

Çözüm odaklı yaklaşıma dayalı verilen duygusal özyeterlilik psikoeğitim programının ergenlerin madde bağımlılığından korunma özyeterliliğine etkisinin incelenmesi amacıyla tek kör randomize kontrollü, deneysel tipte olan çalışmada elde edilen bulgular dört başlık altında toplanmıştır.

1. Deney ve kontrol grubunun sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı ve karşılaştırılması

2. Deney ve kontrol grubunun madde bağımlılığından korunma özyeterlilik ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

3. Deney ve kontrol grubunun duygusal özyeterlilik ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

4. Deney ve kontrol grubunun çözüm odaklı düşünme ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

4.1. Deney ve Kontrol Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri Tablo 4.2’de verilmiştir. Deney grubunda yer alan öğrencilerin yaş ortalamasının 15.5 ± 0.83 olduğu, anne ile ilişki puan ortalamasının 8.53 ± 2.23 olduğu, baba ile ilişki puan ortalamasının 7.78 ± 2.73 olduğu, akademik başarı puan ortalaması ise 3.37 ± 1.00 olduğu bulunmuştur. Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin yaş ortalamasının 15.51 ± 0.97 olduğu, anne ile ilişki puan ortalamasının 7.89 ± 2.04 olduğu ve akademik başarı puan ortalamasının 3.35 ± 0.67 olduğu saptanmıştır. Deney grubunun %58.9’unun kontrol grubunun ise %51.8’inin erkek, deney grubundaki öğrencilerin %53.6’sı dokuzuncu sınıfa giderken kontrol grubunda ki öğrencilerin %50.0’si onuncu sınıfa gittiği saptanmıştır. Deney grubu öğrencilerinin annelerinin %51.8’i ilkokul ve babalarının %39.3’ü lise mezunu, kontrol grubu öğrencilerinin annelerinin %51.8’inin ilkokul ve babalarının %46.4’ünün lise mezunu olduğu bulunmuştur. Deney grubu öğrencilerinin %83.9’unun madde kullanan yakını olduğu ve %57.1’inin aileden çok arkadaşları ile vakit geçirdiği, kontrol grubu öğrencilerinin %75’inin madde kullanan yakınının olduğu ve %51.8’inin aileden çok arkadaşları ile vakit geçirdiği bulunmuştur.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Deney (n: 56) $\bar{x} \pm SS$		Kontrol (n: 56) $\bar{x} \pm SS$		Test**	P
Yaş	15.5 $\pm$ 0.83		15.51 $\pm$ 0.97		t: 0.104	0.917
Anne ilişkisi	8.53 $\pm$ 2.23		7.89 $\pm$ 2.04		t: 1.587	0.115
Baba ilişkisi	7.78 $\pm$ 2.73		7.87 $\pm$ 2.19		t: 0.190	0.849
Akademik başarı	3.37 $\pm$ 1.00		3.35 $\pm$ 0.67		t: 0.111	0.912
	n	%	n	%	Test***	P
Cinsiyet						
Erkek	33	58.9	29	51.8	χ^2 : 0.578	0.447
Kadın	23	41.1	27	48.2		
Sınıf						
9. Sınıf	30	53.6	28	50.0	χ^2 : 0.401	0.708
10. Sınıf	26	46.4	28	50.0		
Anne Eğitim Durumu						
Okur-Yazar	11	19.6	8	14.3	χ^2 : 0.731	0.694
İlkokul	29	51.8	29	51.8		
Lise	16	28.6	19	33.9		
Baba Eğitim						
Okur-Yazar	7	12.5	5	8.9	χ^2 : 3.467	0.325
İlkokul	20	35.7	13	23.2		
Lise	22	39.3	26	46.4		
Lisans	7	12.5	12	21.4		
Madde Kullanan Yakın Varlığı						
Evet	47	83.9	42	75.0	χ^2 : 0.875	0.349
Hayır	9	16.1	14	25.0		
Vakit Geçirme						
Aileden Çok Arkadaş ile	32	57.1	29	51.8	χ^2 : 0.380	0.827
Arkadaştan Çok Aile ile	15	26.8	16	28.6		
Kendi ile	9	16.1	11	19.6		

* $p < 0.05$; ** Bağımsız Gruplarda T Testi ; *** Ki Kare Testi

4.2. Deney ve Kontrol Grubunun Madde Bağımlılığından Korunma Özyeterlilik Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Tablo 4.2’de lise öğrencilerin Madde Bağımlılığından Korunmada Öz-Yeterlilik Ölçeği ve alt boyutları puanlarının deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılması ve öğrencilerin Madde Bağımlılığından Korunmada Öz-Yeterlilik Ölçeği (EMBKÖÖ) ve alt boyutları puanlarının ön test, son test ve izlem testine göre karşılaştırılması verilmiştir.

Gruplar arası karşılaştırmada, deney grubunda “EMBKÖÖ-Toplam” (EMBKÖÖ-TOP) son test toplam puan ortalamasının ($\bar{x}=108.23\pm5.43$) kontrol grubu son test toplam puan ortalamasından ($\bar{x}=76.66\pm8.34$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu, deney grubu izlem testi toplam puan ortalamasının ($\bar{x}=107.85\pm5.09$) kontrol grubu izlem testi toplam puan ortalamasından ($\bar{x}=76.08\pm7.63$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Grup içi karşılaştırmada ise deney grubunda ölçek ön test toplam puan ortalamasının ($\bar{x}=75.69\pm11.24$) son test toplam puan ortalamasından ($\bar{x}=108.23\pm5.43$) ve izlem testi toplam puan ortalamasından ($\bar{x}=107.85\pm5.09$) anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Deney grubunda “Uyuşturucu/Uyarıcı Maddelerden Uzak Durma” (A) alt boyutu son test puan ortalamasının ($\bar{x}=54.53\pm3.10$) kontrol grubu son test puan ortalamasından ($\bar{x}=39.67\pm6.24$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Deney grubu izlem testi toplam puan ortalamasının da ($\bar{x}=54.14\pm2.93$) kontrol grubu izlem testi puan ortalamasından ($\bar{x}=39.10\pm5.55$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve farkın korunduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Grup içi karşılaştırmalarda ise A alt boyutu ön test puan ortalamasının ($\bar{x}=39.51\pm7.58$) son test puan ortalamasından ($\bar{x}=54.53\pm3.10$) ve izlem testi puan ortalamasından ($\bar{x}=54.14\pm2.93$), anlamlı bir düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Deney grubunda “Baskı Altında İken Uyuşturucu/Uyarıcı Maddelerden Uzak Durma” (B) alt boyutu son test puan ortalamasının ($\bar{x}=18.35\pm1.71$) kontrol grubu son test puan ortalamasından ($\bar{x}=13.42\pm2.96$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Deney grubu izlem testi toplam puan ortalamasının ($\bar{x}=18.25\pm1.51$) kontrol grubu izlem testi puan ortalamasından ($\bar{x}=13.25\pm2.70$) anlamlı düzeyde

yüksek olduğu ve farkın korunduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Grup içi karşılaştırmada ise B alt boyut ön test puan ortalamasının ($\bar{x}=13.14\pm3.78$) son test puan ortalamasından ($\bar{x}=18.35\pm1.71$) ve izlem testi puan ortalamasından ($\bar{x}=18.25\pm1.51$) anlamlı bir düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Deney grubunda “Uyuşturucu/Uyarıcı Maddeler Konusunda Yardım Arama” (C) alt boyutu son test puan ortalamasının ($\bar{x}=16.66\pm1.85$) kontrol grubu son test puan ortalamasından ($\bar{x}=10.46\pm3.08$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Deney grubu izlem testi toplam puan ortalamasının ($\bar{x}=16.75\pm1.64$) kontrol grubu izlem testi puan ortalamasından ($\bar{x}=10.39\pm2.86$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve bu farkın korunduğu saptanmıştır. Grup içi karşılaştırmalarda C alt boyut ön test puan ortalamasının ($\bar{x}=10.41\pm3.42$) son test puan ortalamasından ($\bar{x}=16.66\pm1.85$) ve izlem testi puan ortalamasından ($\bar{x}=16.75\pm1.64$) anlamlı bir düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Deney grubunda “Uyuşturucu/Uyarıcı Maddeler Konusunda Arkadaşına Destek Olma” (D) alt boyutu son test puan ortalamasının ($\bar{x}=13.80\pm1.31$) kontrol grubu son test puan ortalamasından ($\bar{x}=10.55\pm2.59$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Deney grubu izlem testi toplam puan ortalamasının da ($\bar{x}=13.92\pm1.14$) kontrol grubu izlem testi puan ortalamasından ($\bar{x}=10.66\pm2.34$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve farkın korunduğu saptanmıştır. Grup içi karşılaştırmalarda D alt boyut ön test puan ortalamasının ($\bar{x}=10.01\pm2.90$) son test puan ortalamasından ($\bar{x}=13.80$) ve izlem testi puan ortalamasından ($\bar{x}=13.92\pm1.14$) anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Analiz sonuçlarına göre deney grubu ölçek toplam ve alt boyutları son test ve izlem test puanlarının ön test puanlarına göre anlamlı yüksek olması öğrencilere verilen psikoeğitimin öğrencilerin madde bağımlılığından korunma özyeterlik düzeylerini artırmada etkili olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda **“H₁₁: Çözüm odaklı yaklaşıma dayalı verilen duygusal öz-yeterlilik psikoeğitim programı, kontrol grubuna göre deney grubunun madde bağımlılığından korunma özyeterlilik düzeyini artırmada etkilidir.”** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubunun Madde Bağımlılığından Korunma Özyeterlilik Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Madde Bağımlılığı	Ön Test ¹	Son Test ²	İzlem Test ³	F**	P	η ²	Sıra	Fark
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$					
EMBKÖÖ-TOP	Kontrol	76.44±8.89	76.66±8.34	76.08±7.63	0.937	0.395		P ¹ =1.000 P ² =1.000 P ³ =0.096
	Deney	75.69±11.24	108.23±5.43	107.85±5.09	479.273	<0.001*	0.897	P ¹ <0.001* P ² <0.001* P ³ =0.535
	P	0.696	<0.001*	<0.001*				
	T**	0.391	23.715	25.890				
	η²		0.836	0.859				
A	Kontrol	39.73±6.94	39.67±6.24	39.10±5.55	2.982	0.073		P ¹ =1.000 P ² =0.232 P ³ =0.010*
	Deney	39.51±7.58	54.53±3.10	54.14±2.93	219.738	<0.001*	0.800	P ¹ <0.001* P ² <0.001* P ³ =0.147
	P	0.876	<0.001*	<0.001*				
	T**	0.156	15.939	17.904				
	η²	0.000	0.698	0.745				
B	Kontrol	13.41±2.94	13.42±2.96	13.25±2.70	0.761	0.422		P ¹ =1.000 P ² =1.000 P ³ =0.147
	Deney	13.14±3.78	18.35±1.71	18.25±1.51	107.534	<0.001*	0.662	P ¹ <0.001* P ² <0.001* P ³ =1.000
	P	0.677	<0.001*	<0.001*				
	T**	0.418	10.774	12.065				
	η²		0.513	0.570				
C	Kontrol	10.14±3.38	10.46±3.08	10.39±2.86	2.824	0.079		P ¹ =0.105 P ² =0.438 P ³ =1.000
	Deney	10.41±3.42	16.66±1.85	16.75±1.64	188.415	<0.001*	0.774	P ¹ <0.001* P ² <0.001* P ³ =1.000
	P	0.678	<0.001*	<0.001*				
	T**	0.416	12.902	14.405				
	η²		0.602	0.654				
D	Kontrol	10.57±2.74	10.55±2.59	10.66±2.34	0.549	0.513		P ¹ =1.000 P ² =1.000 P ³ =0.923
	Deney	10.01±2.90	13.80±1.31	13.92±1.14	97.734	<0.001*	0.640	P ¹ <0.001* P ² <0.001* P ³ =0.154
	P	0.303	<0.001*	<0.001*				
	T**	1.035	8.367	9.374				
	η²		0.389	0.444				

* p<0.05; F** Tekrarlı Ölçümler İçin Anova Testi; T** Bağımsız Gruplarda T Testi; Bonferroni Testi

-1: Ön Test; 2: Son Test; 3: İzlem Test

P¹: Ön Test-Son Test Arasındaki Fark; P²: Ön Test-İzlem Test Arasındaki Fark; P³: Son Test-İzlem Test Arasındaki Fark

EMBKÖÖ-TOP: Ergenlerde Madde Bağımlılığından Korunma Ölçeği Toplam Puanı / **A:** Uyuşturucu/Uyarıcı Maddelerden Uzak Durma / **B:** Baskı Altında İken Uyuşturucu/Uyarıcı Maddelerden Uzak Durma / **C:** Uyuşturucu/Uyarıcı Maddeler Konusunda Yardım Arama / **D:** Uyuşturucu/Uyarıcı Maddeler Konusunda Arkadaşına Destek Olma

4.3. Deney ve Kontrol Grubunun Duygusal Özyeterlilik Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Tablo 4.3’de lise öğrencilerinin Duygusal Öz yeterlik Ölçeği (DÖYÖ) ve alt boyut puanlarının, deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılması ve öğrencilerin Duygusal Özyeterlilik Ölçeği ve Alt boyutları puanlarının Ön Test, Son Test ve İzlem testine göre karşılaştırılması verilmiştir.

Gruplar arası karşılaştırmada, deney grubunda DÖYÖ toplam (DÖYÖ-TOP) son test toplam puan ortalamasının ($\bar{x}=139.21\pm7.57$) Kontrol Grubu son test toplam puan ortalamasından ($\bar{x}=98.23\pm14.10$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Deney grubu izlem testi toplam puan ortalamasının ($\bar{x}=135.48\pm6.20$) kontrol grubu izlem testi toplam puan ortalamasından ($\bar{x}=95.46\pm12.73$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Grup içi karşılaştırmalarda ise deney grubunda ön test toplam puan ortalamasının ($\bar{x}=96.39\pm13.96$) son test toplam puan ortalamasından ($\bar{x}=139.21\pm7.57$) ve izlem testi toplam puan ortalamasından ($\bar{x}=135.48\pm6.20$) düşük olduğu bulunmuştur. İzlem testi toplam puan ortalamasının da son test toplam puan ortalamasından anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Deney grubunda “Duyguları Düzenleme” (A) alt boyutu son test puan ortalamasının ($\bar{x}=38.87\pm2.72$) kontrol grubu son test puan ortalamasından ($\bar{x}=26.75\pm4.99$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Deney grubu izlem testi toplam puan ortalamasının da ($\bar{x}=37.98\pm2.46$) kontrol grubu izlem testi puan ortalamasından ($\bar{x}=26.01\pm4.57$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve farkın korunduğu saptanmıştır. Grup içi karşılaştırmalarda ise A alt boyut ön test puan ortalamasının ($\bar{x}=26.07\pm4.93$) son test puan ortalamasından ($\bar{x}=38.87\pm2.72$) ve izlem testi puan ortalamasından ($\bar{x}=37.98\pm2.46$) aynı zamanda izlem testi puan ortalamasının da son test puan ortalamasından anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Deney Grubunda “Duyguları Düşünceye Destekleyici Olarak Kullanma” (B) alt boyutu son test puan ortalamasının ($\bar{x}=34.87\pm2.72$) kontrol grubu son test puan ortalamasından ($\bar{x}=24.89\pm4.15$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Deney grubu izlem testi puan ortalamasının da ($\bar{x}=34.00\pm2.45$) kontrol grubu izlem testi puan ortalamasından ($\bar{x}=24.17\pm3.93$) anlamlı bir biçimde yüksek olduğu ve farkın korunduğu saptanmıştır. Grup içi karşılaştırmalarda ise B alt boyut ön test puan

ortalamasının ($\bar{x}=24.87\pm4.06$) son test puan ortalaması ($\bar{x}=34.87\pm2.72$) ve izlem testi puan ortalamasından ($\bar{x}=34.00\pm2.45$) aynı zamanda izlem testi puan ortalamasının da son test puan ortalamasından anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Deney Grubunda “Duyguları Anlama” (C) alt boyutu son test puan ortalamasının ($\bar{x}=35.16\pm2.40$) kontrol grubu son test puan ortalamasından ($\bar{x}=24.87\pm4.18$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Deney grubu izlem testi puan ortalamasının da ($\bar{x}=33.98\pm1.93$) kontrol grubu izlem test puan ortalamasından ($\bar{x}=23.94\pm3.56$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve farkın korunduğu saptanmıştır. Grup içi karşılaştırmalarda C alt boyut ön test puan ortalamasının ($\bar{x}=24.53\pm3.99$) son test puan ortalaması ($\bar{x}=35.16\pm2.40$) ve izlem testi puan ortalamasından ($\bar{x}=33.98\pm1.93$) aynı zamanda izlem testi puan ortalamasının da son test puan ortalamasından anlamlı bir düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Deney Grubunda “Duyguları Algılama” (D) alt boyutu son test puan ortalamasının ($\bar{x}=30.30\pm2.64$) kontrol grubu son test puan ortalamasından ($\bar{x}=21.71\pm3.40$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Deney grubu izlem testi puan ortalamasının ($\bar{x}=29.51\pm2.25$) kontrol grubu izlem test puan ortalamasından ($\bar{x}=21.32\pm3.29$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve farkın korunduğu saptanmıştır. Grup içi karşılaştırmalarda D alt boyut ön test puan ortalamasının ($\bar{x}=20.91\pm3.91$) son test puan ortalaması ($\bar{x}=30.30\pm2.64$) ve izlem testi puan ortalamasından ($\bar{x}=29.51\pm2.25$) aynı zamanda izlem testi puan ortalamasının da son test puan ortalamasından anlamlı düzeyde olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

Analiz sonuçlarına göre ölçek Toplam ve alt boyut puan ortalamaları son test puan ortalamalarının deney grubu lehine anlamlı yüksek olması ve bu durumun izlem test puan ortalamalarında da benzer düzeyde anlamlı yüksek olarak bulunmasıyla farkın korunduğu ve öğrencilere verilen eğitimin öğrencilerin Duygusal Öz yeterlik düzeylerini artırmada etkili olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda **“H₁₂: Çözüm odaklı yaklaşıma dayalı verilen duygusal öz-yeterlilik psikoeğitim programı, kontrol grubuna göre deney grubunun duygusal özyeterlilik düzeyini arttırmada etkilidir.”** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubunun Duygusal Özyeterlilik Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Grup İçi Ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Duygusal Özyeterlilik		Ön Test ¹	Son Test ²	İzlemTest ³	F**	P	η2	Sıra	Fark
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$					
DÖYÖ - TOP	Kontrol	97.58±15.53	98.23±14.10	95.46±12.73	11.627	<0.001*	0.175	3<1, 3<2	P ¹ =0.883 P ² =0.023 P ³ <0.001*
	Deney	96.39±13.96	139.21±7.57	135.48±6.20	561.267	<0.001*	0.911	1<2, 1<3, 3<2	P ¹ <0.001* P ² <0.001* P ³ <0.001*
	P	0.669	<0.001*	<0.001*					
	T**	0.429	19.159	21.145					
	η2		0.769	0.803					
A	Kontrol	26.55±5.50	26.75±4.99	26.01±4.57	3.617	0.052			P ¹ =1.000 P ² =0.408 P ³ <0.001*
	Deney	26.07±4.93	38.87±2.72	37.98±2.46	342.793	<0.001*	0.862	1<2, 1<3, 3<2	P ¹ <0.001* P ² <0.001* P ³ <0.001*
	P	0.626	<0.001*	<0.001*					
	T**	0.488	15.753	17.237					
	η2	0.002	0.693	0.730					
B	Kontrol	24.55±4.31	24.89±4.15	24.17±3.93	5.549	0.015*	0.092	3<2	P ¹ =0.554 P ² =0.432 P ³ <0.001*
	Deney	24.87±4.06	34.87±2.72	34.00±2.45	274.321	<0.001*	0.833	1<2, 1<3, 3<2	P ¹ <0.001* P ² <0.001* P ³ <0.001*
	P	0.686	<0.001*	<0.001*					
	T**	0.406	15.047	15.839					
	η2		0.673	0.695					
C	Kontrol	24.51±4.63	24.87±4.18	23.94±3.56	6.868	0.005*	0.111	3<2	P ¹ =0.503 P ² =0.223 P ³ <0.001*
	Deney	24.53±3.99	35.16±2.40	33.98±1.93	365.032	<0.001*	0.869	1<2, 1<3, 3<2	P ¹ <0.001* P ² <0.001* P ³ <0.001*
	P	0.983	<0.001*	<0.001*					
	T**	0.022	15.945	18.506					
	η2		0.698	0.757					
D	Kontrol	21.96±3.93	21.71±3.40	21.32±3.29	3.537	0.057			P ¹ =1.000 P ² =0.111 P ³ =0.002*
	Deney	20.91±3.91	30.30±2.64	29.51±2.25	313.997	<0.001*	0.851	1<2, 1<3, 3<2	P ¹ <0.001* P ² <0.001* P ³ <0.001*
	P	0.158	<0.001*	<0.001*					
	T**	1.420	14.887	15.367					
	η2		0.668	0.682					

* p<0.05; F** Tekrarlı Ölçümler İçin Anova Testi; T** Bağımsız Gruplarda T Testi; Bonferroni Testi

-1: Ön Test; 2: Son Test; 3: İzlem Test

-P¹: Ön Test-Son Test Arasındaki Fark; P²: Ön Test-İzlem Test Arasındaki Fark; P³: Son Test-İzlem Test Arasındaki Fark

DÖYÖ-TOP: Duygusal Özyeterlilik Ölçeği Toplam Puanı / **A:** Duyguları Düzenleme / **B:** Duyguları Düşünceye Destekleyici Olarak Kullanma / **C:** Duyguları Anlama / **D:** Duyguları Algılama

4.4. Deney ve Kontrol Grubunun Çözüm Odaklı Düşünme Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Tablo 4.5’de lise öğrencilerin Çözüm Odaklı Düşünme Ölçeği (ÇOD) ve alt boyutları puanlarının deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılması ve öğrencilerin Çözüm Odaklı Düşünme Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem testine göre karşılaştırılması verilmiştir.

Deney grubunda ÇOD toplam (ÇOD-TOP), son test toplam puan ortalamasının ($\bar{x}=48.32\pm2.66$) kontrol grubu son test toplam puan ortalamasından ($\bar{x}=32.98\pm6.54$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Deney grubu izlem testi toplam puan ortalamasının da ($\bar{x}=47.41\pm2.43$) kontrol grubu izlem testi toplam puan ortalamasından ($\bar{x}=31.91\pm5.68$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve farkın korunduğu saptanmıştır. Grup içi karşılaştırmalarda deney grubunda ölçek ön test toplam puan ortalamasının ($\bar{x}=31.19\pm5.81$) son test toplam puan ortalaması ($\bar{x}=48.32\pm2.66$) ve izlem testi toplam puan ortalamasından ($\bar{x}=47.41\pm2.43$), izlem testi toplam puan ortalamasının da son test toplam puan ortalamasından anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Deney grubunda “Çözüm Üretmek” (A) alt boyutu son test puan ortalamasının ($\bar{x}=25.80\pm2.06$) kontrol grubu son test puan ortalamasından ($\bar{x}=17.78\pm3.91$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Deney grubu izlem testi puan ortalamasının da ($\bar{x}=24.87\pm1.95$) kontrol grubu izlem testi puan ortalamasından ($\bar{x}=17.12\pm3.40$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve farkın korunduğu saptanmıştır. Grup içi karşılaştırmalarda A alt boyut ön test puan ortalamasının ($\bar{x}=22.53\pm1.29$) son test puan ortalaması ($\bar{x}=25.80\pm2.06$) ve izlem testi puan ortalamasından ($\bar{x}=24.87\pm1.95$), izlem testi puan ortalamasının da son test puan ortalamasından anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. ($p<0.05$).

Deney grubunda “Destekleyici Çözümler” (B) alt boyutu son test puan ortalamasının ($\bar{x}=22.51\pm1.32$) kontrol grubu son test puan ortalamasından ($\bar{x}=15.19\pm3.19$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Deney grubu izlem testi puan ortalamasının da ($\bar{x}=22.53\pm1.29$) kontrol grubu izlem testi puan ortalamasından ($\bar{x}=14.78\pm2.83$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve farkın korunduğu saptanmıştır. Grup içi karşılaştırmalarda B alt boyut ön test puan ortalamasının

($\bar{x}=14.48\pm2.88$) son test puan ortalaması ($\bar{x}=22.51\pm1.32$) ve izlem testi puan ortalamasından ($\bar{x}=22.53\pm1.29$) anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

Analiz sonuçlarına göre ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları son test puanlarının deney grubu lehine anlamlı yüksek olması ve bu durumun izlem test puanlarında da benzer düzeyde anlamlı yüksek olarak bulunmasıyla farkın korunduğu ve öğrencilere verilen eğitimin öğrencilerin Çözüm Odaklı Düşünme düzeylerini artırmada etkili olduğu söylenebilir. Bu doğrultuda “**H₁₃: Çözüm odaklı yaklaşıma dayalı verilen duygusal öz-yeterlilik psikoeğitim programı, kontrol grubuna göre deney grubunun çözüm odaklı düşünme düzeyini arttırmada etkilidir.**” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubunun Çözüm Odaklı Düşünme Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Çözüm Odaklı Düşünme		Ön Test ¹	Son Test ²	İzlem Test ³	F**	P	η2	Sıra	Fark
		$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$					
ÇOD - TOP	Kontrol	31.87±6.86	32.98±6.54	31.91±5.68	8.398	0.002*	0.132	1<2. 3<2	P ¹ =0.004* p ² =1.000 P ³ <0.001*
	Deney	31.19±5.81	48.32±2.66	47.41±2.43	454.800	<0.001*	0.892	1<2. 1<3. 3<2	P ¹ <0.001* P ² <0.001* P ³ <0.001*
	P	0.574	<0.001*	<0.001*					
	T**	0.564	16.254	18.771					
	η2		0.706	0.762					
A	Kontrol	17.10±4.35	17.78±3.91	17.12±3.40	4.151	0.035*	0.070	3<2	P ¹ =0.082 p ² =1.000 P ³ <0.001*
	Deney	22.53±1.29	25.80±2.06	24.87±1.95	279.492	<0.001*	0.836	1<2. 1<3. 3<2	P ¹ <0.001* P ² <0.001* P ³ <0.001*
	P	0.613	<0.001*	<0.001*					
	T**	0.517	13.551	14.785					
	η2	0.002	0.625	0.665					
B	Kontrol	14.76±3.17	15.19±3.19	14.78±2.83	3.413	0.059			p ¹ =1.000 p ² =0.133 P ³ <0.001*
	Deney	14.48±2.88	22.51±1.32	22.53±1.29	380.486	<0.001*	0.874	1<2. 1<3	P ¹ <0.001* p ² =1.000 P ³ <0.001*
	P	0.619	<0.001*	<0.001*					
	T**	0.498	15.830	18.589					
	η2		0.695	0.759					

* $p<0.05$; **F**** Tekrarlı Ölçümler İçin Anova Testi; **T**** Bağımsız Gruplarda T Testi; Bonferroni Testi

-1: Ön Test; 2: Son Test; 3: İzlem Test

-**P¹**: Ön Test-Son Test Arasındaki Fark; **P²**: Ön Test-İzlem Test Arasındaki Fark; **P³**: Son Test-İzlem Test Arasındaki Fark

ÇOD-TOP: Çözüm Odaklı Düşünme Ölçeği Toplam Puanı / **A**: Çözüm Üretmek / **B**: Destekleyici Çözümler

5. TARTIŞMA

Ergenlere verilen çözüm odaklı yaklaşıma dayalı duygusal öz-yeterlilik psikoeğitim programının, madde bağımlılığından korunma özyeterlilik düzeylerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu araştırmanın bulgularına göre, çözüm odaklı yaklaşıma dayalı verilen duygusal öz-yeterlilik psikoeğitim programının, ergenlerde madde bağımlılığından korunma öz-yeterlilik düzeyini arttırmada etkili olduğu saptanmıştır (Deney grubu EMBKÖÖ ortalama puanları; ön test: $\bar{x}=76.66$; son test; $\bar{x}=108.23$; izlem test; $\bar{x}=107.85$; $p<0.001$) (Tablo 4.2). Duygular, ergenlerde madde bağımlılığını başlatan ve bu sürecin devam etmesine katkıdan bulunan negatif bir faktördür. Duygularını ifade etmede zorluk çeken bir birey, döngü içerisine girerek madde kullanımına yönelebilmektedir (Baysan Arabacı ve ark., 2018). Stres durumundan kurtulmak, olumsuz duyguların şiddetini azaltmak, sakinleşmek ve kaygılı durumları ile baş edebilmek için ergen bireyler, madde kullanımına yönelebilmektedirler (Erbay ve ark., 2016; Baysan Arabacı ve ark., 2018). Madde kullanımına yatkın ergenlerin, aynı zamanda diğer ergenlere göre duygu düzenleme güçlüğü çektiği (Weiss, 2022), madde bağımlılığı düzeyleri arttıkça, dışsal ve işlevsel olmayan duygu düzenleme strateji kullanma düzeylerinin arttığı (Erincik, Çelikay ve Gürbüz, 2022), ergenlerin duygusal düzeylerinin madde bağımlılığını yordayıcı özellikte olduğu, araştırmalarda bulunmuştur (Tilim ve Murat; 2019). Psikoeğitim temelli yapılan çalışmalarda ise, verilen psikoeğitimin bireylerin stres düzeylerini azalttığı, aynı zamanda 6. aydaki izlem testi ile de stres düzeylerinin düşük olduğu (ön test: 52.40 ± 9.41 , son test: 31.36 ± 10.72 , izlem test: 42.13 ± 8.36) ve madde kullanım öz yeterliliğine etkili olduğu (ön test: 46.53 ± 12.91 , son test; 89.63 ± 18.78) (Kayaoğlu, 2020), madde bağımlılığı olan bireylere yapılan psikoeğitimde öfke düzeyleri azalarak motivasyonel olarak bireylerin madde kullanım sıklığının (ön test puanı 25.64 ± 8.53 , son test puanı 16.50 ± 5.30) anlamlı düzeyde azaldığı (Yeh ve Ark., 2017), alkol bağımlısı olan bireylere verilen psikoeğitim programı sonucunda duyguları pozitif yeniden yorumlama (ön test: 11.94 ± 3.19 , son test: 14.33 ± 2.09 , $p: 0.006$), aktif başetme düzeylerinin arttığı ve maddeden geri durma düzeylerinin (ön test: 13.5 ± 4.05 , son test: 6.78 ± 3.81 , $p: 0.001$) arttığı bulunmuştur (Savaşan ve Çam,

2017). Literatürde bulunan bir araştırma sonucuna göre ise, madde bağımlılığı yaşının düşmüş olduğu ve bağımlılığı önlemeye yönelik psikoeğitim programlarının artırılması gerektiği vurgulanmıştır (Yoldaş ve Değirmencioğlu, 2020). Bu bulgular, bu araştırmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Fakat literatürde madde bağımlılığından korunma öz yeterlilik düzeyine yönelik çözüm odaklı yaklaşıma dayalı psikoeğitim programının kullanıldığı bir araştırmaya rastlanılamamıştır. Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda verilen psikoeğitimin, ergenlerin madde bağımlılığından korunma öz yeterlilik düzeylerini arttırmada etkili olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada, ergenlerin DÖYÖ puan ortalamaları, deney grubu ergenlerin ön-test toplam puan ortalamasının ($\bar{x}=96.39$) son-test toplam puan ortalamasını ($\bar{x}=139.21$) ve izlem testi toplam puan ortalamasında ($\bar{x}=135.48$) aynı zamanda izlem testi toplam puan ortalamasının da son test toplam puan ortalamasından anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Kontrol grubunda ise ön-test ile son-test puan ortalamaları arasında herhangi bir fark bulunmamıştır ($p: 0.883$)(Tablo 4.4.). Duygusal özyeterlilik kavramı, tanımında da olduğu gibi duygu düzenlemeyi kullanabilme becerisidir. Bu düzeyde yapılan araştırmalarda, duygu düzenleme odaklı geliştirilen ve uygulanan psikoeğitim programlarının duyguyu anlamayı, adlandırmayı (ön test: 4.25 ± 1.35 , son test: 5.00 ± 1.39 $p: 0.018$) ve duyguları düzenleme düzeyini (ön test: 3.61 ± 1.64 , son test: 4.75 ± 1.11 , $p: 0.002$) arttırdığı (Dingle ve Ark., 2016), anksiyete (ön test: 5.04 ± 2.31 , son test: 4.38 ± 2.51) ve üzgün duygu durumu (ön test: 2.42 ± 2.31 , son test: 1.52 ± 2.33) azalttığı (Deplus ve ark., 2016), içsel işlevsel olamayan duygu düzenleme düzeylerini (ön test: 16 ± 3.74 , son test: 8.33 ± 3.08) azalttığı bulunmuştur (Akdemir ve Gündüz, 2022). Ergenlere yapılan duygu düzenlemeye yönelik psikoeğitim müdahalesinde, ergenlerin duygusal öz-etkililik puanları orta düzeyde artmış (ön test: 2.89, son test; 2.98) ve duygu düzenleme davranışlarının ise (ön test: 2.88, son test: 3.15) artmış olduğu saptanmıştır (Houck ve ark., 2016). Duygu düzenleme odaklı okulda verilen bir psikoeğitim programında ise, psikoeğitimin öğrencilerin duygu düzenleme düzeylerine etkili olduğu bulunmuştur (Buerger ve ark., 2022). Duygusal öz-yeterlilik kavramı “duyguları anlama ” alt başlığında kapsamaktadır. Bu kavram ile birlikte ülkemizde de MEB tarafından liselerde eğitimler düzenlenmektedir. MEB

destekli Çorlu Rehberlik ve Araştırma Merkezi tarafından da “Duyguların Farkındalığı ve İfade” konulu psikoeğitim programı verilmeye başlanmıştır (MEB, 2022). Yaptığımız çalışmanın sonuçları ile literatür ve yapılan çalışmalar benzerlik taşımaktadır. Fakat literatürde duygusal öz yeterlilik düzeyine yönelik çözüm odaklı yaklaşıma dayalı psikoeğitim verilmesine dayalı bir araştırmaya rastlanılamamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda verilen psikoeğitimin, ergenlerin duygusal öz-yeterlilik düzeylerini arttırmada etkili olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada, ergenlerin ÇOD puanları, deney grubu ergenlerinin ön-test toplam puan ortalamasının ($\bar{x} \pm SS$: $31,19 \pm 5,81$) son-test toplam puan ortalaması ($\bar{x} \pm SS$: $48,32 \pm 2,66$) ve izlem testi toplam puan ortalamasından ($\bar{x} \pm SS$: $47,41 \pm 2,43$) aynı zamanda izlem testi toplam puan ortalamasının da son-test toplam puan ortalamasından anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$) (Tablo 4.5.). Çözüm odaklı düşünme yaklaşımının en etkili olduğu nokta, probleminden çok çözümün düşünülüp, konuşulmasıdır (Karakaya ve Özgür, 2015). Psikiyatri hemşirelerinin de kullanım alanı içerisinde olan bu düşünme ve terapi yapısı çocuk ve ergenler grubunda da, psikiyatri hemşiresi tarafından kullanılması araştırmalarca da uygun görülmüştür (Gündoğdu ve ark., 2016). Yapılan çalışmalarda, çözüm odaklı düzenlenen psikoeğitimin, ergenin riskli davranışlara yönelme düzeyini azalttığı ve riskli davranışlarla başetme düzeylerini arttırdığı, depresyon düzeylerini azalttığı, öfke kontrolü ve özyeterlilik düzeylerine de yarar sağlayıp, arttırdığı bulunmuştur (Adıgüzel ve Göktürk, 2013; Siyez ve Tan Tuna, 2014; Arslan ve Akın 2016; Yılmaz Bingöl ve Akın, 2018). Okyay ve Yılmaz Bingöl (2022) tarafından yapılan bir çalışmada ise çözüm odaklı yaklaşımın, lise öğrencilerinin riskli davranış karmaşası içerisinde çıkması için etkili olduğunu bulmuştur. Literatürden elde edilen bulgular, bu çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Ergenlere verilen psikoeğitim programlarının, çözüm odaklı düşünme yetisini geliştirdiği ve okullarda kullanılabilir olduğu saptanmıştır.

Bu bulgular doğrultusunda ergen bireylere çözüm odaklı düşünmeye dayalı verilecek olan duygusal özyeterlilik temelli psikoeğitiminin, hem madde bağımlılığından korunma özyeterlilik düzeylerini hem duygusal özyeterlilik düzeylerini hem de çözüm odaklı düşünme düzeylerini arttırdığını göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, madde bağımlılığından korunma öz yeterlilik düzeyleri düşük olan ergenlere verilen çözüm odaklı yaklaşıma dayalı duygusal öz yeterlilik eğitim programının etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ve öneriler verilmiştir.

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmaya deney grubu 56, kontrol grubu 56 olmak üzere madde bağımlılığından korunma öz yeterlilik düzeyleri düşük 112 ergen lise öğrencisi dâhil edilmiştir. Eğitim sırasında rahatsızlık veya herhangi bir durumdan dolayı devamsızlık yapan öğrenci olmamıştır. 112 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır.

- Deney grubu ve kontrol grubunun EMBKÖÖ ön test toplam puan ortalamaları arasında fark bulunmazken ($p: 0.696$), deney grubunda son test toplam puan ortalamasının ($\bar{x}=108.23$) kontrol grubu son test toplam puan ortalamasından ($\bar{x}=76.66$) anlamlı şekilde yüksek olduğu ($p<0.001^*$) bulunmuştur ($p<0.05$).

- Deney grubu EMBKÖÖ izlem testi toplam puan ortalamasının ($\bar{x}=107.85$) kontrol grubu izlem testi toplam puan ortalamasından ($\bar{x}=76.08$) anlamlı şekilde yüksek olduğu ($p<0.001^*$) ve farkın korunduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

- Deney grubu EMBKÖ ölçek toplam ve alt boyut son test ve izlem test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde yüksek olması ve son test ile izlem test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaması ($p:0.535$), öğrencilere verilen eğitimin öğrencilerin EMBKÖÖ düzeylerini artırmada etkili olduğu saptanmıştır.

- Deney grubu ve kontrol grubunun DÖYÖ ön test toplam puan ortalamaları arasında fark bulunmazken ($p:0.669$), deney grubunda DÖYÖ son test toplam puan ortalamasının ($\bar{x}=139.21$) kontrol grubu son test toplam puan ortalamasından ($\bar{x}=98.23$) anlamlı şekilde yüksek olduğu ($p<0.001^*$) bulunmuştur ($p<0.05$).

- Deney grubu DÖYÖ izlem testi toplam puan ortalamasının ($\bar{x}=135.48$) kontrol grubu izlem testi toplam puan ortalamasından ($\bar{x}=95.46$) anlamlı şekilde yüksek ($p<0.001^*$) olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

- Deney grubu ve kontrol grubunun ÇOD ön test toplam puan ortalamaları arasında fark bulunmazken ($p:0.574$), Deney grubunda ÇOD son test toplam puan ortalamasının ($\bar{x}=48.32$) kontrol grubu son test toplam puan ortalamasından ($\bar{x}=32.98$) anlamlı şekilde yüksek olduğu ($p<0.001^*$) bulunmuştur($p<0.05$).

- Deney grubu ÇOD izlem testi toplam puan ortalamasının ($\bar{x}=47.41$) kontrol grubu izlem test toplam puan ortalamasından ($\bar{x}=31.91$) anlamlı şekilde yüksek ($p<0.001^*$) olduğu bulunmuştur.

- DÖYÖ ve ÇOD toplam ve alt boyut puan ortalamaları son test puan ortalamalarının deney grubu lehine anlamlı yüksek olması ve bu durumun izlem test puan ortalamalarında da anlamlı şekilde yüksek olması öğrencilere verilen psikoeğitimin öğrencilerin DÖYÖ ve ÇOD düzeylerini artırmada etkili olduğu saptanmıştır.

- Kontrol grubu ve deney grubunda DÖYÖ ve ÇOD son test ile izlem test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunması sebebiyle ($p<0.001$), öğrencilere verilen eğitimin etkinliği izlem test ile azaldığı bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Sonuçlar doğrultusunda öneriler aşağıda verilmiştir;

- Ergen bireylerin madde bağımlılığından korunma öz yeterlilik düzeylerini arttırmak amacıyla psiko-eğitimlerin artırılması,

- Ergen bireylerin duyguları anlama, algılama ve yorumlama süreçlerini geliştirebilmesi için psikoeğitimlerin yapılması ve sürdürülmesi,

- Ergen bireylerin okul rehberlik derslerinde sıkıntılı duygularla çözüm odaklı baş edebilme becerilerinin geliştirilmesi için psikoeğitimlerin yapılması ve sürdürülmesi,

- Psikiyatri hemşirelerinin ergenlikte bağımlılık ve duygu ile başedememe durumlarında destek olabilmeleri için çözüm odaklı terapi eğitimi alması,

- Psikiyatri Hemşirelerinin okullarda madde bağımlılığı ve sıkıntılı duygularla çözüm odaklı baş edebilme konusunda psikoeğitimlere katılması,

- Ergenlerin Duygusal Özyeterlilik ve Madde bağımlılığından korunma Özyeterlilik düzeylerinin devamı için psikoeğitim programlarının devamlılığının sağlanması,

- Araştırmanın Anadolu liseleri ile sınırlı kaldığı için Fen Lisesi, Sanat Lisesi ve İmam Hatip liselerinde yapılması önerilir.



7. KAYNAKLAR

- Ahmed N, Arshad S, Basheer SN, Karobari MI, Marya A, Marya CM et al. (2021). Smoking a dangerous addiction: A systematic review on an underrated risk factor for oral diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (21), 11003.
- Aka V, Karaman H, Yaman ÖM. (2021). Gençlerin Esrar kullanımında akran/arkadaşlık ilişkilerinin etkisi: Bingöl ili örneği. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 21 (50), 129-161.
- Akdemir A, Gündüz B. (2022). Duygu düzenleme becerileri psikoeğitim programının ergenlerin duygu düzenleme güçlüğü ve reaktifproaktif saldırganlıklarına etkisi. *Eğitim ve Bilim*, 47 (209), 311-334.
- Akeren İ. (2021). Ergenlerin riskli davranışlarının çeşitli sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Journal of International Social Research*. 76 (14), 555-562.
- Akeren İ. (2022). Ergenlerde riskli davranışların yordayıcısı olarak kişilik özellikleri. *Turkish Journal of Educational Studies*, 9 (2), 207-227.
- Akgül Gündoğdu N, Seviğ EU, Güler N. (2018). The effect of the solution-focused approach on nutrition–exercise attitudes and behaviours of overweight and obese adolescents: Randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 27 (7-8), 660-672.
- Akkuş Çutuk Z. (2019). Üniversite öğrencilerinin duygusal öz-yeterlik ile sıkıntıya dayanma düzeyi ilişkisi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7 (3), 211–218.
- Albayrak S, Balcı S. (2014). Gençlerde madde bağımlılığı ve önlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11 (2), 30-37.
- Alboksmaty A, Agaku IT, Odani S, Filippidis FT. (2019). Prevalence and determinants of cigarette smoking relapse among US adult smokers: A longitudinal study. *BMJ Open*, 9, e031676.

- Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237.
- Altınbaş K, Saatçioğlu O, Çakmak D. (2007). Madde bağımlılığı ve psikoz. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 44, 34-40.
- Altuntaş M, Öztürk E, Arıkın S. (2019). Madde bağımlılığı tedavisinde manevi desteğin ekip çalışması ile yürütülmesi. *The Journal of Social Science*, 3(5), 195-207.
- APA (American Psychiatric Association). (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - V (5. bs.). Washington DC: American Psychiatric Association. S: 158.
- Apelberg BJ, Corey CG, Hoffman AC, Schroeder MJ, Husten CG, Caraballo RS et al. (2014). Symptoms of tobacco dependence among middle and high school tobacco users: Results from the 2012 National Youth Tobacco Survey. *ACPM*, 47 (2 Suppl 1), 4–14.
- Arslan S. (2021). Öz yeterlilik kavramı ile ilgili akademik çalışmalar. *Atlas International Refereed Journal on Social Sciences*, 40 (7), 1692-1698.
- Arslan N, Akın A. (2016). Çözüm odaklı kısa süreli grupla psikolojik danışmanın lise öğrencilerinin akran zorbalığına etkisi. *Sakarya University Journal of Education*, 6 (1), 72-84
- Asıcı E, Uygur SS. (2017). Duygusal öz yeterlilik ve affetmenin algılanan stres düzeyini yordayıcı rolü. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6 (3), 1353-1375.
- Atalay D, Özyürek A. (2021). Ergenlerde duygu düzenleme stratejileri ve ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 50 (230), 815-834.
- Aydın B, Eryılmaz G. (2019). Üniversite öğrencilerinde riskli kafein tüketimi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1 (1), 19-23.

- Ayhan F, öplü M, Türkmen A. (2021). Adölesanların madde bağımlılığında korunmaya ilişkin öz yeterlikleri ile ebeveyn bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi*, 22 (3), 285-296.
- Başkan Sarıkaya C, Koç H, Hızlı G, Ünübol H. (2020). Sigara içen ve içmeyen bireylerde duygu durumunun duygusal şemalarla olan ilişkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 4 (4), 391-406.
- Baysan Arabacı L, Ayakdas Dağlı D, Taş G. (2018). Madde kullanım bozukluklarında duygu düzenleme güçlüğü ve hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *Bağımlılık Dergisi*, 19, 10-16.
- Bekircan E, Ün İ, İşcan Ayyıldız N, Usta G. (2022) Üniversite öğrencilerinde madde bağımlılığı farkındalığı benlik saygısı ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 23 (1), 1-7.
- Bozkurt F. (2014). Sözlüklerdeki temel duygu kavramlarının yeniden tanımlanması: Bir yöntem önerisi. *Türkoloji Dergisi*, 21 (1), 25-34.
- Boztaş MH, Arısoy Ö. (2010). Uçucu madde bağımlılığı ve tıbbi sonuçları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2 (4), 516-531.
- Buerger A, Emser T, Seidel A, Scheiner C, Von Schoenfeld C, Ruecker V et al. (2022). DUDE-a universal prevention program for non-suicidal self-injurious behavior in adolescence based on effective emotion regulation: Study protocol of a cluster-randomized controlled trial. *Trials*, 23 (1), 1- 16.
- Carter B. (2007). Kicking Eeyore into touch: Living strong, nursing strong and being appreciative and solutionfocused. *Contemporary Nurse*, 23, 181-188.
- Carvalho AF, Heilig M, Perez A, Probst C, Rehm J. (2019). Alcohol use disorders. *Lancet*, 394 (10200), 781-792.
- Cho J, Bhimani J, Patel M, Thomas MN. (2018). Substance Abuse among older adults: A growing problem: Maintaining vigilance is the key to effective recognition and treatment. *Current Psychiatry*, 17 (3), 14.
- Cloutier R, Onur B. (2019). Ergenlik psikolojisinde kuramlar. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 27 (2), 875-904.

- Collins SE, Witkiewitz K, Kirouac M, Marlatt GA. (2010). Preventing relapse following smoking cessation. *Current Cardiovascular Risk Reports*, 4, 421–428.
- Crossin R, Cairney S, John Lawrence A, Rubina Duncan J. (2018). The persistence of growth impairments associated with adolescent inhalant abuse following sustained abstinence. *Addict Res Theory*, 26, 183-186.
- Crossin R, Qama A, Andrews ZB, Lawrence AJ, Duncan JR. (2019). The effect of adolescent inhalant abuse on energy balance and growth. *Pharmacology Research & Perspectives*. 30, 7 (4), e00498.
- Curran HV, Freeman TP, Mokrysz C, Lewis DA, Morgan CJA, Parsons LH. (2016). Keep off the grass? Cannabis, cognition and addiction. *Nature Reviews Neurosciences*, 17, 293–306.
- Çam MO, Taş G. (2021). Duygu düzenleme ve psikiyatri hemşireliğine yansımaları. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 13 (2), 192-206.
- Çavuş F , Çavuş UY, Görpelioğlu S. (2017). Ankara ilindeki ergenlerde riskli davranışların sıklığı, dağılımı. *Turkish Journal of Family Practice*, 21 (1), 2-16.
- Çavuşoğlu Ç, Demirkol ME. (2018). Yaşlılarda bağımlılık. *Bağımlılık Dergisi*, 19 (3), 59-69.
- Çivitçi A, Türküm AS, Duy B, Hamamcı Z. (2014). Okullarda Akılcı-Duygusal Davranış Terapisine Dayalı Uygulamalar (2. bs.). Ankara: Pegem Akademi. S: 150.
- Danışmaz Sevin M, Erbay E. (2021). Eroin arkadaşlığı:  evresi içerisinde birey perspektifi ile madde bağımlılarının yaşam deneyimleri. *Bağımlılık Dergisi*, 22 (1), 65-75.
- Davis JP, Smith DC, Morpew JW, Lei X, Zhang S. (2016). Cannabis withdrawal, posttreatment abstinence, and days to first cannabis use among emerging adults in substance use treatment. *The Journal of Drug Issues*, 46, 64–83.

- Deplus S, Billieux J, Scharff C, Philippot P. (2016). A mindfulness-based group intervention for enhancing self-regulation of emotion in late childhood and adolescence: A pilot study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14 (5), 775-790.
- Dingle GA, Hodges J, Kunde A. (2016). Tuned in emotion regulation program using music listening: Effectiveness for adolescents in educational settings. *Frontiers in Psychology*, 7, 859.
- Eker F, Akkuş D, Kapısız Ö. (2013). Ergenler için madde bağımlılığından korunma öz yeterlilik ölçeği'nin geliştirilmesi ve psikometrik değerlendirilmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 4 (1), 7-12.
- EMCDDA. (2019). Avrupa Uyuşturucu Raporu 2021: Eğilimler ve Gelişmeler (ISSN 2363-3972). Lüksemburg Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu.
- Erbay E, Oğuz N, Yıldırım B, Fırat E. (2016). Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin başa çıkma tutumları. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (3), 597-609.
- Ercengiz M. (2019). Ergenlerde duygu düzenleme stratejilerinin yordayıcı olarak mutluluk düzeyindeki rolü. *Ekev Akademi Dergisi*, 23 (77), 267-278.
- Erincik A, Çelikay Söyler H, Gürbüz AN. (2022). Dokuzuncu sınıf lise öğrencilerinde madde kullanımının duygu düzenleme ve bağlanma stilleri ile ilişkisinin incelenmesi. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 5 (12), 1747–1764.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction & European Union's Law Enforcement Agency. (2022). EU Drug Market: Cocaine. Erişim; 6 Mayıs 2022. EMCDDA: https://www.emcdda.europa.eu/publications/eu-drug-markets/cocaine_en
- Evli M, Albayrak E. (2020). Madde bağımlılığında hemşirelik. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7 (2), 10-14.
- Franklin C, Bolton KW. (2014). Solution-Focused Brief Therapy. Witte RH, Mosley-Howard GS (Ed.). *Mental Health Practice in Today's Schools: Issues and Interventions*. New York: Springer Publishing. S:145-167.

- Frijda NH. (2009). Emotion experience and its varieties. *Emotion Review*, 1 (3), 264-271.
- Froerer AS, Connie EE. (2017). Substance Use. Kim JS, Kelly MS, Franklin C. (Ed.). Solution-Focused brief therapy in schools: A 360-degree view of the research and practice principles. Londra: *Oxford University Press*, S.153-178.
- Gahr M. (2020). Caffeine, the most frequently consumed psychostimulant: A narrative review article. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 88 (5), 318-330.
- George D, Mallery M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 Update. (10. Bs.). Boston: Pearson. S: 132.
- Gilpin NW, Koob GF. (2008). Neurobiology of alcohol dependence: Focus on motivational mechanisms. *Alcohol Research & Health*, 31, 185.
- Gong H, Hsu W. (2016). The effectiveness of solution-focused group therapy in ethnic Chinese school settings: A meta-analysis. *Int J Group Psychother*, 67 (3), 383-409.
- Gonzalez A, Zvolensky MJ, Vujanovic AA, Leyro TM, Marshall EC. (2008). An evaluation of anxiety sensitivity, emotional dysregulation, and negative affectivity among daily cigarette smokers: Relation to smoking motives and barriers to quitting. *The Journal of Psychiatric Research*, 43 (2), 138–147.
- Griswold MG, Fullman N, Hawley C, Arian N, Zimsen SR, Tymeson HD et al. (2018). Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*, 392, 1015–1035.
- Gündoğdu Akgül N, Zincir H, Güler N. (2016). Çözüm odaklı yaklaşım ve hemşirelikte kullanımı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 145-152.
- İkiz FE, Sakarya Çinkı Ö. (2016). Ergenlerin ruhsal belirtileri ile duygusal özyeterlik düzeylerinin incelenmesi. *Turkish Studies*, 11 (14), 333-348.

- Houck CD, Hadley W, Barker D, Brown LK, Hancock E, Almy B. (2016). An emotion regulation intervention to reduce risk behaviors among at-risk early adolescents. *Prevention Science*, 17 (1), 71-82.
- Hu T, Gall SL, Widome R, Bazzano LA, Burns TL, Daniels SR et al. (2020). Childhood/Adolescent smoking and adult smoking and cessation: The International Childhood Cardiovascular Cohort (i3C) Consortium. *Journal of the American Heart Association*, 9 (7), 1-11.
- Izard CE. (2009). Emotion theory and research: Highlights, unanswered questions, and emerging issues. *Annual Review of Psychology*, 60, 1-25
- Jamal A, Gentzke A, Hu SS, Cullen KA, Apelberg BJ, Homa DM et al. (2017). Tobacco use among middle and high school students - United States, 2011-2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 66 (23), 597-603.
- Johnston LD, Miech RA, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE, Patrick ME. (2017). Monitoring the Future national survey results on drug use: 1975-2017: Overview, key findings on adolescent drug use. (Elektronik Sürüm). ABD: Institute for Social Research, The University of Michigan. S: 15.
- Johnson MW, Griffiths RR. (2017). Potential therapeutic effects of psilocybin. *Neurotherapeutics*, 14, 734-740.
- Karagül V, Hocaoglu C. (2020). Madde bağımlısı bireylerin sosyodemografik bir analizi: İstanbul Esenyurt örneği. *Akademik Hassasiyetler*, 7 (13), 473-488.
- Karakaya D, Özgür G. (2015). Çocuk-ergen ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde çözüm odaklı yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği Özel Sayısı*, 1 (2), 52-57.
- Karatay G, Gürarslan Baş N. (2017). Effects of role-playing scenarios on the self-efficacy of students in resisting against substance addiction: A pilot study. *INQUIRY*, 54, 1-6.
- Karatay G, Gürarslan Baş N. (2019). Factors affecting substance use and self-efficacy status of students in eastern Turkey. *Cien Saude Colet*, 24 (4), 1317-1326.

- Karila L, Roux P, Rolland B, Benyamina A, Reynaud M, Aubin HJ et al. (2014). Acute and long-term effects of cannabis use: A review. *Current Pharmaceutical Design*, 20, 4112–4118.
- Kayaoğlu K. (2020). Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Model Temelli Psikoeğitim Destekli Müziğin Stres, Öz Yeterlilik ve Relaps Düzeyine Etkisi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Koçak Kurt Ş. (2021). Duyguların tarihsel serüveni ve tarihte duygular. *OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 18 (40), 2821-2852
- Konuk Şener D, Akkuş D., Karaca A, Cangür Ş. (2018). Lise öğrencilerinin madde kullanmama davranışlarını etkileyen faktörler. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 5(3), 1-25.
- Koob GF, Volkow ND. (2016). Neurobiology of addiction: A neurocircuitry analysis. *Lancet Psychiatry*, 3, 760–773.
- Köroğlu A, Erşan EE. (2018). Kafein yoksunluğu ve kannabis yoksunluğu. *Türkiye Klinikleri*, 74-79.
- Kraemer KM, McLeish AC, Jeffries ER, Avallone KM, Luberto CM. (2013). Distress tolerance and perceived barriers to smoking cessation. *Substance Abuse*, 34, 277-282.
- Lawshe CH. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28 (4), 563-575.
- Levent Y, Gökçe A, Özer A. (2023). Prevalence of smoking, alcohol and substance use between high school students in Yeşilyurt and Battalgazi district of Malatya province and influencing factors. *Online Turkish Journal of Health Sciences*. 8 (2), 220-227.
- Lowe H, Toyang N, Steele B, Valentine H, Grant J, Ali A et al. (2021). The therapeutic potential of psilocybin. *Molecules*. 15, 26 (10), 2948.
- Lubman D, Yücel M, Lawrence A. (2008). Inhalant abuse among adolescents: Neurobiological considerations. *Br J Pharmacol*, 154, 316-326.

- Macit R. (2020). Uyuşturucu madde kullanıcıları ve esrar. *Journal of Economy Culture and Society*, (61), 141-151.
- Mahajan SD, Homish GG, Quisenberry A. (2021). Multifactorial etiology of adolescent nicotine addiction: A review of the neurobiology of nicotine addiction and its implications for smoking cessation pharmacotherapy. *Front Public Health*, 9, 664748.
- Marakoğlu K. (2019). Olgu sunumu: Adölesanda sigara bıraktırma. *Pediatric Practice and Research*. 7 (Ek), 5-13.
- MEB. (2022). Duyguların farkındalığı ve ifadesi psikoeğitim programı. Erişim; 2 Aralık 2022, Milli Eğitim Bakanlığı: https://corluram.meb.k12.tr/icerikler/duygularin-farkindaligi-ve-ifadesi-psikoegitim-programi_13488444.html
- Milner J, Myers S. (2017). Working with violence and confrontation using solution focused approaches: Creative practice with children, young people and adults. *Jessica Kingsley Publishers*, 170.
- National Clinical Guideline Centre. (2010). Alcohol Use Disorders: Diagnosis and Clinical Management of Alcohol-Related Physical Complications (Elektronik Sürüm). UK-London: Royal College of Physicians.
- Nawi AM, Ismail R, Ibrahim F, Hassan MR, Manaf MRA, Amit N et al. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: A systematic review. *BMC Public Health*, 21 (1), 2088.
- Nealea J, Nettleton S, Pickering L. (2014). Gender sameness and difference in recovery from heroin dependence: A qualitative exploration. *Int J Drug Policy*, 25, 3-12.
- Nelson TS. (2019). Solution-Focused Brief Therapy with Families. New York: Routledge. S: 212.
- Niedenthal PM, Ric F. (2017). Psychology of Emotion (2. bs.). New York: Routledge. S: 98.

- Okuyay C, Yılmaz Bingöl T. (2022). Lise öğrencileriyle çözüm odaklı kısa süreli yaklaşıma dayalı olarak yürütülen tezlerin incelenmesi. *Journal of Sustainable Education Studies*, 1 (1), 88-96.
- Ögel K. (2011). Koruyucu psikiyatri açısından madde bağımlılığı/kötüye kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 4 (4), 76-81.
- Ögel K. (2017). Bağımlılık ve Tedavisi Temel El Kitabı. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık. S: 104.
- Özakar Akça S, Selen F. (2016). Erkek ergenlerde riskli davranışlar: Bir lise örneği. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15 (3), 206-212.
- Özakar Akça S, Yıldız S. (2014). Risky behaviors of working adolescents in Turkey. *Asian Journal of Humanities and Social Studies*, 2 (3), 439-446.
- Özcan S, Taş Y, Çetin Y. (2013). Sigara ile mücadelede toplumsal bilinç. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 2 (4), 152-175.
- Panlilio L, Goldberg S, Justinova Z. (2015). Cannabinoid abuse and addiction: clinical and preclinical findings. *Clin Pharmacol Ther*, 97, 616–627.
- Qualter P, Barlow A, Stylianou MS. (2011). Investigating the relationships between ability and trait emotional intelligence and theory of mind. *British Journal of Developmental Psychology*, 29, 437–454.
- Rolls ET. (2018). What are Emotional States and What are Their Functions?. A.Fox (Ed.). *The Nature of Emotion: Fundamental Questions*. NY: Oxford University Press. S:19.
- Ryan SA. (2019). Cocaine use in adolescents and young adults. *Pediatr Clin North Am*, 66 (6), 1135-1147.
- Saatçi E. (2013). Ergen sağlığı ve riskli davranışlar. *Türkiye Klinikleri Family Medicine - Special Topics*, 4 (6), 19-22.
- Saadatzaade R, Khalili S. (2012). Effects of solutionfocused group counseling on student's self-regulation and academic achievement. *International Journal for CrossDisciplinary Subjects in Education*, 3, 780-787.

- Savaşan A, Çam O. (2017). The effect of the psychiatric nursing approach based on the tidal model on coping and self-esteem in people with alcohol dependency: A randomized trial. *Arch Psychiatr Nurs*, 31, 274-281.
- Schmit EL, Schmit MK, Lenz AS. (2016). Meta-analysis of solution-focused brief therapy for treating symptoms of internalizing disorders. *CORE*, 7 (1), 21-39.
- Sclare GB. (2018). Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma (D.M. Siyez ve A. Kaya Çev.). Ankara: Pegem Akademi.
- Seyfeli EB, Şener Ö. (2022). Yetişkinlerde madde bağımlılığı ile çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stilleri arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi*, 23(4), 473-482.
- Siyez DM, Tan Tuna D. (2014). Lise öğrencilerinin öfke kontrolü ve iletişim becerilerinde çözüm odaklı psiko-eğitim programının etkisi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5 (41), 11-22.
- Smith S, Macduff C. (2017). A thematic analysis of the experience of UK mental health nurses who have trained in solution focused brief therapy. *The Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24 (2-3), 105-113.
- Steinberg L. (2017). Ergenlik. (F. Çok, S.A. Sevim, H. Ercan, M. Bağlı, M. Artar, M. Aypay, E. Uçar, T. Şener, C. Satman, R. Parmaksız, T. Yiğit, E. G. Kapçı Çev.). Ankara: İmge Kitabevi (1999). S: 58
- TC. Sağlık Bakanlığı (2017). Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Ergen Sağlığına Ve Sorunlarına Yaklaşım Cep Kitabı. Erişim; 02 Temmuz 2022, www.kayihanajans.com.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018). Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1112
- T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023) Ankara, 2011. ISBN: 978-975-590-391-0, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 847.
- Telef BB, Karaca R. (2011). Ergenlerin öz-yeterliklerinin ve psikolojik semptomlarının incelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16, 499- 518.

- Tilim E, Murat M. (2019). Ergenlerde madde bağımlılığından korunmaya ilişkin öz yeterlik ile akran baskısı, kendini ifade edebilme becerisi ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki. *OPUS International Journal of Society Researches*, 14 (20), 929-955.
- TUBİM (2022). Türkiye Uyuşturucu Raporu 2022. Erişim: 15 Temmuz 2022, <https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/Turkiye-Uyusturucu-Raporu-2022.pdf>
- Uğurlu TT, Şengül CB, Şengül C. (2012). Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4 (1), 37-50.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2022). 2022 World Drug Report, Booklet 3: Drug Market Trends: Cannabis, Opioids. Erişim: 11 Haziran, 2022, https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_3.pdf
- UNODC. (2018). World Drug Report 2018. Erişim: 25 Haziran 2018, https://Www.Unodc.Org/Wdr2018/Prelaunch/WDR18_Booklet_1_EXSUM.Pdf.
- Uzbay İT. (2009). Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. *MİSED*, 21-22, 16-33.
- Uzun S, Kelleci M. (2018). Lise öğrencilerinde madde bağımlılığı: Madde bağımlılığından korunma konusundaki öz yeterlikleri ve ilişkili faktörler. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31, 356-363.
- Vatan S. (2018). Duyguların, Obsesif kompulsif bozuklukta bağlanma, düşünce kontrol yöntemleri ve belirtiler arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 7 (2), 80-91.
- Vatan S, Kahya O. (2018). Duygu düzenleme becerileri ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 19 (2), 192-201.
- Wakefield S, Day P, Stansfield K. (2010). Taking a solution focused approach to public health. *British Journal of School Nursing*, 5, 338-343.

- Wang SC, Chen YC, Chen SJ, Lee CH, Cheng CM. (2020). Alcohol addiction, gut microbiota, and alcoholism treatment: A review. *International Journal of Molecular Sciences*, 21 (17), 6413.
- Weiss NH, Kiefer R, Goncharenko S, Raudales AM, Forkus SR, Schick MR et al. (2022). Emotion regulation and substance use: A meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 230, 1-17.
- Werner K, Gross JJ. (2010). Emotion regulation and psychopathology. Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment. New York: The Guilford Press. S: 13-17.
- WHO. (2022). Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade. Erişim: 30 Eylöl 2022, World Health Organization: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112750>
- WHO. (2022). Adolescent Mental Health. Erişim: 26 Eylöl 2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, Di Nisio M, Duffy S, Hernandez AV et al. (2015). Cannabinoids for medical Use: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 313 (24), 2456-2473.
- Yakar B, Pirinççi E. (2019). Bir üniversite hastanesi polikliniğine başvuran hastaların sigara ve alkol bağımlılık düzeylerine etki eden faktörler. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Faköltesi Dergisi*, 14 (2), 57-65.
- Yalçın M, Eşsizoglu A, Akkoç H, Yaşan A, Gürgen F. (2009). Dicle üniversitesi öğrencilerinde madde kullanımını belirleyen risk faktörleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 12, 125-133.
- Yazgan İnanç B, Bilgin M, Kılıç Atıcı M. (2015). Gelişim Psikolojisi. Ankara: Pegem Akademi.
- Yeh MY, Tung TH, Horng FF, Sung SC (2017). Effectiveness of a psychoeducational programme in enhancing motivation to change alcohol-addictive behaviour. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 3724-3733.

- Yeşilyurt S, Çapraz C. (2018). A road map for the content validity used in scale development studies. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20 (1), 251-264.
- Yıldız M. (2017). Lise öğrencilerinin madde bağımlılığından korunmaya ilişkin öz-yeterliğinin incelenmesi. *Uluslararası Eğitim Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 3 (2), 70-77.
- Yılmaz A, Can Y, Bozkurt M, Evren C. (2014). Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6 (3), 243–256.
- Yılmaz M, Türkleş S, Yaman Z, Özdemir M, Erdoğan S. (2018). Eroin bağımlısı olan bireylerin umutsuzluk düzeyleri ile sosyal destekleri arasındaki ilişki. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 20 (2-3), 34-45.
- Yılmaz Bingöl T, Akın A. (2018). Çözüm odaklı kısa süreli yaklaşıma dayalı grup rehberliği programının öz-yeterlik inancına etkisi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 8 (14), 321-340.
- Yoldaş C, Demircioğlu H. (2020). Madde kullanımı ve bağımlılığını önlemeye yönelik psikoeğitim programlarının incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 21 (1), 72-91.
- Zhuang S, An S, Zhao Y. (2013). Yoga effects on mood and quality of life in Chinese women undergoing heroin detoxification a randomized controlled trial. *Nurs Res*, 62 (4), 260-268.

EKLER

Ek 1. Öğrenci Tanıtıcı Formu

Bu çalışma, “Çözüm Odaklı Yaklaşım Dayalı Verilen Duygusal Öz-Yeterlilik Psikoeğitim Programının Ergenlerin Madde Bağımlılığından Korunma Öz yeterliliğine Etkisi” ni ölçmek amacıyla planlanmıştır. Aşağıdaki sorulara vereceğiniz yanıtlar sadece bu amaçla yapılacak analizler için kullanılacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar bu açıdan büyük önem taşımaktadır. Katılımınız için teşekkür ederiz

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Nevin GÜNAYDIN

Yüksek Lisans Öğrencisi
Hemşire Mehmet GÖRGÖZ

1. Yaşınız

2. Cinsiyetiniz nedir? 1. Erkek 2. Kadın

3. Okuduğunuz sınıf nedir?

1. 9. Sınıf 2. 10.Sınıf 3. 11. Sınıf 4.12. Sınıf

4. Annenizin eğitim durumu nedir?

1. Okur-Yazar Değil 2. Okur-Yazar 3. İlkokul 4. Lise 5. Lisans

5. Annenizle ilişkiniz nasıldır?

Kötü Orta İyi

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. Babanızın eğitim durumu nedir?

1. Okur-Yazar Değil 2. Okur-Yazar 3. İlkokul 4. Lise 5. Lisans

7. Babanızla ilişkiniz nasıldır?

Kötü Orta İyi

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8. Çevrenizde herhangi bir madde (tütün, alkol vb.) kullanan birisi var mı?

1. Evet 2. Hayır

9. Genellikle vaktinizi kimlerle geçirirsiniz?

1. Aileden çok arkadaşlar ile 2. Arkadaştan çok aile ile

3. Sadece Kendim ile

10. Akademik başarı düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?

Çok Başarısız 1 2 3 4 5 Çok Başarılı

Ek 2. Ergenlerde Madde Bağımlılığından Korunma Öz Yeterlilik Ölçeği

	Aşağıda bağımlılık yapıcı maddelere karşı kendinize güven derecenizi işaretleyeceğiniz bir dizi soru yer almaktadır. Lütfen uygun olanı işaretleyiniz	Hiç Emin Değilim	Çok Az Eminim	Orta Derecede Eminim	Çokça Eminim	Son Derece Eminim
1	Erkek ya da kız arkadaşına herhangi bir uyuşturucu/uyarıcı madde kullanıp kullanmadığını sorabilirim.					
2	Erkek ya da kız arkadaşımın uyuşturucu maddeleri kullanmaması konusunda konuşabilirim.					
3	Her türlü madde kullanma teklifine “hayır” diyebilirim.					
4	“Bir kereden bir şey olmaz” diyerek bir kere deneyebilirim.					
5	Gittiğimde ortamda madde kullanılacağını bildiğim ve arkadaş grubumun olacağı bir yere katılmayacağımı söyleyebilirim.					
6	Yakın arkadaşım uyuşturucu/uyarıcı madde kullanma konusunda ısrar etse de kullanmak istemediğimi söyleyebilirim.					
7	Birlikte olduğum kişi madde kullanmam konusunda ısrar ettiğinde ondan ayrılabilirim.					
8	Küçük düşme pahasına da olsa madde kullanılan bir ortamı terk edebilirim.					
9	Madde kullanan bir arkadaşımın iyiliği için ona yardım edebilecek kişilere bunu iletebilirim.					
10	18 yaşına kadar yasal olan maddeleri kullanmayacağıma inanıyorum.					
11	Hayatım boyunca asla uyuşturucu uyarıcı madde kullanmayacağıma inanıyorum.					
12	Madde ile ilgili konularda gerektiğinde babamla konuşabilirim.					
13	Madde ile ilgili konular hakkında gerektiğinde annemle konuşabilirim.					
14	Madde ile ilgili konular hakkında gerektiğinde öğretmenlerimle konuşabilirim.					
15	Uyuşturucu/uyarıcı madde kullanan bir arkadaşımın bağımlılıktan kurtulması için rehberlik servisine gitmesi konusunda konuşabilirim.					
16	Hiç tanımadığım biri bana /uyuşturucu uyarıcı olduğunu tahmin ettiğim bir madde teklif ettiğinde hayır diyebilirim.					
17	30 gün veya daha az süredir tanıdığım biri bana sigara/alkol/tiner/uyuşturucu uyarıcı					

	maddeler teklif ettiğinde hayır diyebilirim.					
18	Güvendiğim biri bana sigara/alkol/tiner /uyuşturucu uyarıcı maddeler teklif ettiğinde hayır diyebilirim.					
19	Daha yakından tanımak istediğim biri bana sigara/ Alkol/tiner/uyuşturucu uyarıcı maddeler teklif ettiğinde hayır diyebilirim.					
20	Daha önce yakın arkadaş olduğum biri bana sigara/alkol/tiner/uyuşturucu uyarıcı maddeler teklif ettiğinde hayır diyebilirim.					
21	Bana aşık olmasını istediğim biri bana sigara/ alkol/tiner/uyuşturucu uyarıcı maddeler teklif ettiğinde hayır diyebilirim.					
22	Benden yaşça büyük ve baskıcı (korktuğum) biri bana sigara/alkol/tiner/uyuşturucu uyarıcı maddeler teklif ettiğinde hayır diyebilirim.					
23	Birlikte takıldığım, iyi arkadaşım olan biri bana sigara/alkol/tiner/uyuşturucu uyarıcı maddeler teklif ettiğinde hayır diyebilirim.					
24	Saygı duyduğum, idolüm olan biri bana sigara/ alkol/tiner/uyuşturucu uyarıcı maddeler teklif ettiğinde hayır diyebilirim.					

Ek 3. Duygusal Öz Yeterlilik Ölçeği

Açıklama: Aşağıda verilen her bir ifadeyi okuduktan sonra, o ifade ile ilgili olarak “ şu anda kendinizden ne kadar emin olduğunuzu” değerlendiriniz. Tepkinizi, sizi yansıttığını düşündüğünüz boşluğa (X) işareti koyarak belirtiniz.	Hiç emin değilim	Çok az eminim	Biraz eminim	Çoğunlukla eminim	Kesinlikle eminim
1.Kendi olumsuz duygularımı doğru olarak tanımlarım	1	2	3	4	5
2.Başkalarına olumsuz duygularını olumlu duygularla değiştirmesi için yardım ederim	1	2	3	4	5
3.Olumsuz bir duygu hissederken olumlu bir duygu yaratırım.	1	2	3	4	5
4.Olumlu bir duyguyu hissetmeme neyin sebep olduğunu bilirim	1	2	3	4	5
5.Başka biri olumsuz bir duygu hissederken o duyguyu doğru bir şekilde tanımlarım	1	2	3	4	5
6.Eski problemlere yeni çözümler getirirken olumlu duygularımı kullanırım	1	2	3	4	5
7.Başka birinin olumlu duygu yaşamasına neyin neden olduğunu kavrarım	1	2	3	4	5
8.Olumsuz duygumu olumlu duyguya çeviririm	1	2	3	4	5
9.Kendi olumlu duygularımı doğru olarak tanımlarım	1	2	3	4	5
10.Başkasının hissettiği duyguları kendimde oluşturabilirim	1	2	3	4	5
11. Olumsuz bir duygu hissetmeme neyin sebep olduğunu bilirim	1	2	3	4	5
12.Baskı altındayken kendi duygularımı düzenlerim	1	2	3	4	5
13.Başkasının ne zaman olumlu bir duygu yaşadığını doğru olarak tanımlarım	1	2	3	4	5
14. İçinde bulunduğum ortama en uygun ruh haline girerim	1	2	3	4	5
15.Başkasının olumsuz duygu yaşamasına neyin sebep olduğunu kavrarım	1	2	3	4	5
16.Diğer kişilerin baskı altındayken duygularını düzenlemesine yardımcı olurum	1	2	3	4	5
17.Beden dilimin ortaya koyduğu duygunun farkında olurum	1	2	3	4	5
18.İyi düşünceler oluşturmak için olumlu duyguları kullanırım	1	2	3	4	5
19.Duygularımın değişmesine neyin sebep olduğunu anlarım	1	2	3	4	5
20.Sinirli iken sakinleşirim	1	2	3	4	5

21.Başkasının beden dilinin ortaya koyduğu duygunun farkında olurum	1	2	3	4	5
22.Bilişsel performansımı arttırmak için duygu yaratırım	1	2	3	4	5
23.Başkasının duygularının değişmesine neyin sebep olduğunu anlarım	1	2	3	4	5
24. Başkasına sinirlendiği bir zamanda sakinleşmesi için yardımcı olurum	1	2	3	4	5
25. Yüz ifadem yoluyla hangi duygumu ifade ettiğimin farkında olurum	1	2	3	4	5
26. Fiziksel performansımı arttırmak için duygu yaratırım	1	2	3	4	5
27.Duygularımdaki farklılaşmaya neyin neden olduğunu belirlerim	1	2	3	4	5
28. Bir hedefe ulaşmaya çok yakinken duygularımı düzenlerim	1	2	3	4	5
29. Başkasının yüz ifadesi ile hangi duyguyu ifade ettiğinin farkında olurum	1	2	3	4	5
30. Yaratıcı düşüncelerimin ortaya çıkabilmesi için doğru duyguyu oluştururum	1	2	3	4	5
31. Başkasının duygularındaki farklılaşmasına neyin neden olduğunu belirlerim	1	2	3	4	5
32.Başkasının bir kayıp yaşamasının ardından duygularını düzenlemesine yardımcı olurum	1	2	3	4	5

EK 4. Çözüm Odaklı Düşünme Ölçeği

Aşağıdaki maddeler için, lütfen kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum veya kesinlikle katılmıyorum şeklinde yanıt veriniz		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Hayatımdaki problemler için çözümler üretebiliyorum.	5	4	3	2	1
2	Çözüm üretebildiğim şeylere odaklanma yeteneğine sahibim.	5	4	3	2	1
3	Beni olumlu etkileyen şeyler hakkında fikir yürütebilirim.	5	4	3	2	1
4	Hayatımda zorluklarla iyi başa çıkabildiğim zamanlar vardır.	5	4	3	2	1
5	Kendimde ve etrafımda olan iyi şeyleri fark edebiliyorum.	5	4	3	2	1
6	Hayatın zorluklarıyla başa çıkabiliyorum.	5	4	3	2	1
7	Yaptığım küçük olumlu değişikliklerin farkındayım.	5	4	3	2	1
8	Zor durumlarla nasıl başa çıkabildiğimle ilgili, kendimle gerçekten gurur duyduğum anlar vardır.	5	4	3	2	1
9	Geçmişteki zorlukların başarıyla üstesinden geldim.	5	4	3	2	1
10	Yaşamımı geliştirmeye yönelik adımlar atıyorum.	5	4	3	2	1
11	İçinde bulunduğum durumun bazı kısımları içinden çıkılmaz gibi görünse de durumumda ki iyi şeyleri görebilirim.	5	4	3	2	1

Ek 5. Bilgilendirilmiş Olur Formu

Sayın Veli;

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, “Çözüm odaklı yaklaşıma dayalı verilen duygusal öz-yeterlilik psikoeğitim programının ergenlerin madde bağımlılığından korunma öz yeterliliğine etkisinin incelenmesi” adıyla, Şubat – Mayıs 2023 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Ergen bireyler riskli davranışlar gösterebilmektedir. Bu riskli davranışlara yönelimleri ise genellikle bulundukları olumsuz duyguların sonuçlarından dolayı olmaktadır. Bu çalışmada ergen bireylere verilen çözüm odaklı düşünme yöntemine dayalı duygusal öz yeterlilik eğitiminin madde bağımlılığından korunma öz yeterlilik düzeylerini artırması hedeflenmektedir.

Araştırma Uygulaması: Anket / Görüşme / Psikoeğitim / Görsel Sunum şeklindedir

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı’nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı tamamen sizin isteğinize bağlıdır, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmamama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir.

Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağını söylemesi yeterli olacaktır. Anket çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Araştırmacı : Mehmet GÖRGÖZ

İletişim Bilgileri:

Velisi bulunduğum sınıfı numaralı öğrencisi
.....’in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin
veriyorum. (Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz*).

.../.../.....

İsim-Soyisim İmza:

Veli Adı-Soyadı :

Telefon Numarası :

Ek 6. EEMBKÖÖÖ İzin Yazısı

19.11.2022



ÖLÇEK İZNİ

3 İletil

mehmet görgöz

Alıcı:

Sayın Fatma EKER Hocam,
Ben Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Mehmet GÖRGÖZ. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız " Ergenler İçin Madde Bağımlılığından Korunma Öz Yeterlilik Ölçeği'ni Tez çalışmamda izniniz olursa kullanmak istiyorum.
Kullanım izni vermeniz halinde ölçeğin özgün formu ve yönergesini e-posta ile gönderebilir misiniz?
Saygılarımla..
Mehmet GÖRGÖZ

Fatma Eker

Alıcı: mehmet görgöz

Hocam merhaba,

Ergenler İçin Madde bağımlılığından Korunma Özyeterlilik Ölçeği'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek ve değerlendirme yönergesi ektedir.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Doç.Dr. Fatma Eker

From: "mehmet görgöz"

To:

Sent: Friday, November 11, 2022 9:27:31 AM

Subject: ÖLÇEK İZNİ

mehmet görgöz

Taslak Alıcısı: Fatma Eker

11 Kas 2022 Cum, saat 14:17 tarihinde Fatma Eker <
(Alınan e-mail gizlendi)>

Ek 7. DÖ İzin Yazısı



mehmet görgöz

ÖLÇEK İZNİ

2 ileti

mehmet görgöz

Alıcı:

Sayın Fatma Ebru İKİZ Hocam,
Ben Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans
Öğrencisi Mehmet GÖRGÖZ. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız " Duygusal Öz-
Yeterlilik Ölçeği'ni Tez çalışmamda izniniz olursa kullanmak istiyorum.
Kullanım izni vermeniz halinde ölçeğin özgün formu ve yönergesini e-posta ile gönderebilir
misiniz?
Saygılarımla..

Mehmet GÖRGÖZ

Alıcı: mehmet görgöz

Merhaba Mehmet Görgöz,
Tez çalışmanızda Duygusal Öz-Yeterlilik Ölçeği'ni kullanabilirsiniz. Ölçeği tercih ettiğiniz ve bilgi birikimine
sağlayacağınız katkılar için şimdiden teşekkür ederim. Ölçek TOAD da bulunmaktadır, bilgileri makalesinde yer
almaktadır, bugüne değin pek çok tezde kullanılmış olup makalelere de konu odağı olmuştur. Alanyazın taraması ile
bu eserlere ulaşarak atıf vererek yararlanmanızı dilerim.Ekte word hali bulunmaktadır, iyi çalışmalar dilerim.
27 Temmuz 2022 23:44, "mehmet görgöz"

Duygusal özyeterlilik ölçeği .doc
60K

EK 8. ÇOD İzin Yazısı

ÖLÇEK İZNI

2 ileti

mehmet görgöz

Alıcı:

Sayın Ümit ARSLAN Hocam,
Ben Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Mehmet GÖRGÖZ. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız " Çözüm Odaklı Düşünme Ölçeği'ni Tez çalışmamda izniniz olursa kullanmak istiyorum.
Kullanım izni vermeniz halinde ölçeğin özgün formu ve yönergesini e-posta ile gönderebilir misiniz?
Saygılarımla..

—
Mehmet GÖRGÖZ

Ümüt Arslan

Alıcı: mehmet görgöz

Sayın Mehmet Hocam,

Ölçeğimizi araştırmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçek, maddeleri dahil, bütün yönergeleriyle makalemizde mevcuttur. Oradan bakabilirsiniz. Türkçe bir yönerge hazırlamaya çalışacağım. Size buradan mail atmaya çalışacağım.

İyi çalışmalar.

27 Tem 2022 Çar, saat 11:58 tarihinde mehmet görgöz

—
Ümüt Arslan, Ph.D.

Ek 9. Bayburt İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
BAYBURT VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-13616634-605.01-69579411
Konu : Araştırma İzin Talebi
(Mehmet GÖRGÖZ)

31.01.2023

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

İlgi :Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 30.01.2023 tarihli ve E-36910495-600-0829282 sayılı yazısı

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü ilgi yazısında "Dr. Öğr. Üyesi Nevin GÜNAYDIN'ın danışmanı olduğu Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı 19540200009 no'lu öğrencisi Mehmet GÖRGÖZ'ün,"Çözüm Odaklı Yaklaşım Dayalı Verilen Duygusal Öz-Yeterlilik Psikoeğitim Programının Ergenlerin Madde Bağımlılığından Korunma Öz Yeterliliğine Etkisi" başlıklı tez çalışmasını Bayburt iline bağlı merkezdeki liselerde yürütmeyi planlanmaktadır. Araştırmaya ilişkin gerekli belgeler ekte sunulmuş olup, araştırma faaliyetinin yürütülebilmesi için gerekli izinlerin verilmesini arz ederim" denilmektedir.

İlgili ayse.meb.gov.tr adresinden başvurusunu yapmış olup, araştırma çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı ortaöğretim okullarında ilgi yazıda belirtilen tarihlerle (2022-2023 eğitim öğretim yılı sonuna kadar) sınırlı kalmak üzere (varsa) Covid-19 salgınıyla ilgili verilen mücadele, bu doğrultuda halihazırdaki tüm tedbirlere uyularak, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununa ve yürürlükteki diğer tüm düzenlemelerde belirtilen hüküm, esas ve amaçlara aykırılık teşkil etmeyecek şekilde, denetimi okul/kurum idaresinde olmak üzere, gönüllülük esasına göre okul müdürlüğünün sorumluluğunda ders dışında ve dersleri aksatmamak kaydıyla yapılması müdürlüğümüzce uygun bulunmaktadır.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Dursun YEŞİL
Şube Müdürü

Ek:İlgi Yazı ve Ekleri

OLUR
Rahmi GÜNEY
Vali a.
İl Milli Eğitim Müdürü

Ek 10. Ordu Üniversitesi Etik Kurul İzni

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
YÖNETİM KURULU KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
09/01/2023	01	2023/01-05

Enstitü Yönetim Kurulu, Enstitü Müdürü Doç. Dr. Hanife DURGUN başkanlığında 09/01/2023 tarihinde saat 12.15'de toplandı. Gündem onaylanarak kabul edildi. Gündemde bulunan konular görüşülerek aşağıdaki yazılı kararlar alındı.

KARAR NO: 2023/04

Enstitümüz Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında kayıtlı 1954020009 nolu Mehmet GÖRGÖZ'ün, tez konusu önerisine ilişkin Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 06/01/2023 tarih ve 819872 sayılı yazısı ve ekleri görüşüldü.

Enstitümüz Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında kayıtlı 1954020009 nolu Mehmet GÖRGÖZ'ün, Ordu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 27/1 maddesi uyarınca tez konusunun Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan önerildiği şekli ile kabulüne, kararın ilgili Anabilim Dalı Başkanlığı'na tebliğine toplantıya katılanların oybirliği ile karar verildi (**EK-2**).

Öğrenci No	Adı Soyadı	Danışmanı	Tez Konusu
19540200009	Mehmet GÖRGÖZ	Dr. Öğr. Üyesi Nevin GÜNAYDIN	<i>Çözüm Odaklı Yaklaşım Dayalı Duygusal Öz-Yeterlilik Psikoeğitim Programının Ergenlerin Madde Bağımlılığından Korunma Özyeterliliğine Etkisi</i>

Ek 11. Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi Eğitimi Sertifikası



Ek 12. Çözüm Odaklı Yaklaşım Dayalı Verilen Duygusal Özyeterlilik Psikoeğitim İçeriği

Ergenlere “Madde Bağımlılığından Korunma Öz Yeterlilik Düzeyleri Düşük Öğrencilere Verilen Çözüm Odaklı Duygusal Öz Yeterlilik Psikoeğitim Programının Etkisi” programının genel amaçları şunlardır;

- Grup üyelerinin, duygusal öz yeterliliğin gerektirdiği temel kavramları öğrenerek bunları yaşamlarında uygulamaya geçirmeleri,
- Madde kullanım bozukluğu ve yaşadıkları duygu düzenleme güçlüklerini tanımları,
- Duyguların düzenlenmesiyle ilgili güçlüklerle başa çıkmada ilgili çözüm odaklı stratejileri öğrenmeleri,
- Bu program çerçevesinde yeniden düzenlenmesine, bir grup yaşantısı yoluyla yardımcı olmaktır.

Programın genel amaca ulaşması aşağıda belirtilmiş olan alt amacın gerçekleşmesine bağlıdır. **Bu alt amaçlar;**

- Katılımcı öğrencilerin oturum süreçleri hakkında bilgilenme ve duygu boyutlarının farkına varmalarını sağlamak,
- Katılımcı öğrencilerin bazı duygulara karşı tepkilerini belirlemelerini

Çözüm odaklı yaklaşıma dayalı verilen duygusal özyeterlilik psikoeğitim programı özgün olarak yazar ve danışman tarafından hazırlanmıştır. Yedi uzman görüşü alarak psikoeğitim programına başlanmıştır. Psikoeğitim özet program içeriği ve yöntemleri **Tablo 3.3.** de verilmiştir. Psikoeğitim programının detaylarına ulaşmak için tez yazarı ile iletişime geçebilirsiniz.

Saygılarımla.

Uzm. Psik. Hemş. Mehmet GÖRGÖZ

Ek 13. Çözüm Odaklı Yaklaşım Dayalı Verilen Duygusal Özyeterlilik Psikoeğitim Programı Uzman Görüşleri

MADDELER	Madde 1 Hazırlanan psikoeğitim programı, çözüm odaklı düşünme psikoeğitim özelliklerini karşılamaktadır.	Madde 2 Hazırlanan psikoeğitim programı, ergenlerin madde bağımlılığından korunma öz-yeterlilik düzeylerini geliştirmeye yönelik özelliklerini karşılamaktadır.	Madde 3 Hazırlanan psikoeğitim programı, ergenlerin duygusal öz-yeterlilik düzeylerini geliştirmeye yönelik özelliklerini karşılamaktadır.	Madde 4 Hazırlanan psikoeğitim programı, ergenlerin çözüm odaklı düşünme düzeylerini geliştirmeye yönelik özelliklerini karşılamaktadır.
UZMANLAR				
Prof. Dr. Başaran GENÇDOĞAN	4	4	3	4
Prof. Dr. Fatma DEMİRKIRAN	4	3	4	4
Doç. Dr. Bünyamin ATEŞ	3	4	4	3
Doç. Dr. Safiye SARICI BULUT	3	3	3	3
Doç. Dr. Medine KOÇ	4	4	4	4
Öğr. Gör. Dr. Hacer ERDÖL	4	4	3	4
Dr. Öğr. Üyesi Merve AYDIN	4	4	4	4
Uzm. Dr. Neslişah GÜR KURÇALOĞLU	4	4	4	4
Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO)	+1.00	+1.00	+1.00	+1.00
Hesaplanan Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI): 1.00				
Kapsam Geçerlilik Ölçütü (KGÖ): 0.99				

1: Uygun Değil; 2: Uygun Şekle Getirilmesi Gerekir; 3: Uygun Ama Ufak Değişiklikler Gerekliyor; 4: Çok Uygun

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Mehmet GÖRGÖZ

Doğum Yeri :

Doğum Tarihi :

Yabancı Dili :

E-posta :

Öğrenim Durumu:

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Karadeniz Teknik Üniversitesi	2015-2019
Yüksek Lisans	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Ordu Üniversitesi	2020-2023

İş Deneyimi

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Bayburt Devlet Hastanesi / Erişkin 3. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi	2020 -

Yayınlar:

1. Aydın M, Erdöl H, Görgöz M. (2023). Nursing students' views on psychiatric nursing course and their perceptions of psychiatric nursing: A comparison of traditional and distance learning methods. *Journal of Education and Research in Nursing*. 20 (3), 261-267.
2. Aydın M, Erdöl H, Görgöz M, Aksu EF. (2022). Turkish validity and reliability study of "Nursing Students' Perceptions of Clinical Stressors Scale". *Nurse Education in Practice*, 64 (2), 103440.
3. Kurt Y, Özkan ÇG, Öztürk H, Görgöz M, Karlı İ, Çetinkaya C et al. (2020). Evaluation of student nurses' use of the internet and technology in education and self-efficacy perceptions of computer use. *The Malaysian Journal of Nursing*, 12 (2), 28-37.
4. Görgöz M, Karadeniz H, Tamer E, Gölbaşı S. Hemşirelik öğrencilerinin mesleki dernekler ile ilgili bilgi ve düşünceleri. 18. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Afyonkarahisar, Özet Kitabı, 2019; 53.