

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**



**MADDE KULLANIMI RİSKİ OLAN HEMŞİRELİK
ÖĞRENCİLERİNDE ÇÖZÜM ODAKLI YAKLAŞIMIN ÖZ
DENETİM VE MADDE KULLANIMI RİSK DÜZEYİNE ETKİSİ**

Ufuk DOĞAN

DOKTORA TEZİ

GAZİANTEP – 2024

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**MADDE KULLANIMI RİSKİ OLAN HEMŞİRELİK
ÖĞRENCİLERİNDE ÇÖZÜM ODAKLI YAKLAŞIMIN ÖZ
DENETİM VE MADDE KULLANIMI RİSK DÜZEYİNE ETKİSİ**

Ufuk DOĞAN

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın
Hemşirelik Doktora Programı İçin Öngördüğü
DOKTORA TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Sezer AVCI

GAZİANTEP – 2024



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ DOKTORA TEZ KABUL VE ONAY FORMU

Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi **Ufuk DOĞAN** tarafından hazırlanan “Madde Kullanımı Riski Olan Hemşirelik Öğrencilerinde Çözüm Odaklı Yaklaşımın Öz Denetim ve Madde Kullanımı Risk Düzeyine Etkisi” başlıklı tez, **08/07/2024** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Görevi	Unvanı, Adı ve Soyadı	Kurumu/Üniversitesi	İmzası
Tez Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Sezer AVCI	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Başkanı	Prof. Dr. Ümran SEVİL	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Doç.Dr. Filiz ERSÖĞÜTÇÜ	Fırat Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇİĞDEM	İstanbul Topkapı Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Özlem IŞIL	İstanbul Gedik Üniversitesi	

Doç. Dr. Ufuk AKBAŞ
ENSTİTÜ MÜDÜRÜ

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

Ufuk DOĞAN

08.07.2024

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**MADDE KULLANIMI RİSKİ OLAN HEMŞİRELİK
ÖĞRENCİLERİNDE ÇÖZÜM ODAKLI YAKLAŞIMIN ÖZ
DENETİM VE MADDE KULLANIMI RİSK DÜZEYİNE ETKİSİ**

Ufuk DOĞAN

DOKTORA TEZİ

Danışman

Dr.Öğr.Üyesi Sezer AVCI

ÖZET

Çalışmanın temel amacı; madde kullanım yaşının en yoğun olduğu yaş ortalamasına denk gelen, madde kullanımı riski yüksek olan üniversite öğrencilerine yönelik hazırlanan çözüm odaklı psiko eğitim programının öğrencilerdeki madde kullanımı risk düzeyine ve öz denetim düzeyine etkisinin incelenmesidir. Bu araştırma tek merkezli ön test – son test ve test tekrar ölçümlü randomize kontrollü tek körlmeli (katılımcı maskeli) deneysel araştırma tasarımında yapılmıştır. Araştırma, Kasım 2023-Haziran 2024 tarihlerinde Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören hemşirelik öğrencileri oluşturmaktadır. Hemşirelik bölümünde intörnlük uygulaması olduğundan dolayı 4. sınıf öğrencileri çalışmaya dahil edilmedi. Bu sebeple araştırmaya öncelikle Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 1.,2.,3. sınıf öğrencilerinin tamamı olan 570 aktif öğrenci dahil edilmesi planlandı. Araştırmayı kabul eden 413 öğrenci üzerinde yapılan tarama tamamlandıktan sonra araştırmanın ikinci aşamasında 40 öğrenci randomize bir şekilde deney ve kontrol gruplarına atandı. Deney ve kontrol grubuna ön test uygulandı. Ardından deney grubuna 6 hafta boyunca süren 40 dakikalık 7 oturumluk bir program uygulandı. Program sonunda son testler alındı ve programdan 6 hafta sonra izlem testleri alındı. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Madde Kullanım Risk Profil Ölçeği ve Öz Denetim Ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, ki kare testi, bağımsız gruplarda t testi, tekrarlı ölçümlerde varyans analizi kullanıldı. Deney grubunda yer alan öğrencilerin madde kullanım risk profil ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının son test ve izlem test değerlerinin kontrol grubuna göre anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0,05$), öz denetim ölçeği toplam puan ortalamalarının son test ve izlem test değerlerinin kontrol grubuna göre anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0,05$), Deney grubundaki öğrencilerin madde kullanım risk profil ölçeği toplam puan ortalamalarının anlamlı derecede düştüğü ve öz denetim ölçeği toplam puan ortalamalarının ise anlamlı derecede yükseldiği görüldü ($p<0,05$). Madde kullanım riski olan üniversite öğrencilerine uygulanan çözüm odaklı yaklaşımın madde kullanım risk profil düzeyini düşürürken öz denetim düzeyini arttırdığı belirlendi. Çözüm odaklı yaklaşımın koruyucu sağlık hizmetleri alanında kullanılması gerektiği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Madde Kullanımı, Çözüm odaklı yaklaşım, Bağımlılık, Öz denetim, Madde Kullanım Eğilimi,

**HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT of NURSING**

**THE EFFECT OF SOLUTION-FOCUSED
APPROACH ON THE SELF-CONTROL
AND SUBSTANCE USE
RISK LEVEL OF NURSING STUDENTS
AT THE RISK OF SUBSTANCE USE**

Ufuk DOĞAN

PhD

Advisor

Dr. Lecturer Sezer AVCI

ABSTRACT

The main purpose of the study is to examine the effects of a solution-focused psychoeducation program developed for university students with a high risk of substance use on their substance use risk level and self-control level. The study targets university students who fall within the age range where substance use is most prevalent and who are at high risk for substance use. The aim is to assess how this program influences substance use risk and self-control levels among students. This study was conducted using a single-center pretest-posttest weak experimental design with repeated measures and randomized controlled, single-blind (participant-masked) methodology. The study was conducted at the Faculty of Health Sciences, Firat University, between November 2023 and June 2024. The universe of the study consists of nursing students studying at the Faculty of Health Sciences at Firat University. Since there is an internship program in the nursing department, fourth-year students were not included in the study. Therefore, the research aims to include a total of 570 active students from the first, second, and third year of the Nursing Department at Firat University Faculty of Health Sciences. After completing the initial screening with 413 students who agreed to participate in the study, 40 students were randomly assigned to experimental and control groups in the second phase of the research. An initial test was administered to both groups, followed by a 40-minute, 7-session program for the experimental group over a 6-week period. Post-program assessments were conducted, and follow-up tests were administered 6 weeks later. Data collection involved the use of a Personal Information Form, Substance Use Risk Profile Scale, and Self-Control Scale. Statistical analyses included descriptive statistics, percentages, means, chi-square tests, independent t-tests, and analysis of variance for repeated measures. In the experimental group, there was a significant difference in the mean scores of substance use risk profile scale and its sub-dimensions, as well as in the total mean scores of the self-control scale between post-test and follow-up test values compared to the control group ($p<0.05$). It was observed that the total mean scores of the substance use risk profile scale significantly decreased, while the total mean scores of the self-control scale significantly increased among students in the experimental group ($p<0.05$). It was found that the solution-focused approach applied to university students at risk of substance use reduced their substance use risk profile level while increasing their self-control level. The use of a solution-focused approach is recommended in preventive health services

Keywords: Substance Use, Solution-Focused Approach, Addiction, Self-Control, Substance Use Tendency

TEŞEKKÜR

Doktora tez sürecimi değerli bilgi ve katkılarıyla yöneten ve tezimin her aşamasında yardımını esirgemeyen saygıdeğer hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sezer AVCI'ya en içten duygularıyla teşekkür ederim. Doktora tez sürecime başlarken danışmanlığını aldığım sayın Dr. Öğr. Üyesi Özlem IŞIL'a, Tez izleme komitesinde yer alan ve teze değerli katkılar sunan Sayın Doç. Dr. Filiz ERSÖĞÜTÇÜ ve Dr. Öğr. Üyesi Zerrin ÇIĞDEM hocalarıma çok teşekkür ederim. Doktora sürecim boyunca desteklerini esirgemeyen değerli arkadaşım Dr. Öğretim Görevlisi Hasan EVCİMEN'e teşekkür etmek isterim. Ayrıca akademik kariyerime başlamamda bana ilham kaynağı olan ablam Nazan Doğan'a, yeğenim Mustafa Enes URUÇ'a ve değerli arkadaşım Kadir YILDIZ'a teşekkürü bir borç bilirim. Tüm bu süreçlerde bana her türlü desteği vererek yanımda olan kızlarımın annesi, biricik eşime teşekkür ederim.

Ufuk DOĞAN

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	vii
TABLolar	x
ŞEKİLLER	xi
KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Konunun Önemi	1
1.2. Çalışmanın Amacı.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Madde Kullanım Bozukluğu.....	4
2.2. Madde Kullanım Bozukluğu Etiyolojisi	4
2.3. Madde Kullanım Bozukluğunun Tanı Kriterleri.....	9
2.4. Madde Bağımlılığı Epidemiyolojisi	10
2.5. Madde Kullanımında Bağımlılık Evreleri	10
2.6. Öz Denetim Kavramı.....	12
2.7. Öz Denetimin ve Madde Bağımlılığıyla İlişkisi	12
2.8. Öz Denetimin İyileştirici ve Düzenleyici Rolü	13
2.10. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşım nedir?	14
2.11. Çözüm Odaklı Yaklaşımın Temel İlkeleri.....	15
2.12. Çözüm Odaklı Yaklaşımın Varsayımları	16
2.13. Çözüm Odaklı Yaklaşımında Kullanılan Dil	16
2.14. Çözüm Odaklı Yaklaşım Süreci.....	17
2.15. Çözüm Odaklı Yaklaşımında Kullanılan Teknikler.....	18
2.16. Çözüm Odaklı Yaklaşım ile Temellendirilmiş Grup Çalışmaları.....	21
2.17. Psikiyatri Hemşireliğinde Çözüm Odaklı Yaklaşım (ÇOY).....	23
3. GEREÇ YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	26
3.2. Araştırma Yeri ve Zamanı	26
3.3. Araştırmanın Hipotezleri	26
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
3.5. Randomizasyon	28
3.6. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri	28
3.7. Araştırma Dışlama Kriterleri.....	28
3.8. Veri Toplama Araçları.....	28
3.9. Araştırmanın Uygulanması	30
3.10. Çözüm Odaklı Yaklaşımına Dayalı Madde Kullanımı Riskinden Koruma Psikoeğitim İçeriği	32

3.11. Çözüm Odaklı Yaklaşım Dayalı Madde Kullanımı Riskinden Koruma Psiko eğitim İçeriğinin Uzman Görüşleri Sonucunda Kapsam Geçerliğinin Değerlendirilmesi	35
3.12. Verilerin Analizi	35
3.13. Araştırmanın Etik Boyutu	35
5. TARTIŞMA	47
5. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	55
5.1. Araştırma Sınırlılıkları	56
6. KAYNAKÇA.....	57
7- EKLER	63
EK-1 Sosyodemografik Form	
EK-2 Madde Kullanım Risk Profil Ölçeği	
EK-3 Öz Denetim Ölçeği	
EK-4 KŞÇOT Katılım Sertifikası	
EK-5 Öz Geçmiş	

TABLÖLAR

Tablo 1. DSM V – Madde Kullanım Bozuklukları (Gulec vd., 2015)	9
Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N:413).....	36
Tablo 3. Katılımcıların Madde Kullanımı Risk Profil Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı (N:413).....	37
Tablo 4. Deney ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (n:38)	38
Tablo 5. Deney ve Kontrol Gruplarının Eğitim Öncesi ve Sonrası Madde Kullanım Risk Profili Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması (n:38).....	40
Tablo 6. Deney ve Kontrol Gruplarının Psiko eğitim Öncesi ve Sonrası ÖDÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması (n:38) .	44

ŞEKİLLER

Şekil 1. Araştırmanın Güç Analizi.....	27
Şekil 2. Çözüm Odaklı Yaklaşım Dayalı Madde Kullanımı Riskinden Koruma Psikoeğitimin İçerik Uygulama Akış Şeması	31
Şekil 3. Deney grubundaki bireylerin MKRPÖ ve alt boyutlarının ön test, son test ve izlem test puan ortalamaları	42
Şekil 4. Kontrol grubundaki bireylerin MKRPÖ ve alt boyutlarının ön test, son test ve izlem test puan ortalamaları	43
Şekil 5. Deney grubundaki bireylerin ÖDÖ ve alt boyutlarının ön test, son test ve izlem test puan ortalamaları.....	45
Şekil 6. Kontrol grubundaki bireylerin ÖDÖ ve alt boyutlarının ön test, son test ve izlem test puan ortalamaları	46

KISALTMALAR

ÖDÖ : Öz-Denetim Ölçeği

MKRPÖ: Madde Kullanım Risk Profil Ölçeği

ÇOY: Çözüm Odaklı Yaklaşım

SPSS : Statistical Package For The Social Sciences

TUBİM: Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime.



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Konunun Önemi

Madde bağımlılığı, bireyler ve ülkeler bazında ciddi mücadelelere konu olsa da yayılım hızı durdurulamamakta ve her geçen gün yeni eklenen bireylerle gündem oluşturmaktadır. Bireylerde fizyolojik sorunlar oluşturmakla kalmayıp psikolojik ve sosyal sorunlarla insan sağlığını her yönden etkileyen madde bağımlılığı, bireylerin yanı sıra ailelerinin ve çevrelerinin sağlık düzeylerini de olumsuz bir şekilde etkilemektedir (Tenegra & Leebold, 2016) Bağımlılığın; ciddi bedensel sorunlara neden olmasının yanı sıra, sosyal statü kaybı, ekonomik krizler, sosyal soyutlanma, intihar gibi birçok farklı durumlara yol açtığı bilinmekte olup merak, kimlik karmaşası, riskli davranışlara eğilim, olumsuz çevre, sosyal öğrenme, yanlış bilgiler edinme, sorunlarla baş edememe gibi nedenlerle ortaya çıktığı göz ardı edilmemelidir (Balcıoğlu & Abanoz, t.y.; Koob & Volkow, 2016). Avrupa Birliği'ndeki ülkelerde yaşayan 15-54 yaş arası bireylerin yaklaşık 83 milyonu (%28,9) hayatlarında en az bir defa illegal uyuşturucu madde denediği tahmin edilmektedir. Tahminen 17,4 milyon genç yetişkinin (15-34 yaş arası) son bir yılda (%16,9) uyuşturucu kullandığı literatürlerde belirtilmiştir (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction., 2021). Birleşmiş Milletler 2018 Dünya Uyuşturucu Raporuna göre; dünya genelinde uyuşturucu bağımlılarının sayısının 31 milyon olduğu ve bağımlılık aşamasında olan her 7 kişiden ancak 1 kişinin bağımlılık tedavisi aldığı bilinmektedir (*World Drug Report*, 2018). Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (TUBİM) 2019 yılında yayınladığı raporuna göre; katılımcıların 1.338'i (%3,1) hayatları boyunca en az bir defa uyuşturucu madde kullandığını bildirmektedir. Hayat boyu en az bir defa uyuşturucu madde kullananlar arasında 15-24 yaş grubu %35,4 ile diğer yaş gruplarına kıyasla en yüksek uyuşturucu madde kullanımına sahiptir. Aynı raporda belirtilen başka bir konu da maddeyi ilk kullanım yaş ortalamasının 19 olduğudur (TUBİM, 2019). Söz edilen raporlar doğrultusunda genç nüfusun bağımlılık oranlarının dikkate alınması gereken bir boyutta olduğu göz ardı edilmemelidir. Madde kullanımının en yoğun olduğu yaş aralığı (15-24) ile başlama yaş ortalaması (19) dikkate alındığında çoğunluğu lise son sınıf ve üniversite öğrencilerini işaret etmektedir.

Gençler üzerinde yapılan çalışmalar incelendiğinde üniversite öğrencilerinin madde kullanım oranlarının yüksekliği bu popülasyona gereken önemi göstermektedir

(McNeely vd., 2019; Skidmore vd., 2016). Kılıç'ın (2020) 1560 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmasında öğrencilerin %39.5'inin madde kullanımına eğilimi olduğunu bulmuştur (Kılıç & Uzunçakmak, 2020). Türkiye'de farklı lise türlerinde okuyan öğrenciler üzerinde yapılan bir araştırmada da öğrencilerin madde kullanım eğilimlerinin yüksek olduğu ve olumsuz duygulara göre farklılaştığı bildirilmiştir (Bülbül & Odacı, 2018). Madde bağımlılığı ile mücadele edilirken madde bağımlılığının kişide oluşturduğu rahatsızlıkları gidermekten ziyade henüz madde ile tanışmadan önleme müdahaleleri planlamak çok daha önem arz etmektedir (L. F. Nelson vd., 2022). Ergenlik döneminden yeni çıkmış, ergenlik dönemi etkilerini hisseden ve kimlik bulma arayışını tamamlamak isteyen genç yetişkinler, bunları başarmaya çalışırken riskli davranışlara da eğilimleri artmaktadır. Bu süreçte kişinin kendini kontrol etmesi, geleceğini planlaması, yaptığı her davranışın devamında neyi getireceğini bilmesi oldukça önemlidir (Alikaş & Ercan, 2009). Aksi halde içinde bulunduğu anı yaşayarak davranış yönelimlerinde sorun yaşayan her birey öz denetimini kontrol edememekte ve nihayetinde yeni sorunlarla karşılaşmaktadır. Öz denetimin varlığı kişinin karşılaştığı durumlara daha mantıklı karar vererek yaklaşmasını arttırdığı bilinirken eksikliğinin ani ve düşünmeden karar vermesine sebep olduğu da bilinmektedir (Kızıllaş, 2019). Madde kullanımının koruyucu faktörlerinden olan hayır diyebilme, geleceği planlama, riski tespit etme gibi özelliklerin öz denetimi eksikliği olan bir bireyde olmayışı madde kullanımına kapıyı oldukça aralamaktadır. Öz denetim eksikliğinde madde kullanım riskini arttıracak sorunlar da vardır. Söz konusu sorunlar arasında; gelecek korkusu, yabancılaşma, kimlik karışıklığı, anomi, tüketim sorunları, güven konusunda bunalım, stres, kaygı, yalnızlık, iletişim sorunları, duygusal hissizlik, tüm işlerde başarısız olma düşüncesi ve bağımlılık sorunları sayılabilir (Vatandaş, 2016). Genç bireylerin karşılaştığı veya karşılaşacağı birçok sorun daha sayılabileceği gibi bu sorunların çözümüne de odaklanan birçok yöntem de sayılabilir.

Madde bağımlılığının kalıcı yıkımını engellemedeki müdahaleler arasında koruyucu sağlık hizmetleri en ilk sıralarda gelmektedir (Bulut ve Yeşilkaya,2020). Bahsedilen sorunların ortaya çıkmadan veya herhangi ikincil bir sorun ortaya çıkarmadan önleyici-koruyucu müdahalelerin, genç bireyin hayatında oluşacak yıkımları engelleyeceği bilinmektedir (Arslan & Akbulut, 2017). Çok hızlı düşünce ve davranış değişikliği gösteren gençlerin sorunlarına kısa süreli, hızlı ve etkili çözüm yolları sunmanın hayati bir önemi olduğu aşikârdır. Bu konuda etkin bir yöntem olan kısa süreli çözüm odaklı yaklaşımın varlığının alana oldukça fayda sağladığı düşünülmektedir. Kısa

sürelili çözüm odaklı yaklaşımın amacı, bireyin temel şikayetlerini kısa ve faydacı bir yaklaşımla çözmektir (Doğasal & Karakartal, 2021). Bu model sorun odaklı düşünce yapısını, çözüm odaklı bir düşünce yapısına dönüştürmeye odaklanarak kişilerde mevcut çözüm yollarını keşfetmek ve ileride karşılaşacağı sorunlara karşı nasıl bir çözüm yöntemi uygulayacağını ortaya koymaktadır. Bireylerin hayatlarındaki olumlu konuları keşfederek bunlar hakkında konuşulması benlik saygısını arttırmaya, pozitif bakış açısını geliştirmeye, yardım arama ve bulma mekanizmasını güçlendirmeye katkı sağlayarak bir değişim süreci başlatmaktadır (Kim & Franklin, 2009; Shapiro, 2015)

Çözüm odaklı kısa süreli yaklaşımın temel felsefesinde; sorun değilse müdahale etme, işe yarayan çözüm yoluna devam et, işlemeyen çözüm yollarında ısrar etme, farklı çözüm yolları dene, küçük adımların büyük etkisinin olabileceğini bil, sorun ve çözümün aynı yolda olmayabileceğini öğren yaklaşımları yatmaktadır (Arslan,2020). Kısa süreli çözüm odaklı yaklaşım yöntemi birçok ülkedeki tedavi ve danışmanlık kliniklerinde madde bağımlılığı tanısı almış kişilerin tedavi sürecini hızlandırmak için kullanılmaktadır. Literatür tarandığında kullanılan bu yöntemin madde bağımlıları üzerinde faydasını ortaya koyacak çalışmaların sayısı yok denecek kadar azdır (Franklin & Hai, 2021). İnsanların madde kullanım eğilimleri ile kısa süreli çözüm odaklı yaklaşım ilişkileri de oldukça sınırlıdır.

Ülkemizde başarılı bir şekilde uygulanan madde bağımlılığı önleme programlarının odak noktası bağımlılık hakkında bilgi ve farkındalık oluşturarak katılımcıların bu durumdan uzaklaşmasını sağlamaktır. Bu çalışma madde kullanım risk faktörlerine ve madde kullanma eğilimine yatkın karakteristik özelliklere odaklanarak bir davranış kazanımı sağlamak üzerine geliştirilmiştir.

1.2. Çalışmanın Amacı

Çalışmamız madde bağımlısı bireyleri değil madde kullanım eğilimi olan bireyleri tespit ederek madde kullanımına yol açtığı düşünülen kişilik özelliklerine müdahale etmeyi hedeflemiştir. Çalışmanın temel amacı ise; madde kullanım yaşının en yoğun olduğu yaş ortalamasına denk gelen, madde kullanımı riski yüksek olan üniversite öğrencilerine yönelik çözüm odaklı grup yaklaşımının etkisinin incelenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Madde Kullanım Bozukluğu

Madde kullanım bozukluğu, psikoaktif maddelerin yanı sıra alkol ve yasa dışı uyuşturucuların zararlı veya tehlikeli kullanımını ifade eder. Geçmişten günümüze birçok araştırmaya konu olan bu durum sadece bireyi değil aileyi ve toplumu da ciddi düzeyde etkileyen halk sağlığı sorunudur. Bu sorun sadece fizyolojik rahatsızlıklarla kendini göstermeyip psikolojik ve sosyolojik sorunları da akabinde getirmektedir. Madde kullanımı ile ilişkili suç oranları, aile bütünlüğünün bozulması, akademi başarısının azalması, tedavisi ve önlenmesi için harcanan yüksek maliyetler, güven ortamının azalması gibi sorunlarda farklı bir boyut olarak ele alınmaktadır (Cartwright, 2008; Peacock vd., 2018; Ünüvar, 2009). Madde kullanım bozukluğu, herhangi bir psikoaktif maddenin vücuda alınmasından sonra keyif verici, yatıştırıcı, uyarıcı etkilerini duyumsamak, kullanılmadığı zaman ortaya çıkan semptomlardan kaçınmak için sürekli olarak ve dozunu arttırarak maddenin kullanılmasıdır. Madde kullanım bozukluğu ayrıca kişinin maddeyi alma isteğinin devam etmesiyle birlikte davranış bozukluklarını da ortaya çıkaran bir beyin hastalığıdır (Uzbay, 2015).

2.2. Madde Kullanım Bozukluğu Etiyolojisi

Madde kullanım bozukluğunun etiyolojisi incelendiğinde; karşımıza kişisel yatkınlıktan kullanılan maddenin nörofizyolojik yapısına kadar etki gösteren geniş bir yelpazeye karşı karşıya kalınmaktadır. Madde kullanım bozukluğunun ortaya çıkmasında belirgin bazı özelliklerin varlığından bahsedilmektedir. Bağımlık yapıcı maddelere kolay ulaşılabilir olunması, kişinin bağımlı olmaya yatkın kişilik özelliklerine sahip olması, kişinin madde kullanımının ve sürdürülmesinin kolay ve mümkün olduğu sosyal çevre bir araya geldiğinde madde kullanım bozukluğunun ortaya çıkma ihtimali yükselmektedir. Madde kullanım bozukluğunun bu karmaşık yapısı, madde kullanımına yatkın olan faktörler başlığı altında biyolojik, psikolojik ve psikodinamik olarak ele alınmaktadır (Tosun, 2008).

2.2.1 Biyolojik Etkenler

2.2.1.1 Genetik Faktörler

Genler aracılığıyla aktarıldığı öne sürülen bazı patolojik kişilik bozukluklarının madde kullanımına etki ettiği düşünülen çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda, ADH1B ve ALDH2 genleri yüksek ilişkili bulunmuştur. Aynı zamanda GABRA2, MAOA, DRD2, OPRM1 ve PECR genlerin varyantları ile ilgili çalışmalar sürdürülmektedir (Kaya vd., 2017). Buna ek olarak yapılan çalışmalarla tek yumurta ikizlerinde çift yumurta ikizlerine oranla alkol ve uyuşturucu kullanımının yüksek olması genetik faktörün etkisini kuvvetlendirmektedir (LaBuda vd., 1997).

2.2.1.2 Nörobiyolojik Faktörler

Nörobiyoloji, bir organizmanın çevresel uyaranlara karşı tepkisini şekillendirmek ve bunların öngörülebilir özelliklerinden yararlanma ve öngörülemeyenlere uyum sağlama yeteneğini en üst düzeye çıkarmak için homeostazis, duyuşsal algı, ilişkisel ve ilişkisel olmayan öğrenme, duygular ve karar verme gibi evrim sırasında rafine edilen süreçleri kullanır. Her ne kadar uyaran türleri bir türden diğerine farklılık gösterse de, farklı türler arasında pozitif (örn. yiyecek ve cinsiyet) ve negatif (örn. acı ve çevresel tehditler) uyaranlara verdikleri yanıtlarda çarpıcı benzerlikler vardır. Bu tür uyaranların hayatta kalma olasılığını artırmadaki kritik rolünü yansıtan bu ortak temsil, genellikle nörobiyolojik düzeyde yansıtılır; bu sayede farklı türler, benzer sorunları çözmek için benzer beyin yapısal, nörokimyasal ve işlevsel stratejilerden yararlanır (Daniel & Pollmann, 2014; Scaplen & Kaun, 2016). Genellikle fareler üzerinde yapılan çalışmalar ile bağımlılığın nörobiyolojisi açıklanmaya çalışılmıştır. Karmaşık bir yapıya sahip olan bağımlılığın nörobiyolojisinde genel olarak kabul gören görüşler şunlardır;

-Ödül Sistemi: Kullanılan madde beyindeki ödül sistemini aktive eden bir durumdur. Madde kullanımı gerçekleştikten sonra özellikle dopamin gibi nörotransmitterlerin salınımı yüksek oranda gerçekleşir. Kişi daha sonra kullandığı maddeyi tıpkı yemek

yeme, egzersiz yapma gibi davranışlarda devreye giren ödüllendirici bir deneyim olarak algılayarak tekrarlanması için girişimde bulunabilir.

-Nörotransmitterler ve Reseptörler: Kullanılan madde beyindeki nörotransmitterleri etkileyerek enerjik/uyanıklık, ağrı hafifletme, zevk hissi, anksiyete azaltma, dikkat arttırıcı gibi etkileri sebebiyle tekrar kullanıma sebep olabilir. Bu sistemler; serotonerjik, noradrenerjik, dopaminerjik, opiyaterjik, glutamaterjik, Gaba-erjik ve adenozerjik sistemlerdir.

-Nöroplastite: Kullanılan madde beyindeki nörotransmitterleri ve sinaps aralıklarına etki eder. Bu etkileşimler sonucunda madde kullanımı motivasyon ve ödüllendirici hissiyatları arttırarak sürecin tekrar etmesine sebep olur. Eksikliğinde yoksunluk belirtileri gelişir ve böylece kişi sıkıntılardan kurtulmak için tekrar kullanım yolunu seçebilir (Alıcı & Uzbay, 2006; Sengul & Dilbaz, 2013).

2.2.2 Psikolojik Faktörler

2.2.2.1 Duygu Durum Bozuklukları

İnsanlar olumsuz duygular yaşadıklarında bu duyguların üstesinden mevcut baş etme yöntemleri ile gelmeye çalışmaktadır. Ancak korku, öfke, asabiyet, üzüntü, kaygı gibi durumları yaşarken baş etme mekanizması gelişmeyen veya bu sorunlardan kaçmak ve rahatlamak için uyuşturucu seçeneğini kullanan insanlar vardır. Bazen kullanılan doz bu gibi olumsuz duygular yaşandığında artmakta ve bağımlılık şiddetini de arttırmaktadır (Cheetham vd., 2010).

2.2.2.2 Alkol ve Madde Kullanımı Konusunda Yanlış Bilinenler

Madde kullanımına başlamada önemli bir konuda yanlış bilinen bilgilerdir. Kullanılan maddenin kişiye zarar vermeyeceği, yalnızca iradesi düşük olan kişilerin bağımlı olacağı, madde kullanımından sonra daha öz güvenli, daha sakin olunacağı gibi bilgiler kişileri madde kullanmaya sevk eder ve sonrasında bağımlılık olgusu gelişir (Bahar, 2018).

2.2.2.3 Madde Kullanımında Kişilik Faktörleri

Madde kullanımı ile ilişkili olduğu düşünülen bir diğer önemli konu ise kişilik özellikleridir. Bazı kişilik özelliklerinin madde kullanımına yatkınlık gösterdiği ifade edilmektedir. Madde kullanımına etki ettiği düşünülen bazı kişilik özellikleri şunlardır;

1. **Düşük Öz Saygı ve Öz Değer Eksikliği:** Öz güveni ve öz değeri düşük olan bireyler toplum içerisinde kendilerini ifade etmekte zorlanır böylece genel olarak içsel bir değersizlik hisseder. Bu olumsuz durumdan kurtulmak için madde kullanımına eğilim gösterebilirler.
2. **Yüksek Dürtüsellik:** Dürtüsellğin yükselmesi kişinin yapmak istediği davranışlar üzerinde kontrolün zayıflamasına sebep olabilir. Dürtüsel bireyler riskli davranışların sonuçlarını düşünmeden harekete geçmeleri sebebiyle madde kullanımına da yatkın olabilmektedirler.
3. **Depresyon ve Anksiyete:** Depresyon ve yüksek anksiyete ile ortaya çıkan olumsuz duygu ve durumlardan kaçınmak için kişiler madde kullanımına başlayabilirler.
4. **Dışadönüklük ve Heyecan Arayışı:** Bu kişilik özelliğine sahip bireyler yeni şeyler denemeye yatkın ve oluşacak risklerin üstesinden gelebileceğine inanan kişiler oldukları için madde kullanmaya yatkın bireyler oldukları düşünülmektedir.
5. **Nevrotiklik:** Nevrotik bireyler duygularını yoğun yaşamaları ve olumsuz duygularla başa çıkmakta zorlanmaları sebebiyle rahatlama arayışına girerler. Bu arayış bazen madde kullanımı ile sonuçlanabilmektedir (Herken vd., 2000; Nogueira-Arjona vd., 2021).

2.2.3 Sosyokültürel Faktörler

Madde kullanımına başlama ve bağımlılık olgusunun gelişmesinde en önemli faktörlerden biri de şüphesiz ki sosyokültürel farklılıklarıdır. Yaşadığımız toplumun madde kullanımıyla ilgili tutumları, maddeye ulaşılabilirliğin olması, sosyal aktivitenin yapılmasına müsait olmayan çevre, düşük eğitim, düşük ekonomik şartlar, işsizlik oranının yüksek olması gibi sebepler kişileri madde kullanmaya sevk etmektedir. Madde kullanıcılarına maddeye başlama sebepleri sorulduğunda yüksek oranlarda verilen cevapların yakın arkadaş çevresinden kaynaklandığı görülmektedir. Madde kullanan arkadaş çevresi olan kişilerin sıklıkla karşılaştığı sorunların başında gelen sosyal baskı bir diğer maddeye başlama sebebi olarak sayılmaktadır. Kişilik özellikleri ile iç içe olan bu konular hayır diyememe, kendini ifade edememe, ortamdaki dışlanma korkusu, iç kapanma korkuları gibi sorunlara yenik düşmesi sonucu madde kullanımı başlayabilmektedir. Ayrıca gençler arasında mezuniyetlerde, sınavların bitiminde, konser ve kutlamalar gibi faaliyetlerde alkol ve madde kullanımında artış görülmekle beraber toplumun bu gibi durumlarda kullanılan alkol ve kısmen maddelere anlayış gösterdiği ve toplum algısını değiştirdiği görülmektedir (Şen & Sapancı, 2024).

2.3. Madde Kullanım Bozukluğunun Tanı Kriterleri

DSM V’te belirlenen madde kullanım bozuklukları tanı kriterlerine göre; aşağıda belirlenmiş olan kriterlerden en az ikisini 1 yıl süreyle belirgin bir bozulmanın eşlik etmesi, madde kullanma isteğinde artış ve özdenetim/otokontrol mekanizmalarında aksamaların ortaya çıkması halidir.

Tablo 1. DSM V – Madde Kullanım Bozuklukları (Gulec vd., 2015)

Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere tolerans gelişmiş olması a. Vücuda alınan maddenin MSS’yi etkileyerek ortaya çıkardığı, belirgin olarak fark edilen uygunsuz davranışsal, psikolojik değişimlerin olması ya da istenen etkiyi sağlamak için artarak devam eden madde kullanma gereksinimi. b. Sürekli olarak aynı miktarda madde kullanılması ile belirgin olarak azalmış etki sağlanması
2. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere yoksunluk gelişmiş olması: a. Söz konusu maddeye özgü yoksunluk sendromu b. Yoksunluk semptomlarından kurtulmak ya da kaçınmak için aynı maddenin (ya da yakın benzeri) alınması
3. Maddenin çoğu kez tasarlandığından daha yüksek miktarlarda ya da daha uzun bir dönem süresince alınması
4. Özel maddeyi kullanmak için şiddetli istek duymak aşermek
5. İşte, okulda ya da evde alması beklenen başlıca sorumlulukları alamama ile sonuçlanan yineleyici biçimde madde kullanımı
6. Fiziksel olarak tehlikeli durumlarda yineleyici bir biçimde madde kullanımı
7. Madde kullanımını bırakmak ya da denetim altına almak için sürekli bir istek ya da boşa çıkan çabalar
8. Maddeyi sağlamak (örneğin çok sayıda doktora gitme ya da uzun süreli araba kullanma), maddeyi kullanmak (örneğin birbiri ardına sigara içmek) ya da maddenin etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcama
9. Madde kullanımı yüzünden önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da boş zamanları değerlendirme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması
10. Maddenin neden olmuş ya da alevlendirmiş olabileceği, sürekli olarak var olan ya da yineleyici bir biçimde ortaya çıkan fizik ya da psikolojik bir sorununun olduğunun bilinmesine karşın madde kullanımının sürdürülmesi (alkol kullanımı ile kötüleştiğini bildiği ülseri olmasına karşın içmeyi sürdürme)

2.4. Madde Bağımlılığı Epidemiyolojisi

Madde kullanım bozukluğu dünya genelinde yaygınlığı olan bir olgudur. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) tarafından 2022 yılında hazırlanmış olan Dünya Uyuşturucu Raporunda; 2020 yılında dünya genelinde yetişkin bireylerden (15-64 yaş) her 18 kişiden 1'inin son 1 yıl içerisinde uyuşturucu kullandığını bildirmiştir. Bu rakamlar yaklaşık olarak 284 milyon kişinin yani nüfusun %5,6'sını ifade etmektedir. 2010 yılında hazırlanmış olan rapor ile karşılaştırıldığında %26 oranında bir yükseliş olduğu izlenmektedir (UNODC, 2022).

Dünya genelinde yapılan çalışmalar incelendiğinde yıllar geçtikçe madde kullanımındaki sayı artmakla beraber madde kullanımına ilk başlama yaşının düştüğü görülmektedir. Yurt dışında yapılan prospektif bir çalışmada esrar kullanıcılarının %40'nın üniversiteden önce esrar kullanmaya başladığını, yaklaşık yarısının üniversite 1. sınıfta esrar kullandığını ve %60'nın ise 2. sınıfta esrar kullanımına devam ettiğini bildirmiştir (Skidmore vd., 2016). TUBİM 2023 raporuna göre tedavi görmekte olan madde kullanıcılarının madde kullanımına başlama yaş ortalamasının diğer yıllarda hazırlanan raporlarına göre yükseliş gösterdiği ve 22 yaş olduğunu bildirmiştir. TUBİM bahsedilen raporunda belirtilen madde kullanımına bağlı ölüm oranlarının 2018 yılına kadar artış gösterdiği ve sonrasında düşüşe geçmesine rağmen direkt olarak madde kullanımına bağlı ölümlerin yıl içerisinde 246 kişi olduğunu bildirmektedir (TUBİM, 2023).

2.5. Madde Kullanımında Bağımlılık Evreleri

Madde kullanım bozukluğu kronik bir beyin hastalığıdır. Bu hastalık bireyi, aileyi, çevreyi çok yönlü ilgilendiren psikolojik, sosyolojik, fizyolojik sorunları içerisinde barındırır. Madde kullanımı merak ve korku aşaması ile ilk kullanımı deneyimleyip arınma veya ölümlerle sonuçlanabilecek birçok farklı aşamadan geçmektedir. Madde kullanımı psikolojik ve fizyolojik olarak iki farklı bağımlılık etkisinde ele alınabilir. Psikolojik bağımlılık ilk kullanım sonrası maddeyi tekrar kullanmaya özlem duymak ve arayış içerisinde olmak olarak tanımlanabilir. Fizyolojik bağımlılık ise maddenin vücuttan arındırıldıktan sonra ortaya çıkan huzursuzluk, vücut ağrısı, sıkıntı hissi, ateş,

bulantı, kusma, gözlerde yaşarma ve kızarma gibi yoksunluk belirtileri ile tanımlanabilir. Madde kullanımını 8 evrede ele almak mümkündür.

1. **Hazırlık evresi:** Kişi madde kullanımını hayatının bir evresinde kullanmayı düşünmektedir.
2. **Madde kullanımını ilk deneyiş:** Kişinin madde kullanan arkadaş çevresiyle beraber olmasıyla birlikte oluşan korku, merak ve heyecan korkusu ile ilk kullanımını gerçekleştirmektedir.
3. **Kullanımı sürdürme:** Kişi bu süreçte iradesine güvenerek ben bağımlı olmam, istersem bırakırım, kendimi kontrol edebilirim düşünceleriyle ilk kullanımda almış olduğu hazzı tekrar yaşamak için madde kullanımını tekrarlamaktadır.
4. **İlerleme evresi:** Kişi bu evrede tam olarak bağımlılık semptomlarını göstermektedir. İlk kullandığı hazzı tekrar yaşamak için kullandığı madde miktarında artış geliştirmektedir. Ancak kişi hala bağımlı olduğunu kabullenmemekle beraber psikososyal sorunlar baş göstermektedir.
5. **Bırakma evresi:** Kişi bağımlılığın getirmiş olduğu sorunların farkına vararak ve kullandığı maddeyi bırakmaya çalışmaktadır. Kullandığı maddenin getirdiği kâr ve oluşturduğu zarar ile bir çelişki içerisine girmektedir.
6. **Slip (Tekrar kullanmayı düşünme):** Kişi kullanımını bırakmış olduğu maddeye özlem duymakta ve tekrar kullanmayı düşünmektedir.
7. **Lapse (Tekrar madde kullanımı):** Madde kullanımını bir defa kullanıp bırakmayı düşünen kişiler genel olarak bu evrede madde kullanımını gerçekleştirerek bağımlılık döngüsüne tekrar girmektedir.
8. **Relaps (Tekrar Başlama):** Kişi bu evrede madde kullanımını bırakarak arınma sürecine girmiştir. Bu süreç sonrasında madde kullanmaya yoğun bir şekilde başlamaktadır (Çalışkan, 2018; Akt. Yükselen, 2024).

2.6. Öz Denetim Kavramı

Öz denetim bireylerde oluşan olumsuz ve yıkıcı davranışların önüne geçen, zarar verici dürtüleri kontrol altına alan, sorumluluklarını yerine getirmede yardımcı bir kişisel mekanizmadır (Zimmerman, 2000). Öz denetim insanoğlunun hayata geldiği andan itibaren yaşamı boyunca karşılaştıkları durumlara adapte olmak için vermiş oldukları tepki ve davranışları kontrol etmede etkilidir. Aynı şekilde olaylardan aldığı hazzı kontrol altına almada kâr ve zarar ilişkisi yapmada etkili bir sistem olduğu söylenebilir (Göğer & Arslantürk, 2021; Muraven & Baumeister, 2000). Ayrıca Kişisel koruyucu etkenler arasında sayılan öz denetim kavramı; kişinin duygu düşünce, arzu, dürtü ve dikkat temelli bilişsel süreçleri kontrol altına almak için bilinç ve bilinç dışı uygulanan oto kontrol olarak tanımlanmaktadır (Baumeister & Vohs, 2004)

2.7. Öz Denetimin ve Madde Bağımlılığıyla İlişkisi

Öz denetim kişilerin hedeflerine ulaşmak için ve yaşamlarını kontrol altında tutmak için kullandıkları bir mekanizmadır. Bu sebeple öz denetimin insanların hayatlarını birçok konuda değiştirmekte ve etkilemektedir. Öz denetim insanoğlunun zaman yönetiminde, dürtü kontrolünde, beslenme döngüsünde, iş planını ayarlama, akademik başarısını kontrol etmekten zararlı davranışlardan kaçınmaya kadar birçok alanda etki göstermektedir (Cartwright, 2008; Peacock vd., 2018; Ünüvar, 2009; Yakut, 2019).

Öz denetimin iyi olduğu bireylerde olumsuz davranışları kontrol altına almanın daha kolay olduğu, psikolojik iyi oluşta artış, daha az agresiflik izlenirken öz denetim düzeyleri düşük olan bireylerin yeme bozuklukları, alkol ve madde bağımlılığı gibi olumsuz davranışlar izlenmektedir (Frieze & Hofmann, 2009). Hacıömeroğlu (2014), madde kullanım tanısı almış 32 hasta ve herhangi bir psikolojik rahatsızlığı olmayan 31 hasta üzerine erken dönem uyumsuz şemaları ve baş etme mekanizmalarını incelemek üzere bir çalışma planlamıştır. Bu çalışma sonucunda müdahale ve kontrol grubu arasında öz denetim şemasının madde kullanımı ile ilişkili olduğunu bulmuş ve madde kullanıcıların daha zayıf öz denetime sahip olduğunu belirtmiştir (Hacıomeroglu vd., 2014). Bogg ve arkadaşları (2012) İndiana Üniversitesinde 18-23 yaş aralığında işe

alımları etkilemede en önemli faktörlerden biri olan alkol ve madde kullanımına sahip 129 öğrenci üzerine bir çalışma düzenlemiş ve 12 aylık takibe almıştır. Öğrencilerin başlangıçta göstermiş oldukları öz denetim düzeylerinin ileride kullandıkları alkol miktarı üzerine etkisi olduğu ve öz denetimin alkol ve madde kullanımında koruyucu ve iyileştirici bir etkisi olduğunu belirtmiştir. Öz denetim mekanizmasının alkol ve madde kullanımını arttırdığı gibi alkol ve madde kullanıcıları arasında öz denetim düzeylerinin farklılaşması kullanılan maddenin şiddeti ve yıkımını da etkilemektedir (Bogg vd., 2012).

2.8. Öz Denetimin İyileştirici ve Düzenleyici Rolü

Kişisel Gelişim: Öz denetim, bireylerin kendi potansiyellerinin farkına varmasında, var olan potansiyellerini arttırmada, yetenek ve becerilerini daha iyi anlamasında, ilgi alanlarını belirlemede yardımcı olarak kişisel gelişimde önemli bir rol oynamaktadır.

Hedef Belirleme ve Ulaşma: Öz denetim bireyin gerçekçi hedeflerini belirlenmesine yardımcı olmakla beraber var olan hedeflerine ulaşmada planlama, erteleme, odaklanma aşamalarını kontrol altına almasında yardımcı olmaktadır.

Davranışlarını Kontrol etme: Öz denetimin bir diğer önemli hususu ise bireyin olaylar karşısında göstermiş olduğu davranışların kâr zarar ilişkisini kestirerek olumlu ve uyumlu hale dönüşmesini sağlamaktır. Birey bu sayede zararlı alışkanlıklardan ve davranışlardan kaçınmaktadır.

Sorumluluk bilinci geliştirme: Birey potansiyelini fark ederek hedeflerini belirlemesinden sonra davranışlarında bir değişim söz konusu olmaktadır. Bu süreç içerisinde bireyin yapması gereken bazı eylemler ortaya çıkmaktadır. Bunların yanı sıra iş, okul ve sosyal çevre gibi ilişkiler sonucu bireylerin yapması gereken eylemlerde de öz denetim etkili olmakta ve sorumluluklarını belirleyip sürdürmekte rol almaktadır.

Duygusal Denge: Üzüntü, öfke, korku, şaşkınlık, neşe, utangaçlık gibi duygular insan yaşamının her anında var olmaktadır. İnsanlar duygularını en iyi şekilde yansıtmak için bunları kontrol altında tutması gereklidir. Öfke patlamaları veya kriz anlarında yaşanan duygular kontrolden çıkarsa istenmeyen sonuçlarla karşılaşılabilir. Öz denetim kişilerin duygularını da kontrol altında tutmaya yaran bir faktördür.

Liderlik: Öz denetim yeteneğine sahip bireylerde sorumluluk bilinci, sürdürülebilirlik, yaratıcılık, kendine güven, hedeflerini iyi belirleme, amaç odaklılık gibi

yönlerinin geliştiği izlenmekte ve bunun sonucu olarak liderlik rolünü geliştirmektedir (Göğer & Arslantürk, 2021; Ogan & Öz Soysal, 2021).

2.9. Öz Denetim Kavramının Bileşenleri

Öz denetim kavramı üç bileşenle ele alınmaktadır.

Onarıcı Öz Denetim: İnsanın karşılaştığı olumsuz olaylarda göstermiş olduğu kaygı, endişe, stres, negatif düşünce, depresif davranışlar üzerinde etki etmekte ve bu konularda göstermiş olduğu baş etme sistemlerinde kontrolü sağlamaktadır.

Yineleyici Öz Denetim: Bireyin hayatında almış olduğu yeni kararlarda ve değiştirmek istediği davranışlarda etkili olarak karşısına çıkacağı zorlukları atlatarak kuracağı düzene uyum sağlamasında etkili olmayı amaçlamaktadır. Birey kuracağı düzende kendisine ve çevresine karşı alacağı sorumlulukları planlamakta zorluklar yaşarken yineleyici öz denetim devreye girerek bireye yol gösterici bir rol üstlenmektedir.

Yaşamsal Öz Denetim: Bireyin haz alabileceği bedensel, bilişsel ve duygusal olaylara yönelmesine yardımcı olan bilişsel denetimin sağlanması olarak ifade edilmektedir (Rosenbaum, 1993).

2.10. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşım nedir?

Geleneksel yaklaşımların aksine çağdaş psikoterapi yaklaşımlarından olan Çözüm Odaklı Kısa Süreli yaklaşım, Steve de Shaze ve Insoo Kim Berg öncülüğünde “Brief Therapy” adı altında geliştirilmiştir. Sorunları ortaya çıkararak çözmek yerine direkt olarak çözümün kendisine odaklanmaktadır (De Shazer vd., 2007). Bu yaklaşım çözüm konuşmalarının üzerinde durarak kişinin kendi içinde var olan çözümleri ve baş etme yöntemlerini bulmasını sağlayarak sorunların üstesinden gelebileceği yönünde cesaretlendirir. Kişinin geçmişte yapamadıklarını ortaya koymaktansa geçmişteki başarıları ile ilgilenen ve bu sayede özgüvenini, öz denetimini gibi olumlu özelliklerini geliştiren somut verilerin değerlendirildiği daha az kapsayıcı bir model olarak sunulmaktadır (Doğasal & Karakartal, 2021).

2.11. Çözüm Odaklı Yaklaşımın Temel İlkeleri

Çözüm odaklı kısa süreli terapinin kesin ve kati çıkılmaması gereken kuralları veya sıra gelen bir düzeni bulunmamaktadır. Ancak kendi ilkelerine bağlı kalınarak bazen farklı yöntemlerin içerisinde bir şeyler serpiştirilebilir. Çözüm Odaklı Yaklaşımın temel felsefesi üç önemli kurala dayanır. Terapötik ilişki bu kurallar üzerine inşa edilir. Bu kural seti şunları içerir (Corey, 2015; T. S. Nelson, 2019)

Bir şey bozulmadysa müdahale/tamir etme: Bireyin yaşantısında herhangi bir sorun oluşturmeyen olaylara müdahale etmek ve olaylarda değişiklik yapmaya çalışmamalıdır. Bu müdahaleler odaklanılmayan sorunu veya ikincil bir sorunu ortaya çıkarabilir (Sklare, 2013). Danışman bireylere otoriter ve kuralcı bir yaklaşımda bulunarak danışanın içsel dünyasına müdahale etmemelidir. Endişelerin kaynağı her zaman sorun olmayacağı gibi aksine olguya verilen değer ile ilişkili olabilir (T. S. Nelson, 2019). Danışman bu aşamada danışana herhangi bir problemin varlığını sunmaz veya problemi ötelemez. Danışman danışanın seçmiş olduğu sorunlarda istenilen hedef doğrultusunda kullanılacak çözüm yollarını sunar, geliştirir ve yönlendirir (Meydan, 2013).

Bir şey işe yarıyorsa onu daha çok yap: Bir sorunla karşılaştığımızda önümüze birden fazla çözüm çıkabilir. Danışman, çözümlerin içerisinde duruma daha uygun ve daha etkili gibi görünen çözümler olsa da bunları kompleks bir çözüm görerek eleyebilir ve etkili olan en basit çözümü seçebilir. Danışanın sorunlar karşısında kullandığı kaynaklara, oluşturduğu olumlu etkiye, baş etme stratejilerine vurgu yapılarak bu yöntemlerin tekrarlanması istenir. Danışman, çalışma önerileri ve ev ödevleri ile bu yöntemleri değerlendirme ve tekrar kullanma için danışana fırsat sunar. Bu sayede danışanın başarılı olduğu hususları bilerek aynı olaylar karşısında kullanarak çözüm yöntemini değerlendirmesi farkındalığını arttıracaktır. Bireylerin birçoğunun işe yaramayan yöntemlere odaklanıp çıkmaza girmesiyle daha karmaşık bir hal aldığı durumlarda işe yarar yöntemlerin kullanılması hem olayın çözümüne hem de bireyin sorun çözme konusunda cesaretlenmesine oldukça fayda sağlamaktadır (Çavuş Bekçe, t.y.).

Bir şey işe yaramıyorsa tekrar etme, yapılandan farklı bir şey dene: Bu yaklaşımda ki öncelikle ve ana unsur diyebileceğim hedeflerinden biri bireyin çözüm

yollarına ve yöntemlerine odaklanarak bunları güçlendirmesi ve sürdürmesidir. Ancak bazı olaylarda uygulanan yöntem başarı ile sonuçlanmamakta ve kişiler bu yöntemin doğru olduğuna inandığı için ısrarla kullanılan yöntemde başarılı olmak için uğraşmaktadır. Çözüm odaklı yaklaşım bize sorunların çözümünde birden fazla yöntem olduğunu ve başarıya ulaşamamış yöntemlerin bırakılması gerektiğini söylemektedir. Farklı yöntemlerin denenmesi ve bu sayede çözüme daha etkili ulaşılabileceğini savunan bu yöntem bireylerin çözüm yollarını geliştirmesi, bakış açısını genişletmesi, umudun devamlılığı gibi birçok olumlu olaya etki etmektedir (Sklare, 2013; Şahin & Siyez, 2023)

2.12. Çözüm Odaklı Yaklaşımın Varsayımları

Danışan randevu aldığı an itibari ile değişmek için harekete geçmiştir.

Büyük değişimler kartopu misali küçük değişimler ile gerçekleşebilir.

Danışan içsel kaynaklarına kendisi ulaşabilir.

İfade edilen sorun her zaman devamlılık göstermez.

Sorun patolojik bir olgu değildir.

Temellerinde teorik dizayndan ziyade felsefe yer almaktadır.

Dilin gerçekliğine inanır.

Sorunlar konuşulurken verilen cevaplar sorun odaklı değil çözüme yöneliktir.

Değişimin sağlanmasında umut ve güven faktörü önemlidir (Corey, 2015; Morgan, 2002).

2.13. Çözüm Odaklı Yaklaşımında Kullanılan Dil

Bu yaklaşımda kullanılan en belirgin unsur çözüm odaklı dil unsurudur. Sorunların odaktan çıkarıldığı danışanın çözüm zamanlarına, yön ve yöntemlerine odaklanıldığı bir dil kullanılmaktadır. Bu yönetime göre dil; kişisel anlam ve anlayışı konuşma esnasında ifade eder ve sosyal hayatında eylemleri harekete geçirir.

Dilin değişimi gerçekleştirme ve sürdürme gücünü tanıyan “Değişimin Konuşulması” çözüm odaklı yaklaşımın tercih ettiği dildir. Değişimin konuşulması aşağıda belirtilen özelliklere sahip dili ifade eder:

- Bireyin yeteneklerini ortaya çıkaran dil
- Değişimi destekleyen ve cesaretlendiren dil
- Değişimin gerçekleştiğini ifade eden dil
- Küçük değişikliklerin bile anlamlı olduğunu ifade eden dil

- Değişimin yollarını keşfetmeye yönlendiren dil
- Kişisel hayat hikayelerinin inşa edilen sürecine dikkat çeken dil
- Olumsuz ve suçlayıcı olmayan dil
- Çözüm yollarının birden fazla olduğunu ve seçim arayışına yönlendiren dil
- Olumlu yönlere dikkat çekerek umut faktörünü güçlendiren dil

(Sklare, 2013; Sparrer, 2012).

2.14. Çözüm Odaklı Yaklaşım Süreci

Çözüm odaklı yaklaşımda danışman diğer yaklaşımlara kıyasla sınırlarını esnetebileceği bir süreç izlemeyebilmektedir. Danışman danışanın olumlu davranış ve başa çıkma stratejilerini geliştirerek davranışsal ve bilişsel dayanağa oturtulmuş bir zeminde belirli teknikleri kullanır. Çözüm odaklı yaklaşımı diğer yaklaşımlardan ayıran en önemli özelliği sorunları belirledikten sonra sorunlara değil de çözüm yollarına odaklanarak danışanın geleceğe yönelik davranışlarını hızlı bir şekilde düzenlemesidir (De Shazer vd., 2021).

De Jong ve Berg (1998) tarafından çözüm odaklı yaklaşımın temel aşamaları şu şekilde sıralanmaktadır.

Sorunları Tanımlama Aşaması; Danışanın hissettiği sorunların ne olduğunu ortaya koymak için “Size nasıl yardım edebilirim” gibi basit sorular sorulur. Sorunun nereden ve neden kaynaklandığına yönelik sorular sınırlı sayıda sorularak sorunlar üzerinde daha az bir zaman harcanır. Bu aşamada etkin bir dinleme yapılarak notlar alınır ve çözüm odaklı bir konuşmaya yönelim gösterilir.

Amaç oluşturma: Çözümün oluşturulduğu zaman danışanın neyi neden yaptığını anlaması için “Sorunun çözüldüğünü düşünürsek hayatında ne gibi farklılıklar olacaktır” gibi sorularla çözüm sürecinin değerlendirilmesi yapılır.

İstisnai durumların fark edilmesi: Danışman danışanın bahsettiği sorunların hayatında olmadığı süreçlere dikkat çekerek istisnai durumların varlığını ve getirisini ortaya koyar. Bu aşamada çözüm odaklı yaklaşım yöntemlerinin planlaması yapılır.

Son oturuma ilişkin dönüt aşaması: Danışanın amaçlarına ulaşması için ihtiyaçları bağlamında geri dönütler verilir. Danışana övgü ve öneriler içeren dönütler verilerek işe yarayan yöntemlere dikkat çekilir. İstisnai durumlarda göstermiş olduğu davranışların faydalılığını ortaya çıkarmak, yeni uyguladığı yöntemlerin başarısını vurgulamak veya bu süreçte kemdi hedefinde olumlu olan konulara dikkat çekerek değişim için çabasına vurgu yapılır

Değerlendirme aşaması: Çözüm odaklı yaklaşımın her aşamasında danışanın ilerlemesi değerlendirilir. Belirlenen hedeflerde hangi aşamada olduğu, kullanılan çözüm odaklı yöntemlerdeki başarısının hangi düzeyde olduğu ve değişim için göstermiş olduğu çabanın hayatına ne denli etki ettiğini inceler (De Jong & Berg, 1997).

2.15. Çözüm Odaklı Yaklaşımda Kullanılan Teknikler

Çözüm odaklı yaklaşımda kullanılan teknikler bireyin olaylara karşı duymuş olduğu eksiklikler ve olumsuzlukları yeniden çerçeveleyerek farklı bir bakış açısı sunmasını sağlamaktadır. Bu teknikler bireyin var olan çözüm yollarını keşfetmesine ve yeni çözüm yolları ortaya koymasına yardımcı olmak için hazırlanmış belirli yöntemleri içerisinde barındırır. Aşağıda çözüm odaklı yaklaşımda genel olarak kullanılan bazı yöntemler sunulmuştur.

Mucize Soru Tekniği: Genellikle ilk oturumda kullanılan bu yöntem danışanın hedeflerini gerekli bir temele oturtmak ve ne istediğini açık bir şekilde ortaya koymasını sağlamak için kullanılır. Soru kalıbında yer alan mucize sözcüğü her ne kadar imkansız olayların çözülmesinde kullanılsa da varsayalım ki, zannedelim ki, şöyle olduğunu düşünelim ki gibi varsayımsal kelimelerle bir bütün haline gelince kişinin çözüm yollarını düşünmesine sevk ettirecektir.

Soru sorulmadan önce danışanları olumsuz düşüncelerden uzaklaştırmak gerekir. Grup uygulamalarında gözlerini kapatmaları, kontrollü nefes almaları, kasların gevşemesi gibi rahatlatıcı unsurlar uygulandıktan sonra danışanlara şu soru kalıpları sorulur:

Bir sabah uyandıığında mucizenin gerçekleştiğini ve hayatındaki tüm sorunların kalktığını düşünelim. İlk fark edeceğin şey ne olurdu?... Hangi durumun varlığı sana

mucizenin gerçekleştiğini fark ettirdi? Hangi açıdan farklı hissederdin?... Çevrendeki insanlarda oluşacak farklılıklar ne olurdu?

Eğer her istediğini anında değiştirebilecek bir değneğin olsaydı ve bu değneği kendi üzerinde kullandıktan sonra problemin kaybolsaydı, neler değişirdi, neler farklılaşırdı ve sen kendini nerde ne yapıyor olarak isterdin? (Milner & Myers, 2017).

Ölçeklendirme ve derecelendirme soruları: Danışmanlar ilk oturum sonrasında hedeflerini belirli ölçüde ifade etmiştir. Bundan sonraki aşamalarda danışanların kendilerine koymuş oldukları hedeflerin ne kadarının gerçekleştiğini veya hedeflerine ne kadar uzak olduğunu ifade etmek için kullanılmaktadır. Hedefleri sonrasında kişilere “Hedeflerinize ne adar yakın olduğunuzu ifade etmek için 0 ile 10 arasında bir puan veriniz” talimatı verilir. Kişilerin hedeflerine olan uzaklıkları bu skala ile somutlaştırılır. “Hedeflerini değerlendirmek için vermiş olduğun puanı arttırmak için hayatında ne gibi değişiklikler yapman gerekir?” gibi sorular ile de kişinin öznel cevaplar bulmasına yardımcı olunur.

Bu yöntem her aşamada kullanılabilecek ve hedeflere yaklaşmak üzerine vurgu yapan bir yöntemdir. Örneğin kişinin 3 puan verdiğini düşünelim danışan burada verilmeyen 7 puana odaklanmak yerine verilen 3 puanın neden verildiğini odaklanmaktadır. Böylece danışanın olumsuz yönünden ziyade olumlu yönü ortaya konulacaktır (Sklare, 2013).

İstisnai sorular: Çözüm odaklı yaklaşım insan hayatında yaşanan sorunların her daim var olmadığına ve sorunların olmadığı zamanda uyguladığımız davranışlara dikkat çeker. Bu durumu istisnai durumlar olarak tanımlar ve istisnai sorular ile yaşanan bu olaylarda danışanın davranış ve tavırlarını gözler önüne sermeye çalışır. Danışan bahsettiği sorunların olmadığı zamanları fark etmesiyle sorunların üstesinden gelebileceğine inanır ve istisnai durumlarda kullandığı çözüm yollarını keşfeder. Böylece danışanın kendine olan inancı artmış küçük adımlar ile değişime hazırlanmış olur (De Jong & Berg, 2008).

Mayın tarlasını temizleme: Danışandan sorunlarını derecelendirme soruları ile somut hale getirdikten sonra istenilen diğer adımsa verdiği puanı en az 1 puan arttırmak olacaktır. Puan artırması için kendinde veya çevresinde var olan engelleri aşması

gerekecektir. Bu teknik ile danışan engeller ile yüzleşerek sorun yaşanmadan önce önlem alma fırsatı bulur (Sklare, 2018). “Hedeflerini hayata geçirmek için kurduğun planlar oldukça başarılı görünüyor ancak bunları yaparken önüne engeller çıkabilir. Bu engelleri nasıl aşmayı planlıyorsun?” (Sklare, 2013) soru teknikleri kullanılır.

Yeniden Çerçeveleme: Bu teknik, danışanın hayatından vermiş olduğu bir kesitin gerçekliliğini değiştirmeden farklı kavramlara ve duygulara dayalı bir dil kullanarak olayı tekrar inşa etmek üzere kurulmuştur. Bu teknik sayesinde danışan olaylardan duymuş olduğu olumsuzlukları azaltabilecek ve sorunun içinde olumlu yönler bulabilecektir (Kelly vd., 2008).

Normalleştirme: Olaylar karşısında yaşanan duygu ve düşüncelerin etkisi, baş etme mekanizmalarının gelişmişlik durumu, psikolojik sağlamlık gibi etmenler insandan insana farklılık göstermekle beraber ifade ediş şekillerine de yansımaktadır. Danışanlar yaşadıkları olumsuz olayları anlatırken üstesinden gelinmesi oldukça zor hatta imkansız gibi anlatıyor olabilirler. Danışman patolojik olarak algılanan bu durumu hayatın doğal akışında karşılanabilecek zorluklar olduğuna ikna etmeye çalışarak çözümün ulaşılabilirliğini arttırmaya odaklanır (Iveson, 2002).

Amigoluk: Danışanların hedeflerine bazen çok kısa sürelerde ulaşılırken bazen de adım adım yaklaşarak biraz daha uzun bir zamanda ulaşılmaktadır. Danışan hedefine her yaklaştığında kullandığı baş etme yöntemlerine, çözüm yaklaşımlarına, bireysel yeteneklerine ve daha birçok ifade edilebilecek güçlü yönlerine gerçekçi ve içten iltifatlarda bulunur. Danışanın bu yönlerinin takdir edilmesi kendine olan güvenini arttırmakta, başarıya ulaşacağına dair inancını pekiştirmede ve işe yaran çözüm yollarının tekrarlanması sağlanmaktadır (Murphy & Murphy, 2008).

Zihinsel haritalar: Danışanların hedeflerine ulaşmak için uygulayacağı planları düzenlemek ve izleyeceği yol için rehberlik etmek bu teknik sayesinde gerçekleştirilir. Ayrıca bu yöntemde önceki deneyimlerinden başarılı olduğu davranışlar anımsatılarak güçlü yönlerini harekete geçirmek amaçlanır (Smith & Macduff, 2017). “Bu durumla nasıl başa çıktın?”, “Bu durumu nasıl yönettin?”, “Bu defa farklı olan neydi?”, “Değişikliklerin sebeplerini nasıl açıklarsın?” gibi soru kalıpları ile ortaya konur (O’Connell & Palmer, 2003).

Baş etme soruları Danışanın kararlarına vurgu yapan bu yöntem danışanın yaşamı üzerinde kontrolü olduğunu hissettirmeyi ve daha önce fark etmediği baş etme yöntemlerinin keşfini sağlar. Danışanın seçim kararlarına saygı duyularak yaşamında rol alan tercihlerinin varlığı hissettirilir. “Bu durumla nasıl başa çıktın?”, “Nasıl başardın?”, “Buna nasıl dayanabildin?”, “Nasıl bunu yapmaktan vazgeçebildin” soruları bu yönetime ait soru kalıplarıdır (O’Connell & Palmer, 2003).

Geri Bildirim: Çözüm odaklı yaklaşım her oturum sonrası olumlu yönlere dikkat çekerek geri dönütler vermeye önem göstermektedir. Ev ödevleri, çalışma önerileri sonrasında faydalı olduğunu düşündüğü her an için geribildirim verilmektedir. Danışan aldığı geribildirimler sonrasında anlaşıldığını fark eder ve takdir edilmiş hissederler (T. S. Nelson, 2007).

2.16. Çözüm Odaklı Yaklaşım ile Temellendirilmiş Grup Çalışmaları

Çözüm odaklı yaklaşımlar bireysel danışmanlıklarda kullanılabileceği gibi grup danışmanlıklarında da kullanılabilmektedir. Çözüm odaklı gruplarla yapılan çalışmalarda oturum sayıları az ve süreleri belirlenmiştir (Bond vd., 2013; Roeden vd., 2011).

Çözüm odaklı yaklaşım üzerine hazırlanan çalışmalarda oturumların sayısı 1-20 arasında farklılaşırken ortalama 6 oturum olduğu görülmektedir (Doğan, 1999; Sparrer, 2012). Çözüm odaklı yaklaşıma dayalı grup çalışmalarının araştırmaya başlanıldığı zaman veya öncesinde ön test, araştırma tamamlandıktan sonra son test ve araştırmanın tamamlanmasını takiben 1 ile 3 ay sonrasında değişmek üzere izlem test yöntemlerinin uygulandığı görülmektedir (Akbaş, 2021; Bilgin, 2016; S. Chen vd., 2023; Newsome, 2005)

Zhang ve ark. (2018) Çin'deki pediatrik kanser hastalarının ebeveynleri arasındaki psikolojik sıkıntıyı azaltmak için hastane bazlı çözüm odaklı kısa terapi müdahalesinin fizibilitesini ve etkinliğini değerlendirdi. Bu çalışmada, 44 katılımcının olduğu katılımcılara haftada 2 defa toplamda 4 seans yapıldı. Müdahale grubunda yer alan ebeveynlerin grup içi ve kontrol grubunda yer alan ebeveynler ile gruplar arası değerlendirmeleri yapıldı. Müdahale grubundaki ebeveynlerin depresyon, anksiyete, somatizasyon ve umut faktörlerinde iyileşme izlendi. (Zhang vd., 2018). Nowicka ve ark. (2008) yaşları 12-19 aralığında toplam 72 obez öğrenci ile çalışmasını yapmıştır. Pediatrist hekimler ve okul hemşireleri tarafından multidisipliner yöntemle uygulanan çözüm odaklı

grup yaklaşımları öncesinde öğrencilerin beden kitle indeksleri (BKİ) bakıldıktan sonra öğrenciler 1 yıl süreyle takibe alınmıştır. Takip sonrasında BKİ-z skorları 3,5 altında olan kız ve erkek öğrencilerin vücut ağırlıklarında azalma izlenmiş ancak BKİ-z skoru 3,5 üzeri olan öğrencilerde herhangi bir fark izlenmemiştir. BKİ-z skoru 3,5 altında olan öğrencilerde birkaç seans ile verilen çözüm odaklı yaklaşım programlarının etkili olduğunu belirtmişlerdir (Nowicka vd., 2008).

Newsome (2005) ergenlik döneminde risk alma davranışları sergileyen toplam 26 öğrenci üzerine 8 haftalık çözüm odaklı yaklaşıma dayalı bir danışmanlık programı düzenlemiştir. Program sonrasında öğrencilerin sosyal ilişkilerinde artma ve kişisel uğraşlarda artış olduğu izlenmiştir. Ebeveyn ve öğretmenler tarafından alınan dış gözlemlerde ölçek sonuçlarından çıkan olumlu eğilimleri desteklemiştir. Ayrıca 6 haftalık izlem süresi sonrası davranışsal ve sosyal ölçeklerden alınan puanların korunduğu ve arttığı izlenmiştir (Newsome, 2005).

Major depresif bozukluğu almış ergenler üzerinde yapılan bir çalışmanın müdahale grubuna 28, kontrol grubuna ise 25 kişi atanmıştır. Çözüm odaklı yaklaşım programına başlamadan önce 3. müdahale, 6. müdahale ve 10. müdahalelerde değerlendirmeler yapılmıştır. 3. müdahale sonrasında müdahale grubunda belirgin iyileşmeler başlarken bir sonraki değerlendirmelerde iyileşme eklenerek devam etmiştir. Ayrıca öğrencilerin işlevsel yakın kızıl-ötesi spektroskopik verilerinin 10. müdahale sonrasında alınan analizlerine göre müdahale grubunda bulunan öğrencilerin dorsolateral prefrontal kortekste ortalama oksihemoglobin değerleri kontrol grubuna kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlara göre depresif belirtilerinin yanı sıra anksiyetik belirtilerde de iyileşme olduğu gözlemlenmiştir (H. Chen vd., 2024).

Javid ve ark (2019), Bam Tıp Bilimleri Üniversitesinde okuyan tüm ebelik öğrencilerine ruh sağlığı ölçeği uygulamış ve kesme noktası 23 olan bu ölçeğe göre ruh sağlığı iyi olmayan 40 kişi seçilmiş. 20 öğrenciyi müdahale, 20 öğrenciyi kontrol grubuna rastgele atadıktan sonra 5 oturumluk çözüm odaklı yaklaşım programını uygulamıştır. Program sonunda müdahale grubunda bulunan öğrencilerin ruh sağlığı ölçeğinden almış oldukları puanların olumlu yönde etkilendiğini belirtmiştir. Ölçeğin alt boyutları arasında yer alan fiziksel belirtiler, stres, sosyal performans ve depresyon puan ortalamalarında da iyileşme izlenmiştir (Javid vd., 2019).

Zengin ve ark. (2021) Covid-19 salgını sırasında 3-6 yaş aralığında çocukları olan 77 ebeveyn (Müdahale:37 Kontrol:40) üzerine 4 oturumluk çözüm odaklı destek programı uygulamıştır. Oturumların çevrim içi gerçekleştirildiği bu çalışma sonrasında

durumluk ve süreklilik kaygı ölçekleri puan ortalamalarında düşüş izlenmiş ve durumluk kaygı ölçeği anlamlılık düzeyine erişmiştir (Zengin vd., 2021).

Akbaş (2021) hazırlamış olduğu yüksek lisans tezinde müdahale grubunda 24 katılımcı kontrol grubunda 24 katılımcı olmak üzere toplam 48 öğrenci ile çözüm odaklı yaklaşımın ergenlerde öfke yönetimi ve şiddet davranışları üzerine olan etkisini ölçmeyi hedeflemiştir. 7 oturumluk şiddet davranışını ve öfke kontrolünü önleme programı uygulamıştır. Programdan 1 hafta ve 1 ay sonra izlem testleriyle ölçümler yapmış ve öğrencilerin öfke kontrollerinde artma, sürekli öfke ve şiddet eğilimlerinde ise azalma olduğunu tespit etmiştir. Çalışmada çözüm odaklı yaklaşımın adölesanlarda öfke yönetimine ve şiddet eğilimlerine olumlu etkisinin olduğunu ifade edilmiştir (Akbaş, 2021).

2.17. Psikiyatri Hemşireliğinde Çözüm Odaklı Yaklaşım (ÇOY)

Çözüm odaklı yaklaşım incelenen çalışmalarda görüldüğü birçok disiplinde kullanılan bir yöntemdir. Çözüm odaklı yaklaşım psikiyatri hemşireliği alanında da kendine özgü teknikleriyle yer edinmektedir. (Ferraz & Wellman, 2008; McAllister vd., 2006). Psikiyatri hemşireliğinin temel felsefesinde yer alan her birey özeldir, kendi çabaları ile iyileşme olanaklarını arttırabilir, her bireyin gelişim ve değişim sürecinde arttırılabilir içsel potansiyelleri vardır. Ayrıca sağlığı ve bakımı ile ilgili karar verme hakkı vardır gibi görüşlerin çözüm odaklı yaklaşım ile büyük oranda benzer ilişkilerinin olduğu görülmektedir (Moxham vd., 2017). Hemşireliğin temelinde var olan bireyin sağlık ve iyilik halinin devamını sağlama anlayışı ÇOY içerisinde bulunan teknikler ve yöntemler ile oldukça başarılı bir şekilde yürütülebilmektedir. Bu yaklaşımın psikiyatri hemşireliği alanında uygulanabilirliği daha kolay ve daha etkilidir (McAllister, 2003).

Psikiyatri Hemşireliği Felsefesi (Akbaş, 2021)

Çözüm Odaklı Yaklaşım Felsefesi

-
- Bütün bireyler değerlidir ve sağlığa ulaşmak istemektedir.
 - Bütün bireyler değişebilir.
 - Bireylerin sergiledikleri davranışların anlamı vardır.
 - Her bireyde problemler baş etme gücü vardır.
 - Her bireyin kendisi ve sağlığı ile ilgili kararlara katılma hakkı vardır.
 - Bireylerin potansiyelleri ilişkiler yoluyla artırılabilir.

-
- Bütün bireyle sorunlarla baş etme gücü mevcuttur.
 - Değişim kaçınılmazdır.
 - Her problemin bir çözümü vardır.
 - Karşılaşılan problemlere karşın bireyler sağlıksız olarak nitelendirilemez.
 - Küçük değişimler büyük değişimlere kartopu etkisi yapar.
 - Pozitif durumlara odaklanmak faydalı değişimleri getirmektedir.
-

Hemşireliğin sağlığı koruma ve geliştirme aşamasında bireye destek olarak kendisinde bulunan pozitif durumları ortaya çıkarma görevi bulunmakla beraber yanlış algılanan sağlık davranışlarını da değiştirmek için gerekli girişimleri yapmakta sorumlulukları vardır. Bu bağlamda sağlığın korunmasında birincil, ikincil ve üçüncül aşamalarında yer alan hemşirelik mesleğinin birincil korumada bulunan bireye ve aile eğitim vermek, eğitim sonrası davranışlarındaki değişiklikleri takibe almak, bireyin güçlü yanlarını ortaya çıkarma konularında danışmanlık yapmak gibi bağımsız rolleri bulunmaktadır (Erci, 2009; Miller & Rollnick, 2008; Walter & Peller, 1992). Danışmanlık rolü içerisinde bireyin sağlık davranışları üzerinde etkisini arttırmak, çözüm yollarının farkına vardırarak, kendi çözüm yollarını bulmasına yardımcı olmak, değişime yönelik kararlar almasını cesaretlendirmekte yer almaktadır (Erci, 2009).

Toplumda genelinde yerleşmiş probleme odaklanma ve sorunların çözümüne odaklanma yaklaşımı hemşirelik alanında da yer edinmiştir. Hemşirelik uygulamaları bireylerin sağlığı iyileştirmede yol gösterici bir rol oynadığı ve iyileşme aşamasında bireyin öznel güçlerini ortaya çıkarmak üzerine kurulu olduğunu düşünürsek çözüm odaklı yaklaşımın hemşirelik alanında uygulanabilirliğinin daha olası olduğunu ifade edebiliriz (McAllister, 2003). Psikiyatri hemşireliğinin en önemli unsurlarından biri danışan ile terapötik iletişim kurulmasıdır (Videbeck, 2019). Çözüm odaklı yaklaşımda, danışanın amaçlarına ulaşmak için terapötik değişime ihtiyaç duyulmaktadır. Terapötik faydanın sağlanmasında danışan faktörü, umut faktörü, aile ve çevre ilişki faktörü ve uygulanan teknikler temel görev üstlenmektedir (Murphy & Murphy, 2008).

Bowles (2002), hemşirelere yönelik Çözüm Odaklı Yaklaşım temelli kısa eğitimler verdikten sonra hem nicel hem de nitel veriler kullanarak çeşitli değişkenleri ölçmüştür. Çalışmanın sonucuna göre kursların eğitime katılan hemşirelerde sorunlu kişiler ile iletişim kurma isteklerine olumlu yönde etki ettiği, hemşirelerin mesleki yetersizliklerini azalttığı, problem odaklı yaklaşımlardan uzaklaştığı ve uygulamaların duygusal stresi azaltma üzerine dönüşüm gösterdiği görülmüştür. Ayrıca çalışmada çözüm odaklı yaklaşımın hemşirelerde kullanımın kolay ve uygulanabilir olduğundan da bahsedilmiştir (Bowles vd., 2002).

Hemşirelikte problem odaklı yaklaşımın, sağlığı iyileştirme ve geliştirme yönünde kolaylaştırıcı etkisinden ziyade kısıtlayıcı etkisi olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin çözüm odaklı yaklaşıma odaklanarak psikolojik dayanıklılığı arttırmada,

olumlu sağlık davranışlarına y6neltmede, toplumsal sağlığı geliştirmede ve koruyucu sağlık hizmetleri gibi konularda daha uygulanabilir olacağı d6şun6lmektedir (G6ndoğdu vd., 2017; McAllister, 2003).



3. GEREÇ YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma tek merkezli ön test – son test ve test tekrar ölçümlü randomize kontrollü tek körlemeli (katılımcı maskeli) deneysel araştırma tasarımında yapılmıştır. Araştırmada madde bağımlısı bireyleri değil madde kullanım eğilimi olan bireyleri tespit ederek madde kullanımına yol açtığı düşünülen durumlara müdahale etmeyi hedeflemiştir. Çalışmanın temel amacı ise; madde kullanım yaşının en yoğun olduğu yaş ortalamasına denk gelen, madde kullanımı riski yüksek olan üniversite öğrencilerine yönelik çözüm odaklı grup yaklaşımının etkisinin incelenmesidir.

3.2. Araştırma Yeri ve Zamanı

Araştırma, Kasım 2023-Haziran 2024 tarihlerinde Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde gerçekleştirildi. Araştırmanın yapıldığı fakültede Hemşirelik, Ebelik, Beslenme ve Diyetetik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümleri bulunmaktadır. Araştırmada grup toplantıları için üniversitenin eğitim verdiği sınıflardan ayrı bir yerde bulunan konferans salonunu kullanılmıştır.

3.3. Araştırmanın Hipotezleri

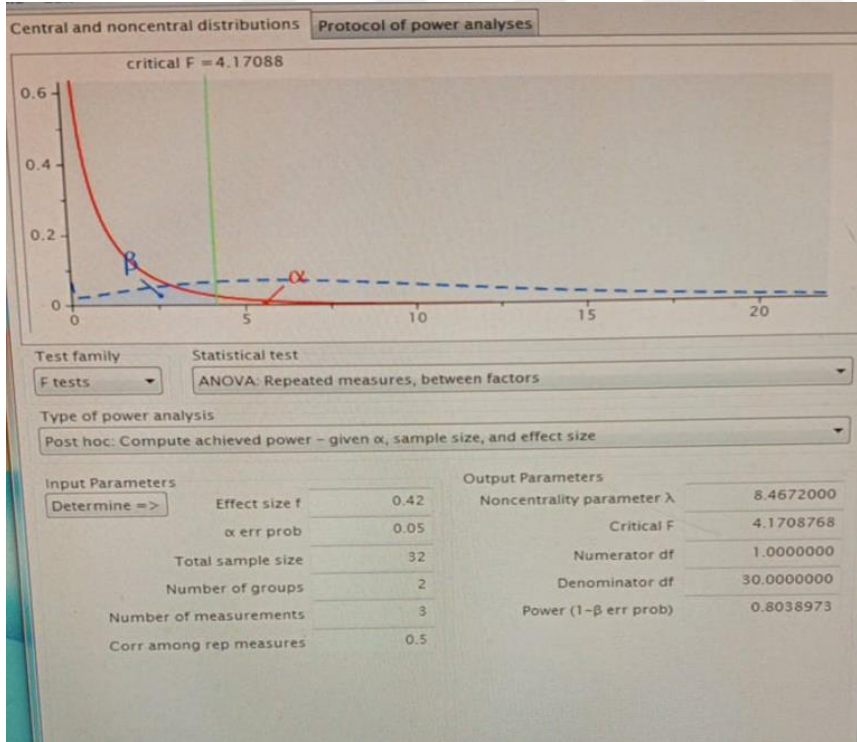
- H0-A: Çözüm Odaklı Yaklaşımın uygulanması üniversite öğrencilerinin madde kullanımı riskine etkisi yoktur.
- H0-B: Çözüm Odaklı Yaklaşımın uygulanması üniversite öğrencilerinin öz denetim düzeylerine etkisi yoktur.
- H1-A: Çözüm Odaklı Yaklaşımın uygulanması üniversite öğrencilerinin madde kullanımı riskine etkisi vardır.
- H1-B: Çözüm Odaklı Yaklaşımın uygulanması üniversite öğrencilerinin öz denetim düzeylerine etkisi vardır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrenim gören hemşirelik öğrencileri oluşturmaktadır. Hemşirelik bölümünde intörnlik uygulaması olduğundan dolayı 4. sınıf öğrencileri çalışmaya dahil edilmedi. Bu sebeple araştırmaya

öncelikle Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 1.,2.,3. Sınıf öğrencilerinin tamamı olan 570 aktif öğrenci dahil edilmesi planlandı. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğrencilere Madde Kullanımı Risk Profil Ölçeği uygulandı. Madde Kullanımı Risk Profili Ölçeği'nin (MKRPÖ) 4 alt boyutunun herhangi birinden yüksek puan alan öğrenciler riskli kabul edilip çalışmaya alındı. Daha sonrasında tekrar gönüllülük onam formu alınarak deney grubu ve kontrol grubu oluşturuldu. Araştırmayı kabul eden 413 öğrenci üzerinde yapılan tarama tamamlandıktan sonra araştırmanın ikinci aşamasında güç analizi ile örneklem büyüklüğü hesaplandı. Buna göre yapılan post hoc yönteminde orta etki büyüklüğünde ve birinci tip hata miktarı 0.05 ve 32 katılımcı (deney grubu:16, kontrol grubu:16) olduğunda araştırmanın gücünün %80 olduğu saptandı. Katılımcıların araştırmada devamlılık sağlayamama ihtimalleri üzerine deney grubu:20, kontrol grubu:20 olmak koşuluyla toplam 40 katılımcı dahil edildi. Araştırma deney grubunda bulunan 2 kişinin psikoeğitim programından ayrılmasıyla Deney grubu: 18, Kontrol grubu: 20 olarak tamamlandı.

Şekil 1. Araştırmanın Güç Analizi



3.5. Randomizasyon

MKRPÖ'den en yüksek puanı alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 40 öğrenci belirlendi. Ardından deney ve kontrol gruplarına random şekilde atamalar yapıldı. Random yöntemiyle müdahale ve kontrol gruplarına katılımcıların atanması (<https://www.openepi.com/Random/Random.htm>) OpenEpi programında random sample seçeneği ile yapıldı.

3.6. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

- Fırat üniversitesi hemşirelik öğrencisi olarak kayıtlı aktif öğrenci olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.
- Herhangi bir psikolojik danışmanlık ve tedavi almamak
- Madde Kullanımı Risk Profil Ölçeği'ne göre alt boyutlardan herhangi birinden yeteri kadar yüksek puan almak
- İşitme, anlama, görme ve konuşma problemi olmayan
- Grup çalışmalarına katılmak için fiziksel hastalık ve engeli olmayan
-

3.7. Araştırma Dışlama Kriterleri

- Gönüllülük ilkesine uymamak
- Madde Kullanımı Risk Profil Ölçeği'ne göre alt boyutlarının tamamından düşük puan almak
- Madde kötüye kullanımı veya madde bağımlılığı hakkında tanı almış olmak veya madde kullanmış olmak
- Araştırma dahil olma kriterlerinden herhangi birini karşılamamak
- ÇOY programları oturumlarından en az iki oturumuna katılmamış olmak
- ÇOY programına katılmayı reddeden/ayrılmak isteyenler, araştırmacı tarafından araştırma dışında bırakılacaktır.

3.8. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında “Katılımcı Bilgi Formu”, “Madde Kullanımı Risk Profili Ölçeği (MKRPÖ)” ve “Öz Denetim Ölçeği (ÖDÖ)” kullanıldı.

Katılımcı Bilgi Formu: Öğrencilerin kişisel bilgilerini (yaş, cinsiyet, sınıf

durumu), anne ve babanın eğitim durumu, madde bağımlılığı hakkında eğitim alma durumu gibi sorulardan oluşmaktadır.

Madde Kullanımı Risk Profili Ölçeği (MKRPÖ): Woicik ve arkadaşları tarafından (2009) geliştirilen ve klinik olmayan örneklerde iyi psikometrik özellik gösteren öz bildirim dayalı bir ölçektir (Woicik vd., 2009). Uygun ve arkadaşları (2019) tarafınca Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Madde kullanımına sebep olduğu düşünülen psikolojik faktörleri değerlendirmek üzere tasarlanmış 23 maddelik (4 noktalı Likert ölçeği: 1 kesinlikle katılmıyorum 4 kesinlikle katılıyorum) bir ölçme aracıdır. Ölçeğin umutsuzluk/kendinden hoşnutsuzluk, dürtüsellik, heyecan arama ve anksiyete duyarlılığı olmak üzere toplam 4 alt boyutu vardır. Ölçeğin toplam 0,728 olarak bulunan Cronbach alfa değeri çalışmamızla benzer (0,748) bir sonuç elde edildi. Soruların öz bildirim dayalı ölçeğin uzun versiyonunda 28 kısa versiyonunda 23 soru bulunmaktadır. Pek çok farklı dile uyarlanan ölçeğin oldukça iyi psikometrik özellikleri bulunan kısa formunun ergenlerde ve genç yetişkinlerde kullanımı yaygındır. Kısa formun anksiyete duyarlılığı, dürtüsellik, umutsuzluk ve heyecan arama alt boyutları sırasıyla 5, 5, 7 ve 6 madde içermektedir. Kısa formun değerlendirmesi yapılmadan önce ölçekte bulunan 1., 4., 7., 13., 20. ve 23. maddelerin tersine çevrilerek hesaplanması gerekmektedir. Ölçek puanlaması yapılırken anksiyete duyarlılığı alt boyutu için 8., 10., 14., 18. ve 21. heyecan arama alt boyutu için 3., 6., 9., 12., 16. ve 19., umutsuzluk alt boyutu için 1., 4., 7., 13., 17., 20. ve 23., ve dürtüsellik alt boyutu için 2., 5., 11., 15. ve 22. maddelerin puanlarının toplanması ile 4 farklı alt boyuta ait ölçek puanı elde edilir. Alt boyut ölçek puanlarından en az birinin yüksek bulunması sonucunda bireyde madde kullanımı riskinin yüksek olduğunu düşündürmektedir (Uygun vd., 2021).

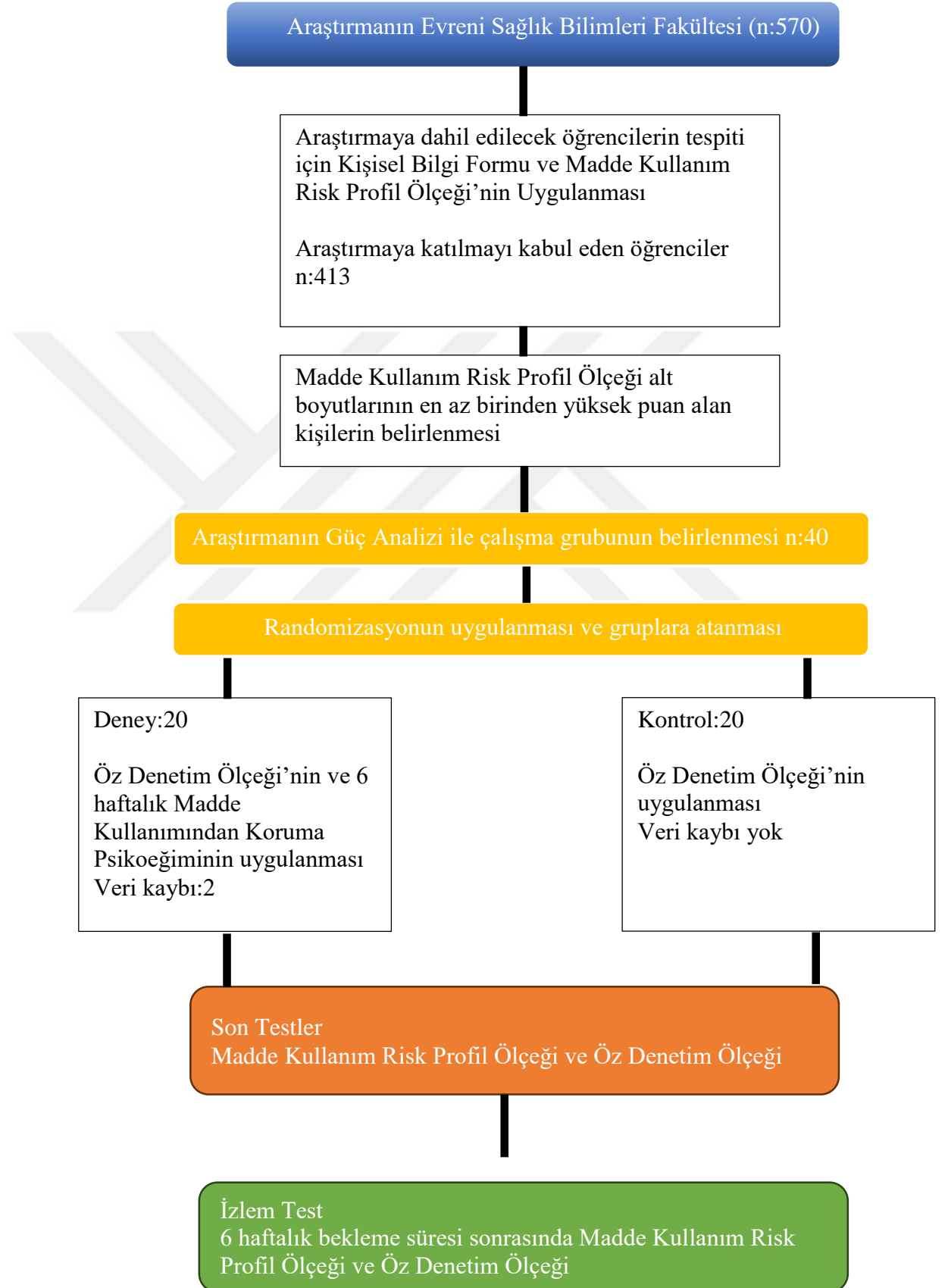
Öz Denetim Ölçeği (ÖDÖ): Ölçek 1980 yılında Rosenbaum tarafından geliştirilmiştir (Rosenbaum, 1980). İnsanların günlük yaşamlarında karşılaştıkları sorunların çözümlenmesinde kendinde var olan mevcut denetim davranışlarını ne derece kullanabildiklerini ölçmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Duyan, Gülden ve Gelbal (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçekte insanların anksiyete, öfke, acı vb. psikolojik ve fizyolojik tepkilerini kontrol edebilmek üzere zihinsel becerilerini kullanma; yakın/kısa zamanlı memnuniyetlerini erteleme, sorun çözme sürecini başlatma ve öz-yeterlilik algısının düzeyini tahmin etmeyi amaçlamaktadır. Ölçekte Onarıcı Öz-Denetim, Yaşantısal Öz-Denetim, Yenileyici Öz-Denetim olmak üzere 3 alt boyut ve toplam 36 madde bulunmaktadır. Katılımcılardan sorulara karşılık olarak —Bana tamamen uyuyor + 3, ile —Bana tamamen uymuyor – 3 arasındaki değişen 6 likert tipten

hazırlanan seçeneklerden birini işaretlemeleri istenmektedir. Puanlama yapılmadan önce 4, 6, 8, 9, 14, 16, 18, 19, 21, 29 ve 35. maddeler ters kodlanarak hesaplanmalıdır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe katılımcıların öz denetim düzeylerinin yüksek olduğu ifade edilmektedir. ÖDÖ'nün genel Cronbach Alpha değeri 0.809 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda bu değer 0.798 olarak bulundu (Duyan vd., 2012).

3.9. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma iki aşamada planlanmıştır. Araştırmaya öncelikle Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden 1.,2.,3. sınıfın tamamı olan 570 aktif öğrenci dahil edildi. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğrencilere Madde Kullanımı Risk Profil Ölçeği uygulandı. Madde Kullanımı Risk Profili ölçeğinin 4 alt boyutunun herhangi birinden yüksek puan alan öğrenciler riskli kabul edilip çalışmaya alındı. Çalışmada tek körleme yöntemi kullanıldı. Ankete katılan öğrencilere çalışma grubuna seçilme sebeplerinin rastgele bir seçim ile olacağını söylendi. Oturumları esnasında uygulanacak anket sorularında ve oturum içeriğinde madde bağımlılığı ile ilgili içerikler kullanılmadı. Bunun yerine madde bağımlılığına eğilim gösteren riskli kişilik özellikleri üzerine müdahale yapıldı (Çözüm Odaklı Yaklaşım Program İçeriği alt başlığında verilmiştir). Çalışmanın ikinci aşamasında MKRPÖ' ne göre riskli sayılan öğrencilerin deney grubu ya da kontrol grubunda yer alacağı bir bilgisayar programı kullanılarak belirlendi. Deney ve Kontrol grubuna "Katılımcı Bilgi Formu" ve "Öz Denetim Ölçeği" uygulandıktan sonra müdahale grubu 6 haftalık ve 40 dakikalık oturumlardan oluşan toplam 7 oturumluk çözüm odaklı yaklaşıma dayalı madde kullanımı riskinden koruma psikoeğitim programına alındı. Program sonunda "Madde Kullanımı Risk Profil Ölçeği", "Öz Denetim Ölçeği" son test kapsamında uygulandı. Programın kalıcılığını değerlendirmek için 6 hafta sonra tekrar izlem testleri uygulandı.

Şekil 2. Çözüm Odaklı Yaklaşım Dayalı Madde Kullanımı Riskinden Koruma Psikoğitimin İçerik Uygulama Akış Şeması



3.10. Çözüm Odaklı Yaklaşım Dayalı Madde Kullanımı Riskinden Koruma Psiko eğitim İçeriği

Hafta	Hedefler	Gündem	Örnek Etkinlikler
1.OTURUM Hazırlık Oturumu	<p>Grup üyelerinin birbiri ile tanışmasını sağlamak</p> <p>Kendilerini rahat ifade etmeleri için güven ve gizlilik ilişkisini terapötik zemine oturtmak</p> <p>Araştırmanın süreci ve ÇOY programı hakkında katılımcıları bilgilendirmek</p> <p>Katılımcılardan ön test ve aydınlatılmış onamlarını almak</p>	<p>- Tanışma</p> <p>- Katılımcılar hakkında bilgi toplamak</p> <p>- Psiko-eğitim süreci ve temel hedefleri hakkında bilgi vermek</p> <p>- Çözüm odaklı yaklaşımın temel yaklaşım ve felsefesi</p>	<p>- Katılımcıların kişisel özellikleri hakkında (yaş, şehir, sınıf vb.) bilgiler toplamak</p> <p>Tanışma etkinliğini gerçekleştirmek (Katılımcılar birbirlerine kek yapmak, resim çekmek vb. küçük başarılarını anlatacak)</p> <p>Onam formlarının alınması ve ön testlerin uygulanması</p> <p>ÇOY'un felsefesi üzerinde durularak genç yetişkinlerde etkinliği hakkında konuşmak</p> <p>Grup danışmanlıklarında gizliliğin önemini vurgulayarak programın kurallarını anlatmak</p>
2.OTURUM (Pozitif hedef belirlemek ve değişime ikna etmek)	<p>-Grup içi ortak amaç oluşturmak</p> <p>-Bireysel hedeflerini ifade etmelerini sağlamak ve pozitif amaç belirlemek</p> <p>- Belirsiz hedeflerden uzaklaşarak hedefleri gerçekçi bir zeminde konuşmak</p> <p>-Katılımcıları konuşmak için cesaretlendirmek</p> <p>- Mucize soru tekniği ile amaçlarını belirleme</p>	<p>- Katılımcılara değişimin olanak bir şey olduğunu ifade etmek</p> <p>-Küçük değişimlerin büyük değişimlere yol açabileceği hakkında konuşmak</p> <p>- Geleceğimizi belirlemede şimdinin önemini anlatmak</p> <p>- Gerçekleştirmek istedikleri hedefleri ve bundan önce kendilerini başarılı hissettikleri konular üzerinde durmak</p>	<p>- Sihirli küre tekniğini kullanarak katılımcıların hissettikleri ve sorun olarak gördükleri durumların olmadan geleceklerinin nasıl şekillenebileceği hakkında sorular sormak.</p> <p>- Zaman, mekan, maddiyat ve imkan yönünden negatif veya imkansız beklentilerin yerine pozitif beklentilerin daha ulaşılabilir ve tatmin edici olabileceği örnekler sunmak</p> <p>-Mucize soru tekniğiyle değişmesini istediği durumları ifade etmesini sağlamak</p> <p>- Hedeflerine ne kadar yakın olduklarını somutlaştırmak için 1 ila 10 arasında derecelendirme puanı yapmalarını istemek</p> <p>-Kartopu tekniğini kullanarak küçük değişimlerin büyük değişimlere sebebiyet verebileceğini aktaracak uygulamalar yapmak.</p> <p>- Oturum sonunda grup üyelerinin bugünkü süreci değerlendirmeleri istenip, katılımlarını teşvik etmek.</p>

			- Ev ödevi 1- Gelecekte nasıl biri olmak istiyorsanız haftaya kadar bir gününüzün büyük kısmını o şekilde yaşamaya çalışıp notlar alın.
3.OTURUM (Kişisel arası ilişkilerin düzeyini ve istisnai durumları belirlemek)	- Katılımcıların sorun olarak ifade ettiği durumların olmadığı zamanları öğrenerek istisnai durumları ortaya çıkarmak Ev ödevi 1'i değerlendirmek -Kişilerarası ilişkilerdeki başarı düzeyini, karar verme ve sürdürme yeteneklerini, zaman yönetimi kontrolünü sağlayabilme ile ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşmak	- Bir önceki oturumun özetlenmesi ve gündemin açıklanması, -İstisnai durumlar ifade edildikçe bu zaman diliminde nelerin farklı olduğunu ortaya çıkarmak ve neler hissettikleri hakkında konuşmak -Sorumluluklarını yerine getirme konusunda zaman yönetimi ve öz denetim düzeyi hakkında konuşmak -Kişiler arası iletişimde yaşanan zorluklarda hissedilen duygu, düşünceyi tanımlama ve ısrarcı, karamsar, öfkeli kişilere yönelik tutum ve davranışlarda kendini ifade etmede biçimi -Öz denetim kavramı hakkında konuşmak	-Yaşanan olaylarda odağı problemden uzaklaştırarak istisnai durumlara dikkat çekmek -Danışanın güçlü yönlerini belirlemek -Son zamanlarda yapmaları gereken sorumluluklar arasında başarılı ve başarısız olayları sorgulamak bu olaylar içerisinde kişiler arası, çevresel, öz denetimsel düzeylerinin olumlu yönlerini vurgulamak -Geçmişteki başarılarına dikkat çekerek değişim hakkında cesaretlendirmek Ev ödevi 2- Katılımcılardan bir hafta içinde yapması gereken bir sorumluluğunu nasıl yönettiğini, erteleme, bitirme, odaklanma sürelerini yazmalarının istenecek.
4.OTURUM (Umut, Anksiyete, Baş etme mekanizması kavramları hakkında konuşmak)	-Ev ödevi 2'i değerlendirmek - Umut ve Anksiyete kavramlarını anlatmak ve geçmiş oturumlarla ilişkilendirmek -Baş etme tekniklerini ortaya çıkarmak, geliştirmek Yeni çözüm yollarını geliştirmek	-Bir önceki oturumun özetlenmesi ve gündemin açıklanması, - Umut, anksiyete kavramlarının açıklanması - Sorun ve çözümün bazen birbirinden farklı olduğunu ifade etmek - Bireylere geçmiş başarılarını hatırlatarak baş etme tekniklerini anlatmalarına, keşfetmelerine fırsat vermek	- “Geleceği okuma tekniği” ile değişim ortaya çıktığında üyelerde meydana gelebilecek durumlara dikkat çekmek. - Alternatif açıklamalar getirerek olasılıkları değerlendirme ve olumlu yolları tespit ederek farklı çözüm yolları bulmak - Reinforcing tekniğiyle küçük değişimleri pekiştirerek değişimin gerçekleşeceğine inandırmak - Amigoluk tekniği kullanılarak var olan baş etme mekanizmalarını keşfetmek ve geliştirmek - Olumlu düşünme tekniklerini anlatmak ve bunları kullanmalarını belirtmek Ev ödevi 3: Haftaya kadar bir gününü mucizenin gerçekleştiği gün olarak yaşayıp notlar almak.
5. OTURUM (Riskli davranışların sonuçlarına ilişkin farkındalık sağlama)	-Üyelerin riskli davranışları nasıl tanımladığını belirlemek ve bu konu hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamak -Hayır diyebilme becerisini geliştirmek	-Bir önceki oturumun özetlenmesi ve gündemin açıklanması, - Ev ödevi 3 üzerine konuşmak -Hatalı/yanlış düşünmenin olumsuz davranışlara neden olduğunu üyelere fark ettirmek	- Kendini kontrol edebilme düzeyini belirlemek ve “Farklı bir şey yap” tekniği kullanılarak yanlış tercihlerin önüne geçmeye odaklanmak - Grup içerisinde katılımcıların birbirlerine “Hayır” diyebilecekleri küçük senaryolar yazmak ve oynatmak

	<p>ve sınırlarını belirleme konusunda bilgi vermek</p> <p>-Ev ödevi 3'ü değerlendirmek</p>	<p>- Arkadaş/yakın çevresinin riskli davranışlara yöneltmede kullandıkları tuzaklar (sorular, etkinlikler, dışlama vb.) hakkında konuşmak</p>	<p>- Riskli davranışların uygulanmasına davet edilirken karşılaşılabilecek tuzaklar ve bu tuzaklara yönelik geliştirilen yöntemleri belirtmek</p> <p>- Ev ödevi 4: Haftaya kadar istemedikleri bir duruma nasıl hayır diyebileceklerini yazmalarını isteyeceği bir çalışma vermek</p>
<p>6.OTURUM (Çözümleri farketme)</p>	<p>-Ev ödevi 4'ü değerlendirmek</p> <p>-Programın başlangıcından bu yana kullanılan etkili çözüm yollarını danışanların diliyle ifade ettirmek</p>	<p>-Bir önceki oturumun özetlenmesi ve ev ödevi 4 hakkında yaşadıkları olayları konuşmak</p> <p>- Kullanılan etkili çözüm yolları üzerinde konuşmak</p>	<p>-Kullanılan çözüm yollarını başka olaylar üzerinde nasıl kullanacağı hakkında konuşmak</p> <p>-Süreç boyunca başardıkları çözüm yollarını amigoluk tekniği kullanılarak kalıcı hale getirmek</p> <p>- Değerlendirme soruları tekniğiyle ulaşmak istedikleri hedefe şu an kaç puan verebileceklerini sorarak süreç hakkında konuşmak</p> <p>Ev ödevi 5: Katılımcıların, olaylar için tek bir doğru yolun olmadığı, sorunun ve çözümün bazen farklı olabileceği düşüncesini kavramaları sağlanır. Onlardan çıkmazda oldukları bir konu için "Farklı bir şey yap" tekniğini kullanmalarını ve bunun ne sonuçlar doğurduğunu yazmaları istenir</p>
<p>7. OTURUM (Süreci sonlandırma ve değerlendirme)</p>	<p>-Psikoeğitim programının değerlendirmesini yapmak</p> <p>-Ev Ödevi 5' i değerlendirmek</p>	<p>-Psikoeğitim programı hakkında duygu ve düşüncelerini paylaşmasını sağlamak.</p> <p>-Sürecin genel değerlendirmesini yapmak.</p> <p>-Bu süreçte elde edilen kazanımları konuşmak</p>	<p>- Elde edilen kazanımları özetlemek.</p> <p>- Pozitif değişime dikkati çekmek.</p> <p>- Grup üyeleri ile vedalaşırken olumlu duygular yasamalarını sağlamak.</p> <p>- Danışma sürecini sonlandırmak.</p> <p>- Son testlerin uygulanmasını sağlamak</p>

3.11. Çözüm Odaklı Yaklaşım Dayalı Madde Kullanımı Riskinden Koruma Psiko eğitim İçeriğinin Uzman Görüşleri Sonucunda Kapsam Geçerliğinin Değerlendirilmesi

Eğitim içeriği oluşturulurken kısa süreli çözüm odaklı terapi eğitici eğitimi veren bir uzman psikolog, beş öğretim üyesi, bir sosyal hizmet uzmanı olmak üzere toplam yedi kişiye danışıldı. Eğitim içeriğinin öğrenciler için uygun bilgiler ve materyaller içerdiğini belirlemek amacıyla uzman görüşü alındı ve gelen öneriler doğrultusunda eğitim içeriği düzenlendi. Yapılan değerlendirme sonucu hazırlanan eğitim içeriğinin kapsam geçerlilik indeksinin 1 olduğu saptandı. Kapsam geçerlilik indeksinin 0.80 ve üstünde olmasının içerik yönünden iyi oldu kabul edilmektedir.

3.12. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 25 programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluklarının değerlendirilmesinde basıklık, çarpıklık değerleri, Q-Q grafiği, P-P grafiği, Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygun olduğu görülmüştür. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde kullanıldı. Müdahale ve kontrol gruplarının puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, grup içi karşılaştırılmasında ise tekrarlı ölçümlerde ANOVA kullanıldı. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için post hoc LSD testi kullanıldı. Bağımsız gruplarda t testi için Cohen etki büyüklüğü, tekrarlı ölçümlerde ANOVA testi için ise eta kare etki büyüklüğü kullanıldı. Veriler %95 güven aralığında ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi kabul edilerek analiz edildi.

3.13. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik kurulu Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar etik kurulundan etik izni alındı. Fırat Üniversitesi Rektörlüğünden kurum izni alındı. Ölçek sahiplerinden izinler alındı. Araştırma tamamlandıktan sonra kontrol grubunda bulunan 20 öğrenciye 1 oturumluk 60 dakika süren kısaltılmış Çözüm Odaklı Yaklaşım Dayalı Madde Kullanım Riskinden Koruma psiko eğitimi uygulandı.

4. BULGULAR

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N:413)

Özellikler	n	%
Yaş ortalaması	21,09±1,74 (19-39)	
Cinsiyet		
Erkek	102	24,7
Kadın	311	75,3
Sınıf durumu		
Birinci sınıf	171	41,4
İkinci sınıf	132	32,0
Üçüncü sınıf	110	26,6
Anne baba birlikte yaşama durumu		
Beraber	389	94,2
Ayrı	11	2,7
Hayatta değil	13	3,1
Anne eğitim durumu		
Okuryazar değil	78	18,9
İlköğretim	213	51,6
Ortaöğretim	104	25,2
Lisans	18	4,4
Baba eğitim durumu		
Okuryazar değil	21	5,1
İlköğretim	135	32,7
Ortaöğretim	194	47,0
Lisans	55	13,3
Lisansüstü	8	1,9
Sigara kullanımı		
Evet	53	12,8
Hayır	360	88,2
Alkol kullanımı		
Evet	16	3,9
Hayır	397	96,1
Madde bağımlılık seminerine katılma durumu		
Evet	121	29,3
Hayır	292	70,7
Semineri kimden alma durumu		
Sağlık çalışanı	12	9,9
Kolluk kuvvetleri	5	4,1
Eğitimci	78	64,5
Yeşilay ve diğer STK	26	21,5

Araştırmaya katılan öğrencilerin soyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 2’de sunuldu. Buna göre; araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $21,09 \pm 1,74$ (19-39) dur. Öğrencilerin %75,3’ü kadın, %41,4’ü 1.sınıf, %94,2’si anne babasının birlikte yaşadığı, %51,6’sının annesinin ve %32,7’sinin babasının ilköğretim mezunu olduğu belirlendi. Öğrencilerin %12,8’inin sigara kullandığı, %3,9’unun alkol kullandığı, %70,7’si nin madde bağımlılık konulu seminere katılmadığı ve seminere katılanların ise %64,5’inin bu eğitimi bir eğitimci tarafından aldığı bulundu (Tablo 2).

Tablo 3. Katılımcıların Madde Kullanımı Risk Profil Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı (N:413)

Ölçek ve Alt Boyutları	Min	Max	Ort.±S.S
Anksiyete	1	4	2,53±0,55
Kendinden Hoşnutsuzluk	1	4	2,07±0,54
Heyecan Arama	1	4	2,52±0,58
Dürtüsellik	1	4	2,00±0,60
Madde Kullanım Risk Profil Ölçeği	1,43	3,39	2,26±0,31

Araştırmaya katılan öğrencilerin madde kullanımı risk profil ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 3’te sunuldu. Buna göre; anksiyete alt boyutu puan ortalaması $2,53 \pm 0,55$ kendinden hoşnutsuzluk alt boyutu puan ortalaması $2,07 \pm 0,54$ heyecan arama alt boyutu puan ortalaması $2,52 \pm 0,58$ dürtüsellik alt boyutu puan ortalaması $2 \pm 0,60$ ve Madde Kullanım Risk Profil Ölçeği puan ortalaması $2,26 \pm 0,31$ dir (Tablo 3).

Tablo 4. Deney ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (n:38)

Özellikler	Deney grubu n (%)	Kontrol grubu n (%)	İstatistiksel test ve önemlilik
Cinsiyet			
Erkek	8 (%40)	7 (%35)	χ^2 : 0,000 p: 1,000
Kadın	12 (%60)	13 (%65)	
Sınıf durumu			
Birinci sınıf	6 (%30)	8(%40)	χ^2 : 1,171 p: 0,557
İkinci sınıf	7 (%35)	8(%40)	
Üçüncü sınıf	7 (%35)	4(%20)	
Anne baba birlikte yaşama durumu			
Birlikte	19 (%95)	16 (%80)	χ^2 : 2,257 p: 0,323
Ayrı	0 (%0)	1 (%5)	
Hayatta değil	1 (%5)	3 (%15)	
Anne eğitim durumu			
Okuryazar değil	6 (%30)	5 (%25)	χ^2 : 3,150 p: 0,369
İlköğretim	9 (%45)	8 (%40)	
Ortaöğretim	2 (%10)	6 (%30)	
Lisans	3 (%15)	1 (%5)	
Baba eğitim durumu			
Okuryazar değil	0 (%0)	1 (%5)	χ^2 : 3,338 p: 0,503
İlköğretim	6 (%30)	8 (%40)	
Ortaöğretim	10 (%50)	9 (%45)	
Lisans	2 (%10)	2 (%10)	
Lisansüstü	2 (%10)	0 (%0)	
Sigara kullanımı*			
Evet	4 (%20)	2 (%10)	p:0,661
Hayır	16 (%80)	18 (%90)	
Alkol kullanımı*			
Evet	1 (%5)	1 (%5)	p: 1,000
Hayır	19 (%95)	19 (%95)	
Madde bağımlılık seminerine katılma durumu			
Evet	6 (%30)	9 (%45)	χ^2 : 0,427 p: 0,514
Hayır	14 (%70)	11 (%55)	

*Fisher's Exact ki kare testi

Araştırmada yer alan deney ve kontrol gruplarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 4'te sunuldu. Buna göre; deney grubundaki öğrencilerin %60'ının kadın, %35'inin ikinci sınıf, %95'inin anne babasının birlikte yaşadığı, %45'inin annesinin ilköğretim mezunu, %50'sinin babasının ortaöğretim mezunu, %80'inin sigara içmediği, %95'inin alkol kullanmadığı ve %70'inin madde bağımlılıkla ilgili seminere katılmadığı bulundu. Kontrol grubundaki öğrencilerin ise %65'inin kadın, %40'ının ikinci sınıf, %80'inin anne ve babasının birlikte yaşadığı, %40'ının annesinin ilköğretim mezunu olduğu, %45'inin babasının ortaöğretim mezunu olduğu, %90'ının sigara kullanmadığı, %95'inin alkol kullanmadığı ve %55'inin bağımlılıkla ilgili seminere katılmadığı belirlendi (Tablo 4). Deney ve kontrol gruplarının kişisel özelliklerine bakıldığında benzer olduğu ve homojen dağılım gösterdiği saptandı ($p>0,05$) (Tablo 4).

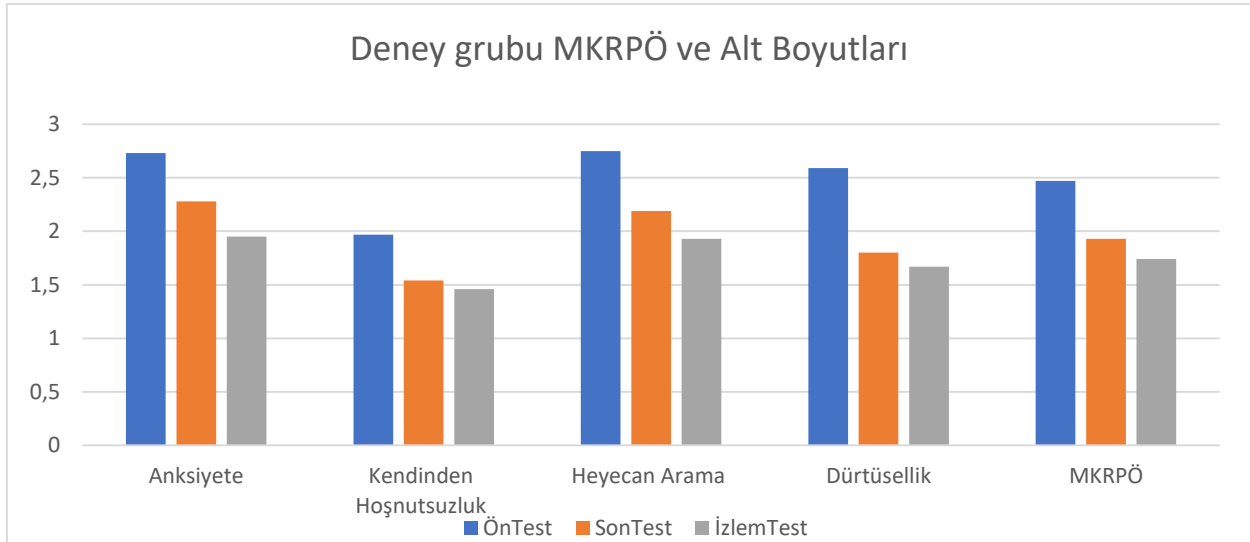
Tablo 5. Deney ve Kontrol Gruplarının Eğitim Öncesi ve Sonrası Madde Kullanım Risk Profili Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması (n:38)

Değişkenler	Deney grubu (n:18) Ort±S.S	Kontrol grubu (n:20) Ort±S.S	İstatistiksel test ve değer*	Etki büyüklüğü
Anksiyete (T1)	2,73±0,71	2,57±0,63	t: 0,749 p: 0,458	0,23
Anksiyete (T2)	2,28±0,70	2,58±0,40	t: -1,578 p: 0,123	0,52
Anksiyete (T3)	1,95±0,50	2,53±0,54	t: -3,371 p: 0,020	1,11
İstatistiksel test ve değer** Post hoc test*** Etki büyüklüğü	F: 5,312 p:0,030 T2>T3, T1>T3 0,238	F: 0,110 p: 0,890 - 0,006		
Kendinden Hoşnutsuzluk (T1)	1,97±0,29	1,78±0,34	t: 1,901 p: 0,060	0,60
Kendinden Hoşnutsuzluk (T2)	1,54±0,27	1,87±0,25	t: -3,889 p: 0,000	1,26
Kendinden Hoşnutsuzluk (T3)	1,46±0,22	1,62 ±025	t: -1,936 p: 0,062	1,26
İstatistiksel test ve değer** Post hoc test*** Etki büyüklüğü	F: 17,999 p: 0,000 T1>T2 T1>T3 0,514	F: 3,664 p: 0,049 T2>T3 0,162		
Heyecan Arama (T1)	2,75±0,75	2,78±0,66	t: -0,111 p: 0,912	0,04
Heyecan Arama (T2)	2,19±0,57	2,72±0,53	t: -2,943 p: 0,006	0,96
Heyecan Arama (T3)	1,93±0,47	2,67±0,56	t: -4,367 p: 0,001	1,11
İstatistiksel test ve değer** Post hoc test*** Etki büyüklüğü	F: 12,913 p: 0,000 T1>T2>T3 0,432	F: 0,630 p: 0,504 - 0,032		
Dürtüsellik (T1)	2,59±0,80	2,31±0,74	t: 1,144 p: 0,261	1,33
Dürtüsellik (T2)	1,80±0,52	2,48±0,50	t: -4,080 p: 0,000	1,33

Dürtüsellik (T3)	1,67±0,45	2,72±0,54	t: -6,415 p: 0,000	2,11
İstatistiksel test ve değer**	F: 16,049 p: 0,030	F: 5,722 p: 0,011		
Post hoc test***	T1>T2	T3>T1		
	T1>T3	T3>T2		
Etki büyüklüğü	0,486	0,231		
MKRPÖ (T1)	2,47±0,28	2,33±0,26	t: 1,624 p: 0,113	1,33
MKRPÖ (T2)	1,93±0,28	2,38±0,20	t: -5,645 p: 0,000	1,84
MKRPÖ (T3)	1,74±0,20	2,25 ±0,34	t: -5,484 p: 0,000	3,12
İstatistiksel test ve değer**	F: 46,246 p: 0,000	F: 1,123 p: 0,319		
Post hoc test***	T1>T2>T3	-		
Etki büyüklüğü	0,731	0,056		

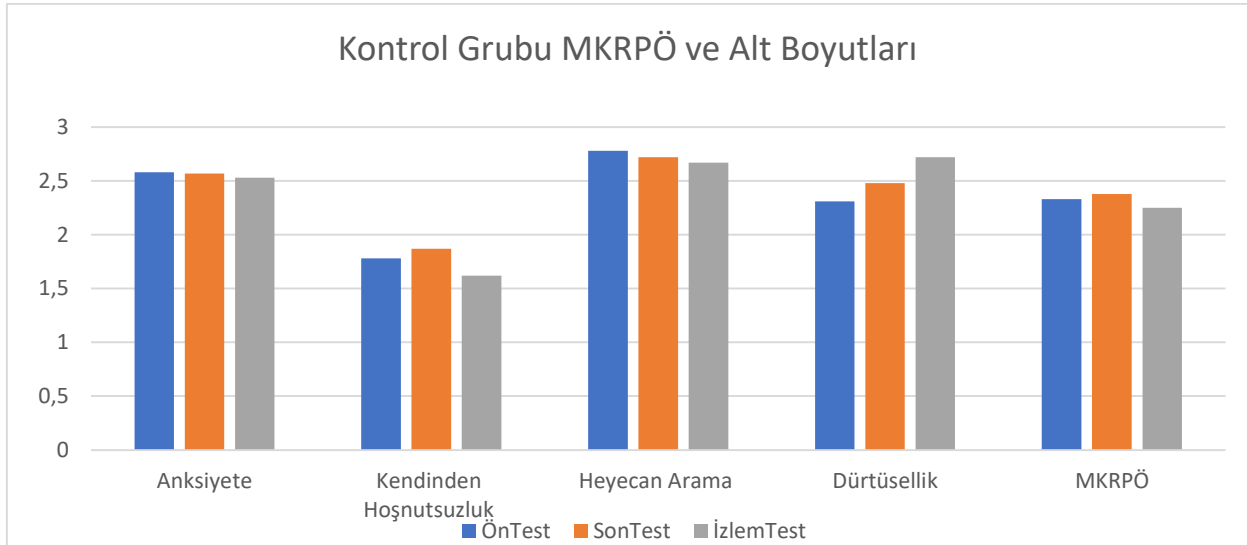
T1: ön test T2: son test T3: izlem test *Bağımsız gruplarda t testi ** Tekrarlı ölçümlerde ANOVA ***LSD testi

Araştırmada yer alan deney ve kontrol gruplarının eğitim öncesi ve sonrası Madde Kullanım Risk Profili Ölçeği (MKRPÖ) ve alt boyutlarından aldıkları puanların grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 5'te sunuldu. Buna göre; Anksiyete alt boyutunda gruplar arası karşılaştırılmasına bakıldığında ön test ve son test ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). İzlem test ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Kendinden Hoşnutsuzluk alt boyutu gruplar arasında karşılaştırılmasına bakıldığında; ön test ve izlem test ortalamaları arasında anlamlı farklılık yokken ($p>0,05$) son test ortalamalarının gruplar arasında anlamlı farklılık oluşturduğu saptandı ($p<0,05$). Heyecan Arama alt boyutunda gruplar arası karşılaştırılmaya bakıldığında; son test ve izlem test puan ortalamalarının anlamlı farklılık oluşturduğu saptandı ($p<0,05$). Dürtüsellik alt boyutu gruplar arası karşılaştırılmasına bakıldığında; son test ve izlem test puan ortalamalarının anlamlı farklılık oluşturduğu saptandı ($p<0,05$). MKRPÖ toplam puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasına bakıldığında; ön test sonuçlarında anlamlı bir farklılık izlenmezken son test ve izlem test puan ortalamalarının anlamlı farklılık oluşturduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 5).



Şekil 3. Deney grubundaki bireylerin MKRPÖ ve alt boyutlarının ön test, son test ve izlem test puan ortalamaları

Tablo 5 ve Şekil'3 de verilen sonuçlara göre deney grubunda MKRPÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılmaları belirtildi. Anksiyete alt boyutunun grup içi karşılaştırılmasına bakıldığında ön test ve son test değerlerinin izlem test değerine göre fazla olduğu ve bu farkında istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Kendinden hoşnutsuzluk alt boyutunun deney grubunda grup içi karşılaştırılmasına bakıldığında ölçümler arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan post hoc LSD analizinde ön test değerinin son test değerinden ve izlem test değerinden fazla olduğu saptandı. Heyecan Arama alt boyutunun grup içi karşılaştırılmasına bakıldığında; deney grubunun ölçümleri arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Post hoc LSD analizine göre ön test değerinin son test değerinden, son test değerinin de izlem test değerine göre yüksek olduğu görülmüştür. Dürtüsellik alt boyutunda ise deney grubunun ön test sonuçlarının son test ve izlem test puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Deney grubunun MKRPÖ toplam ölçümleri arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Post hoc LSD analizine göre; ön test değerinin son test değerinden, son test değerinin de izlem test değerinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$).



Şekil 4. Kontrol grubundaki bireylerin MKRPÖ ve alt boyutlarının ön test, son test ve izlem test puan ortalamaları

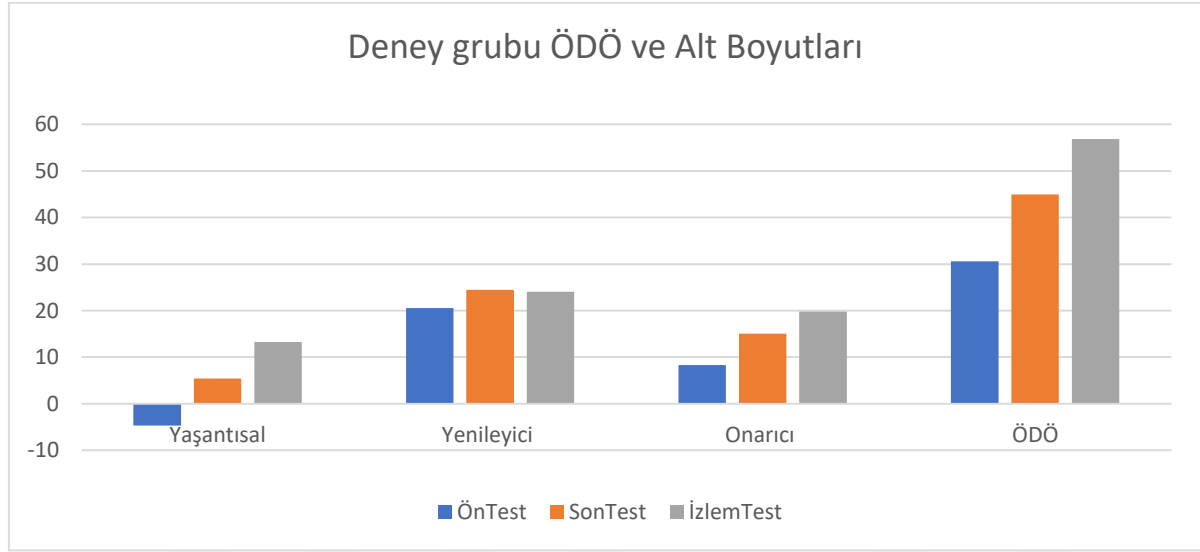
Tablo 5 ve Şekil 4’ te verilen sonuçlara göre kontrol grubunda MKRPÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılmaları verilmiştir. Buna göre; anksiyete alt boyutunun kontrol grubunun grup içi ortalamaları arasındaki fark anlamlı değildir ($p>0,05$). Kendinden hoşnutsuzluk alt boyutunun kontrol grubunda grup içi ölçümler arasındaki fark incelendiğinde izlem testinin son test puanlarına göre anlamlı derecede düşük olduğu izlendi ($p<0,05$). Dürtüsellik alt boyutunun kontrol grubu grup içi analizlerinde izlem testinin son test ve ön teste göre anlamlı derecede bir yükseliş olduğu gözlemlendi ($p<0,05$). Heyecan arama alt boyutunun kontrol grubundaki grup içi ölçümlerinde anlamlı farklılık gözlenmedi ($p>0,05$). MKRPÖ toplam puanlarının kontrol grubu grup içi ölçümleri arasında anlamlı düzeyde farklılık görülmedi ($p>0,05$)

Tablo 6. Deney ve Kontrol Gruplarının Psikoeğitim Öncesi ve Sonrası ÖDÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması (n:38)

Değişkenler	Deney grubu (n:18) Ort±S.S	Kontrol grubu (n:20) Ort±S.S	İstatistiksel test ve değer*	Etki büyüklüğü
Yaşantısal (T1)	-4,72±9,54	1,90±10,68	t: -2,006 p:0,050	0,65
Yaşantısal (T2)	5,44±14,10	2,95±10,81	t: 0,615 p: 0,542	0,19
Yaşantısal (T3)	13,22±12,63	3,30±9,88	t: 2,710 p: 0,010	0,87
İstatistiksel test ve değer**	F: 14,210 p: 0,000	F: 0,511 p: 0,512		
Post hoc test***	T3>T2>T1	-		
Etki büyüklüğü	0,455	0,026		
Yenileyici (T1)	20,57±7,70	20,40±4,73	t: -0,016 p: 0,995	0,36
Yenileyici (T2)	24,44±10,17	20,80±12,44	t: 0,981 p: 0,333	0,32
Yenileyici (T3)	24,05±8,22	15,90±12,68	t: 2,322 p:0,026	0,76
İstatistiksel test ve değer**	F: 2,502 p: 0,118	F: 2,314 p: 0,113		
Post hoc test***	-	-		
Etki büyüklüğü	0,128	0,109		
Onarıcı(T1)	8,27±13,11	10,95±10,94	t: -0,684 p: 0,498	0,22
Onarıcı (T2)	15,05±16,05	10,75±13,22	t: 0,906 p: 0,371	0,29
Onarıcı (T3)	19,77±9,22	6,80±10,20	t: 4,094 p: 0,000	1,33
İstatistiksel test ve değer**	F: 8,491 p: 0,020	F: 2,519 p: 0,122		
Post hoc test***	T2,T3>T1	-		
Etki büyüklüğü	0,333	0,117		
ÖDÖ(T1)	30,61±23,40	28,45±15,62	t: 0,314 p: 0,755	0,011
ÖDÖ(T2)	44,94±32,70	30,80±27,80	t: 1,441 p: 0,152	0,46
ÖDÖ(T3)	56,88±23,06	26,15±26,04	t: 3,833 p: 0,000	1,24
İstatistiksel test ve değer**	F: 15,256 p: 0,000	F: 0,522 p: 0,597		
Post hoc test***	T3>T2>T1	-		
Etki büyüklüğü	0,473	0,027		

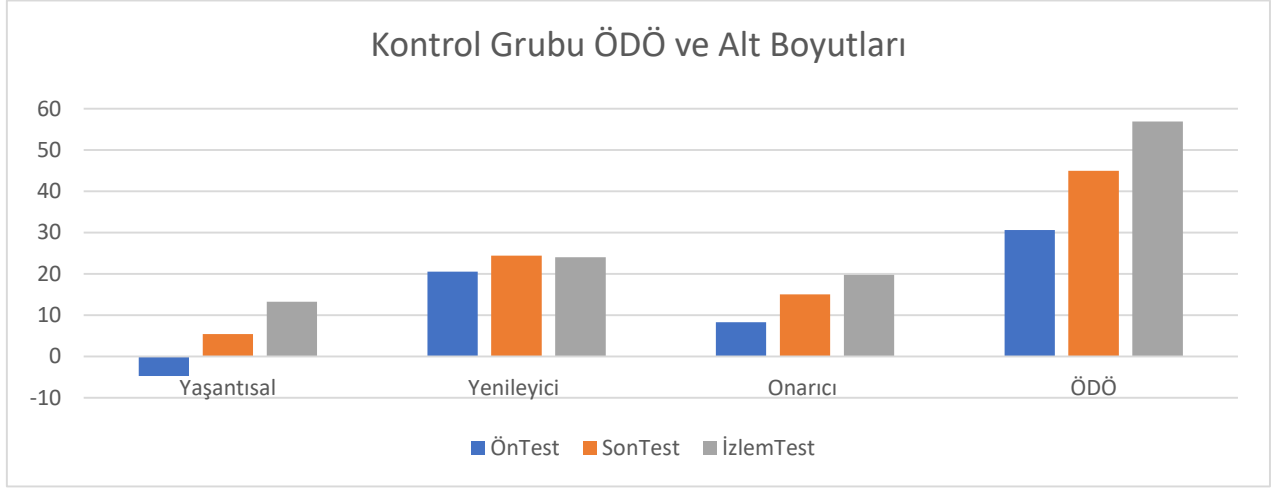
T1: ön test T2: son test T3: izlem test *bağımsız gruplarda t testi ** Tekrarlı ölçümlerde ANOVA ***LSD testi

Araştırmada yer alan deney ve kontrol gruplarının eğitim öncesi ve sonrası ÖDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanların grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 5’ te sunuldu. Buna göre; Yaşantısal, Yenileyici, Onarıcı alt boyutlarının ve ÖDÖ toplam puanlarının deney ve kontrol grupları arası karşılaştırılmasına bakıldığında; ön test ve son test puanlarının gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$) ancak izlem testinde farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$).



Şekil 5. Deney grubundaki bireylerin ÖDÖ ve alt boyutlarının ön test, son test ve izlem test puan ortalamaları

Tablo 6 ve Şekil 5’ te verilen sonuçlara göre deney grubunda ÖDÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarının grup içi karşılaştırmaları yapıldı. Yaşantısal alt boyutunun grup içi karşılaştırılmasında deney grubunun grup içi ölçümleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Farkın hangi ölçümden kaynaklandığını belirlemek için yapılan post hoc LSD analizinde izlem testin son testten, son testin de ön testten yüksek olduğu bulundu. Yenileyici alt boyutunda deney grubunda grup içi ölçüm karşılaştırmalarında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi ($p>0,05$). Onarıcı alt boyutunda deney grubunun grup içi ölçümleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Farkın hangi ölçümden kaynaklandığını belirlemek için yapılan post hoc LSD analizinde son test ve izlem testin ön testten yüksek olduğu bulundu. ÖDÖ toplam puanlarda deney grubunun grup içi ölçümleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Farkın hangi ölçümden kaynaklandığını belirlemek için yapılan post hoc LSD analizinde; izlem testin son testten, son testin de ön testten yüksek olduğu bulundu.



Şekil 6. Kontrol grubundaki bireylerin ÖDÖ ve alt boyutlarının ön test, son test ve izlem test puan ortalamaları

Tablo 5 ve Şekil 6’da verilen sonuçlara göre kontrol grubunda ÖDÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılmaları yapıldı. Buna göre; Yaşantısal, Yenileyici, Onarıcı alt boyutlarının ve ÖDÖ toplam puanlarının kontrol grubunda grup içi ölçümleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0,05$).

5.TARTIŞMA

Madde kullanımı her yaş grubunda karşılaşılan bir durum olması sebebiyle bağımlılığı konu alan yaklaşımlar farklı yaş gruplarını incelemektedir. Ancak en yüksek risk grubu olan genç yetişkinler ile yapılan çalışmalar diğer yaş gruplarına kıyasla literatürde daha fazla yer almaktadır. Fiziksel aktivite, sosyal destek, psikolojik terapi ve danışmanlık hizmetleri gibi sık sık kullanılan yöntemler hem koruyucu hem de tedavi edici sağlık hizmetleri tarafından kullanılmaktadır. Bu şekilde benzeri yöntemleri kullanarak madde bağımlılığından korumada veya bağımlılığın tedavisinde; kişiler arası ilişkiler, öz güven, öz denetim, benlik saygısı, umut, depresyon, kaygı, öznel iyi oluş, öz yeterlilik vb. kişilik özelliklerini geliştirmek hedeflenmiştir. Madde bağımlılığı çok geniş çalışma alanına sahip olmasına rağmen son dönemlerde kullanımı artan ve modern psikolojik yaklaşımlar arasında yer alan Kısa Süreli Çözüm Odaklı Yaklaşım ile kullanımı sınırlıdır. Bu bağlamda üniversite öğrencilerine yönelik verilen çözüm odaklı yaklaşıma dayalı madde kullanımı riskinden koruma programının, madde kullanım risk profili ve öz denetim düzeylerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmamızın bulguları literatür eşliğinde tartışıldı.

5.1. Katılımcıların Madde Kullanımı Risk Profil Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarına Göre Dağılımın Tartışılması

Araştırmaya katılan öğrencilerin Madde Kullanımı Risk Profil Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına göre; Anksiyete alt boyutu puan ortalaması $2,53\pm 0,55$ Heyecan Arama alt boyutu puan ortalaması $2,52\pm 0,58$ olarak yüksek; Kendinden Hoşnutsuzluk alt boyutu puan ortalaması $2,07\pm 0,54$ Dürtüsellik alt boyutu puan ortalaması $2,00\pm 0,60$ olarak düşük bulundu (Tablo 3). Ülkemizde ergenler üzerine yapılan başka bir tez çalışmasında MKRPÖ ve Anksiyete alt boyutu puan ortalamasının yüksek diğer 3 alt boyutun ise düşük olarak bulunduğu görülmüştür (Toker, 2023). Diğer 44 madde kullanıcısı ile yapılan bir çalışmada bağımlılık kriterlerini taşıyan kişiler ile bağımlılık kriterlerini taşımayan kişiler karşılaştırılmıştır. Güvenli davranış eksikliği, zevk arama davranışları, öfke kontrolünde zayıflık, depresyon, anksiyete ve dürtüsellik puanları bağımlı grupta daha anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Çiftçi & Firat, 2023). Hollanda'da gençler üzerine yapılan bir çalışmada hayat boyu esrar kullanımının Heyecan Arama alt boyutu ve Umutsuzluk alt boyutu ile ilişkili

olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada alkol ve madde kullanımına başlama yaşının umutsuzluk ile önemli derecede ilişkili olduğu belirtilmiştir (Malmberg vd., 2010). Önceki çalışmalara bakıldığında çoklu madde kullanıcılarının özellikle yüksek düzeyde dürtüsellik ve heyecan arayışına sahip olduğu ileri sürülmüştür (Galizio & Stein, 1983; Lacey & Evans, 1986).

5.2. Deney ve Kontrol Gruplarının Eğitim Öncesi ve Sonrası Madde Kullanım Risk Profili Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılmanın Tartışılması

Araştırmamızda Tablo 3'e göre Anksiyete ve Heyecan Arama alt boyutlarının puan ortalamasının üstünde yüksek bulunduğu ve uygulanan psikoeğitim sonrasında puan ortalamasının altına düştüğü belirlendi (Tablo 5). Ayrıca diğer alt boyutların puan ortalamasının uygulanan psikoeğitim sonrasında da istatistiksel olarak anlamlı derecede düştüğü gözlemlendi. Kontrol grubunda ise MKRPÖ ve Anksiyete, Heyecan Arama alt boyutlarında anlamlı bir ilişki bulunamazken Dürtüsellik alt boyutu izlem test sonuçlarının ilk ve son test sonuçlarına göre anlamlı derecede yükselişe geçtiği görüldü. Ayrıca Kendinden Hoşnutsuzluk alt boyutunda son test ve izlem test arasında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş olduğu belirlendi (Tablo 5). Birçok farklı toplum üzerinde uyarlanan MKRPÖ'nin dört kişilik özelliğinin madde kullanımı riskini ortaya koyabileceği vurgulanmıştır (Ali vd., 2016; Long vd., 2018; Schlauch vd., 2015). Bu sebeple dört kişilik özelliğinin (anksiyete, kendinden hoşnutsuzluk, dürtüsellik, heyecan arama) herhangi birinin yüksek olmasını bile göz ardı etmeyerek okul ve toplum temelli çalışmaların yapılması gerektiğinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda deney grubuna uygulanan çözüm odaklı yaklaşıma dayalı madde kullanımı riskinden koruma psikoeğitim programı sonrasında öğrencilerin Anksiyete alt boyutunun izlem test sonuçlarında düşüş olduğu belirlendi (Deney grubu Anksiyete ortalama puanları; ön test: $\bar{x}=2,73\pm0,71$; son test; $\bar{x}=2,28\pm0,70$; izlem test; $\bar{x}=1,95\pm0,50$; F: 5,312 **p: 0,03**) (Tablo 5). Yalçın 2018 yılında yaptığı çalışmada 60 madde bağımlısı birey ve 60 sağlıklı birey olmak üzere toplamda 120 kişiyi çeşitli değişkenlerle karşılaştırmıştır. Madde bağımlısı olan bireylerin herhangi bir madde kullanmayan bireylere göre daha yüksek anksiyete oranlarına sahip olduğunu belirtmiştir (Yalçın, 2018). Evren ve Ögel (2003) çalışmalarında alkol ve alkol dışı madde bağımlılığı tanısı almış toplam 62 bireye yer vermiştir. Öz bildirim dayalı almış oldukları çocukluk çağı travmaları ölçeğinin de içinde olduğu bir dizi test uygulamış ve anksiyetenin yordayıcı bir durum olduğunu ileri sürmüştür. Çalışmada katılımcı

sayısının azlığını ve öz bildirimlerinin yanlı olabileceği düşüncesiyle ileriye dönük daha fazla katılımcı çocuk ile bu çalışmaların yapılmasını önermiştir (Evren & Ögel, 2003). Huizink (2006) tarafından hazırlanan bir kohort çalışmasında ekstazi kullanımı ile çocuk davranışlarına ilişkin 8 sendrom incelenmiştir. Çalışma grubunu yaşları 4-17 arası olan 1580 çocuktan oluşturan Huizink; 1983 yılında ön test ölçümlerini uygulamış ve 14 yıl sonra hayat boyu ekstazi kullanım durumları ile tekrar aynı ölçümleri kıyaslamıştır. Ölçümler sonucunda çocukluk davranışlarına ilişkin sendromlar arasında anksiyete düzeyleri yüksek olanların hayat boyu ekstazi kullanımı ile önemli derecede anlamlı bir ilişkisi bulunmuştur (Huizink vd., 2006). Çalışmamızda madde kullanım riski/eğilimi üzerinde olan öğrencilere uygulanan çözüm odaklı yaklaşıma dayalı madde kullanım riskinden koruma psikoeğitim programı sonrası ve eğitim sonrasındaki izleminde de anksiyete üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu görülmektedir.

Kullandığımız yöntemde madde kullanım riski/eğilimi ve anksiyetenin çözüm odaklı yaklaşım ile incelendiği bir çalışmaya rastlanılmadığından çözüm odaklı yaklaşımın anksiyeteye etkisi başka gruplarda gösterilmeye çalışılmıştır. Bir hastanenin çocuk yoğun bakım kliniğinde prematüre sebebiyle yataklı tedavi gören çocukların annelerine çözüm odaklı yaklaşım ile temellendirilmiş bir program uygulanmıştır. Program taburculuk sonrası ev ziyaretleri ile tamamlanmıştır. Program sonrasında annelerin sürekli ve durumsal kaygı düzeylerinin azaldığı görülmüştür (Demir, 2020). Chen (2023) Covid-19 sürecinde yaygın anksiyete belirtileri gösteren 11-18 yaş arası ergenlere 2 hafta süren 2 ile 4 arasında değişen oturumlar uygulamış ve 1 ay sonra izlem testi sonuçlarını almıştır. Deney grubuna uygulanan oturumlar sonrası katılımcıların anksiyete oranlarında önemli derecede düşüş ve kontrol grubu ile karşılaştırıldıklarında anlamlı sonuçlar elde edilmiştir (S. Chen vd., 2023). Bazı insanlar uyuşturucunun; anksiyeteyi, olumsuz duyguları azaltarak nahoş bir ruh haline büründürdüğünü düşünmektedir. Bu yanlış anksiyetesi yüksek olan kişilerin zaman içerisinde maddeye yönelmesine sebep olabilmektedir. Bununla beraber özellikle çocukluk, ergenlik, genç yetişkinlik dönemlerinde yüksek anksiyete sahip bireylerin, maddeye başlamada en büyük sebepler arasında sayılan arkadaş çevresi baskısına yenik düşerek madde kullanımına başlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda deney grubuna uygulanan çözüm odaklı yaklaşıma dayalı madde kullanım riskinden koruma psikoeğitim programı sonrasında öğrencilerin Dürtüsellik alt boyutunda düşüş izlendi (Deney grubu Dürtüsellik ortalama puanları; ön test: $\bar{x}=2,59\pm0,80$; son test; $\bar{x}=1,80\pm0,52$; izlem test; $\bar{x}=1,67\pm0,45$; F: 16,049 **p: 0,030**) (Tablo 5). Vuchinich (1998)

dürtüsellik düzeyi yüksek olan kişilerin psikoaktif madde kullanımına daha yatkın olduklarını vurgulamıştır. (Vuchinich & Tucker, 1988). Öner ve arkadaşları (2012) Türkiye geneli 12. sınıf öğrencilerine dürtüsellik ve farklı değişkenlerden oluşan bir anket uygulamıştır. 26.009 öğrencinin katılım sağladığı bu çalışmada madde kullanımı, alkol kullanımı ve kendine zarar verme öyküsünün de dürtüsellik artması ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (Öner vd., 2012). Dürtüsellik madde kullanımı ile ilişkili olduğu gibi şiddet ile ilişkili olduğu da bilinmektedir. Dürtüsellik şiddeti tetiklediği gibi madde kullanıcıları arasında şiddet düzeyiyle de ilişkilendirilmiştir (Köksal vd., 2020). Çözüm odaklı yaklaşım ile şiddet dürtüsünü inceleyen Şahin (2021), lise öğrencileri üzerine hazırladığı doktora tezinde çözüm odaklı danışmanlıkla temellendirilmiş psikoeğitimin kadına yönelik şiddet eğilimi üzerindeki etkisini incelemiştir. Uygulanan 6 haftalık program sonrasında öğrencilerin kadına yönelik şiddet dürtüsünün belirgin derecede azaldığı izlenmiştir (Şahin, 2022). Çalışmamızda madde kullanım riski/eğilimi üzerinde olan öğrencilere uygulanan çözüm odaklı yaklaşıma dayalı madde kullanımı riskinden koruma psikoeğitim programı sonrası ve eğitim sonrasındaki izleminde de dürtüsellik üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu görülmektedir.

Lindfors ve Magnussan (1997) çözüm odaklı yaklaşım terapisini uzun süre madde kullanıp suç işlemiş İsveçli bireylerde, tekrar suç işlemeye yönelimlerini engellemek için 5 seanslık bir program düzenlemiş hapisshaneden çıktıktan 12-16 ay sonra deney ve kontrol (n:30) gruplarında tekrar suç işleme oranlarına bakılmıştır. Deney grubunda bulunan katılımcıların suç işlemlerinde kontrol grubuna kıyasla azalma görülmüştür (Lindfors & Magnusson, 1997). Suç işleminin dürtüsellik ile önemli derecede ifade olduğunu düşünürsek çalışmamız ile benzer anlam bulunmuştur (Köksal vd., 2020). Paulan'ın randomize kontrollü çalışmasında 8 haftalık Farkındalık Temelli Madde kullanımında Relaps Önleme programının orta yaşlı bireylerde dürtüsellik üzerine etkisinin olmadığını ancak bunun homojenlik veya yaş gruplarının farklılığından dolayı olabileceğini belirtmiştir (Donate vd., 2023).

Araştırmamızda deney grubuna uygulanan çözüm odaklı yaklaşıma dayalı madde kullanımı riskinden koruma psikoeğitim programı sonrasında öğrencilerin Kendinden Hoşnutsuzluk alt boyutunda düşüş olduğu izlendi (Deney grubu Kendinden Hoşnutsuzluk/Umutsuzluk ortalama puanları; ön test: $\bar{x}=1,97\pm 0,29$; son test; $\bar{x}=1,54\pm 0,27$; izlem test; $\bar{x}=1,46\pm 0,22$; F: 17,999 **p: 0,000**) (Tablo 5). Bununla beraber kontrol grubu izlem test sonuçlarının son test sonuçlarına göre daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu belirlendi. Kontrol grubunda bulunan bu düşmenin sebebinin son testlerden sonra öğrencilerin

sınav döneminin başlaması ve tamamlandıktan sonra ailelerinin yanına gitmelerinin etkisi olduğu düşünülmektedir. Ailelerinin yanında olan ve yurtda yaşayan öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin kıyaslandığı bir çalışmada ailelerinin yanında kalan öğrencilerin umutsuzluk düzeyleri yurtda kalan öğrencilere kıyasla daha iyi bir sonuç vermiştir. Ayrıca aynı çalışmada yurtda kalan öğrencilerin ailelerinin yanına gitme sıklığının artmasıyla umutsuzluk düzeylerinde iyileşme izlenmiştir. Sosyal desteğin umut faktörüyle doğrudan olumlu bir ilişki içerisinde olması danışmanlık, psikoterapi ve tedavi çalışmalarında önem arz etmektedir (Rawas vd., 2024; Tümkaya, 2015)

Bülbül ve Odacı (2018), 903 lise öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada umutsuzluk düzeyi artan öğrencilerin madde kullanma eğilimlerinin arttığını belirtmiştir (Bülbül & Odacı, 2018). William Başlangıçta 9, 11 ve 13 yaşında toplam 1420 katılımcıyı 30 yaşına kadar 11 kez takip etmiş umutsuzluk, intihar düşüncesi, alkol kullanımı, uyuşturucu kullanımı ile ilişkilerine bakmış ve umutsuzluğun erken ölümlerde etkisini incelemiştir. Çocukluk çağında umutsuzluk düzeyleri %1-%5 iken genç yetişkinlik döneminde %20'lere yükselmiş ve yasadışı uyuşturucu kullanımı ile önemli ilişkiler bulunmuştur (Copeland vd., 2020). Öğretmen üzerine yapılan bir araştırmada çözüm odaklı düşünmenin umut düzeylerini iyileştirdiği hakkında bilgiler sunulmuştur (Aydoğdu, 2021). Bu veriler doğrultusunda umutsuzluk kişilik özelliğinin iyileştirilmesinde madde kullanımının önüne geçilebileceği ve çözüm odaklı yaklaşımın umutsuzluk düzeyini düşürmede kullanılabilir bir yöntem olabileceğini söyleyebiliriz.

Çalışmamızda deney ve kontrol grubunun Heyecan Arama alt boyutu ortalama puanlarının yüksek olduğu ve deney grubuna uygulanan çözüm odaklı yaklaşıma dayalı madde kullanımı riskinden koruma psikoeğitim programı sonunda önemli derecede düştüğü tespit edildi (Tablo 5). Heyecan arayışı insanların davranışları ve kararları sonunda ne olacağını kesinleştirmeden harekete geçmesine veya riskleri her ne olursa olsun altından kalkabileceği düşüncesini pekiştirmesine sebep olmaktadır. Heyecan arayışı ile alkol, madde, kumar bağımlılığını ilişkilendiren çalışmalarda riskli davranış eğilimi yüksek olan bireylerin yenilik arayışı, heyecan arayışı gibi özelliklerinin de yüksek olduğu bildirilmiştir (Dinç, 2017; Hirvelä vd., 2022). Riskli davranışların varlığı başka riskli davranışları da akabinde getireceği düşüncesi koruyucu hizmetlerin önemini arttırmaktadır (Alexander vd., 1990). Uysal (2014) ergenler üzerinde uyguladığı deneysel çalışmasında riskli davranışların eğilimini azaltmaya yönelik çözüm odaklı kısa süreli yaklaşım ile temellendirilmiş psikoeğitim programı hazırlamış ve ergenlere uygulanan bu program sonrasında risk alma düzeylerinin düştüğünü uyguladığı

izlem testinde de etkinin devam ettiğini bildirmiştir (Uysal, 2014). Çalışmamızda madde kullanım riski/eğilimi üzerinde olan öğrencilere uygulanan çözüm odaklı yaklaşıma dayalı madde kullanımı riskinden koruma psikoeğitim programı sonrası ve eğitim sonrasındaki izleminde de Heyecan Arama üzerinde olumlu bir etkisinin olduğunu görmekteyiz.

Araştırmamızın bulguları incelendiğinde, araştırmada uygulanan çözüm odaklı yaklaşıma dayalı madde kullanımı riskinden koruma psikoeğitim programının, üniversite öğrencilerinin madde kullanım riskini/eğilimi azaltmada etkili olduğu saptandı (Deney grubu MKRPÖ ortalama puanları; ön test: $\bar{x}=2,47\pm 0,28$; son test; $\bar{x}=1,93\pm 0,28$; izlem test; $\bar{x}=1,74\pm 0,20$; F: 46,246 **p: 0,000**) (Tablo 5). Smock ve ark. (2008) madde bağımlılığı tedavisi gören bireyleri iki farklı gruba ayırmıştır. Kontrol grubuna geleneksel yöntem ile temellendirilmiş bir grup terapisi deney grubuna ise çözüm odaklı yaklaşım ile temellendirilmiş bir grup terapisi uygulamıştır. Aynı çalışmada 6 hafta ve haftada bir gün olmak koşuluyla düzenlenen bu grup terapileri öncesinde ve sonrasında bireylerin depresyon düzeylerindeki değişikliği ve tedavi sonuçlarını ortaya koymak için bazı testler uygulamıştır. Çözüm odaklı yaklaşım terapisinin uygulandığı deney grubunda depresyon düzeylerinde ve tedavi sonuç anketlerinde anlamlı derecede iyileşme gözlemlenirken geleneksel yöntemin uygulandığı grupta herhangi anlamlı bir değişiklik bulunamamıştır (Smock vd., 2008). Crawford-Seagram 1997 yılında 21 genç suçlu üzerine planladığı Çözüm Odaklı Yaklaşım temelli terapinin etkisini araştırmak üzere bir çalışma hazırlamıştır. Araştırmada on hafta süreyle bireysel danışmanlık yapılmış ve çalışmaya alınan katılımcıların madde kullanma düzeylerinin önceki kullarımlarına göre azaldığı bulunmuştur (Crawford-Seagram, 1997). Görgöz (2023) araştırmasında lise öğrencilerinin madde bağımlılığında korunmada öz-yeterlik düzeylerini tespit ederek ölçeğe göre yüksek puan alan toplam 112 öğrenciyi çalışmaya dahil etmiştir. Sonrasında deney grubuna 56, kontrol grubuna 56 öğrenci atanmıştır. Öğrencilere yönelik hazırladığı Çözüm Odaklı Yaklaşıma Dayalı Verilen Duygusal Öz-yeterlilik Psikoeğitim Programının sonucunda deney grubunda “baskı altında iken uyuşturucu/uyarıcı maddelerden uzak durma, Uyuşturucu/uyarıcı maddelerden uzak durma, uyuşturucu/uyarıcı maddeler konusunda arkadaşına destek olma ve uyuşturucu/uyarıcı maddeler konusunda yardım arama alt boyutları” ile madde bağımlılığında korunmada öz-yeterlik ölçeği toplam puanlarında iyileşme izlenmiştir. Aynı çalışmada çözüm odaklı yaklaşımın madde kullanım eğilimini azalttığına dair önemli sonuçlar elde edilmiştir (Görgöz, 2023). Bu veriler, araştırmamızın hipotezini desteklemekle birlikte çözüm odaklı yaklaşıma dayalı madde kullanımı riskinden koruma psikoeğitim programının, madde kullanım riski profili ve kullanım riskini arttırdığı düşünülen

4 kişilik özelliği (anksiyete, kendinden hoşnutsuzluk, dürtüsellik, heyecan arama) üzerinde olumlu bir şekilde etkili olduğunu göstermiştir.

5.3. Deney ve Kontrol Gruplarının Psikoeğitim Öncesi ve Sonrası ÖDÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılmanın Tartışılması

Araştırmamızın bulguları incelendiğinde, araştırmada madde kullanım riski olan üniversite öğrencilerine uygulanan çözüm odaklı yaklaşıma dayalı madde kullanımı riskinden koruma psikoeğitim programının, bu öğrencilerde öz denetim düzeyini arttırmada etkili olduğu saptandı (Tablo 6). (Deney grubu ÖDÖ ortalama puanları; ön test: $\bar{x}=30,61\pm 23,40$; son test; $\bar{x}=44,94\pm 32,70$; izlem test; $\bar{x}=56,88\pm 23,06$; F: 15,256 **p: 0,000**). Deney grubunda Yaşantısal alt boyutunda alınan ön test puanlarının son test ve izlem testte anlamlı düzeyde giderek arttığı görülmüştür. Onarıcı alt boyutunda ön testten alınan puanların son testte arttığı ve izlem testinde ise kendini koruduğu izlenmiştir. Yenileyici alt boyutunda ise alınan puanlar arasında herhangi bir fark bulunamamıştır. Ancak kontrol grubunda Yenileyici alt boyutundan alınan puanlar izlem test sonuçlarında düşüş yaşarken deney grubunda son testte de benzer sonuç bulundu. Böylece izlem testinde gruplar arası karşılaştırmada anlamlı bir sonuç elde edildi. Literatürde öz denetimin madde kullanım riskini azalttığına dair birçok çalışmaya rastlanmaktadır. Farklı yöntemler kullanılarak öz denetim düzeyinin iyileştirildiği ve nihayetinde maddeye başlamada ve tekrar madde kullanmayı tercih etmede oldukça etkili olduğu ifade edilmiştir. Öz denetim düzeyinin iyi olması kişilerde yüksek sorumluluk bilincinin gelişmesine sebep olmaktadır. Öz denetim düzeyi yüksek bireylerin karar vermede riskleri daha iyi analiz ettiği, karşılaştıkları sorunlarda daha başarılı çözüm yolları bulduğu, risk alma davranışlarında dikkatli olduğu, kendine zarar verecek alkol ve madde kullanımı gibi alışkanlıklardan kaçındığı bilinmektedir (Oaten & Cheng, 2006).

Amerika'da ortaokul öğrencileri üzerinde uygulanan Yaşam Becerileri Eğitim Programı ileri yaşlarda ortaya çıkabilecek alkol, tütün ve uyuşturucu kullanımını korumak için hazırlanmıştır. Alkol, tütün ve uyuşturucu zararları hakkında bilgi, öz denetim düzeylerini iyileştirme ve kullanımı için oluşturulan sosyal baskıdan koruma hakkında bilgi vermek hedeflenmiştir. Programa katılan öğrencilerin lise döneminde alkol ve uyuşturucu kullanımlarında azalma görülmüştür. Öğrencilere teklif edilen alkol ve uyuşturucuya hayır deme oranları önemli derecede başarılı bulunmuştur (Botvin & Kantor, 2000). Brown ve arkadaşları (2009) tarafından hazırlanan Sağlıklı Çocuk Yetiştirme Projesi madde kullanımı

riskinin yüksek olduğu ortaokul ve lise öğrencileri üzerinde uygulanan bir önleme programıdır. Programda öz denetim, kaynak bulma, iletişim becerilerini geliştirme konusunda etkili olmaları hedeflenmiştir. Programın öğrencilerde alkol ve esrar kullanım sıklığında iyileştirici etki gösterdiği bulunmuştur (Brown vd., 2009). Bingöl ve Akın (2018) 145 öğrenci üzerinden öz yeterlilik düzeyi düşük olan 20 öğrenci (Müdahale:10 Kontrol:10) seçerek 6 oturumlu Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşım Dayalı Grup Rehberliği Programını uygulamıştır. Program sonucunda çözüm odaklı yaklaşımın öğrencilerdeki öz yeterlilik düzeyine olumlu etkilerini tespit etmiştir (Yılmaz Bingöl & Akın, 2018). Ergenlerin ve gençlerin madde kullanımını önlemek, riskleri analiz etmek ve risk faktörlerini ortaya koymak için iyi bir gözlem gerekmektedir. Aileleri tarafından gözlem altında tutulan ve davranışlarını denetlenen çocuklar diğer çocuklara kıyasla uyuşturucu maddelerle daha geç tanışmakta ve yoğun kullanımdan kaçınmaktadır (Ögel, 2010). Araştırmamızda madde kullanım riski olan üniversite öğrencilerine uygulanan çözüm odaklı yaklaşıma dayalı madde kullanımı riskinden koruma psikoeğitim programının, bu öğrencilerde öz denetim düzeyini artırarak olumlu bir şekilde etkilediği görülmektedir. Ayrıca literatürdeki çalışmalarda da olduğu gibi benzer şekilde bulduğumuz bu bulgu araştırmamızın hipotezini desteklemektedir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmamızın sonuçlarına göre

- Anksiyete alt boyutunun grup içi karşılaştırılmasına bakıldığında ön test ve son test değerlerinin izlem test değerine göre fazla olduğu ve bu farkında istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$).
- Kendinden hoşnutsuzluk alt boyutunun deney grubunda grup içi karşılaştırılmasına bakıldığında ölçümler arasındaki farkın anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$).
- Heyecan Arama alt boyutunun grup içi karşılaştırılmasına bakıldığında; deney grubunun ölçümleri arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$).
- Dürtüsellik alt boyutunda ise deney grubunun ön test sonuçlarının son test ve izlem test puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$).
- Deney grubunun MKRPÖ toplam puan ortalamaları arasında ön test, son test ve izlem test arasında önemli derecede anlamlı düşüş izlendi ($p<0,05$).
- Yaşantısal alt boyutunun grup içi karşılaştırılmasında deney grubunun grup içi ölçümleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$).
- Yenileyici alt boyutunda deney grubunda grup içi ölçüm karşılaştırmalarında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi ($p>0,05$).
- Onarıcı alt boyutunda deney grubunun grup içi ölçümleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$).
- ÖDÖ toplam puanlarda deney grubunun grup içi ölçümleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$).

Bu verilere göre madde kullanımına risk oluşturacak kişilik özelliklerine yönelik yapılan girişimin madde kullanım risk profil düzeyine diğer yaklaşımlara kıyasla daha kısa sürede etki ettiği görüldü. Madde kullanımının riskli olduğu ergen ve genç yetişkinlere kısa süreli uygulanabilecek bir yöntem olduğu düşünülen çözüm odaklı yaklaşımın öncelikle okul

müfredatlarına entegre edilebileceği ve okul hemşireliği, okul rehberliği gibi birimlerce danışmanlık hizmetlerinde kullanılabileceği düşünülmektedir.

Madde kullanımının ileri yıkıcı sonuçları göz önüne alındığında henüz maddeye başlamadan yapılan önleme programlarının önemi oldukça büyüktür. Çalışmamız madde bağımlılığı ve zararları hakkında bilgi ve farkındalık oluşturmaktan ziyade madde kullanımına sebebiyet verecek riskli kişilik özelliklerine odaklanarak hazırlandı. Bu sebeple uygulanabilirliğinin farklı alanlarda farklı yöntemlerle de kullanılabileceği düşünülmektedir. Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri alanında kullanılan yöntemler içerisinde çözüm odaklı yaklaşımın kullanılması önerilmektedir. Araştırmamızın sınırlılıkları içerisinde yer alan hemşirelik öğrencilerini kapsamaması sebebiyle daha geniş kitlelere hitap etmesi adına bu yaklaşımın farklı gruplar üzerinde uygulanması önerilmektedir. Ayrıca programın kalıcılığını ölçmek için uzun vadeli takip çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

5.1. Araştırma Sınırlılıkları

- Madde Kullanım Risk Profil Ölçeğinin bir kesme noktası olmaması yüzdeler bir veri elde edilememiştir.
- Çalışmanın hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılması kapsayıcılık açısından sınırlanmıştır.

6. KAYNAKÇA

- Akbaş, E. (2021). *Çözüm odaklı yaklaşımın adölesanlarda öfke yönetimine ve şiddet davranışına etkisi* [Doktora]. Pamukkale Üniversitesi.
- Alexander, C. S., Kim, Y. J., Ensminger, M., Johnson, K. E., Smith, B. J., & Dolan, L. J. (1990). A measure of risk taking for young adolescents: Reliability and validity assessments. *Journal of Youth and Adolescence*, 19(6), 559-569. <https://doi.org/10.1007/BF01537176>
- Ali, A., Carré, A., Hassler, C., Spilka, S., Vanier, A., Barry, C., & Berthoz, S. (2016). Risk factors for substances use and misuse among young people in France: What can we learn from the Substance Use Risk Profile Scale? *Drug and Alcohol Dependence*, 163, 84-91. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.03.027>
- Alicı, T., & Uzbay, İ. T. (2006). Cannabinoids: A Review on Neurobiological and Neuropsychopharmacological Bases of Dependence and Rewarding Effects. *Journal of Dependence*, 7(3), 140-149.
- Alikaş, M., & Ercan, O. (2009). Ergenlerde riskli davranışlar Çağrılı Editör. *Türk Pediatri Arşivi*, 44(1), 1-6.
- Arslan, D. T., & Akbulut, Y. (2017). Analysis of Policies toward Drugs by Turkey's Ministry of Health. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 4(2). <https://doi.org/10.15805/addicta.2017.4.2.0031>
- Aydoğdu, F. (2021). Öğretmenlerde Çözüm Odaklı Düşünme İle Mutluluk İlişkisinde Sürekli Umudun Yaşam Doyumunun Aracı Rolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(Ek 1), 337-360. <https://doi.org/10.18863/pgy.983099>
- Bahar, A. (2018). Causes of Drug Use and the Role and Importance of Communicative Approaches during the Addiction Period: A Case Study through Police Records. *Connectist: Istanbul University Journal of Communication Sciences*, 1-36. <https://doi.org/10.26650/CONNECTIST2018-0032>
- Balcıoğlu, İ., & Abanoz, Y. (t.y.). Madde Bağımlılığı, İntihar, Sanık Psikolojisi. *Dirim Tıp Gazetesi*, 1(94), 15-20.
- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2004). *Understanding self-regulation: An introduction*. Handbook of self-regulation. Guilford Press.
- Bilgin, O. (2016). *Çözüm Odaklı Kısa Süreli Grupla Psikolojik Danışmanın Ergenlerin Özgüven Düzeyine Etkisi* [Doktora Tezi]. Sakarya Üniversitesi.
- Bogg, T., Finn, P. R., & Monsey, K. E. (2012). A year in the college life: Evidence for the social investment hypothesis via trait self-control and alcohol consumption. *Journal of Research in Personality*, 46(6), 694-699. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2012.08.004>
- Bond, C., Woods, K., Humphrey, N., Symes, W., & Green, L. (2013). Practitioner Review: The effectiveness of solution focused brief therapy with children and families: a systematic and critical evaluation of the literature from 1990–2010. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(7), 707-723. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12058>
- Botvin, G. J., & Kantor, L. W. (2000). Preventing alcohol and tobacco use through life skills training. *Alcohol Research & Health: The Journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 24(4), 250-257.
- Bowles, N., Mackintosh, C., & Torn, A. (2002). Nurses' communication skills: An evaluation of the impact of solution-focused communication training. *Journal of Advanced Nursing*, 36(3), 347-354. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01979.x>
- Brown, E. C., Catalano, R. F., Fleming, C. B., Haggerty, K. P., & Abbott, R. D. (2009). Adolescent substance use outcomes in the raising healthy children project: A two-part latent growth curve analysis. İçinde G. A. Marlatt & K. Witkiewitz (Ed.), *Addictive behaviors: New readings on etiology, prevention, and treatment*. (ss. 159-185). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11855-007>
- Bülbül, K., & Odacı, H. (2018). Hopelessness, attachment style and family structure's predictive power in substance abuse proclivity among high school students. *Journal of Clinical Psychiatry*,

- 21(4), 360-369. <https://doi.org/10.5505/kpd.2018.06977>
- Cartwright, W. S. (2008). Economic costs of drug abuse: Financial, cost of illness, and services. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34(2), 224-233. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.04.003>
- Cheetham, A., Allen, N. B., Yücel, M., & Lubman, D. I. (2010). The role of affective dysregulation in drug addiction. *Clinical Psychology Review*, 30(6), 621-634. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.005>
- Chen, H., Zhou, M., Han, L., Manoharasetty, A., Yu, Z., & Luo, H. (2024). Efficacy and executive function of solution-focused brief therapy on adolescent depression. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1246986. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1246986>
- Chen, S., Zhang, Y., Qu, D., He, J., Yuan, Q., Wang, Y., Bi, W., Chen, P., Wu, F., & Chen, R. (2023). An online solution focused brief therapy for adolescent anxiety: A randomized controlled trial. *Asian Journal of Psychiatry*, 86, 103660. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103660>
- Copeland, W. E., Gaydosh, L., Hill, S. N., Godwin, J., Harris, K. M., Costello, E. J., & Shanahan, L. (2020). Associations of Despair With Suicidality and Substance Misuse Among Young Adults. *JAMA Network Open*, 3(6), e208627. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.8627>
- Corey, G. (2015). *Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları. Çev Tuncay Ergene.*
- Crawford-Seagram, B. (1997). *The Efficacy Of Solution-Focused Therapy With Young Offenders Unpublished doctoral dissertation* [Graduate Programme in Psychology]. York University.
- Çaavuş Bekçe, F. Ö. *Yıkıcı davranışlar gösteren ilkökul öğrencilerine yönelik çözüm odaklı yaklaşıma dayalı grupla okul sosyal hizmet müdahalesi etkilerinin incelenmesi* [Doktora]. Hacettepe Üniversitesi.
- Çalışkan, M. (2018). *Madde Bağımlılığının Biyo-Psiko-Sosyal ve Hukuksal Analizi*. Beta Yayınevi.
- Çiftçi, E., & Firat, S. (2023). The Relationship of Substance Abuse with Attachment and Emotion Regulation. *Dicle Tıp Dergisi*, 50(4), 507-518. <https://doi.org/10.5798/dicletip.1411670>
- Daniel, R., & Pollmann, S. (2014). A universal role of the ventral striatum in reward-based learning: Evidence from human studies. *Neurobiology of Learning and Memory*, 114, 90-100. <https://doi.org/10.1016/j.nlm.2014.05.002>
- De Jong, P., & Berg, I. K. (1997). Stepping off the throne. *Family Therapy Networker*, 21(6), 9-11.
- De Jong, P., & Berg, I. K. (2008). *Intervewing for solutions* (4th ed). Brooks/Cole, Cengage Learning.
- De Shazer, S., Dolan, Y., & Korman, H. (2007). *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. Haworth Press.
- De Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E., & Berg, I. K. (2021). *More Than Miracles: The State of the Art of Solution-Focused Brief Therapy* (classic). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003125600>
- Demir, C. (2020). *Prematüre bebek bakımı konusunda kaygı yaşayan annelerde çözüm odaklı yaklaşımın etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi.
- Dinç, M. (2017). *Lise öğrencilerinde özgül internet bağımlılığının bağlanma stilleri ve mizaç özellikleri açısından incelenmesi* [Doktora]. Marmara Üniversitesi.
- Doğan, S. (1999). Çözüm-Odaklı Kısa Süreli Terapi: Kuramsal Bir İnceleme. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 2(12), 28-38.
- Doğasal, O., & Karakartal, D. (2021). Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapiye Kuramsal Bir Bakış. *Uluslararası Beşerî Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 7(15), 130-142.
- Donate, A. P. G., De Macedo, E. C., Bedendo, A., Félix Júnior, I., Gallo, G. G., Opaleye, E. S., & Noto, A. R. (2023). The effect of mindfulness on decision-making, inhibitory control, and impulsivity of substance use disorder in-treatment patients: A randomized clinical trial. *PLOS ONE*, 18(11), e0293502. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293502>
- Duyan, V., Gülten, Ç., & Gelbal, S. (2012). Öz-Denetim Ölçeği Ödö: Güvenirlik Ve Geçerlik Çalışması. *Journal of Society & Social Work*, 23(1), 19-30.
- Erci, B. (2009). *Halk Sağlığı Hemşireliği Kitabı*. Göktuğ Yayıncılık.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2021). *Avrupa uyuşturucu raporu 2021: Eğilimler ve gelişmeler*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2810/384120>
- Evren, C., & Ögel, K. (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *(Anadolu Psikiyatri Dergisi)*, 4, 30-37.
- Ferraz, H., & Wellman, N. (2008). The integration of solution-focused brief therapy principles in nursing: A literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(1), 37-44.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01204.x>

Franklin, C., & Hai, A. H. (2021). Solution-Focused Brief Therapy for Substance Use: A Review of the Literature. *Health & Social Work, 46*(2), 103-114. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlab002>

Friese, M., & Hofmann, W. (2009). Control me or I will control you: Impulses, trait self-control, and the guidance of behavior. *Journal of Research in Personality, 43*(5), 795-805.

<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2009.07.004>

Galizio, M., & Stein, F. S. (1983). Sensation Seeking and Drug Choice. *International Journal of the Addictions, 18*(8), 1039-1048. <https://doi.org/10.3109/10826088309027368>

Göğer, T., & Arslantürk, G. (2021). Çocuklarda Benlik Düzenleme ve Benlik Tükenmesi: Benlik Düzenlemenin Gelişimi, Sonuçları ve Sınırlı Kaynak Modeli. *Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 45*, 375-400. <https://doi.org/10.21497/sefad.944187>

Görgöz, M. (2023). *Çözüm odaklı yaklaşıma dayalı verilen duygusal özyeterlilik psikoeğitim programının ergenlerin madde bağımlılığından korunma özyeterliliğine etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Gulec, G., Kosger, F., & Essizoglu, A. (2015). Alcohol and Substance Use Disorders in DSM-5. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry, 1*.

<https://doi.org/10.5455/cap.20150325081809>

Gündoğdu, N., Zincir, H., & Güler, N. (2017). SOLUTION FOCUSED APPROACH AND USAGE OF NURSING. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research, 1*.

<https://doi.org/10.5455/JCBPR.234017>

Haciomeroglu, B., Ak, M., Garip, B., Cinar, A., & Congologlu, E. (2014). The Role of Early Maladaptive Schemas and Coping Strategies in Substance Dependency. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research, 3*(3), 162. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.164730>

Herken, H., Bodur, S., & Kara, F. (2000). *Üniversite Öğrencisi Kızlarda Madde Kullanımı ile Kişilik ve Ruhsal Belirti İlişkisi. 3*(1), 40-45.

Hirvelä, L., Sipilä, P. N., & Keski-Rahkonen, A. (2022). Relationship between sensation seeking, alcohol problems and bulimic symptoms: A community-based, longitudinal study. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 27*(2), 589-595.

<https://doi.org/10.1007/s40519-021-01193-6>

Huizink, A. C., Ferdinand, R. F., Van Der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2006). Symptoms of anxiety and depression in childhood and use of MDMA: Prospective, population based study. *BMJ, 332*(7545), 825-828. <https://doi.org/10.1136/bmj.38743.539398.3A>

Iveson, C. (2002). Solution-focused brief therapy. *Advances in Psychiatric Treatment, 8*(2), 149-156. <https://doi.org/10.1192/apt.8.2.149>

Javid, N., Ahmadi, A., Mirzaei, M., & Atghaei, M. (2019). Effectiveness of Solution-Focused Group Counseling on the Mental Health of Midwifery Students. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia / RBGO Gynecology and Obstetrics, 41*(08), 500-507. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1693741>

Kaya, H., Kaya, O., & Dilbaz, N. (2017). Genetics of Alcohol Use Disorder. *Current Addiction Research, 1*(1), 1. <https://doi.org/10.5455/car.20170705081115>

Kelly, M. S., Kim, J. S., & Franklin, C. (2008). *Solution-focused brief therapy in schools: A 360-degree view of research and practice*. Oxford University Press.

Kılıç M., & Uzunçakmak, T. (2020). Substance Use Tendency Level and Risk Factors in University Students. *Bozok Tıp Dergisi, 10*(3), 1-8.

Kim, J. S., & Franklin, C. (2009). Solution-focused brief therapy in schools: A review of the outcome literature. *Children and Youth Services Review, 31*(4), 464-470.

<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2008.10.002>

Kızıldaş, A. (2019). *Üniversite Öğrencilerinin Öz Denetim, Stresle Başa Çıkma ve Sosyal Destek Alguları ile Alkol ve Madde Kullanma Riskleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi* [Doktora, Hacettepe Üniversitesi]. <https://openaccess.hacettepe.edu.tr/xmlui/handle/11655/7962>

Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: A neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry, 3*(8), 760-773. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00104-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00104-8)

Köksal, B., Karaca, S., & Çıtak, S. (2020). Examination of impulsiveness and aggression in substance abuse (tur). *Journal of Clinical Psychiatry, 23*(1), 23-33. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.46693>

LaBuda, M. C., Svikis, D. S., & Pickens, R. W. (1997). Twin closeness and co-twin risk for substance

- use disorders: Assessing the impact of the equal environment assumption. *Psychiatry Research*, 70(3), 155-164. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(97\)03045-X](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(97)03045-X)
- Lacey, J. H., & Evans, C. D. H. (1986). The Impulsivist: A multi-impulsive personality disorder. *British Journal of Addiction*, 81(5), 641-649. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1986.tb00382.x>
- Lindfors, L., & Magnusson, D. (1997). Solution-Focused Therapy in Prison. *Contemporary Family Therapy*, 19(1), 89-104.
- Long, E. C., Milcheva, S., Psederska, E., Vasilev, G., Bozgunov, K., Nedelchev, D., Gillespie, N. A., & Vassileva, J. (2018). Validation of the Substance Use Risk Profile Scale (SURPS) With Bulgarian Substance Dependent Individuals. *Frontiers in Psychology*, 9, 2296. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02296>
- Malmberg, M., Overbeek, G., Monshouwer, K., Lammers, J., Vollebergh, W. A. M., & Engels, R. C. M. E. (2010). Substance use risk profiles and associations with early substance use in adolescence. *Journal of Behavioral Medicine*, 33(6), 474-485. <https://doi.org/10.1007/s10865-010-9278-4>
- McAllister, M. (2003). Doing practice differently: Solution-focused nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 41(6), 528-535. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02564.x>
- McAllister, M., Moyle, W., & Iselin, G. (2006). Solution focused nursing: An evaluation of current practice. *Nurse Education Today*, 26(5), 439-447. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2005.12.004>
- McNeely, J., Haley, S. J., Smith, A. J., Leonard, N. R., Cleland, C. M., Ferdtschneider, M., Calderoni, M., Sleiter, L., Ciotoli, C., & Adam, A. (2019). Computer self-administered screening for substance use in university student health centers. *Journal of American College Health*, 67(6), 541-550. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1498852>
- Meydan, B. (2013). Solution-Focused Brief Counseling: A Study on the Effectiveness in Schools. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(9), 120-129.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2008). *Motivasyonel Görüşme: İnsanları Değişime Hazırlama* (Çev. F. Karadağ, K. Ögel, A. E. Tercan). Hekimler Yayın Birliği.
- Milner, J., & Miyers, S. (2017). *Using Solution Focused Practice with Adults in Health and Social Care*. Yayıncı Jessica Kingsley Publishers.
- Morgan, A. (2002). Beginning to use a narrative approach in therapy. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, 1, 85-90.
- Moxham, L., Kneisl, C., Muir-Cochrane, E., Trigoboff, E., & Heffernan, T. (2017). *Contemporary Psychiatric-Mental Health Nursing: Partnerships in Care*. Pearson Education Australia. <https://books.google.com.tr/books?id=JzrQswEACAAJ>
- Muraven, M., & Baumeister, R. F. (2000). Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle? *Psychological Bulletin*, 126(2), 247-259. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.2.247>
- Murphy, J. J., & Murphy, J. J. (2008). *Solution-focused counseling in schools* (2nd ed). American Counseling Association.
- Nelson, L. F., Weitzman, E. R., & Levy, S. (2022). Prevention of Substance Use Disorders. *Medical Clinics of North America*, 106(1), 153-168. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2021.08.005>
- Nelson, T. S. (Ed.). (2007). *Handbook of solution focused brief therapy: Clinical applications*. Haworth Press.
- Nelson, T. S. (2019). *Solution-focused brief therapy with families*. Routledge, Taylor & Francis Group.
- Newsome, W. S. (2005). The Impact of Solution-Focused Brief Therapy with At-Risk Junior High School Students. *Children & Schools*, 27(2), 83-90. <https://doi.org/10.1093/cs/27.2.83>
- Nogueira-Arjona, R., Thompson, K., Milios, A., Maloney, A., Krupa, T., Dobson, K. S., Chen, S.-P., & Stewart, S. H. (2021). The Mediating Effects of Protective Behavioral Strategies on the Relationship between Addiction-Prone Personality Traits and Alcohol-Related Problems among Emerging Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1814. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041814>
- Nowicka, P., Höglund, P., Pietrobelli, A., Lissau, I., & Flodmark, C.-E. (2008). Family Weight School treatment: 1-year results in obese adolescents. *International Journal of Pediatric Obesity*, 3(3), 141-147. <https://doi.org/10.1080/17477160802102475>
- Oaten, M., & Cheng, K. (2006). Improved Self-Control: The Benefits of a Regular Program of Academic Study. *Basic and Applied Social Psychology*, 28(1), 1-16.

https://doi.org/10.1207/s15324834basp2801_1

- O'Connell, B., & Palmer, S. (Ed.). (2003). *Handbook of solution-focused therapy*. SAGE.
- Ogan, S., & Öz Soysal, F. S. (2021). Üniversite Öğrencilerinde Kişiler Arası Duygu Düzenlemenin Yordayıcıları Olarak Öz Denetim ve Temel Psikolojik İhtiyaç Doyumu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 51, 327-344. <https://doi.org/10.53444/deubefd.871905>
- Ögel, K. (2010). *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme- Madde Kullanımı ve Bağımlılığın Nedenleri*. Yeniden Yayınları.
- Öner, Ö., Ergüder, T., Çakır, B., Ergun, U., Erşahin, Y., Erol, N., & Özcebe, H. (2012). Ergenlerin Bildirdiği Dürtüsellik Belirtileri ve Ruhsal Sorunlar: Epidemiyolojik Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23, 1-9.
- Peacock, A., Leung, J., Larney, S., Colledge, S., Hickman, M., Rehm, J., Giovino, G. A., West, R., Hall, W., Griffiths, P., Ali, R., Gowing, L., Marsden, J., Ferrari, A. J., Grebely, J., Farrell, M., & Degenhardt, L. (2018). Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. *Addiction*, 113(10), 1905-1926. <https://doi.org/10.1111/add.14234>
- Rawas, H., De Beer, J., Alturki, O., Altorki, M., Alhelali, T., Althagfi, A., Faisal, N., Albalawi, F., & Khan, M. (2024). Hopelessness and Social Support among Cancer Patients in Saudi Arabia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 25(4), 1363-1370. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2024.25.4.1363>
- Roeden, J. M., Maaskant, M. A., Bannink, F. P., & Curfs, L. M. G. (2011). Solution-Focused Brief Therapy With People With Mild Intellectual Disabilities: A Case Series. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 8(4), 247-255. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2011.00317.x>
- Rosenbaum, M. (1980). A schedule for assessing self-control behaviors: Preliminary findings. *Behavior Therapy*, 11(1), 109-121. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(80\)80040-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(80)80040-2)
- Rosenbaum, M. (1993). The three functions of self-control behaviour: Redressive, reformatory and experiential. *Work & Stress*, 7(1), 33-46. <https://doi.org/10.1080/02678379308257048>
- Scaplen, K. M., & Kaun, K. R. (2016). Reward from bugs to bipeds: A comparative approach to understanding how reward circuits function. *Journal of Neurogenetics*, 30(2), 133-148. <https://doi.org/10.1080/01677063.2016.1180385>
- Schlauch, R. C., Crane, C. A., Houston, R. J., Molnar, D. S., Schlien, N. J., & Lang, A. R. (2015). Psychometric Evaluation of the Substance Use Risk Profile Scale (SURPS) in an Inpatient Sample of Substance Users Using Cue-Reactivity Methodology. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(2), 231-246. <https://doi.org/10.1007/s10862-014-9462-x>
- Sengul, C., & Dilbaz, N. (2013). Neurobiology, genetics and treatment of alcohol craving. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 381-387. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2013260408>
- Shapiro, J. P. (2015). *Child and adolescent therapy: Science and art* (Second edition). Wiley.
- Skidmore, C. R., Kaufman, E. A., & Crowell, S. E. (2016). Substance Use Among College Students. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 25(4), 735-753. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2016.06.004>
- Sklare, B. G. (2013). *Okul Danışmanları İçin Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma*. (Çev. Diğdem Müge Siyez). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Smith, S., & Macduff, C. (2017). A thematic analysis of the experience of UK mental health nurses who have trained in Solution Focused Brief Therapy. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(2-3), 105-113. <https://doi.org/10.1111/jpm.12365>
- Smock, S. A., Trepper, T. S., Wetchler, J. L., McCollum, E. E., Ray, R., & Pierce, K. (2008). Solution-Focused Group Therapy for Level 1 Substance Abusers. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(1), 107-120. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2008.00056.x>
- Sparrer, I. (2012). *Çözüm Odaklı Yaklaşım ve Sistemik Yapısal Dizime Giriş*. Çev Esin Suvarierol. Pan Yayıncılık.
- Şahin, F. (t.y.). *Çözüm odaklı yaklaşımın lise öğrencilerinde kadına yönelik şiddet tutumları üzerine etkisi* [Doktora Tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Şahin, S., & Siyez, D. (2023). Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi: Temeller, Kavramlar ve Teknikler. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1-18. <https://doi.org/10.18026/cbayarsos.1052711>
- Şen, S., & Sapancı, A. (2024). Bireysel ve Sosyal Faktörlerin Madde Bağımlılığı Şiddeti Üzerindeki Yordayıcı Etkilerinin Karşılaştırılması. *Bağımlılık Dergisi*, 25(3), 295-310.

<https://doi.org/10.51982/bagimli.1406354>

- Tenegra, J. C., & Leebold, B. (2016). Substance Abuse Screening and Treatment. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 43(2), 217-227. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2016.01.008>
- Toker, E. S. (2023). *Lise öğrencilerinin öz yeterlilik düzeyleri ve madde kullanım riski arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Tosun, M. (2008). Madde Bağımlılığına Genel Bakış. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 201-220.
- Tümkaya, S. (2015). *Ailesi Yanında Ve Yetiştirme Yurdunda Kalan Ergenlerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması*. 3(4), 445-459.
- Türkiye Uyuşturucu Raporu Eğilimler Ve Gelişmeler* (s. 79). (2023). Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi* (EGM Yayın Katalog No: 703). (2019). T.C. İÇİŞLERİ BAKANLIĞI Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı.
- <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%C4%B0M/Ulusal%20Yay%C4%B1nlar/2019-TURKIYE-UYUSTURUCU-RAPORU.pdf>
- Uygun, S. D., Cop, E., Uneri, O. S., Ozdel, K., Atar, E., & Munir, K. M. (2021). Psychometric evaluation of the Turkish version of the Substance Use Risk Profile Scale in adolescents. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 20(3), 379-394. <https://doi.org/10.1080/15332640.2019.1657542>
- Uysal, R. (2014). *Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşımına Dayalı Bir Müdahale Programının Ergenlerde Risk Alma Davranışına Etkisi*. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Uzbay, İ. T. (2015). *Madde bağımlılığı: Tüm boyutlarıyla bağımlılık ve bağımlılık yapan maddeler* (1.). İstanbul Tıp Kitabevi.
- Ünüvar, N. (2009). *Madde Kullanımı Ve Bağımlılığı İle Kaçakçılığının Önlenmesi Alanlarında Tespit Edilen Sorunlar ve Çözüm Önerileri* (s. 3) [Meclis Araştırması Komisyonu]. <file:///Users/ufuk/Downloads/201101883.pdf>
- Vatandaş, C. (2016). *Türkiye’de Gençlik ve Uyuşturucu Madde Sorunu* (1. bs). Sekam Yayınları.
- Videbeck, S. L. (2019). *Psychiatric-Mental Health Nursing* (8. bs). Wolters Kluwer.
- Vuchinich, R. E., & Tucker, J. A. (1988). Contributions from behavioral theories of choice to an analysis of alcohol abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2), 181-195. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.97.2.181>
- Walter, J. L., & Peller, J. E. (1992). *Becoming solution-focused in brief therapy*. Brunner/Mazel.
- Woicik, P. A., Stewart, S. H., Pihl, R. O., & Conrod, P. J. (2009). The substance use risk profile scale: A scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles. *Addictive Behaviors*, 34(12), 1042-1055. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.07.001>
- World drug report 2018*. (2018). United Nations Office on Drugs and Crime. https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_1_EXSUM.pdf
- World drug report* (s. 15). (2022). United Nations Office on Drugs and Crime. https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_2.pdf
- Yakut, S. (2019). ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÖZ-DENETİM. *Journal of International Social Research*, 12(65), 1409-1418. <https://doi.org/10.17719/jisr.2019.3549>
- Yalçın, hatice. (2018). *Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin işlevsel olmayan tutumlar, depresyon ve anksiyete düzeyleri açısından incelenmesi: Karşılaştırmalı bir çalışma* [Yüksek Lisans Tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Yılmaz Bingöl, T., & Akın, A. (2018). Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşımına Dayalı Grup Rehberliği Programının Öz-Yeterlik İnancına Etkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. <https://doi.org/10.26466/opus.406195>
- Yükselen, D. (2024). *Alkol veya madde kullanım bozukluğu olan bireylerin hastalık yüklerinin ailelerinin iyi oluşları üzerine etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Zengin, M., Başoğlu, C., & Yayan, E. H. (2021). The effect of online solution-focused support program on parents with high level of anxiety in the COVID-19 pandemic: A randomised controlled study. *International Journal of Clinical Practice*, 75(12). <https://doi.org/10.1111/ijcp.14839>
- Zimmerman, B. J. (2000). Attaining Self-Regulation. İçinde *Handbook of Self-Regulation* (ss. 13-39). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-012109890-2/50031-7>

7- EKLER

Ek-1 Katılımcı Bilgi Formu

Doğum Yılınız :

Cinsiyetiniz : Erkek () Kadın ()

Sınıfınız : 1 () 2 () 3 () 4 ()

Anne Baba birliktelik durumu: Beraber () Ayrı () Anne veya Baba hayatta değil ()

Anne Eğitim Durumu: Okuryazar değil () İlköğretim () Ortaöğretim/Lise () Lisans () Lisansüstü ()

Baba Eğitim Durumu: Okuryazar değil () İlköğretim () Ortaöğretim/Lise () Lisans () Lisansüstü ()

Sigara Kullanıyor musunuz? : Evet () Hayır: ()

Alkol Kullanıyor musunuz? Evet () Hayır ()

Daha önce madde bağımlılığı hakkında farkındalık eğitimi aldınız mı? : Evet () Hayır ()

Cevabınız evet ise kim tarafından aldınız?(Hayır ise bu soruyu boş bırakınız)

Sağlık çalışanı () Kolluk Kuvvetleri () Öğretmen-Akademisyen () Yeşilay vb Stk ()

Ek-2 Madde Kullanım Risk Profil Ölçeği

Madde Kullanımı Risk Profili Ölçeği					
Lütfen aşağıdaki cümleye ne ölçüde katıldığınızı karşısındaki rakamı yuvarlak içine alarak belirtiniz. Lütfen sadece tek bir rakamı yuvarlak içine alınız.					
1=Kesinlikle Katılmıyorum 2=Kısmen Katılmıyorum 3=Kısmen Katılıyorum 4= Kesinlikle Katılıyorum					
1	Memnun hissediyorum.	1	2	3	4
2	Konuşmadan yapmadan önce genellikle enine boyuna düşünmem.	1	2	3	4
3	Hava dalışı yapmak isterim.	1	2	3	4
4	Mutluyum.	1	2	3	4
5	Kendimi genellikle daha sonra içinde olmaktan pişmanlık duyacağım durumlara sokarım.	1	2	3	4
6	Yeni ve eğlenceli deneyimlerden, alışılmadık olsalar bile, hoşlanırım.	1	2	3	4
7	Geleceğin bana güzel şeyler getireceğine inanıyorum.	1	2	3	4
8	Baş dönmesi ya da baygınlık hissi korkutucudur.	1	2	3	4
9	Beni biraz korkutan şeyleri yapmayı severim.	1	2	3	4
10	Kalp atışımın değiştiğini hissetmek beni korkutur.	1	2	3	4
11	Genellikle, düşünmeden hareket ediyorum.	1	2	3	4
12	Motosiklet sürmeyi öğrenmek isterim.	1	2	3	4
13	Başarılarımdan gurur duyarım.	1	2	3	4
14	Çok sinirli olduğumda korkarım.	1	2	3	4
15	Genellikle düşünmeden davranan (dürtüsel) bir insanım.	1	2	3	4
16	Yasadışı olsa bile, sırf deneyim için tecrübe edinmek ilgimi çeker.	1	2	3	4
17	Başarısız olduğumu hissediyorum.	1	2	3	4
18	Vücudumda alışılmadık hisler yaşadığımda korkarım.	1	2	3	4
19	Vahşi ve ıssız yerlerde uzun yürüyüşler yapmaktan hoşlanırım.	1	2	3	4
20	Kendimi keyifli hissediyorum.	1	2	3	4
21	Bir işe odaklanamadığımda bu beni korkutur.	1	2	3	4
22	İstedikimi elde etmek için çıkarıcı davranmam gerektiğini hissediyorum.	1	2	3	4
23	Geleceğim hakkında çok heyecanlıyım.	1	2	3	4

Ek-3 Öz Denetim Ölçeği

Aşağıda belirtilen ifadelerin yanında yer alan sütuna, belirtilen ifadelerin size uyma derecesini belirten rakamı yazınız. (4, 6, 8, 9, 14, 16, 18, 19, 21, 29 ve 35. soruları tersten puanlayınız)

	Bana tamamen uymuyor -3	Bana çoğunlukla uymuyor -2	Bana biraz uymuyor -1,	Bana biraz uyuyor +1	Bana çoğunlukla uyuyor +2	Bana tamamen uyuyor +3
1-Sıkıcı bir iş yaptığımda, işin daha az sıkıcı olan yanlarını ve işi bitirdiğimde elde edeceğim ödülü düşünürüm.						
2-Beni endişelendiren bir şey yapmak zorunda olduğumda, işi yaparken endişemin nasıl üstesinden geleceğimi gözümde canlandırmaya çalışırım.						
3-Düşünme Şekli değiştirerek, çoğu zaman neredeyse her Şeye ilişkin duygularımı da değiştirebilirim.						
4-Dışarıdan yardım almaksızın, sinirlilik, öfke ve gerginliğimin üstesinden gelebilmem çoğu zaman zordur.						
5-Moralim bozuk olduğunda güzel Şeyler düşünmeye çalışırım.						
6-Yaptığım hataları düşünmekten kendimi alamam						
7-Zor bir problemle karşılaştığımda, onu sistematik bir Şekilde almaya çalışırım.						
8-Biri bana baskı yaptığında, yapmam gereken Şeyi genellikle daha kısa sürede yaparım.						
9-Zor bir karar vermem gerektiğinde tüm verilere sahip olsam dahi karar vermeyi ertelemeyi tercih ederim.						
10-Okuduğum Şeye odaklanmakta zorluk yaşadığımda, konsantrasyonumu artırmanın yollarını ararım.						
11-Çalışmayı planladığımda, işimle ilgisi olmayan her Şeyi ortadan kaldırırım.						
12-Kötü bir alışkanlıktan kurtulamaya çalışırken, öncelikle bu alışkanlığa sahip olma nedenlerimi bulmaya çalışırım.						
13-Tatsız bir düşünce canımı sıktığımda, güzel Şeyler düşünmeye çalışırım.						
14-Günde iki paket sigara içiyordysaydım, sigarayı bırakmak için dışarıdan yardım almaya ihtiyaç duyardım.						
15-Moralim bozuk olduğunda ruh halimin değişmesi için neşeli davranmaya çalışırım.						
16-Yanımda sakinleştirici olsa gergin ve sinirli olduğumda bir tane alırdım						
17-Moralim bozuk olduğunda sevdiğim Şeylerle meşgul olmaya çalışırım.						

18-Hoşlanmadığım işleri hemen yapa bilecek durumda olsam bile onları erteleme eğilimindeyimdir.						
19-Bazı kötü alışkanlıklarım dan kurtulmak için dışarıdan yardım alma ya ihtiyaç duyarım.						
20-Kendimi işe veremediğim de ve işi yapmakta zorlandığımda, kendimi işe vermenin yollarını ararım.						
21-Kendimi kötü hissetmeme sebep olsa bile olası tüm felaketleri düşünmekten kendimi alamam.						
22-Sevdiğim Şeyleri yapmaya başlama dan önce yapmak zorunda olduğum işi bitirmeyi tercih ederim.						
23-Bir yerim ağrıdığında onu düşünmemeye çalışırım.						
24-Kötü bir alışkanlığımın üstesinden gelmeyi başardığımda kendime olan saygım artar.						
25-Başarısızlığa eşlik eden kötü duygulardan kurtulmak için çoğu zaman kendime bunun feci bir Şey olmadığını ve bir Şeyler yapabileceğimi söylerim.						
26-Düşünmeden hareket ettiğimi hissettiğimde kendime durmamı ve onunla ilgili bir Şey yapmadan önce düşünmemi söylerim.						
27-Birine aşırı derecede sinirlendiğimde bile yapacaklarımı dikkatlice düşünürüm.						
28-Karar vermem gerektiğinde, çabuk ve içimden geldiği gibi karar vermek yerine genellikle farklı seçenekler ararım.						
29-Genellikle yapmam gereken daha acil Şeyler olduğunda bile önce yapmayı sevdiğim Şeyi yaparım.						
30-Önemli bir toplantıya geç kalmamın kaçınılmaz olduğunu fark ettiğimde, kendime sakin olmamı söylerim.						
31-Bir yerim ağrıdığında, düşüncelerimi başka yöne çevirmeye çalışırım.						
32-Yapmam gereken birkaç Şey olduğunda genellikle işlerimi planlarım.						
33-Param azaldığında ilerde daha dikkatli bütçe yapmak için tüm harcamalarımı kaydetmeye karar veririm.						
34-Bir işe konsantre olmakta zorluk yaşarsam onu küçük parçalara bölerim.						
35-Çoğu zaman beni rahatsız eden tatsız düşüncelerin üstesinden gelemem.						
36-Acıktığımda ve yemek yeme fırsatım olmadığında, düşüncelerimi midemden başka bir yere yönlendirmeye ya datok olduğumu hayal etmeye çalışırım.						

Ek-4 Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi Eğitim Sertifikası



Ek-5 Öz Geçmiş

Araştırmacının Özgeçmiş

1. Adı Soyadı : Ufuk DOĞAN

ÖĞRENİM DURUMU

Derece	Alan	Okul	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Fırat Üniversitesi	2011-2015
Yüksek Lisans	Hemşirelik	Fırat Üniversitesi	2017-2019
Doktora	Hemşirelik	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	2020-2024

2. Akademik Unvanlar: Öğretim Görevlisi

3. Yayınlanan Makaleler (Son 5 yıl):

3.1.Uluslararası Hakemli Dergiler:

Doğan, U., Gülen, S., & Çelik, F. (2022). Examining the Relationship Between the Internet Addiction Levels of Licensed Athletes and Their Mental Toughness in Sports. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 9(3).

Gülen, S., & Doğan, U. (2023). Determining the effect of the addiction awareness program on substance addiction awareness and tendency to use substances levels. *Journal of Substance Use*, 1-7.

Uncu F., Evcimen H. , Doğan U. An Investigation Of The Critical Thinking Abilities Of Nurses In Generation-X And -Y: The Example Of Elazığ. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; 24(4): 548-554.

3.2.Ulusal Hakemli Dergiler:

Evcimen, H., Ayyıldız, N. İ., & Doğan, U. (2023). Diabetes Risk Score of Adult Applications to Primary Health Care Center: A Cross-Sectional Study. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 53-59.

Soylar, P., & Dogan, U. (2020). The relationship between spiritual well-being and hopelessness levels of substance users. *Medicine*, 9(1), 186-90.

4. Bildiriler (Son 5 yıl):

4.2. Ulusal Bilimsel Toplantılar:

Atay E, Doğan U, Işıl Ö, Hekim B, Kılıç N. Adli Psikiyatri Hastalarında Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Çarpıtmalar ve Saldırganlık İlişkisi. 7. Uluslararası 11. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi. 18-20 Ekim 2023, ANKARA

Dogan U, Avcı S. Üniversite Öğrencilerinin Madde Kullanım Eğilimleri İle Manevi İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişki. 7. Uluslararası 11. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi. 18-20 Ekim 2023, ANKARA

Aşan G, Doğan U, Soylar P Palyatif Bakım Merkezinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısı. I. International Palliative Care Congress. 04.10.2019

Evcimen H, Doğan U, Uncu F. 4.Uluslararası Evde Sağlık Ve Bakım Kongresi. Evde Bakım Hizmetlerinde Maliyet Etkililik. İstanbul 23.11.2017.

Evcimen H, Doğan U, Uncu F. 4.Uluslararası Evde Sağlık Ve Bakım Kongresi. Psikiyatri Hastalarında Evde Bakım. İstanbul 23.11.2017.

Evcimen H, Doğan U, Tanyeri B. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe İlişkin Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi. 4. Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar ve Sorunlar Kongresi. İzmir 14.11.2016

5. Kitap veya Kitaplarda Bölüm Yazarlığı (Son 5 yıl):

Gülen S, Gürbüz S, Doğan U. Dezavantajlı / Risk Altındaki Gruplara Yönelik Güçlendirme Uygulamaları. Sosyal Hizmette Dezavantajlı / Risk Altındaki Gruplar II. Nika Yayın Evi.2021

