

Opiyat Kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Uygulanan Psikoeğitimlerin Bireylerin Baş Etme Stratejileri ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi

Effect of Psychoeducation on Coping Strategies and Anxiety Levels of Individuals with Opiate Use Disorder

Nesteren Uygun ¹ , Itır Tarı Cömert ² 

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul

2. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul

Abstract

Objective: The purpose of this study is to examine the effects of psychoeducation applied to patients with opioid use disorder on their coping strategies and anxiety levels. Additionally, the study aims to investigate the relationship between coping strategies and anxiety levels.

Method: The sample included 65 male patients aged 18–50, diagnosed with opioid use disorder, who were receiving treatment at the Alcohol and Substance Treatment Center (AMATEM) clinic of the University of Health Sciences Istanbul Erenköy Mental and Neurological Diseases Training and Research Hospital. Data were collected using a Demographic Information Form, the Coping Attitudes Scale, and the Beck Anxiety Scale.

Results: After psychoeducation, participants showed a significant increase in overall coping attitudes, self-help, approach, and adaptation scores, while avoidance-escape, self-punishment, and anxiety scores significantly decreased.

Conclusion: Psychoeducation provided on addiction at the treatment center for individuals with opioid use disorder was found to contribute positively to the development of coping strategies and the reduction of anxiety levels. It is suggested that such psychoeducation programs should be further developed and expanded.

Keywords: Opioid use disorder, psychoeducation, coping strategies, anxiety

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı opiyat kullanım bozukluğu olan hastalara uygulanan psikoeğitimlerin hastaların baş etme stratejileri ve anksiyete düzeylerine etkisi incelenmesidir. Ayrıca baş etme stratejileri ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin de incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alkol Madde Tedavi Merkezi (AMATEM) kliniğinde tedavi gören, 18-50 yaş arası Opiyat Kullanım Bozukluğu tanısı almış 65 erkek hasta örnekleme dahil edilmiştir. Veri toplamak amacıyla Demografik Bilgi Formu, Başa Çıkma Tutumları Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların psikoeğitimler sonrasında genel başa çıkma tutumları, kendine yardım, yaklaşım ve uyum sağlama puanlarının anlamlı düzeyde yükseldiği; sakınma-kaçınma, kendine ceza ve anksiyete puanlarının ise azaldığı görülmüştür.

Sonuç: Opiyat kullanım bozukluğu olan bireylere tedavi gördükleri merkezde bağımlılık üzerine verilen psikoeğitimlerin, hastalarda baş etme stratejilerinin geliştirilmesi ve anksiyete düzeyinin azaltılması açısından olumlu değişikliklere katkı sağladığı görülmüş olup bu psikoeğitimlerin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması düşünülebilir.

Anahtar kelimeler: Opiyat kullanım bozukluğu, psikoeğitim, baş etme stratejileri, anksiyete

Giriş

Bir beyin hastalığı olan bağımlılık günümüzde dünyadaki en önemli problemlerden biri haline gelmiştir. Bireyde biyolojik sağlığın bozulmasının yanı sıra psikolojik rahatsızlıklar, iş kaybı, kişilerarası ilişkilerde bozulmalar, ekonomik zorluklar, ailevi sorunlar ve yasal sorunlara yol açmaktadır. Bu nedenle bağımlılık sadece sağlık sorunu olarak değil; psikolojik, toplumsal, kültürel ve hukuki bir sorun olarak da değerlendirilmektedir (1,2).

2024 Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre 2022 yılında dünya nüfusunun %1,12'sinin tıbbi olmayan nedenlerle opiyat kullandığı tahmin edilmektedir (3). Bu oranın Avrupa'da ise % 0,3 olduğu tahmin edilmektedir. Avrupa'da en sık kullanılan yasa dışı opiyatın eroin olduğu bilinmekte olup metadon, buprenorfin, fentanil gibi sentetik opiyatlar da amaç dışı kullanılmaktadır. Enjekte edilen uyuşturucu kullanımının en yaygın olarak opiyat ile ilişkilendirildiği ve ölümcül olan yüksek doz madde kullanımlarından %74'ünün opiyat kaynaklı olduğu bildirilmiştir (4). Avrupa Uyuşturucu Raporu'na (2024) göre, tedaviye başvuran kişilerin %24'ünün başvurularının temel nedeni olarak opiyat kullanımı olduğu bildirilmiştir. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (TUBİM) verilerine göre 2023 yılında ele geçirilen eroin miktarı son altı yılın en düşük rakamı olmakla birlikte bu rakam 3314 kg'dır (5). Bu doğrultuda ciddi sağlık problemlerine ve sosyal problemlere daha fazla neden olan opiyat kullanım bozukluğunun ayrıca önemli olduğu düşünülmektedir.

Tüm dünyada uyuşturucu ile mücadele kapsamında çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Türkiye'de de çalışmalar Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2024-2028) ile devam etmektedir. Bu eylem planı madde kullanım bozukluğunun tedavisine yönelik de faaliyetler içermektedir (6). Diğer bağımlılık yapıcı maddelerde olduğu gibi opiyat kullanım bozukluğunun tedavisinde de hastalar genellikle Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi'ne (AMATEM) başvurmaktadır. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü verileri ile güncel olarak, Türkiye'de 31 ilde toplam 48 AMATEM yataklı arındırma merkezi şeklinde hizmet vermektedir. Yataklı birimdeki hastalara 21 ya da 28 günlük bir tıbbi arındırma (detoksifikasyon) tedavisinin yanı sıra psikoeğitimler, bireysel ve grup psikoterapileri, aile görüşmeleri gibi psikososyal müdahaleler de sunulmaktadır. Ülkemizde bağımlılık tedavi merkezlerinde yaygın olarak uygulanan Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA), Bilişsel Davranışçı Terapi, Farkındalık ve Kabullenme Terapisi, Diyalektik Davranış Terapisi ve Motivasyonel Görüşme Teknikleri öğeleri barındıran yapılandırılmış bir bağımlılık tedavi programıdır (7).

Madde kullanımıyla birlikte görülen ruhsal sorunlardan biri de anksiyetedir. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde anksiyete ve depresyonun yaygın olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bir ulusal komorbidite çalışmasında, bağımlılığı olan bireylerin %41 ile %65'inin hayatlarının bir döneminde bir affektif bozukluk ya da anksiyete bozukluğuna sahip olduğu belirtilmiştir (8). Türkiye'de yapılan bir çalışmada da alkol ve madde kullanan genç erkeklerde en sık karşılaşılan tanımlar arasında anksiyete bozuklukları ve majör depresyon olduğu gösterilmiştir (9,10). Yapılan bir çalışmada düzenli eroin kullanıcılarının anksiyete duyarlılığı düzeylerinin panik bozukluğuna benzer şekilde yüksek olduğu bulunmuştur (11). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde anksiyete önemli bir nüxs etmeni olarak görülmektedir (12,13). Bu kişiler anksiyeteyi azaltmak ya da onunla başa çıkabilmek için sıklıkla madde kullanımına başvurmaktadır. Fakat bir süre sonra madde kullanımı anksiyeteyi artırır ve bu bir kısır döngü haline gelir (2). Baş etme stratejileri ve anksiyete ile ilgili yapılan çalışmalar anksiyete belirtilerine ya da bozukluklarına sahip olan bireylerin etkili baş etme yöntemlerini kullanmadıklarını göstermektedir (14–16).

Baş çıkma; bireyin çevre ile etkileşiminde iç ve dış taleplerinin kendi kaynaklarını aşması ya da zorlaması durumunda başvurduğu bilişsel ve davranışsal çabalar (17,18). Lazarus'a (1976) göre baş çıkma, bireyin kendisini iyi hissetmesini sağlayan uygun davranışsal yaklaşımları içerir. Bireyin karşılaştıkları zorluklarla başa çıkabilmesi, onlara uygun çözümler bulabilmesi uygun davranışlar ve düşünmeyle mümkündür (19,20). Madde kullanımı; sorunların çözümünde uygun düşünmeyi, davranmayı engellemektedir. Bu da sorunların çözilememesine, bireyin kendisini yetersiz hissetmesine ve madde kullanımının artmasına neden olur. Bir süre sonra maddenin kendisi getirdiği sorunlarla başa çıkma mekanizması haline gelmektedir (21).

Bireylerin madde kullanımıyla birlikte unuttuğu etkili başa çıkma yollarının öğrenilmesi ve geliştirilmesi madde kullanım bozukluğunun tedavisinde önemli bir yere sahiptir. Geçmiş araştırmalarda baş etme becerilerinin genellikle esrar ya da alkol kullanım bozukluğu olan bireylerle çalışıldığı görülmüştür. Opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerde tedavinin baş etme becerileri ve anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisiyle ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca anksiyete düzeyi arttıkça alkol ya da madde kullanımının da arttığı bilinmektedir. Ülkemizde, bağımlılık tedavisinde kişilerin ağırlıklı olarak tıbbi tedavi takibi yapılmakta olup psikoterapi hizmetlerinin de güçlendirilmesi ihtiyacı olabilmektedir. Bu çalışmanın bağımlı hastaların baş etme becerilerini güçlendirmede ve anksiyete düzeylerini azaltmada bireysel terapiler ve grup çalışmalarına önem verilmesini vurgulaması açısından tedaviye katkı sağlayacağı, böylece de bireylerin baş etme becerileri güçlendirildiğinde remisyon sürelerinin uzayacağı düşünülmektedir. Ayrıca çalışılan grubun opiyat kullanım bozukluğu olan hastalar olması ve bu grupla baş etme stratejilerinin ve anksiyetenin birlikte çalışılması açısından da literatüre bir yenilik getireceği düşünülmektedir. Mevcut çalışmada opiyat kullanım bozukluğu olan bireylere uygulanan SAMBA psikoeğitimlerinin hastaların başa çıkma becerilerini güçlendirmesi ve anksiyete düzeylerini azaltması hipotezlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın modeli deneysel desen olan tek gruplu ön test son test çalışmasıdır. Bu desende işlemin etkisi tek grup üzerinde yapılan çalışma ile test edilir. Bu doğrultuda SAMBA psikoeğitimlerinin opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin baş etme becerileri, anksiyete düzeyleri ve bu değişkenler arasındaki ilişkiye olan etkisi değerlendirilmiştir.

Örneklem

Araştırmanın evrenini Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı AMATEM servisinde yatan hastalar oluşturmuştur. AMATEM kliniği alt kat ve üst katta 18'er olmak üzere toplam 36 yataklı bir tedavi merkezidir. Alt katta alkol kullanım bozukluğu tanısı almış hastalar, üst katta ise madde kullanım bozukluğu tanısı almış hastalar tedavi görmektedir. AMATEM polikliniğine başvuran hasta psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilip hastanın ihtiyacı doğrultusunda AMATEM yatılı kliniğine yönlendirilir. Servis kuralları ve işleyişi hakkında bilgilendirilerek onamı alınan hastaya yatış yapılır. Yatışın genellikle ilk haftası arındırma sürecidir. Sonrasında kişi bireysel görüşmelere ve grup çalışmalarına dahil olarak bağımlılık ile ilgili psikoeğitimler ile desteklenir.

Araştırmanın örneklemini Aralık 2019-Temmuz 2021 tarihleri arasında Amatem kliniğine yatışı yapılan 18 – 50 yaş arası, opiyat kullanım bozukluğu tanısı almış, okuma–yazma bilen ve yoksunluk belirtilerinden arınmış, araştırmaya katılmayı kabul eden 72 erkek hasta oluşturmuştur. Bireylerin çalışmaya dahil edilmeden önce çekilme belirtileri COWS ölçeği ile hekim tarafından değerlendirilerek, yoksunluk bulguları tamamen gerileyen bireyler araştırmaya dahil edilmiş ve olası anksiyete semptomları ile karışma ihtimalinin dışlanmasına önem gösterilmiştir. Aynı zamanda bağımlılık süreci yanı sıra ek ruhsal hastalık varlığı olan hastalar da araştırmaya dahil edilmemiştir. Yine ek ruhsal hastalıklara dair tanısız görüşmeler araştırmadan bağımsız olarak kliniğin psikiyatri hekimi tarafından sürdürülmüştür. Opiyat kullanım bozukluğu tanısını da tedaviyi sürdüren psikiyatri uzmanı DSM-V 'e göre klinik görüşme yaparak netleştirmiştir. Araştırmayı kabul eden hastaları da ardışık olarak çalışmayı sürdüren psikoloğa yönlendirmiştir. Tüm hastalar SAMBA psikoeğitimi öncesi ve sonrasında aynı kişi tarafından değerlendirilerek ölçekler doldurulmuştur. Tedaviyi yarıda bırakıp taburcu olan, bu nedenle psikoeğitimler sonrasında ölçekleri dolduramayan 3 hasta araştırmaya dahil edilmemiştir. Psikoeğitimlerin etkinliğini ve ölçeklerin doldurulmasını engelleyecek düzeyde ek psikiyatrik rahatsızlığı olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Ölçekleri eksik dolduran 2 hastanın ve uç değer analiziyle saptanan 5 hastanın verileri de analize dahil edilmemiş olup çalışmaya 65 katılımcıyla devam edilmiştir.

İşlem

Araştırma için gerekli olan etik kurul izni 06/12/2019 tarihinde 2019/08-07 karar nolu olarak Maltepe

Üniversitesi Etik Kurulu'ndan, İstanbul SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışma izni İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınmıştır.

Nicel verilerin toplanmasında Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Bilgi Formu, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Hastalar çalışmaya gönüllü olarak katılmıştır ve ölçekler kendileri tarafından doldurulmuştur. Hastanın yatışının ortalama üçüncü ya da dördüncü gününde, hasta yoksunluk belirtilerinden arandıktan sonra ön test uygulaması için ölçekler verilmiştir.

21 günlük yatışı boyunca hastalar Alkol ve Madde Etkileri, Bağımlılık, Beyin ve Bağımlılık, Motivasyon Kazandırma, Duyguları Tanımak ve Tanımlamak, Kaymanın Tanımlanması, Riskli Durumları Tanımak ve Başa Çıkmak, İstek, Duygu ve Düşüncelerle Başa Çıkmak, İyileşmek İçin Değişmek Gerek 1-2, Düşünce Tuzakları, Öfkeyle Başa Çıkmak ve Stresle Başa Çıkmak psikoeğitimlerini almıştır. Psikoeğitimler AMATEM kliniğinde çalışan psikolog / sosyal hizmet uzmanı / bağımlılık danışmanı unvanındaki 5 kişi tarafından uygulanmıştır. Psikoeğitimi tamamladıktan sonra hastalara son test için Beck Anksiyete Ölçeği ve Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme ölçekleri verilmiştir.

Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA)

Ögel ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu programda, 1998 yılında oluşturulan Alkol Madde Tedavi Programı ve Denetimli Serbestlik Bağımlılık Programı temel alınmıştır. Pilot çalışmaları İstanbul AMATEM ve Ümraniye T tipi cezaevinde yapılmıştır (27,28). Program oturumları interaktif uygulamalar şeklinde düzenlenmiştir ve aktiviteler, öğretici ögeler içermektedir. Her oturumdan sonra o oturum için hazırlanmış ödev ve bilgi notu verilmektedir. Alanda etkinliği bilinen bilişsel ve davranışçı terapi, motivasyonel görüşme, farkındalık ve kabullenme terapisi ile diyalektik davranış tedavisi ögelerinden yararlanmaktadır. Programı psikolog, psikiyatrist, hemşire, sosyal çalışmacı, sağlık çalışanı uygulayabilmektedir. SAMBA psikoeğitimi klinik, denetimli serbestlik, aile, 18 yaş altı gruplara özgü olarak hazırlanmıştır. Bu çalışma AMATEM kliniğinde yapıldığı için çalışmanın konusunu klinik SAMBA oturumları oluşturmaktadır. Mevcut araştırma için klinik SAMBA oturumları içerisinde "Erken dönem oturumları, Tekrar kullanmayı önleme oturumları, Ruhsal gelişim oturumları" uygulanmıştır. Oturumlara ayrıntılı şekilde <https://www.samba.info.tr/sambay.asp> sayfasından ulaşılabilir (29).

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Form

Katılımcıların yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni hali, aylık geliri, şu anda kim/kimlerle yaşadığı, madde kullanmaya başlama yaşı, madde kullanmaya başlama nedeni, opiyat kullanmaya başlama yaşı, opiyat kullanmaya başlama nedeni, daha önce yatarak tedavi görüp görmediği, daha önce SAMBA psikoeğitimlerini alıp almadığı gibi sorulardan oluşmakta olup, araştırmacılar tarafından bu çalışma için hazırlanmıştır.

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği

Ölçek Carver, Scheier ve Weintraub tarafından 1989 yılında 15 alt boyut ve 60 madde olarak geliştirilmiştir (22). Zuckerman ve Gagne tarafından 2003 yılında Kendine Yardım, Yaklaşım, Uyum Sağlama, Sakınma-Kaçınma ve Kendine Ceza isimli 5 faktör ve 40 madde olarak revize edilmiştir (23). Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ersanlı ve Dicle tarafından (24) yapılan 4'lü likert tipi ölçeğin son hali 32 madde olup iç tutarlılığını veren Cronbach Alfa Katsayısı .979'dur. Alt ölçeklerin Cronbach Alpha Katsayıları şu şekildedir: "Kendine Yardım" alt ölçeği için .969, "Yaklaşım" alt ölçeği için .989, "Uyum Sağlama" alt ölçeği için .980, "Sakınma-Kaçınma" alt ölçeği için .981, "Kendine Ceza" alt ölçeği için .983. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 128, en düşük puan 32'dir.

Beck Anksiyete Ölçeği

Ölçek Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir (25). Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1998 yılında Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinal formundaki Cronbach Alfa katsayısı 0.92, test tekrar test güvenilirlik katsayıları $r = 0.75$ ve $r = 0.67$ düzeyinde bildirilmiştir. Türkiye'de yürütülmüş

olan uyarılma çalışmasında ise Cronbach Alfa katsayısı 0.93, test tekrar test güvenilirliği ise 0.57 şeklinde bulunmuştur (26). Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır ve 4'lü likert tipi ölçektir. 0 – 3 arası puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Ölçekten alınan 0-17 arası puan düşük anksiyete, 18-24 arası puan orta anksiyete, 25 ve üzeri puan yüksek anksiyete düzeyini göstermektedir.

Tablo 1. Katılımcıların demografik değişkenlere göre dağılımı

Değişken	min-max	Ort.	Ss.
Yaş	18-50	29.26	6.29
Maddeye başlama yaşı	9-36	16.86	4.30
Opiyata başlama yaşı	12-42	21.29	5.49
Devam eden DS dosyası	0-7	0.80	1,35
Eğitim durumu	n	%	
İlkokul	7	10,8	
Ortaokul	41	63,1	
Lise	14	21,5	
Yüksekokul	2	3,1	
Üniversite	1	1,5	
Toplam	65	100,0	
Meslek			
Memur/işçi	7	10,8	
Serbest meslek	45	69,2	
Ticaret	2	3,1	
Çalışmıyor	5	7,7	
Öğrenci	6	9,2	
Toplam	65	100,0	
Aylık gelir			
Çok Düşük	13	20,0	
Düşük	12	18,5	
Orta	19	29,2	
İyi	19	29,2	
Toplam	63	96,9	
Medeni durum			
Evli	13	20,0	
Bekar	46	70,8	
Boşanmış	5	7,7	
Birlikte yaşıyor	1	1,5	
Toplam	65	100,0	
Çocuk durumu	n	%	
Var	17	26,2	
Yok	48	73,8	
Toplam	65	100,0	
Kimlerle birlikte yaşadığı			
Aile	60	92,3	
Yalnız	3	4,6	
Büyükanne	2	3,1	
Toplam	65	100,0	

Değişken	min-max	Ort.	Ss.
İlk kullandığı madde			
Kannabis	47	72,3	
Uyarıcı	2	3,1	
Opiyat	10	15,4	
Diğer (sentetik kannabis)	3	4,6	
Alkol	2	3,1	
Toplam	64	98,5	
Maddeye başlama nedeni			
Özenti	6	9,2	
Arkadaş ortamı	29	44,6	
Merak	12	18,5	
Ailevi sorunlar	3	4,6	
Heves	1	1,5	
Diğer	9	13,8	
Toplam	60	92,3	
Opiyat kullanmaya başlama nedeni			
Bir kereden bir şey olmaz	1	1,5	
Arkadaş ortamı	25	38,5	
Eroin olduğunu bilmiyor olmak	12	18,5	
Başka bir maddeyi bırakmak için	4	6,2	
Ailevi sıkıntılar	4	6,2	
Merak	10	15,4	
Diğer	9	13,8	
Toplam	65	100,0	
Kullanmakta olduğu başka madde(kannabis, uyarıcı, sentetik kannabis)			
Evet	22	33,8	
Hayır	42	64,6	
Toplam	64	98,5	
Daha önceki yatış toplamı	n	%	
3 ve altı	43	66,2	
3 üzeri	22	33,8	
Toplam	65	100,0	
Daha önceki toplam SAMBA sayısı			
3 ve altı	44	67,7	
3 üzeri	21	32,3	
Toplam	65	100,0	

Veri Analizi

Katılımcıların demografik bilgiler ve ölçek puanlarına verdikleri yanıtlar SPSS IBM 26.0 programına kaydedilmiştir ve verilerin hatasız bir şekilde girilip girilmediği kontrol edilmiştir. 2 katılımcının verileri kullanılan her ölçek için ölçek toplam madde sayısının % 10'undan daha fazla madde boş olması nedeniyle silinmiştir. Bu aşamadan sonra katılımcı sayısı 70'tir. Her ölçek için kayıp veriler taranmış ve bu verilere yaklaşık değer ataması yapılmıştır. Ölçekler ve alt boyutların toplam puanının hesaplanmasının ardından

verilerin normal dağılım gösterip göstermediğinin kontrolü amacıyla tek uçlu uç değer analizi yapılmış ve toplam puanlar z puanına çevrilmiştir. ± 3.29 'un üstünde kalan değerlere sahip 5 katılımcının verileri analizden çıkarılmış ve analize 65 kişiyle devam edilmiştir. Son olarak normallik testi yapılmış olup çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Ön test ve son test için kullanılan ölçekler ve alt boyutlar için çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1 ve +1 arasında olduğu görülüp analizler için parametrik testler kullanılmasına karar verilmiştir (30). Yalnızca BAÖ ölçeğinin son test verileri için çarpıklık ve basıklık değerlerinin normallik varsayımını sağlamadığı görülmüş ve bu değişkenin dahil olduğu analizler için parametrik olmayan testler tercih edilmiştir.

Araştırmaya dahil olan katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımlarının belirlenmesinde frekans ve yüzde analizleri kullanılmıştır. Bir gruba ait iki ölçümün ortalamalarının karşılaştırılması amacıyla normal dağılımın sağlandığı durumlarda Bağımlı Örneklem için T-testi, normal dağılımın sağlanmadığı koşulda Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ölçüm sonuçları arasındaki karşılıklı ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi, normal dağılım göstermeyen değişkenler için Spearman sıra farkları korelasyon analizi kullanılmıştır. Grup karşılaştırmaları için iki grubun olduğu ve verilerin normal dağılım gösterdiği durumlarda Bağımsız Örneklem T-testi, normal dağılım göstermeyen veriler için Mann-Whitney U analizi; ikiden fazla grubun olduğu durumlarda da Bağımsız Örneklem için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA), normal dağılmayan veriler için Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır.

Bulgular

Verilerin normal dağılım analiz sonuçları incelendiğinde son test olarak uygulanan Beck Anksiyete ölçeğinin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1 +1 aralığı dışında kalması nedeniyle normal dağılım göstermediği, diğer verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1 +1 sınırları içinde kalması ve ortalama ve medyan değerlerinin birbirine yakın olmasından dolayı normal dağılım sergilediği görülmektedir (30).

Araştırmaya dahil olan katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin bulgular Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 2. Opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin psikoeğitim öncesindeki başa çıkma tutumları ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiye ait korelasyon analizi sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7
Genel Başa Çıkma Tutumları- Psikoeğitim Öncesi	1	.544**	.623**	.644**	.232	.466**	.023
Kendine Yardım - Psikoeğitim Öncesi		1	.135	.055	.067	.102	.135
Yaklaşım - Psikoeğitim Öncesi			1	.639**	-.132	-.153	-.226
Uyum Sağlama - Psikoeğitim Öncesi				1	-.192	.022	-.152
Sakinme - Psikoeğitim Öncesi					1	.231	.064
Kendine Ceza - Psikoeğitim Öncesi						1	.282*
Genel Beck Anksiyete – Psikoeğitim Öncesi							1

*p<.005; **p<.001

Tablo 2'de psikoeğitim öncesi başa çıkma tutumları ve alt boyutları ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçlarına verilmiştir. Buna göre anksiyete düzeyinin yalnızca kendine ceza ($r=.282$; $p<.005$) puanı ile pozitif yönlü düşük seviyede ilişkili olduğu; genel başa çıkma tutumları, kendine yardım, yaklaşım, uyum sağlama ve sakinme-kaçınma puanları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır ($p>.005$)

Tablo 3. Opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin psikoeğitim sonrasındaki başa çıkma tutumları ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiye ait korelasyon analizi sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7
Genel Başa Çıkma Tutumları-Psikoeğitim Sonrası	1	.726**	.678**	.758**	.126	.212	-.106
Kendine Yardım - Psikoeğitim Sonrası		1	.403**	.590**	-.027	-.121	-.115
Yaklaşım - Psikoeğitim Sonrası			1	.651**	-.275*	-.172	-.326**
Uyum Sağlama - Psikoeğitim Sonrası				1	-.211	-.110	-.172
Sakinma - Psikoeğitim Sonrası					1	.415**	.175
Kendine Ceza - Psikoeğitim Sonrası						1	.346**
Genel Beck Anksiyete – Psikoeğitim Sonrası							1

*p<.005; **p<.001

Tablo 3'te Psikoeğitim sonrası başa çıkma tutumları ve alt boyutları ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılan Spearman korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre anksiyete düzeyi ve yaklaşım ($r=-.326$; $p<.001$) puanı arasında negatif yönde düşük düzeyde, kendine ceza ($r=.346$; $p<.001$) puanı arasında da pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Anksiyete düzeyi ile genel başa çıkma tutumları, kendine yardım, uyum sağlama ve sakınma-kaçınma puanları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>.005$).

Tablo 4. Opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin psikoeğitim öncesi ve sonrası başa çıkma tutumlarının paired sample t-test ile karşılaştırılması

	Ort.	Ss.	Ort. Farkı	t	sd	p
Genel Başa Çıkma Tutumları-Psikoeğitim Öncesi	80.42	10.64	-2.90	-2.94	64	.005**
Genel Başa Çıkma Tutumları-Psikoeğitim Sonrası	83.32	10.54				
Kendine Yardım-Psikoeğitim Öncesi	13.29	4.18	-2.87	-7.03	64	.000**
Kendine Yardım-Psikoeğitim Sonrası	16.17	3.88				
Yaklaşım-Psikoeğitim Öncesi	20.29	4.20	-1.38	-3.96	64	.000**
Yaklaşım-Psikoeğitim Sonrası	21.68	3.76				
Uyum Sağlama-Psikoeğitim Öncesi	20.41	4.08	-0.94	-2.50	64	.015*
Uyum Sağlama-Psikoeğitim Sonrası	21.35	3.70				
Sakinma-Kaçınma-Psikoeğitim Öncesi	11.28	2.66	1.00	2.75	64	.008**
Sakinma-Kaçınma Psikoeğitim Sonrası	10.27	2.62				
Kendine Ceza-Psikoeğitim Öncesi	15.49	4.46	2.24	4.59	64	.000**
Kendine Ceza-Psikoeğitim Sonrası	13.24	3.53				

*p<.005; **p<.001

Tablo 4'te opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin psikoeğitim öncesi ve sonrasındaki baş etme stratejilerini karşılaştırmak amaçlı yapılan bağımlı gruplar T-testi analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre psikoeğitim sonrası genel başa çıkma tutumları psikoeğitim öncesindeki başa çıkma tutumları puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t(64)=-2.94$, $p<.001$). Benzer şekilde psikoeğitim sonrası kendine yardım puanı psikoeğitim öncesi puandan ($t(64)=-7.03$, $p<.001$), psikoeğitim sonrası yaklaşım puanı psikoeğitim öncesi yaklaşım puanından ($t(64)=-3.96$, $p<.001$), psikoeğitim sonrası uyum sağlama puanı

psikoeğitim öncesi uyum sağlama puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($t(64)=-2.50$, $p<.005$). Psikoeğitim öncesi sakınma-kaçınma puanı psikoeğitim sonrası sakınma-kaçınma puanından ($t(64)=2.75$, $p<.001$) ve psikoeğitim öncesi kendine ceza puanı psikoeğitim sonrası kendine ceza puanından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($t(64)=4.59$, $p<.001$).

Tablo 5. Opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin psikoeğitim öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin Wilcoxon işaretli sıralar testi ile karşılaştırılması

	Sıralar	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Z	p
1.Ansiyete Puanı	Negatif Sıralar	57	32.78	1868.50	-6.255	.000**
	Pozitif Sıralar	5	16.90	84.50		
	Eşit	3				
2.Ansiyete Puanı	Toplam	65				

* $p<.005$, ** $p<.001$

Tablo 5'te opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin psikoeğitim öncesi ve sonrasındaki anksiyete düzeylerini karşılaştırmak amaçlı yapılan Wilcoxon işaretli sıralar testi analizi sonuçlarına göre, katılımcıların psikoeğitim öncesi anksiyete düzeyleri psikoeğitim sonrası anksiyete düzeylerine göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($Z=-6,255$, $p<.001$).

Tartışma

Çalışmamızdaki katılımcıların yaş, eğitim düzeyi, yaşam şekli açısından sosyodemografik bulgularının ulusal ve uluslararası literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir (31-33). Araştırma sonuçlarına göre opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin uyumlu başa çıkma tutum düzeyleri psikoeğitim sonrasında yükselmiş ve anksiyete düzeyleri de psikoeğitim sonrasında azalmıştır. Katılımcıların baş etme stratejileriyle anksiyete düzeyi arasındaki ilişkiye psikoeğitim öncesi ve sonrası olarak ayrı ayrı bakılmıştır. Psikoeğitim öncesi baş etme stratejileri ve anksiyete puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında başa çıkma tutumlarının alt boyutlarından kendine ceza ile anksiyete arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Psikoeğitim sonrasında ise yaklaşım alt boyutu ile anksiyete arasında negatif yönde anlamlı, kendine ceza ile anksiyete arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara bakılarak uyumlu baş etme stratejilerinin kullanımının anksiyeteyi azaltma, uyumsuz baş etme stratejilerinin kullanımının da anksiyeteyi sürdürme eğiliminde olduğu söylenebilir. Ayrıca alkol ya da maddenin bir baş etme yöntemi olarak kullanılmasının anksiyeteyi azaltmada etkili olmadığı, aksine durumu daha da kötüleştirdiği bilinmektedir (22). Bulgularımız bu açıdan literatür ile uyumludur.

Farklı yetişkin örneklem gruplarıyla yapılan çalışmalara bakıldığında; anksiyetenin uyumsuz baş etme stratejilerinden madde kullanımı, zihinsel ve davranışsal olarak boş verme, soruna odaklanma, duyguları açığa vurma, kendini suçlama, ruminasyon, alkol ya da yatıştırıcı ilaçların kullanımı ve felaketleştirme ile pozitif yönde, yeniden değerlendirme ve mizah kullanımı ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (34-36). Araştırmanın bulguları ve literatür birlikte değerlendirildiğinde fonksiyonel olmayan baş etme stratejilerinin anksiyete bozuklukları gibi bazı psikopatolojiler için önemli bir etken olduğu, bu nedenle yapılacak psikososyal müdahalelerin daha işlevsel baş etme stratejilerinin öğrenilmesi ve geliştirilmesi açısından etkili olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların SAMBA psikoeğitimleri sonrasında genel başa çıkma tutumları, kendine yardım, yaklaşım ve uyum sağlama puanlarının psikoeğitim öncesi puanlarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4). Kendine yardım destek alma ve aramayı, yaklaşım sorunu çözmeye odaklanma ve soruna yaklaşımı, uyum sağlama ise stresli bir durumda olumlu yeniden çerçeveleme ve olumlu etkiyi sürdürme becerilerini içermektedir. Psikoeğitimlerin öfke ve stresle baş etme, madde kullanma isteğiyle baş etme gibi modülleri içerdiği göz önünde bulundurulduğunda bu sonuç opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin baş etme stratejileri psikoeğitim öncesinde ve sonrasında farklılaşmasını açıklamaktadır.

Literatüre bakıldığında, denetimli serbestlik sürecindeki madde kullanım bozukluğu olan hastalarla yapılan ve psikoeğitimlerin bireysel baş etme düzeylerine etkisinin incelendiği bir çalışmada müdahale grubundaki hastaların dini başa çıkma ve maddeye yönelme eğilimlerinin azaldığı bulunmuştur (37). SAMBA psikoeğitimlerinin cezaevinde gerçekleştirilen pilot çalışmasında Öfke ve Stresle Başa Çıkma boyutunda ön test ve son test puanları arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (27). Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM’de madde kullanım bozukluğu tedavisi alan 29 kontrol ve 29 müdahale grubunun oluşturduğu toplam 58 kişiyle yapılan bir çalışmada da SAMBA psikoeğitimlerinin bireylerin stresle baş etme biçimlerine etkisi araştırılmıştır. Araştırma sonucunda psikoeğitimlerden sonra kendine güvenli ve iyimser yaklaşım alt boyutları puanlarının arttığı, çaresiz ve boyun eğici alt boyutlarının puanlarının ise azaldığı görülmüştür (38). Bu çalışmadaki sonuçların da literatürle uyumlu olması psikoeğitimlerin sağlıklı baş etme stratejilerinin gelişimine katkısının görülmesi açısından önemlidir.

Mevcut çalışmada ayrıca başa çıkma tutumlarından sakınma-kaçınma ve kendine ceza puanlarının psikoeğitimler sonrasında azaldığı görülmektedir (Tablo 4). Kendine ceza “Kendimi suçlarım.”, “Problemin kaynağı olarak kendimi görürüm.” gibi ifadeleri ve daha çok kişinin kendisi odaklı düşünmesini; sakınma-kaçınma tutumu da olumsuz durumu yok sayma, zihinsel ve davranışsal olarak umursamama gibi davranışları içermektedir (23). Zuckerman ve Gagne (2003)’ e göre kendine ceza ve sakınma-kaçınma davranışları uyumsuz baş etme stratejileri; kendine yardım, yaklaşım ve uyum sağlama uyumlu baş etme stratejileri olarak değerlendirilmektedir. Çalışmada da psikoeğitimlerin uyumlu baş etme stratejilerini güçlendirmede ve uyumsuz baş etme stratejilerini kullanma eğilimini azaltmada etkili olduğu görülmektedir.

Katılımcıların SAMBA psikoeğitimleri sonrasındaki anksiyete düzeyleri, psikoeğitimleri almadan önceki anksiyete düzeylerine göre daha düşük bulunmuştur (Tablo 5). Bu araştırmanın sonucu opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin anksiyete düzeylerinin psikoeğitim öncesinde ve sonrasında farklılaştığını açıklamaktadır. Psikoeğitimlerin baş etme becerilerini güçlendirmeyi ve sağlıklı baş etme stratejilerin kullanımını öğretmeyi hedefleyen; bağımlılığın nasıl bir hastalık olduğu, madde kullanımının sonuçları, madde kullanımını bırakma sürecinde yapılması gerekenler ve sonrasında nüksleri önlemeye ilgili bilgilendirici modüller içermesi hastaların tedavi başlangıcındaki anksiyete düzeyini olumlu yönde etkileyebilmektedir. Literatüre bakıldığında da yapılan çalışmayla tutarlı olarak psikososyal müdahalelerin anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu görülmektedir. Denetimli serbestlik sürecindeki 214 madde kullanıcısına on beş günde bir altı oturumda uygulanan SAMBA psikoeğitimlerinin katılımcıların anksiyete düzeyini azalttığı gözlenmiştir (28). Uğurlu, Oğuzhanoğlu ve Ateşçi ‘nin 2020 yılında yaptığı bir çalışmada bir AMATEM kliniğinde tedavi gören opiyat kullanım bozukluğu olan hastalar altışar kişilik deney ve kontrol grubuna atanmıştır. Kontrol grubu yalnızca SAMBA psikoeğitimlerini, deney grubu bu psikoeğitimlere ek olarak psikodrama grup terapisi almıştır. Çalışma sonucunda her iki grubun da anksiyete düzeyinde azalma olduğu görülmüştür (39).

Madde kullanım bozukluğu olan hastalarda engellenme eşiğinin düşük olması bu kişilerin rahatsızlık hissine katlanmada daha çok fazla zorlanmasına neden olmaktadır. Bu da tedaviyi bırakma ve nükslere sebep olabilmektedir (40). Bu doğrultuda psikoeğitimlerin içerdiği bağımlılık hastalığı ile ilgili bilgilerin, iyileşmenin gereklilikleri ile ilgili oturumların, tekrar kullanmayı önleme oturumlarının ve öfkeyle/stresle baş etme oturumlarının nüksleri de önlemeye yardımcı olarak uzun vadeli olumlu etkilerinin olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. AMATEM kliniğine başvuran hastaların büyük çoğunluğunun erkek olması nedeniyle sadece erkek hastalar dahil edilmiştir. Bu nedenle cinsiyetler arası değerlendirme yapılamamıştır. Opiyat kullanım bozukluğunun kadın hastaların baş etme stratejileri ve anksiyete düzeylerine etkisi çeşitlilik gösterebilir. Psikoeğitimlerin de kadın hastalarda bu değişkenlerle ilgili benzer ya da farklı sonuçları olabilir. Araştırma tek bir klinikte, sınırlı bir örnekleme yapılmıştır. Bu anlamda mevcut çalışmanın sonuçlarının kadınlar ve diğer kliniklerdeki hastalar için geçerli olup olmadığı belirsizdir. Dolayısıyla tedavi sürecinde uygulanabilirliği olan psikoeğitimlerin farklı gruplar üzerindeki farklı etkileri gözden kaçabilir. Belirtilen sınırlılıklar ayrıca çalışmanın genel istatistiksel gücünü de azaltabilir. Bu doğrultuda hem kadın hem de farklı kliniklerdeki hastaların dahil olduğu bir araştırma yapılarak daha genellenebilir ve kapsayıcı sonuçlara ulaşılabilir. Araştırma kliniğe başvuran hastaların ağırlıklı olarak opiyat kullanım bozukluğu tanılı

olması, bu hasta grubuyla yapılan benzer çalışmaların daha az sayıda olması ve araştırmanın sonuçları açısından daha homojen bir grup istenmesi nedeniyle yalnızca opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerle yapılmıştır.

Gelecek araştırmalara alkol, uçucu, kenevir, uyarıcı kullanım bozukluklarına sahip bireyler de dahil edilerek ilgili değişkenler açısından karşılaştırmalar yapılabilir. Araştırmada kaygı düzeyini ölçmek amaçlı Beck Anksiyete ölçeği kullanılmıştır, fakat buradaki son 1 hafta içinde gözlenebilen bazı kaygı belirtilerinin hastaların yoksunluk belirtileriyle karışması ihtimaline karşı ölçek verilmeden önce bu durumla ilgili sözel olarak açıklama yapılmıştır. Buna karşılık sonraki çalışmalarda durumluk kaygı ölçeğinin kullanılmasının daha sağlıklı olacağı düşünülmektedir. Çalışmanın tek grup ön-test- son test deseninde olmasının da bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Kontrol grubunun olmaması ve farklı madde kullanıcılarından oluşan gruplarla karşılaştırmaların yapılamamış olması çalışmanın verilerini genellemeyi güçleştirmektedir. Yatarak tedavi gören hastaların yatış ardından yoksunluk bulgularının gerilemesinin beklenmektedir, toplam yatış süresinin ortalama 3 hafta olduğu düşünüldüğünde, yaklaşık 2 hafta süresinde katılımcılar psikoeğitlimlere katılmıştır. Bu sürenin de spontan iyileşmeye bir miktar katkı sağlamış olabileceği düşünülebilir. Son olarak klinik işleyişinin bozulmaması adına hastalar günaydın toplantıları, bireysel görüşmelerin de yer aldığı rutin programlarına ve ilaç tedavilerine devam etmişlerdir. Bu müdahaleler de hastaların anksiyete düzeylerini olumlu şekilde etkilemiş olabilir. Daha sonra yapılacak çalışmalarda yatılı klinikte mümkün olmasa da AMATEM polikliniğine ayaktan başvuran hastalara diğer psikososyal müdahaleler olmadan yalnızca psikoeğitimler uygulanarak ilgili değişkenler üzerindeki etkisine bakılabilir.

Sonuç olarak opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin psikoeğitimler sonrasında uyumlu baş etme stratejilerini kullanma eğilimlerinin arttığını, uyumsuz baş etme stratejilerini kullanma eğiliminin ve anksiyete düzeyinin azaldığını göstermektedir. Araştırmada baş etme stratejileri ve alt boyutları ile anksiyete arasındaki ilişkiler incelendiğinde uyumlu baş etme stratejisi olarak değerlendirilen yaklaşımın anksiyete düzeyini azaltabildiği, uyumsuz baş etme stratejisi olarak değerlendirilen kendine cezanın da anksiyeteyi arttırabildiği sonucuna ulaşılmıştır.

Kaynaklar

1. Uzbay T. Madde Bağımlılığı: Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapan Maddeler. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2015.
2. Ögel K. Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık. 2017:156.
3. United Nations Office on Drug and Crime. World Drug Report, 2024. Vienna: United Nations Office on Drug and Crime, 2024.
4. EUDA. European Drug Report 2024: Trends and Developments (EMCDDA), 2024. Lisbon: EUDA, 2024.
5. TUBİM. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) Raporu 2024. Ankara: İçişleri Bakanlığı, 2024.
6. Sağlık Bakanlığı. Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi. Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2024.
7. Ögel K, Koç C, Karalar B, Başabak A, et al. Effectiveness of an addiction treatment program called SAMBA: A pilot study. *Klin Psikofarmakoloji Bult.* 2011; 21(2): 150–151.
8. Lai HMX, Cleary M, Sitharthan T, Hunt GE. Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990-2014: A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend* 2015; 154(1): 1–13.
9. Sevinçok L, Küçükardalı Y, Dereboy Ç, Dereboy F. Genç erkeklerde madde kullanımı: Sosyodemografik özellikler ve psikiyatrik tanılar. *Türk Psikiyatri Derg* 2000; 11(1): 40–48.
10. Yalçın H. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin İşlevsel Olmayan Tutumlar, Depresyon Ve Anksiyete Düzeyleri Açısından İncelenmesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Yüksek Lisans tezi. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, 2018.
11. Lejuez CW, Paulson A, Daughters SB, Bornovalova MA, et al. The association between heroin use and anxiety sensitivity among inner-city individuals in residential drug use treatment. *Behav Res Ther* 2006; 44(5): 667–677.
12. Marlatt GA, Gordon JR. Determinants of Relapse. Implications for the Maintenance of Behavior Change. In: Davidson ve PO, Davidson Çev SM, editors. *Behavioral Medicine: Changing Health Lifestyles*. New York: Brunner/Mazel; 1980.

13. Ercan HY, Yargıç IL, Karagözoğlu C. Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi gören yetişkinlerde düzenli egzersizin kaygı, depresyon ve yaşam kalitesine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2016; 17(1): 33–42.
14. Endler NS, Parker JDA. Multidimensional assessment of coping: a theoretical analysis. *J Pers Soc Psychol* 1990; 58(5): 844–854.
15. Tremblay PF, King PR. State and trait anxiety, coping styles and depression among psychiatric inpatients. *Can J Behav Sci* 1994; 26(4): 505–519.
16. Erdem M, Çelik C, Doruk A, Özgen F, et al. Genç Erişkin kekemelik vakalarında anksiyete düzeyi ile başa çıkma tutumlarının ilişkisi. *Yeni Symposium*. 2011; 49(2): 77–82.
17. Folkman S, Lazarus RS. If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *J Pers Soc Psychol* 1985; 48(1): 150–170.
18. Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, DeLongis A. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *J Pers Soc Psychol* 1986; 50(3): 571–579.
19. Lazarus RS. Stres and Adjustment. *Patterns of Adjustment* (3. Baskı). McGraw-Hill Book Company, 1976.
20. Erbay E, Oğuz N, Yıldırım B, Fırat E. Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin başa çıkma tutumları. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2016; 20(3): 597–609.
21. Sağkal T. Alkol ve Madde Bağımlılığında Öğrenilmiş Güçlülüğün İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Ege Üniversitesi, 2005.
22. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol* 1989; 56(2): 267–283.
23. Zuckerman M, Gagne M. The COPE revised: Proposing a 5-factor model of coping strategies. *J Res Pers* 2003; 37(3): 169–204.
24. Dicle AS, Ersanlı K. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinin Türkçeye uyarlama geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2015; 3(16): 111–126.
25. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988; 56(6): 893–897.
26. Ulusoy M, Sahin NH, Erkmén H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *J Cogn Psychother* 1998; 12.
27. Ögel K, Koç C, Karalar B, Başabak A, et al. SAMBA isimli bir bağımlılık tedavi programının etkinlik çalışması. *Klin Psikofarmakoloji Bult*. 2011; 21(2): 150–151.
28. Ögel K, Bilici R, Bahadır GG, Maçkan A, et al. Denetimli serbestlikte, sigara, alkol madde bağımlılığı tedavi programı (SAMBA) uygulamasının etkinliği. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2016; 17(4): 270–277.
29. SAMBA. Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı. <https://www.samba.info.tr/sambay.asp> (Accessed 08.02.2025)
30. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics*. Boston: Ally and Bacon, 2001.
31. Tipigil ES, Baysan L. Denetimli serbestlik uygulanan bağımlı hastalarda psikoeğitimin bireysel bütetme ve umut-umutsuzluk düzeylerine etkisi. *Bağımlılık Dergisi*. 2021; 22(1): 53–64.
32. Kargın M. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Uygulanan Relaps Önleme Psikoeğitim Programının Relaps Oranı, Sosyal İşlevsellik, Algılanan Esenlik ve Stresle Baş Etme Biçimlerine Etkisi. (Doktora tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği A.B.D, 2017.
33. Uğurlu TT, Oğuzhanoğlu NK, Ateşçi F. Effect of psychodrama group therapy on remission and relapse in opioid dependence. *Noro Psikiyatr Ars* 2020; 57(3): 197–203.
34. Karabulut V, Evren C. The relationship of suicide attempt story and stress coping style among the patients with opioid substitution therapy (tur). *J Clin Psychiatry* 2018; 21(3): 245–253.
35. Baxley C, Weinstock J, Lustman PJ, Garner AA. The influence of anxiety sensitivity on opioid use disorder treatment outcomes. *Exp Clin Psychopharmacol* 2019; 27(1): 64–77.
36. Gülen B. Erişkin Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Otomatik Düşünceleri Üst Bilişsel Model ve Stresle Başa Çıkma Tarzının Değerlendirilmesi. (Yüksek lisans tezi). İstanbul: Işık Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul, 2019.
37. Aydoğan Ü, Doğaner YÇ, Borazan E, Kömürçü Ş, et al. Kanser hastalarında depresyon ve anksiyete düzeyleri ve hastalıkla başa çıkma tutumlarının ilişkisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2012; 16(2): 55–60.
38. Savitsky B, Findling Y, Erel A, Hendel T. Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse Educ Pract* 2020; 46: 102809.
39. Garnefski N, Legerstee J, Kraaij VV, et al. Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: a comparison between adolescents and adults. *J Adolesc* 2002; 25(6): 603–611.
40. Rodman SA, Daughters SB. Distress tolerance and rational-emotive behavior therapy: A new role for behavioral analogue tasks. *J Ration Emot Cogn Behav Ther* 2009; 27(2): 97–120.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır

Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir

Not: Bu makale birinci yazarın ikinci yazarın danışmanlığında yürüttüğü yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Author Contributions: All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author

Ethical Approval: Ethical approval was obtained for this study from relevant Ethics Committee.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors have declared that there is no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support.

Acknowledgments: This article is derived from the first author's master's thesis conducted under the supervision of the second author.