

Sigara, Alkol, Madde Bağımlılığı Tedavi Programının (Samba) Problem Çözme Becerileri Üzerine Etkisi

The Effectiveness of the Tobacco, Alcohol and Drug Dependence Treatment Program (SAMBA) on Problem Solving Skills

Selda ÖZTÜRK¹, Nihan ALTAN SARIKAYA²

ÖZ

Bu çalışmada Alkol/Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezinde tedavi gören hastalarda Sigara, Alkol Madde Bağımlılığı Tedavi Programının problem çözme becerileri üzerine etkinliğini belirlemek amaçlanmıştır. Çalışma Temmuz-Ekim 2017 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 31 hasta ile yarı deneysel olarak gerçekleştirilmiştir. Veriler hastanın kliniğe kabulünün gerçekleştiği ilk gün ve taburculuğunun gerçekleştiği gün kişisel bilgi formu ve Problem Çözme Envanteri ile toplanmıştır. Hastaların yaş ortalaması 38,5±14,1'dir. Hastaların %51,6'sı evli, %45,2'si lise mezunu, %67,7'si ailesi ile yaşamakta, %38,7'si herhangi bir işte çalışmamaktadır. Hastaların %16'sı daha önce yatarak tedavi görmüş, %41,9'u ise daha önce intihar girişiminde bulunmuştur. Hastaların Sigara, Alkol Madde Bağımlılığı Tedavi Programı eğitimi öncesi ve sonrası arasında puan ortalamalarında kişisel kontrol alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark ($p<0,001$) bulunurken, diğer alt boyutlar ve toplam puan arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Sigara, Alkol Madde Bağımlılığı Tedavi Programının hastaların problem çözme farkındalığında kişisel kontrol alt boyutunda daha etkili olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Alkol ve madde bağımlılığı, problem çözme, madde kullanımı

ABSTRACT

This study is aimed to determine the effectiveness of tobacco, alcohol, and drug dependence treatment program on problem-solving skills at the Alcohol and Substance Addiction Research Treatment and Education Center treated patients. This quasi-experimental study was conducted with 31 patients who were hospitalized in ASA-REC clinic between July-October 2017. Data were collected on first day admission to hospital and on the day of discharge with personal information form and Problem-Solving Inventory. The mean age of the patients was 38.5±14.1. 51.6% of the patient were married, 45.2% were high school graduated, 67.7% were living with their family and 38.7% were unemployed. 16% had previously been in-patient treatment, 41.9% had attempted suicide before. There was a statistically significant difference between the scores of personal control subscale of patients before and after the Alcohol and Drug Dependence Treatment program ($p<0.001$) but there were no significant differences between the other subscales and total scores ($p>0.05$). It was determined that Alcohol and Drug Dependence Treatment program was more effective on the patients' awareness of problem solving in the personal control sub-scale.

Keywords: Alcohol and substance addiction, problem solving, substance abuse,

GİRİŞ

Alkol/madde bağımlılığı, kişiyi ve çevresini fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkileyen bir hastalıktır (1). Alkol / madde kötüye kullanımı giderek yaygınlaşan önemli bir halk sağlığı sorunu olmakla birlikte bireyin yanı sıra ailesini, toplumu

ve toplumun ekonomik, hukuksal alanlarına kadar birçok alanı ciddi şekilde etkileyerek olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır (2,4). 2016 yılı Dünya Madde Raporu'nda dünyada 15-64 yaş arasında yaklaşık 247 milyon insanın (her 20 kişide 1) en az bir yasadışı madde kullandığı, bunlardan en az 29 milyonunun kullanım bozukluğu yaşadığı bildirilmiştir (5). Ülkemizde ise Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzlem Merkezi'nin (TUBİM) hazırladığı Türkiye Uyuşturucu Madde Raporu'nda 2011 yılında, sigara kullanımını %51,8, alkol %28,3; 2013 yılında, madde kullanımını %2,7 olarak belirlenmiş olup, en riskli grup 15-24 yaş aralığı olarak değerlendirilmiştir (4, 6).

Problem çözme, ortaya çıkan belirli bir durumla baş edebilme için etkili seçenekleri oluşturmayı,

1. Arş. Gör. Uzman Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, E-posta Adresi: seldaoszturk@trakya.edu.tr
ORCID ID: 0000-0001-9069-412X

2. Dr. Öğretim Üyesi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, E-posta Adresi: nihanaltan85@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-3678-6186

Bu çalışma 23-26 Kasım 2017 tarihleri arasında Belek/Antalya'da düzenlenen 11. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Gönderim Tarihi:04.07.2019 - Kabul Tarihi: 05.11.2020

uygun olanı seçmeyi ve uygulamayı içeren bilişsel ve davranışsal bir süreçtir (7, 8). Bireyler karşılaştıkları sorunları bazen basit girişimlerle, bazen de bireyin sahip olduğu yeteneklerle çözebilmektedir (9). Problem çözme becerisine sahip olan kişiler; yaşamlarındaki zorluğu görür, eleştirel düşünebilir, alternatif çözüm yolları üretebilir ve kendisi için en uygun olanı değerlendirebilir (10). Problemleri çözmek için kullanılan alkol / madde ise bireyi uygun düşünme, etkili seçenekleri oluşturma ve uygun davranıştan uzaklaştırmaktadır. Ortaya çıkan sorunların üzerine alkol / madde kullanmanın getirmiş olduğu sorunlar da eklenir. Sorunlara çözüm bulduğunu düşünen birey alkol / madde kullanmayı baş etme mekanizması olarak görür. Her sorunla karşılaştığında alkol / madde kullanımı olan birey yeni baş etme mekanizması geliştirmez ve kişinin problem çözme becerilerinde azalma görülebilir (3, 11). Cerea ve ark. (12) yaptıkları çalışmada alkol/madde kötüye kullanım olan kişilerin problem çözme becerilerinin sağlıklı grupla karşılaştırıldığında daha az olduğunu belirlemiştir. Yapılan çalışmalarda da alkol/madde bağımlılığı olan kişilerin daha çok kaçınan problem çözme yolunu kullandığı belirlenmiştir (13,15). Bireyin sorunlar karşısında baş etme yeteneğinde ya da problem çözme becerisindeki yetersizlik ile alkol / madde bağımlılığı arasındaki ilişki yapılan çalışmalar ile ortaya konulmuştur (15, 16). Kişilerarası ilişki kurma becerileri gelişmiş, stresle başa çıkıp problemleri çözüme ulaştırabilen bireylerin bağımlılık ile mücadelede daha başarılı olabildiği belirtilmektedir (9).

Bağımlılık kliniklerinde uygulanan Sigara, Alkol Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) katılımcılara öfke ve stresle başa çıkma becerisi kazandırma, problem çözme becerilerinin gelişmesini sağlama, etkili iletişim yöntemlerini öğretme, alkol veya madde konusunda bilgilendirilmesini, değişim motivasyonunu sağlama ve yinelemeyi engelleyecek becerileri kazandırmak için yapılandırılmış bir tedavi programıdır. SAMBA; grup formatında bir psikoeğitimidir. Oturumlar şeklinde düzenlenmiş olup, interaktif uygulamalar ve aktiviteler içermektedir. Oturumlar 6 temel alanda (madde etkileri ve bağımlılık, motivasyon kazandırma, öfke ve stres ile başa çıkma, kaymayı önleme, iletişim becerileri ve düşünce tuzak-

ları) gerçekleştirilmekte olup sigara kullananlara yönelik ek bir oturum eklenmektedir (17, 18). Haftada en az iki kez uygulanan programda alkol veya madde kullanımı kötüye kullanım veya bağımlılık düzeyinde olan, 18 yaş üstü kişiler programa kabul edilmektedir. SAMBA programı ile alkol veya madde konusunda kişinin bilgilendirilmesi, değişim motivasyonunu sağlamak, bulaşıcı hastalıklardan korunma, yinelemeyi engelleyecek becerileri kazandırma, öfke ve stresle başa çıkma becerisini öğretmek, etkili iletişim yöntemlerini öğretme ve kişinin alkol / madde kullanımı ile ilgili düşünce hatalarının farkına varmasını sağlamak amaçlanmaktadır (17). Denetimli serbestlik kapsamında SAMBA programına dahil edilen madde kullanıcıları ile Ögel ve ark. (18) tarafından gerçekleştirilen çalışmada SAMBA'nın madde kullanıcılarında tedaviye uyumu artırıcı bir etken olduğu belirlenmiştir.

Bağımlılık kliniklerinde SAMBA uygulaması ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın bu anlamda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada amaç SAMBA programının problem çözme becerileri üzerine etkinliğini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Alkol / Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezinde (AMATEM) alkol ve madde bağımlılığı nedeniyle tedavi gören hastalarda SAMBA programının problem çözme becerileri üzerinde etkinliğini belirlemek amacıyla yarı deneysel olarak gerçekleştirilen bir çalışmadır.

Araştırmanın örneklem büyüklüğünü saptamada evrendeki birey sayısı bilinen örneklem genişliği formülü kullanılmıştır ($n=N t_2 pq/ d^2 (N-1) + t_2 pq$). Araştırmanın örneklemine, 0,80 power (test gücü), %5 (0,05) hata payı ve %95 güven düzeyi ile 31 hasta oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaş üstü olma, klinikte tedavi süresince SAMBA programını tamamlamış olmak, çalışmaya katılma konusunda gönüllü olma, AMATEM kliniğinde yatarak tedavi görüyor olma ve iletişim güçlüğünün bulunmamasıdır. Araştırmanın dışlama kriterleri ise çalışmaya

katılma konusunda gönüllü olmama, SAMBA programını tamamlamamış olma ve iletişim güçlüğü'nün bulunmasıdır. Araştırma verileri, Temmuz-Ekim 2017 tarihleri arasında bir üniversitenin sağlık araştırma ve uygulama merkezi, AMATEM kliniğinde toplanmıştır. Veriler; AMATEM kliniğinde hasta görüşme odasında, her bir hasta ile yüz yüze ortalama 15 dakika süren görüşmeler ile elde edilmiştir.

Bu çalışmanın gerçekleştirildiği AMATEM kliniğinde SAMBA programı alkol/madde kötüye kullanımı olan hastalar ile yürütülmektedir. Sigara bağımlılığı olan hastalar klinikte yatarak tedavi olmamaktadır. Hastalar yatarak tedavi oldukları süre boyunca SAMBA programına düzenli olarak katılmaktadırlar. SAMBA programı psikolog ve hemşire tarafından 4 hafta süresince haftanın 3 günü olmak üzere 12 oturum şeklinde katılımcıların devamlılığı sağlanarak yürütülmektedir. Eğitim süresince katılımcıların alkol veya madde konusunda bilgilenmesinin sağlanması, değişim motivasyonunun sağlanması, yinelemeyi engelleyecek becerilerin kazandırılması, öfke ve stresle başa çıkma becerisinin öğretilmesi, etkili iletişim yöntemlerinin öğretilmesi ve bireyin alkol/madde kullanımı ile ilgili düşünce hatalarının farkına varmasının sağlanması amacıyla madde etkileri ve bağımlılık, motivasyon kazandırma, öfke ve stres ile başa çıkma, kaymayı önleme, iletişim becerileri ve düşünce tuzakları olmak üzere 6 temel alanda oturumlar gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmanın yapılmış olduğu AMATEM kliniğinde haftanın üç günü (pazartesi, çarşamba ve perşembe günleri) SAMBA programı gerçekleştirilmiş olup çalışmaya katılmaya gönüllü olan katılımcıların 12 oturuma katılmaları sağlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak; “Kişisel Bilgi Formu” ve “Problem Çözme Envanteri” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür incelenerek hazırlanan bilgi formu, hastaların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durumu) belirlemeye yönelik 7 soru, madde kullanım öyküsü ile ilgili 8 soru, alkol kullanım öyküsü ile

ilgili 10 soru ve suç ile ilgili özellikleri belirlemeye yönelik 5 soru olmak üzere toplamda 30 sorudan oluşmaktadır.

Problem Çözme Envanteri (PÇE): Heppner ve Petersen (19) tarafından problem çözme süreci aşamalarını belirleyen, kişilerin kendi problem çözme davranışları ve yaklaşımları hakkında öz değerlendirme yapması amacıyla geliştirilen bir ölçektir. Ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şahin, Şahin ve Heppner (20) tarafından yapılmıştır. PÇE toplamda 35 maddeden oluşan 1-6 arasında puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçek üç alt boyuttan oluşur. Bunlar kişinin yeni problemleri çözme yeteneğine uyan inancını ifade eden Problem Çözme Güveni (5-10-11-12-19-23-24-27-33-34-35. sorular), gelecekte başvurmak için ilk problem çözme çabalarını yeniden gözden geçirmek ve değişik alternatif çözümler için aktif bir biçimde araştırma yapmayı ifade eden Yaklaşma-Kaçınma (1-2-4-6-7-8-13-15-16-17-18-20-21-28-30-31) ve problemleri kişisel kontrolünü sürdürme yeteneğini belirten Kişisel Kontroldür (13-14-25-26-27-32). Verilen cevaplara 1 ile 6 arasında değişen puanlar verilir. Maddeler problem çözme ile ilgili olumlu ve olumsuz yargılardan oluşmakta ve gelişigüzel sıralanmaktadır. Puanlama esnasında 9, 22. ve 29. maddeler puanlama dışı tutulur. 1, 2, 3, 4, 11, 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30. ve 34. maddeler ters olarak puanlanan maddelerdir. Puan aralığı 32-192'dir. Düşük puan (en düşük puan 32), sorun çözmede etkililiği ve başarılı sorun çözme ile ilgili davranış ve tutumları ifade etmektedir. Yüksek puan ise (en yüksek puan 192) sorunlar karşısında etkili çözümler bulamamayı göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlık kat sayısının 0.88 olduğu belirlenmiştir (20). Bu çalışmada ise Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.70 olarak hesaplanmıştır.

İstatistiksel değerlendirme

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Problem Çözme Envanterinin güvenilirliği güvenilirlik analizi ile incelenmiştir. Envanterin Cronbach-alfa katsayısı hesaplanmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Shapiro-Wilk

testleri) kullanılarak incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler normal dağılan değişkenler için ortalama \pm standart sapma ya da sayı (%) verilerek yapılmıştır. Normal dağılım, varyans homojenliği sonuçlarına göre yapılacak diğer analizler belirlenmiştir. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Bağımsız İki Örneklem T-testi, ilişkili ölçümlerde Eşlendirilmiş T testi kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. $p < 0,05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce envanterin geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapan Şahin, Şahin ve Heppner'den, kullanımına ilişkin yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın etik açıdan uygunluğu için bir üniversitenin tıp fakültesi bilimsel araştırmalar etik kurulundan (TÜFT-BAEK 2017/173) ve araştırmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın uygulanması sürecinde Helsinki Bildirgesi esasları uygulanmıştır. Veriler toplanmaya başlamadan önce, katılımcılar çalışmanın amacı hakkında bilgilendirilerek, sözel olarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması $38,52 \pm 14,05$ iken, %96,8'i erkek, %51,6'sı evli, %45,2'si lise mezunu, %67,7'si ailesi ile yaşamakta ve %38,7'si işsizdir (Tablo 1).

Katılımcıların %38,7'si daha önce yatarak tedavi gördüğünü, %38,7'si ailesinde alkol bağımlılığı probleminin olduğunu ve %12,9'u ise ailesinde madde bağımlılığı öyküsünün bulunduğunu belirtmiştir. Hastaların %9,7'si ailesinde psikiyatrik

bir bozukluk olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %41,9'u daha önce intihar girişiminde ve %48,4'ü daha önce kendini yaralama girişiminde bulunmuştur. Hastaların %29'u birden çok kez tutuklama/gözaltı durumu ile karşılaşmışken, %29'u cezaevi yaşantısı deneyimlemiştir (Tablo 2).

Hastaların SAMBA programına katılmadan önce PÇE toplam puan ortalaması $105,09 \pm 28,81$ iken problem çözme yeteneğine güven alt boyutunun puan ortalaması $33,13 \pm 13,70$, yaklaşma-kaçınma alt boyutunun puan ortalaması $54,45 \pm 14,46$, kişisel kontrol alt boyutunun puan ortalaması $18,09 \pm 4,00$ olarak bulunmuştur. SAMBA programına katılım sonrası PÇE toplam puan ortalaması $103,06 \pm 27,78$ iken problem çözme yeteneğine güven alt boyutunun puan ortalaması $33,12 \pm 12,90$, yaklaşma-kaçınma alt boyutunun puan ortalaması $51,61 \pm 13,77$, kişisel kontrol alt boyutunun puan ortalaması $22,74 \pm 5,23$ olarak bulunmuştur. Hastaların SAMBA programına katılım öncesi ve sonrası arasında puan ortalamalarında kişisel kontrol alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark ($p < 0,001$) bulunmuş olup diğer alt boyutlar ve toplam puan arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$, Tablo 3). SAMBA eğitimi sonrasında hastaların kişisel kontrolleri olumlu yönde artmaktadır.

Araştırmada hastaların yaş, medeni durumu, öğrenim durumu, iş durumu, birlikte yaşadığı kişiler, daha önce tedavi görme durumu ve intihar girişimi ile SAMBA programı öncesi ve sonrasında PÇE ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p > 0,05$) (Tablo 4). Bu sonuca göre ele alınan bireysel değişkenlerin, SAMBA programı sonrasında problem çözme becerileri üzerinde etkili olmadığı belirlendi.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik bazı özellikleri (n=31), AMATEM- 2017

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri		
Yaş (ortalama±ss)		38,52±14,05
Cinsiyet (sayı, %)	Kadın	1 (3,2)
	Erkek	30 (96,8)
Medeni Durum (sayı, %)	Evli	16 (51,6)
	Bekâr	12 (38,7)
	Boşanmış/ayrılı	3 (9,7)
Öğrenim Durumu (sayı, %)	İlkokul	7 (22,5)
	Ortaokul	5 (16,1)
	Lise	14 (45,2)
	Üniversite	5 (16,1)
Birlikte yaşadığı kişi (sayı, %)	Ailesi ile	21 (67,7)
	Yalnız	2 (6,5)
	Eşi ile	8 (25,8)
Çalışma durumu (sayı, %)	Çalışmıyor	12 (38,7)
	Çalışıyor	12 (38,7)
	Emekli	7 (22,6)

Tablo 2. Katılımcıların bazı bireysel özellikleri (n=31), AMATEM- 2017

Katılımcıların bireysel özellikleri		
Daha önce tedavi girişimi öyküsü (sayı, %)	Yok	11 (35,5)
	Kendi başına	4 (12,9)
	Ayaktan	4 (12,9)
	Yatarak	12 (38,7)
Ailede alkol bağımlılığı öyküsü (sayı, %)	Yok	19 (61,3)
	Baba	10 (32,3)
	Kardeş	1 (3,2)
	İkinci derecede akraba	1 (3,2)
Ailede madde bağımlılığı öyküsü (sayı, %)	Yok	27 (87,1)
	Baba	3 (9,7)
	İkinci derecede akraba	1 (3,2)
Ailede psikiyatrik durum öykü (sayı, %)	Yok	28 (90,3)
	Anne	1 (3,2)
	Kardeş	1 (3,2)
	İkinci derecede akraba	1 (3,2)
İntihar girişimi öyküsü (sayı, %)	Var	13 (41,9)
	Yok	18 (58,1)
Kendini yaralama davranışı (sayı, %)	Var	15 (48,4)
	Yok	16 (51,6)
Tutuklama/gözaltı varlığı (sayı, %)	Yok	14 (45,2)
	Bir kez	8 (25,8)
	Birden çok	9 (29,0)
Cezaevi yaşantısı varlığı (sayı, %)	Yok	21 (67,7)
	Bir kez	9 (29,0)
	Birden çok	1 (3,2)

Tablo 3. SAMBA programının problem çözme becerileri üzerine etkisi, AMATEM- 2017

PÇE toplam ve alt boyutları	Ön test	Son test	İstatistiksel değerlendirme
Toplam PÇE (Ort.±ss)	105,09±28,81	103,06±27,78	t:0,379* p=0,70
Problem çözme yeteneğine güven alt boyutu (Ort.± ss)	33,13±13,70	33,12±12,90	t:0,014* p=0,98
Yaklaşma-kaçınma alt boyutu (Ort.± ss)	54,45±14,46	51,61±13,77	t:1,000* p=0,32
Kişisel kontrol alt boyutu (Ort.± ss)	22,74±5,23	18,09±4,00	t:-4,446 p<0,001**

*Bağımlı iki örneklem t-testi, ** p<0,001

Tablo 4. Hastaların bireysel değişkenleri ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki, AMATEM- 2017

Bireysel Değişkenler		1. Değerlendirme		2. Değerlendirme	
		PÇE Ort. ± ss	İstatistik	PÇE Ort. ± ss	İstatistik
Yaş			r:-0,185* p:0,31		r:-0,111* p:0,55
Medeni durum	Evli	106,8±26,6	X ² :0,662** p:0,71	98,3±20,2	X ² :1,125** p:0,57
	Evli değil	101,5±35,4		108,8±37,8	
	Boşanmış/ayrılı	110,3±10,9		105,3±15,8	
Öğrenim Durumu	İlkokul	96,4±16,9	X ² :3,394** p:0,33	102,4±20,4	X ² :1,134** p:0,76
	Ortaokul	89,4±31,3		112,6±39,3	
	Lise	117,1±30,1		105,2±25,9	
	Üniversite	99,4±29,9		88,4±31,8	
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	113,6±34,1	X ² :1,860** p:0,39	106,8±31,8	X ² :0,956** p:0,62
	Çalışıyor	101,3±29,3		101,2±30,7	
	Emekli	97,1±13,5		100,0±14,8	
Birlikte Yaşadığı Kişiler	Yalnız	66,0±11,3	X ² :4,485** p:0,10	84,5±58,7	X ² :0,147** p:0,92
	Eşi ile	101,3±10,1		103,8±16,4	
	Ailesi ile	110,3±31,8		104,6±29,2	
Daha Önce Tedavi Görme Durumu	Yok	105,5±31,8	X ² :1,803** p:0,61	100,2±32,8	X ² :1,185** p:0,75
	Kendi başına	95,5±19,9		92,5±25,7	
	Ayaktan	120,0±38,8		108,8±35,2	
	Yatarak	107,6±28,6		107,4±22,9	
İntihar Girişimi	Var	111,8±29,6	Z:-1,101*** p:0,27	108,0±24,9	Z:-1,182*** p:0,24
	Yok	100,3±28,1		99,5±29,9	

PÇE: Problem Çözme Envanteri, *Pearson korelasyon analizi, **Mann-Whitney U testi,

***Kruskal-Wallis testi

TARTIŞMA

Bağımlılık alanında yapılan psikoterapötik tedaviler bireye özgü özellikler ve başatma becerileri değerlendirilerek seçilmekte ve bireye yardımcı amaçlanmaktadır. Bu psikososyal tedaviler ile bi-

reylerin çoğu problem çözmeyi de geliştirmek istemektedirler (21). AMATEM kliniğinde yatarak tedavi gören hastalarda SAMBA'nın problem çözme becerileri üzerine etkinliğinin araştırıldığı bu çalışmada katılımcıların SAMBA programı sonrası problem çözme becerilerinin geliştiği

fakat anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Literatürdeki benzer çalışmalar incelendiğinde motivasyonel görüşme ve problem çözme terapisi uygulanan hastalarda problem çözme becerilerinin geliştiği belirlenmiştir (22). Yine başka bir araştırmada bu çalışmanın sonuçlarından farklı olarak SAMBA eğitim programına benzer diğer psikososyal müdahalelerin uygulandığı çalışmalar değerlendirildiğinde Sorsdahl ve ark. (23) acil servise başvuran bağımlı hastalara uygulanan motivasyonel görüşme-problem çözme terapisi sonucunda hastaların problem çözme becerilerinin geliştiğini ortaya koymuşlardır. SAMBA programı, Bilişsel Davranışçı Terapi, Diyalektik Davranış Tedavisi, Farkındalık ve Kabullenme Terapisi ve Motivasyonel Görüşme tekniklerini kullanarak bireyde davranış değişikliği oluşturmayı amaçlamaktadır. Oluşturmayı amaçladığı davranış değişikliği ile de kişinin problem çözme becerilerinde artış olmasını sağlamaktır (17). Bu çalışmada problem çözme becerilerinde anlamlı olarak değişikliğin olmaması hastaların tedavi sürecini yeni bitirmiş olmaları ve davranış değişikliği geliştirebilmeleri için yeterli sürelerinin olmamasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Ayrıca bireylerin alkol/madde kullanmayı bir baş etme mekanizması olarak görüp yeni baş etme mekanizmaları geliştirmemeleri problem çözme becerilerinde azalmaya neden olabilmekte ve tekrar geliştirmeleri için zaman gerekebilmektedir.

Hastaların SAMBA programı sonrasında yaklaşma-kaçınma alt boyutunda yani bireyin karşılaşılan zor problemlerle başa çıkma isteğinde artış olduğu fakat anlamlı olarak farklılığın olmadığı belirlenmiştir. Problem çözme, bireyin yaşadığı çevreye etkin olarak uyum sağlamasına yardım eden bir beceri türüdür. Bireyler, yaşadıkları çevreye etkin uyum sağlayabilmek için problem çözme öğrenmek durumundadır (24). Bu sonuç hastaların içinde yaşadıkları çevreye uyum sağlamada da sorun yaşayabileceklerini düşündürmektedir. Aynı zamanda hastaların SAMBA programı sonrasında kişisel kontrol alt boyutu puanının yani problemleri durumlarda kişisel kontrolünü sürdürme yeteneğinin arttığı belirlenmiştir. Dolayısıyla hastaların gelecekte karşılaşılabilecekleri sorunların çözümüne yönelik olarak alternatifler oluşturma ve kontrollerini sürdürmeye yönelik

olarak kendilerini SAMBA programı bitiminde başlangıca göre geliştirdikleri söylenebilir. SAMBA programının hedeflerinden biri de öfke kontrolü üzerine beceri geliştirmektir. Öfke kontrolü üzerine beceri geliştiren bireylerin kişisel kontrolü sağlamada da becerilerinin arttığını göstermektedir. Bununla birlikte hastaların eğitim sonrası problem çözme yeteneğine güven alt boyutunda anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. Problem çözme yeteneğine güven bireyin yeni sorunları çözme yeteneğine olan inancını ifade etmektedir (25). Problem çözme bilişsel, davranışsal ve duygusal öğrenmeyi içeren karmaşık bir süreçtir (26). Bu durum hastaların problem çözme sürecinde kendilerine olan güvenlerinin gelişmediğini yani duygusal öğrenme sürecinde bir sıkıntı olduğunu düşündürebilir. Ayrıca problem çözme becerisini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında bireye ait özellikler önemli bir yer tutmaktadır. Ancak bu çalışmada bireysel özelliklerle (yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, birlikte yaşadığı kişiler, daha önce tedavi görme durumu ve intihar girişimi) problem çözme becerisi arasındaki ilişki incelenmiş ve anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Araştırmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Çalışmanın yürütüldüğü hasta grubunun az sayıda olması, taburculuk sonrası hastaların takip edilememiş olması, SAMBA programının problem çözme becerileri üzerinde etkinliğini değerlendiren çalışmanın olmaması, sonuçların genellenememesi çalışmanın başlıca sınırlılıkları arasındadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu sonuçlar doğrultusunda; SAMBA eğitiminin hastaların problem çözme farkındalığında problem çözme yeteneğine güven, yaklaşma-kaçınma alt boyutlarında etkili olmadığı, kişisel kontrol alt boyutunda daha etkili olduğu belirlenmiştir. Yani SAMBA programı sonunda bireyler problem çözme sürecinde kişisel kontrollerini daha iyi sağlar duruma gelmişlerdir. İleride gerçekleştirilecek çalışmalarda araştırmanın sınırlılıkları arasında olan araştırma grubuna katılacak kişi sayısının artırılması ve hastaların taburculuk sonrası da izlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Garde EL, Manning V, Lubman I. Characteristics of clients currently accessing a national online alcohol and drug counselling service. *Australasian Psychiatry* 2017; 25(3): 250-253.
2. Wilson SR, Rodda S, Lubman DI, Manning V, Yap MBH. How online counselling can support partners of individuals with problem alcohol or other drug use. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2014; 78: 56-62.
3. Yılmaz A, Can Y, Bozkurt M, Evren C. Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2014; 6(3): 243-256.
4. Sektörler Arası Çocuk Kurulu web sitesi. [Son Güncelleme Tarihi: 30.10.2018; Erişim tarihi:19.01.2018]<http://www.sck.gov.tr/oecd/2012%20T%C3%BCrkiye%20Uyu%C5%9Fturucu%20Raporu.pdf>
5. United Nations Office on Drugs and Crime web sitesi, [Son Güncelleme Tarihi: 30.10.2018; Erişim tarihi:19.01.2018] <https://www.unodc.org/wdr2016/en/topics.html>
6. Sektörler Arası Çocuk Kurulu web sitesi. [Son Güncelleme Tarihi: 30.10.2018; Erişim tarihi:19.01.2018]<http://www.narkotik.pol.tr/TUBIM/Documents/TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU%202014.pdf>
7. Thoma P, Friedmann C, Suchan B. Empathy and social problem solving in alcohol dependence, mood disorders and selected personality disorders. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 2013; 37(3): 448-470.
8. Yüksel M, Yılmaz E. Lise öğrencilerinin internet bağımlılık düzeyleri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *İlköğretim Online* 2016; 15(3): 1031-1042.
9. Erdem AR, Genç G. Lise öğrencilerinin problem çözme becerilerine ilişkin görüşleri. *Turkish Journal of Educational Studies*, 2014; 1(2): 1-21.
10. Holloway EE, Xie J, Sturrock BA, Lamoureux EL, Rees G. Do problem-solving interventions improve psychosocial outcomes in vision impaired adults: A systematic review and meta-analysis. *Patient Education and Counseling* 2015; 98(5): 553-564.
11. Uğurlu TT, Şengül CB, Şengül C. Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012; 4(1): 37-50.
12. Cerea S, Bottesi G, Grisham JR, Vieno A, Ghisi M. Dispositional and situational coping among individuals with alcohol use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2017; 80: 79-87.
13. Demirbaş H, İlhan İÖ, Doğan, YB. Alkol bağımlısı hastalarda bağımlılık sürecinin problem çözme yolları ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2004; 5: 8-11.
14. Demirbaş H, İlhan İÖ, Doğan YB. Ways of problem solving as predictors of relapse in alcohol dependent male inpatients. *Addictive Behaviors*, 2012; 37(1): 131-134.
15. Sorsdahl K, Stein DJ, Carrara H, Myers B. Problem solving styles among people who use alcohol and other drugs in South Africa. *Addictive Behaviors* 2014; 39(1): 122-126.
16. Ögel K. Madde kullanımı ve bağımlılığın nedenleri. [Internet] 2012 [Erişim tarihi: 25.02.2018]. Erişim adresi: <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/etyoloji.pdf>.
17. Ögel K, Koç C, Aksoy A, Başabak A, Evren C. Sigara, alkol ve madde bağımlılığı tedavi programı (SAMBA). 1. baskım. İstanbul, Yeniden Yayınları, 2012.
18. Ögel K, Bilici R, Bahadır GG, Maçkan A, Orhan N, Tuna O. Denetimli serbestlikte, sigara, alkol madde bağımlılığı tedavi programı (SAMBA) uygulamasının etkinliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2016; 17(4): 270-277.
19. Heppner PP, Petersen CH. The development and implications of a personal problem-solving inventory. *Journal of Counseling Psychology* 1982; 29(1): 66-75.
20. Şahin N, Şahin NH, Heppner PP. The psychometric properties of the problem solving inventory in a group of Turkish university students. *Cognitive Therapy and Research* 1993; 17(4): 379-396.
21. Engin E, Savaşan A. Alkol bağımlılarının psikoterapi süreçlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2012; 3(2): 75-79.
22. Sorsdahl K, Myers B, Ward CL, Matzopoulos R, Mtshakhe B, Nicol A, et al. Adapting a blended motivational interviewing and problem-solving intervention to address risky substance use amongst South Africans. *Psychotherapy Research* 2015; 25(4): 435-444.
23. Sorsdahl K, Stein DJ, Corrigan J, Cuijpers P, Smits N, Naledi T ve ark. The efficacy of a blended motivational interviewing and problem solving therapy intervention to reduce substance use among patients presenting for emergency services in South Africa: A randomized controlled trial. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 2015; 10: 46.
24. Jaffee WB, D'Zurilla TJ. Personality, problem solving, and adolescent substance use. *Behavior Therapy* 2009; 40(1): 93-101.
25. Abaan S, Altıntoprak A. Hemşirelerde problem çözme becerileri: öz değerlendirme sonuçlarının analizi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005; 12(1): 62-76.
26. Cesur E, Yaralı KT. A qualitative view to children's problem solving skills. *International Journal of Eurasia Social Sciences*, 2020; 11(39):136-150.