T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS
TEZİ

ALKOL-MADDE BAĞIMLILARINDA ÖZ AŞKINLIK İLE DEPRESİF BELİRTİLER, BENLİK SAYGISI VE KONTROL ODAĞI İLİŞKİSİ

SEDA ER

DANIŞMAN
PROF. DR. SEVİM BUZLU

RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ TEZLİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2020

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Seda Er

İTHAF

Zor zamanlarımda beni cesaretlendiren ve her zaman yanımda olduklarını hissettiren aileme ve eşime ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Lisans eğitimim ile lisanüstü eğitimim boyunca ve araştırmanın her adımında kıymetli bilgi ve deneyimleri ile yolumu aydınlatan, öğrencilik ve meslek hayatımda beni destekleyen ve zor zamanlarımda beni cesaretlendiren, danışmanım, değerli öğretim üyesi Prof. Dr. Sevim Buzlu'ya,

Yüksek lisans eğitimim boyunca kıymetli bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren ve kendimi daha da geliştirmemi sağlayan İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nın değerli öğretim üyeleri; Prof. Dr. Yasemin Kutlu, Prof. Dr. Leyla Küçük, Prof. Dr. Hülya Bilgin, Dr. Öğretim Üyesi Sevil Yılmaz, Dr. Öğretim Üyesi Özge Sukut ve değerli araştırma görevlilerine,

Araştırmanın her aşamasında ilgisini, yardımını, zamanını ve önerilerini hiçbir zaman esirgemeyen, manevi desteğini her an yanımda hissettiğim değerli Arş. Gör. Gizem Şahin'e,

Araştırma süresi boyunca tecrübelerini benimle paylaşıp kendimi değerli hissetmemi sağlayan ve hayatlarına dokunmama izin vererek bu alanda olduğum için kendimi şanslı hissetmemi sağlayan tüm katılımcılara,

Eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini benden esirgemeyen, kendi zor zamanlarında bile beni düşünen canım annem, canım babam ve canım kardeşime ve her daim yanımda olduklarını bildiğim sevgili arkadaşlarıma,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca tüm zorlukları benimle birlikte göğüsleyen, kendimi özel hissetmemi sağlayan ve hayatımı paylaştığım sevgili eşime,

sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

BEYAN ..... İİ
İTHAF ..... İİİ
TEŞEKKÜR ..... İV
İÇİNDEKİLER V
TABLOLAR LİSTESİ ..... Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... İX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ X
ÖZET ..... Xİ
ABSTRACT ..... Xİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Öz Aşkınlık 4
2.1.1. Öz Aşkınlık Kavramı 4
2.1.2. Öz Aşkınlık Teorisinin Gelişimsel Süreci 6
2.1.3. Öz Aşkınlık Teorisi ve Temel Kavramları 9
2.1.3.1. Güvenlik açığı (Savunmasızlık/Korunmasızlık) 10
2.1.3.2. Sağlık (Refah/İyilik/Mutluluk) 10
2.1.3.3. Öz Aşkınlık 11
2.1.4. Temel Kavramlar Arasındaki İlişki: Öz Aşkınlık Teorisinin Modeli 14
2.1.5. Öz Aşkınlık Teorisinin Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı 16
2.2. Alkol-Madde Bağımlılığı 19
2.2.1. Bağımlılık Yapan Maddeler 19
2.2.2. Bağımlılık Kavramı 20
2.2.3. Bağımlılığın Nedenleri 20
2.2.4. Madde Kullanımına İlişkin Epidemiyolojik Veriler 21
2.2.5. Alkol-Madde Kullanımına İlişkin Mücadele Yolları 23
2.2.5.1. Alkol-Madde Kullanım Bozukluklarında Tedavi ve Rehabilitasyon Süreci 23
2.2.5.2. Alkol-Madde Kullanım Bozukluklarında Psikososyal Tedaviler ve Hemşirelik 25
2.3. Alkol-Madde Bağımlılığı ve Öz Aşkınlık Arasındaki İlişki 27
2.4. Alkol-Madde Bağımlılığı ve Depresif Belirtiler Arasındaki İlişki 28

2.5. Alkol-Madde Bağımlılığı ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki.....30
2.6. Alkol-Madde Bağımlılığı ve Kontrol Odağı Arasındaki İlişki.....32
2.7. Alkol-Madde Bağımlılarında Öz Aşkınlık ile Depresif Belirtiler, Benlik Saygısı ve Kontrol Odağı Arasındaki İlişki.....33
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....36
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tasarımı.....36
3.2. Araştırmanın Modeli.....36
3.3. Araştırma Soruları.....37
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....37
3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....37
3.6. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Ölçütleri.....37
3.7. Veri Toplama Araçları.....38
3.7.1. Bireysel Bilgi Formu.....38
3.7.2. Öz Aşkınlık Ölçeği.....38
3.7.3. Beck Depresyon Envanteri.....39
3.7.4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Kısa Form).....39
3.7.5. Rotter'ın İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği.....40
3.8. Araştırmanın Değişkenleri.....41
3.9. Etik Konular.....41
3.10. Verilerin Toplanması.....41
3.11. Verilerin Değerlendirilmesi.....41
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları.....42
4. BULGULAR.....43
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulgular.....43
4.2. Katılımcıların Öz Aşkınlık, Depresif Belirtiler, Benlik Saygısı ve Kontrol Odağı Puanlarının Dağılımı İle İlgili Bulgular.....43
4.3. Katılımcıların Öz aşkınlık Düzeyleri ile Depresif Belirtiler, Benlik Saygısı ve Kontrol Odağı Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular.....43
4.4. Katılımcıların Depresif Belirtiler, Benlik Saygısı ve Kontrol Odağı Düzeylerinin Öz Aşkınlığa Etkisi İle İlişkili Bulgular.....43
4.5. Katılımcıların Öz Aşkınlık Düzeylerini Etkileyen Sosyodemografik ve Alkol-Madde Kullanımına İlişkin Özellikler İle İlgili Bulgular.....43
5. TARTIŞMA.....51

5.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulguların Tartışılması 51
5.2. Katılımcıların Öz Aşkınlık, Depresif Belirtiler, Benlik Saygısı ve Kontrol Odağı Puanlarının Dağılımı İle İlgili Bulguların Tartışılması.....52
5.3. Katılımcıların Öz aşkınlık Düzeyleri ile Depresif Belirtiler, Benlik Saygısı ve Kontrol Odağı Arasında İlişki İle İlgili Bulguların Tartışılması 55
5.4. Katılımcıların Öz Aşkınlık Düzeylerini Etkileyen Sosyodemografik ve Alkol-Madde Kullanımına İlişkin Özellikler İle İlgili Bulguların Tartışılması.....57
5.5. Sonuçlar 58
5.6. Öneriler 59
KAYNAKLAR.....60
EKLER 73
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....86
ÖZGEÇMİŞ.....87

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: Alanyazında öz aşkınlık ile diğer ilgili tanımlar 6
Tablo 2-2: Alanyazında öz aşkınlık ile ilgili yapılan diğer araştırma örnekleri 17
Tablo 4-1: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (N=115) 44
Tablo 4-2: Katılımcıların Alkol-Madde Kullanımına İlişkin Özellikleri (N=115) 45
Tablo 4-3: Katılımcıların Öz Aşkınlık, Depresif Belirtiler, Benlik Saygısı ve Kontrol Odağı Puanlarının Dağılımı (N=115) 46
Tablo 4-4: Katılımcıların Öz Aşkınlık Düzeyine İlişkin Lineer Regresyon Analizi (N=115) 48
Tablo 4-5:Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri İle Öz Aşkınlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=115) 49
Tablo 4-6: Katılımcıların Alkol-Madde Kullanımına İlişkin Özellikleri İle Öz Aşkınlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=115) 50

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Öz Aşkınlık Teorisinin Modeli (Reed 2014) 14
Şekil 3-1: Araştırma Modeli 36
Şekil 4-1: Katılımcıların Öz aşkınlık Düzeyi ile Depresif Belirtiler, Benlik Saygısı ve Kontrol Odağı Arasındaki İlişki (N=115)..... 47

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ÖAÖ	: Öz Aşkınlık Ölçeği
BDE	: Beck Depresyon Envanteri
RBSÖ-KF	: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Kısa Form)
RİDKOÖ	: Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği
UNODC	: Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (United Nations Office on Drugs and Crime)
EMCDDA	: Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)
TUBİM	: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
INCB	: Uluslararası Narkotik Kontrol Kurulu (International Narcotics Control Board)
NCCMH	: Ulusal Ruh Sağlığı İşbirliği Merkezi (National Collaborating Centre for Mental Health)
p	: Anlamlılık düzeyi
t	: Bağımsız iki örneklem t testi puanı
r	: Korelasyon katsayısı
F	: ANOVA istatistik puanı
B	: Standartlaştırılmış regresyon katsayısı

ÖZET

Er, S. (2020). Alkol-madde bağımlılarında öz aşkınlık ile depresif belirtiler, benlik saygısı ve kontrol odağı ilişkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Araştırmanın amacı, bağımlı bireylerdeki öz aşkınlık ile depresif belirtiler, benlik saygısı ve kontrol odağı arasındaki ilişkinin ve öz aşkınlık düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Tanımlayıcı-ilişki arayıcı tasarım ile yürütülen araştırmaya özel bir psikiyatri hastanesinin polikliniğine alkol-madde kullanım bozukluğu tanısı ile başvuran ve/veya yatışına karar verilen 115 birey katıldı. Veriler; Bireysel Bilgi Formu, Öz Aşkınlık Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Kısa Form) ve Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği kullanılarak araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde; betimleyici istatistik testleri, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, pearson korelasyon analizi ve lineer regresyon analizi kullanıldı.

Katılımcıların yaş ortalamasının 35,8±11,2 ve %80'inin erkek olduğu, %45,2'sinin yalnızca alkol kullanımının olduğu, en çok kullanılan maddenin esrar olduğu belirlendi. Katılımcıların cinsiyeti ile öz aşkınlık puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu ve erkeklere ait öz aşkınlık puan ortalamalarının kadınlara göre daha yüksek olduğu bulundu. Katılımcıların öz aşkınlık puan ortalaması 48,23±7,17, depresif belirtiler puan ortalaması 37,10±9,39, benlik saygısı puan ortalaması 1,32±0,84 ve kontrol odağı puan ortalaması 9,65±3,45 olarak saptandı.

Araştırma sonuçlarına göre yüksek öz aşkınlık puanlarının; düşük depresif belirti düzeyi, yüksek benlik saygısı ve iç kontrol odağı ile ilişkili olduğu görüldü. Araştırmanın modeline dahil edilen değişkenler arasında çoklu ilişki olmadığı ve kontrol odağı ile depresif belirtilerin, öz aşkınlığı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde açıkladığı saptandı ($p<0,01$).

Anahtar Kelimeler: Öz aşkınlık, madde bağımlılığı, depresif belirtiler, benlik saygısı, kontrol odağı

ABSTRACT

Er, S. (2020). The relationship of self-transcendence with depressive symptoms, self-esteem and locus of control in alcohol-substance addicts. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Mental Health and Psychiatric Nursing. Master's Thesis. İstanbul.

The purpose of the present research is to determine relationship of self-transcendence with depressive symptoms, self-esteem and locus of control and the factors affecting the level of self-transcendence in addicts.

This research is carried out in a descriptive-relational research design with 115 participants who were applied to the outpatient clinic of a private psychiatric hospital and/or decided to be hospitalized with a diagnosis of alcohol-substance use disorder. Data were collected via using Individual information form, Self-transcendence Scale, Beck Depression Inventory, Rosenberg Self-esteem Scale (Short Form) and Rotter's Internal-External Locus of Control Scale, with a face-to-face interview method by the researcher. In the statistical evaluation of the data were used descriptive statistic tests, Independent Samples t-test, One Way Anova test, Pearson correlation analysis, and linear regression analysis.

It was determined that the age average was 35.8±11.2 and %80 of the participants were male, %45.2 of them were only using alcohol and the most used substance was cannabis. The mean scores of the self-transcendence were found to be statistically significant with gender. According to genders, males had higher mean scores of the self-transcendence than females. The mean scores of the self-transcendence, depressive symptoms, self-esteem and locus of control were 48.23±7.17, 37.10±9.39, 1.32±0.84 and 9.65±3.45 respectively.

According to the result; high self-transcendence scores were positively associated with a lower level of depressive symptoms, higher self-esteem and internal locus of control. It was observed that there were no multiple relationships between the variables included in the research model. However, locus of control and depressive symptoms were found to explain statistically significant self-transcendence ($p<0,01$).

Key Words: Self-transcendence, drug addiction, depressive symptoms, self-esteem, locus of control

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Öz aşkınlık teorisi, bireylerin ve ailelerin kayıp ya da yaşamı sınırlandıran bir hastalık gibi zorlu yaşam durumları ile karşı karşıya kaldığı zamanlarda, iyilik halinin teşvikiyle ilgili bir çerçeve sağlamak için Pamela G. Reed tarafından geliştirilmiştir. Reed öz aşkınlık kavramını, bireyin çevresiyle ilgili farkındalığını artıran ve yaşamı hakkında daha derin bir bakış açısı sağlayan bilişsel olgunluğun karakteristiği olarak tanımlamaktadır (Kabadayı 2018; Reed 2014; Sarı ve ark. 2017). Öz aşkınlık teorisinde, öz aşkınlık: a) kendi iç sınırlarını aşma (kendi kendini kabul etme/Intrapersonal aşkınlık), b) kişilerarası yaşama (başkalarıyla ya da doğa ile bağlantı kurma/ Interpersonal aşkınlık), c) zamana entegrasyon (geçmiş ve gelecek arasına bugünü dahil etme/ temporal aşkınlık), d) insanüstü düşünme (daha yüksek manevi boyutlara ya da amaçlara ulaşma/ transpersonal aşkınlık) kapasitesi olarak geçmektedir (Reed 2009; Sarıçam 2015; Sarı ve ark. 2017).

Teorinin temel kavramları güvenlik açığı (savunmasızlık/korunmasızlık), sağlık (refah/iyilik/mutluluk) ve öz aşkınlıktır. Güvenlik açığı kavramı yaşamdaki kriz noktalarını içeren olayların farkındalığı ya da bireyin yaşamın ölümcül olduğunun farkında olması şeklinde açıklanmaktadır. Öz aşkınlık bu tür olaylar aracılığıyla uyandırılır ve yaşam zorluklarını iyileştirici deneyimlere dönüştürerek iyiliği artırabilir (Manav 2013; Reed 2014). Sağlıklı olma, kişinin kendi kriterlerine uygun olarak, kendini bütün ve sağlıklı hissetmesidir. Sağlıklı/iyi olma kendini aşmanın bir sonucudur (Reed 2014). Öz aşkınlık, teorinin ana kavramıdır ve kapsamlı bir süreç olarak ele alınmaktadır. Öz aşkınlık; başkalarıyla deneyimleri paylaşma, kendini kabullenme, kayıpları bırakma gibi çeşitli davranışlar yoluyla ifade edilir (Manav 2013).

Bağımlılık, genel olarak bir bireyin istenilen etkinin elde edilebilmesi için artan miktarlarda bir maddeyi kullanması veya aynı miktarlarda kullanırken maddenin bireyde yarattığı etkinin azalması olarak tanımlanmaktadır (Özbay ve ark. 2018). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2016 verilerine göre, 15 yaş ve üzeri 283 milyon insanın alkol kullanım bozukluğuna sahip olduğu ve 3 milyon insanın zararlı alkol kullanımı sebebiyle hayatını kaybettiği belirlenmiştir (WHO 2018a). DSÖ'nün raporuna göre, 2016 yılında 15-64 yaş arası 275 milyon kişinin en az bir kez yasadışı uyuşturucu kullandığı saptanmıştır (WHO 2018b). Alkol-madde bağımlılığı, bireyin hem fiziksel hem de ruhsal

sağlığında bir dizi olumsuz etkiyi getiren ciddi ve kronik bir hastalıktır. Bireylerin hem tıbbi hem de psikolojik sağaltımlarının gerekliliği nedeniyle tedavi süreci uzundur (Mitrovic ve ark. 2014). Alkol ve madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerin büyük bir kısmı depresif yakınmalardan şikâyet etmektedir (Foulds ve ark. 2015; Watkins ve ark. 2011). Öz aşkınlığı teşvik edecek faaliyetlerin, tedavi merkezlerinde bağımlılarının manevi boşluğunun üstesinden gelmesine ve onları iyileşmeye götürmesine yardımcı olması beklenmektedir (Kim ve Kim 2017). Kim ve Kim (2017) tarafından yapılan yarı deneysel çalışmada, deney grubundaki 24 madde bağımlısı hastaya öz aşkınlık geliştirme programı uygulanmıştır. Araştırmada uygulanan öz aşkınlık geliştirme programının madde bağımlılarında öz aşkınlık düzeyini artırdığı ve depresyonu azaltmada etkisinin olduğu saptanmıştır (Kim ve Kim 2017).

Teorinin varsayımları doğrultusunda artan korunmasızlık durumları öz aşkınlık ile ilgilidir ve öz aşkınlık olumlu olarak sağlık/iyilik haliyle ilişkilidir. Kişisel ve bağlamsal faktörler ise üç kavram arasındaki ilişkiyi çeşitli derecelerde etkileyebilir (Manav 2013). Psikolojik sağlığın göstergelerinden biri olan benlik saygısı, kendini değerli hissetme olarak tanımlanmak ile birlikte iyi olma haliyle ilişkilidir. (Karaırmak ve Çetinkaya 2011). Coward (1996) 152 sağlıklı birey ile yaptığı araştırmada öz aşkınlığın benlik saygısı ile pozitif ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu saptamıştır. Alkol-madde bağımlılığı fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal faktörlerden kaynaklanmaktadır. Bunların arasında bağımlı bireylerin özgüveninin düşük olması, büyük bir kısmının depresyon eş tanılı olması ve düşük benlik saygısı sayılabilir (Kim ve Kim 2017). Benlik saygısı ve alkol-madde kullanımı arasındaki ilişki ile ilgili yayınlar incelendiğinde; bazı çalışmalarda aralarında negatif bir ilişki (Silverstone ve Salsali 2003; Avşar ve ark. 2016) olduğu belirlenirken, bazı çalışmalarda aralarında bir ilişki saptanmamıştır (Otsuki 2003).

Alkol ve madde kullanım bozukluğunda sürece hâkim olan tablo, kullanımın kontrol edilememesi ve bu durumun bireyin yaşantısı ve benliği üzerindeki etkileri ile şekillenmektedir (Nurmedov ve ark. 2015). Kontrol yapısının odağı, kişinin yaşam kontrolünün kendi eylemlerinin sonucu ya da dış faktörlerin sonucu olduğuna dair inanca temellenmektedir (Hunter 1994). Yapılan bir çalışmada alkol kullanımında yaşanan nükslerin dış kontrol odağı özellikleri ile, remisyon döneminin ise iç kontrol odağı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Pektaş ve ark. 2003). Öz aşkınlık teorisi doğrultusunda

bağımlı bireylerde yüksek öz aşkınlık düzeyinin iç kontrol odağı özellikleri ile ilişkili olması beklenmektedir.

Bağımlı bireyler alkol ve madde kullanımın getirdiği hem fiziksel hem ruhsal korunmasızlık durumları ile karşı karşıya kalmaktadır. Hastaları ilk karşılayan ve en fazla vakit geçiren sağlık çalışanı olarak hemşireler madde kullanımına ilişkin sorunlara yönelik çok çeşitli müdahalelerde anahtar konumunda yer almaktadır (Nkowane ve Saxena 2004; Engin ve Kutlu 2015). Bu bağlamda birey, aile ve topluma terapötik yaklaşımlarda bulunmak, uygulamaların geliştirilmesine yönelik araştırmalar yapmak, araştırma sonuçlarını meslektaşları ile paylaşmak ve sağlık ekibi içinde aktif görev almak hemşirelik rolleri arasında yer almaktadır (Albayrak ve Balcı 2014; Karakaş ve Ersöğütçü 2016). Ruh sağlığı hemşireleri bağımlı bireylerin öz aşkınlığını sağlayacak kaynakları bulmada, sürdürmede ve iyiliği teşvik edecek potansiyelleri desteklemede etkili olabilir. Alanyazında bağımlı bireylerde öz aşkınlık düzeyi ve öz aşkınlığın iyilik durumuna etkisini gösteren yeterli çalışmanın olmaması nedeni ile bu araştırmada bağımlı bireylerdeki öz aşkınlık ile depresif belirtiler, benlik saygısı ve kontrol odağı arasındaki ilişkinin ve öz aşkınlık düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Öz Aşkınlık

2.1.1. Öz Aşkınlık Kavramı

Öz aşkınlık; psikoloji, hemşirelik, tıp, din felsefesi gibi çeşitli alanlarda çalışılmıştır ve kişilerarası psikoloji, kişilik teorisi ve hemşirelik teorisi gibi birçok disiplinde kilit bir konu olarak ele alınmıştır (Teixeira 2008; Garcia-Romeu 2010). Sarıçam (2015)'ın belirttiğine göre; aşkınlık, Frankl'in öz aşkınlık kavramı ile psikoloji terminolojisinde yerini almıştır. Coward ve Kahn (2005)'nın belirtiğine göre, Frankl (1963, 1969) sıkıntı yaşayan insanların, yaşamlarında yeni bir amaç ve anlam bulmalarını sağlayan doğal bir kapasiteye sahip olduklarını ifade etmiş ve bu kapasiteyi "öz aşkınlık" olarak tanımlamıştır.

Maslow (1969) öz aşkınlığı; zamanın, kültürün ve benliğin ötesine geçen en yüksek, en kapsayıcı ya da bütünsel insan bilinci olarak tanımlamıştır. Koltko-Rivera (2006)'nın belirttiğine göre, Maslow "İhtiyaçlar Hiyerarşisi" modelini değiştirmiş ve öz aşkınlığı kendini gerçekleştirmenin ötesinde motivasyonel bir adım olarak yerleştirmiştir.

McGee (2004)'nin belirttiğine göre, Sarter (1988) aşkınlık kavramının önemini tanıyan ilk hemşirelik teorisyenlerinden biridir. Sarter aşkınlığı, insanın gelişimi ve iyileşmesi için kritik bir süreç olarak belirtmiştir (McGee 2004). McGee (2004)'nin belirttiğine göre, Watson (1988) aşkınlığı, bilincin manevi seviyelerine doğru bireyin evrimi olarak tanımlamıştır. Watson aşkınlığı hemşire-hasta etkileşimi için iyileştirici bir kaynak olarak işaret etmiştir (McGee 2004). Watson'ın çerçevesi, hemşirenin kendini aşma yoluyla başka birine bakma yeteneğini kavramsallaştırmaktadır. Hemşirenin kendini fedakârlık ve farkındalık yoluyla aşma becerisi, bağlılık hissini yaratmaktadır (Teixeira 2008). Aşkınlık, Parse'nin insan olma teorisindeki felsefi varsayımlarının altında yatan ana temadır ve aşkınlığı harekete geçirmek örnek bir hemşirelik uygulamasıdır (Reed 2014).

Teixeira (2008)'nın belirttiğine göre, Newman aşkınlığı değişim veya dönüşüm süreci olarak tanımlamıştır ve genişleyen bilinç olarak sağlık teorisinde, aşkınlık ve kişisel dönüşüm birbiri ile ilişkili kavramlar olarak ele alınmaktadır. Öz aşkınlık, bireyin yaşamını değiştiren bir olaydan sonra, hayata bakış açısının değişmesine neden olan bir süreçtir. Bu nedenle, yaşanılan tecrübedeki bu değişikliği tanımlamak için öz aşkınlığın

yerine dönüşüm kullanılmıştır (Teixeira 2008). Neill (2002)'nin belirttiğine göre, Newman, örneğin hastalık, çaresizlik, sakatlık ya da ölüm gibi insan yaşamındaki aşırı dengesizlik ve dönüm noktalarının, genişletilmiş bilinç olarak bilinen daha yüksek bilinç seviyelerine gelmeden önce yaşandığını ifade etmektedir. Bu durumda, dönüşüm sürecinde, "yeni yaşam deneyimlerini bütünleştirme yeteneğini sınırlayan benliğin önceki gelişim formları (eski düşünce ve varlık biçimleri)" aşılmıştır (Neill 2002). Başka bir ifadeyle, kişisel dönüşüm öz aşkınlığın bir sonucudur (Teixeira 2008).

Acton ve Wright (2000)'ın belirttiğine göre, Fahlberg ve ark. (1992) öz aşkınlığı, diğer insanlarla ve evrenle beraberlik duygusu deneyimlemek için tek bir kimliğin ötesine geçme süreci olarak görmektedir. Diğer bir ifade ile öz aşkınlık, bireyin manevi olarak ortaya çıkma deneyiminin bir sonucu olarak ifade edilmektedir. Ayrıca öz aşkınlığın gerçekleşebilmesi için benliğin korku, kayıp ya da keder gibi kriz durumlarına maruz kalması gerektiği ileri sürülmektedir (Acton ve Wright 2000). Acton ve Wright (2000)'ın belirttiğine göre, benzer şekilde Tornstam (1996, 1997), bir yaşam krizinin genellikle aşkınlık deneyiminden önce geldiğini ve sonucun yeni bir perspektif ve gerçekliğin yeni bir tanımı olduğunu ifade etmiştir.

Teixeira (2008)'nın belirttiğine göre, öz aşkınlığın 4 ana özelliği vardır. Bunlar farkındalık, birbirine bağlılık, genişleyen bilinç ve yaratıcı enerjidir. Bunlar öz aşkınlığın gerçekleşmesi için şarttır. Farkındalık, bireyin hem kendisinin hem de başkalarının ve çevrenin bilincinde olmasını ifade etmektedir. Başkalarına ve çevreye karşı artan farkındalık sürecinde, kişi kendine daha az odaklanmaktadır. Başkaları ve evren ile birbirine bağlılık yoluyla birey kendini unutarak bir amaç duygusu keşfetmektedir. Genişleyen bilinç; bireyin kendisiyle, başkalarıyla veya çevresi ile sınırsızca ilişki kurma yeteneğidir. Yaratıcı enerji; sezgi, maneviyat ve tasavvuf duygularını içermektedir. Kendini aşan bir kişi genellikle açık, sezgisel, yaratıcı, şefkatli ve manevi olan biri olarak tanımlanmaktadır. Başka bir deyişle, yaratıcılığı teşvik eden davranış ve uygulamalar öz aşkınlığın bir parçasıdır (Teixeira 2008).

Frankl (1966)'in insan varlığının karakterize edildiği iki olgudan biri olarak tanımladığı öz aşkınlık; uluslararası alanyazında "self-transcendence" kavramı ile ifade edilmektedir (Kabadayı 2018). Türkçe alanyazında ise "self-transcendence" kavramının öz aşkınlık ya da kendini aşmışlık olarak çevrildiği ve kullanıldığı görülmektedir

(Kabadayı 2018; Sarıçam 2015; Sarıçam ve Şahin 2015; Sarı ve ark. 2017; Tekke ve Coşkun 2019). Bu çalışmada ise, "öz aşkınlık" kavramı tercih edilmiştir.

Alanyazında öz aşkınlık ile ilgili diğer tanımlar Tablo 2-1'de verilmiştir.

Tablo 2-1: Alanyazında öz aşkınlık ile diğer ilgili tanımlar

Yazar	Tanımı
Leslie (1985)[a]	"Sevdiğimiz diğer insanlara kendimizin ötesinde ulaşma becerisi ya da bizim için önemli sebepler"
Decker (1993)[a]	"Fiziksel ve psikolojik ötesi var olma deneyimi, yaşamdaki amaç ve anlam arayışının gerekli bir bileşeni"
Hanna ve ark. (1995)[b]	"Algılanan kısıtlamaların veya sınırlamaların ötesine geçme veya dışına çıkma hissi"
Coward (1996)[c]	"Bireyin kendi ötesine ulaşması ve keşfetme potansiyeli veya davranışlarını ve bakış açısını genişleterek deneyimlerini anlamlandırma kapasitesi"
Cloninger ve ark. (1997)[d]	"Kişiliğin organizasyonunda ve psikopatolojinin gelişiminde bir faktör"
Curnow (1999)[e]	"Bilgeliğin gerekli bir bileşeni"
Acton ve Wright (2000)[a]	"Anlam, gerçek, değer ve sevgi arayışında manevi bir cevap olarak ortaya çıkan, doğası gereği insani gelişim süreci veya sonraki yaşamın görevi"
Parse (2003)[f]	"Şimdi'nin ötesine geçmek, belirsizlik ve sürekli değişimin ortasında kişisel bir yol oluşturmak"
Levenson ve ark. (2005)[g]	"Başkalarına, sosyal statüye, maddi nesnelere ve kişinin kendi önemine ilişkin olarak benlik üzerinde değişen bir perspektif, bireyin kendini daha büyük bir bütünün parçası olarak hissetmesi"

(Kaynaklar: Acton ve Wright 2000[a]; Hanna ve ark. 1995[b]; Sarıçam 2015[c]; Cloninger ve ark. 1997[d]; Felker 2011[e] ; Shives 2012[f]; Levenson ve ark. 2005[g])

2.1.2. Öz Aşkınlık Teorisinin Gelişimsel Süreci

Öz aşkınlık teorisi, Pamela G. Reed tarafından tümdengelim yaklaşımı kullanılarak geliştirilmiş orta sınıf hemşirelik teorisidir (Reed 1991a). Hemşirelikte orta sınıf teoriler hemşire, hasta ve bakım ortamı arasındaki kendine özgü bağları açıklayan sınırlı sayıda kavram arasındaki ilişkileri tanımlamaktadır. Orta sınıf hemşirelik teorileri, öngörülen sonuçları üretmek için hemşirelik girişimlerine rehberlik eder, temel teorik kavramlar işlevselleştirilir ve ölçülebilir (Fiske 2019a). Öz aşkınlık teorisi, bireylerin ve

ailelerin kayıp veya yaşamı sınırlandıran bir hastalık gibi zorlu yaşam durumları ile karşı karşıya kaldığı zamanlarda, iyilik halinin sağlanması ve sürdürülmesine ilişkin uygulama ve araştırma için bir çerçeve sağlamayı amaçlamaktadır (Kabadayı 2018; Reed 2014; Sarı ve ark. 2017).

Öz aşkınlık teorisi 3 ana olaydan etkilenmiştir. Bunlardan ilki gelişim psikolojisidir. Yaşlanma uzun zaman önce gelişme ile değil, temelde gerilemeyle ilişkilendirilmiştir. 1970'li yıllarda gelişim psikolojisindeki ilerlemeler, gelişimsel değişim potansiyelinin çocukluk ve ergenliğin ötesinde; yetişkinlik, yaşlanma ve ölme süreçlerine kadar yaşam boyu var olduğuna dair felsefi perspektif sağlamıştır (Kabadayı 2018; Reed 1983; Reed 2014). Gelişme, nicel değişimden ziyade niteliksel birikim ve dönüşüm süreci olarak ele alınmıştır. Araştırma bulguları gelişimsel değişimin kronolojik yaş veya zamanın geçmesinden daha az etkilendiğini; daha çok normatif ve normatif olmayan yaşam deneyimlerinden etkilendiğini göstermiştir (Reed 1983; Reed 2014). Bu yaklaşım temel alınarak, Reed'in kuramında gelişim döneminin yalnız ergenlik döneminde değil; gelişim sürecinin her döneminde iyiye gitme potansiyelinin var olduğu inancı yatmaktadır (Manav 2013). Öz aşkınlık teorisindeki amaç, gelişim psikolojisindeki mevcut bilgileri içeren ve hemşireliğin bakış açısına uygun bir hemşirelik teorisi oluşturmaktır (Reed 1983).

Yaşam boyu gelişim teorilerinden elde edilen bilgiler, hemşirelik teorisyeni Martha Rogers tarafından önerilen kavramsal sistem temel alarak yeniden düzenlenmiştir (McGee 2004). Phillips (2016)'nin belirttiğine göre, Rogers insanı evrenin ayrılmaz bir parçası ve dinamik bir varlık olarak tanımlamıştır. Aynı zamanda insan, evrendeki değişimlere uyum sağlama kapasitesine sahip açık bir sistemdir (Phillips 2016). McGee (2004)'nin belirttiğine göre; Rogers (1970), diğer hemşirelik teorisyenleri kadar öz aşkınlık kavramı hakkında detaylı bir tanımlama yapmamıştır ancak üniter insan bilimi, öz aşkınlığın yaşamın doğası olduğu fikrini aktarmıştır. Rogers'ın öz aşkınlık teorisinin gelişimine en büyük katkısı Newman, Parse ve Reed gibi teorisyenlere kavramı daha da geliştirmek için bir çerçeve sağlamak olmuştur. Bu yaklaşım temel alınarak, Reed insanı fiziksel ve zamansal boyutların ötesine uzanan bir farkındalığa sahip açık ve dinamik bir sistem olarak tanımlamıştır. İnsanın alanı, yaşam olaylarına göre sürekli değişen hayali ve esnek sınırlarla karakterizedir. Öz aşkınlık, bireye dayatılan mekânsal-zamansal sınırların ötesine geçme ya da sınırları yeniden tanımlama yeteneğini ifade etmektedir.

İkincil kaynak olarak Roger'ın üniter insan sisteminden ilham alınan teoride öz aşkınlık; insanları kendine, başkalarına, çevreye ve ilahi olanın duygusuna bağlayan deneyimleri temsil etmektedir (McGee 2004; Reed 2009).

Reed (2014) teorinin gelişmesinde rol oynayan üçüncül kaynak olarak klinik deneyim ve araştırmalardan elde edilen kanıtları göstermiştir. Reed (1983) ilk olarak yetişkinlikte ve yaşlanmada iyi olma için yaşam boyu gelişim çerçevesinin etkilerini irdelediği araştırmasında, gözlemlerinden yola çıkarak, yaşlanmanın gelişimsel bir deneyim olduğunu ve tüm yaşam boyunca yeni püf noktalarının öğrenildiğini ifade etmiştir. Reed (1983)'in belirttiğine göre, insan sağlığı ve işlevsellik, gelişimsel fenomenler ile tam anlamıyla ilişkilidir. Yaşlanmakta olan yetişkinler arasında yaşam boyu potansiyel geliştirme anlayışı, davranışların ve sağlık ihtiyaçlarının hemşirelik bilimiyle yorumlaması için kritik öneme sahiptir.

Daha sonra Reed (1986) yaşlılarda gelişim kaynakları ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen, sosyodemografik özelliklerin benzer olduğu, klinik olarak depresyon tanısı konmuş 28 yaşlı birey ve zihinsel olarak sağlıklı 28 yaşlı birey ile uzun süreli bir çalışma yürütmüştür. Çalışmada kendisinin geliştirdiği "İleri Yaş Yetişkinlik İçin Gelişimsel Kaynaklar Ölçeği"ni ve "Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği"ni kullanmıştır. Üç ayrı zamandaki ölçüm sonuçlarına göre, depresyon tanısı konmuş bireylerde, zihinsel olarak sağlıklı bireylere göre, gelişimsel kaynak skorları anlamlı derecede düşük saptanmıştır. Veri analizlerinin sonuçları, gelişimsel kaynaklar ile depresif belirtiler arasındaki ilişkinin yönünün iki grup arasında belirgin farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur. Zihinsel olarak sağlıklı grup depresyon grubuna göre, depresyon düzeyini etkilemek için gelişimsel kaynakları kullanmaya anlamlı derecede eğilim göstermişlerdir (Reed 1986).

Reed (1987) terminal dönem ve hospitalize olan, terminal olmayan ancak hospitalize olan ve son olarak sağlıklı ve hospitalize olmayan 300 yaşlı birey ile, ölümcül hastalığa yakalanmış yetişkinlerde maneviyat ve iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasında, terminal ve hospitalize olan bireylerin diğer iki gruba göre daha büyük bir manevi perspektif göstereceklerine yönelik bir hipotez oluşturmuştur. Çalışmada Reed'in geliştirdiği "Manevi Perspektif Ölçeği" ve "İyi Oluş Ölçeği" kullanılmıştır. Karşılaştırmalı analizler sonucunda, terminal ve hospitalize olan bireylerin diğer iki gruba göre anlamlı derecede bir manevi perspektif gösterdiği saptanmıştır. Reed çalışmasında

terminal ve/veya hasta kişilerin arasında potansiyel olarak önemli olan maneviyat fikrinin, yaşamın sonu ile bağlantılı olduğunu ve aşkınlık kavramından kaynaklandığını ifade etmiştir. Aşkınlığın, yeni bakış açıları ve deneyimler elde etmek için insan kapasitesini yansıttığı ve insanın ölüme yaklaştığında aşkınlığa da eğiliminin arttığı belirtilmiştir (Reed 1987).

Son olarak Reed (1991b) yaşları 80 ile 97 arasında değişen, 55 bağımsız yaşayan yetişkinin katıldığı çalışmada, yaşlı erişkinlerin duygusal refahları için önemli olduğunu ifade ettiği öz aşkınlığı açıklamış ve yaşlı erişkinlerde öz aşkınlık ile zihinsel sağlık arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Nitel ve nicel verilerin birlikte incelendiği çalışmanın sonunda, öz aşkınlık ve zihinsel sağlık arasında pozitif ve anlamlı derecede ilişki saptanarak, yaşlı erişkinlerde öz sınırların genişlemesinin önemli olduğu ifade edilmiştir (Reed 1991b).

2.1.3. Öz Aşkınlık Teorisi ve Temel Kavramları

Öz aşkınlık, önemli yaşam olayları sırasında ortaya çıkan gelişimsel bir süreç olduğu teorisine dayanarak, ilk önce yaşlılarda ruh sağlığı ve iyi oluş ile ilgili olarak geliştirilmiştir ve yaşam sonu sağlık sorunlarıyla yüzleşen bireylerin refahı için bir kaynak olarak kavramsallaştırılmıştır (Ellermann ve Reed 2001; Khahi ve ark. 2017). Khahi ve ark. (2017)'nın belirttiğine göre; öz aşkınlık, öz sınırların genişlemesi ve kendinin ötesindeki boyutların farkında olmaktır. Bir kişinin sağlık ve hastalık deneyimlerinden kaynaklanan gelişimsel bir yetenek ya da belki de varlığını sürdürme becerisi olarak meydana gelmektedir (Reed 2014; Khahi ve ark. 2017).

Öz aşkınlık teorisi, zor yaşam durumları veya ölüm ile karşı karşıya kalan bireylerin, kendilerini aşmasını ve bunun zihinsel sağlık ve refah üzerindeki olumlu etkisine yönelik olarak daha yüksek bir kapasite edinmesini önermektedir. Öz aşkınlık, hem psikolojik (başkalarıyla ve benlik ile ilgili) hem de manevi (anlam, kabul etme ve günümüzde tam anlamıyla yaşama duygusu) olan davranış ve görüşleri kapsamaktadır (Reed 2009). Öz aşkınlık sağlıklı olma ile ilgilidir ancak bir kaynak olarak görülmesi ve başarılması için çaba sarf edilmesi gerekmektedir (Acton ve Wright 2000). Öz aşkınlık bir değişim sürecidir ve altında yatan anahtar varsayım, kendi ve dünya bütünlüğü farkındalığının refah için gerekli bir unsur olarak ele alınmasıdır (McGee 2004).

Iwamoto ve ark. (2011)'nın belirttiğine göre; Reed öz aşkınlığı herhangi bir kültürde insanlar arasında görülebilecek, insan yaşamının özünü ifade eden ve her bireyin

yaşa bakılmaksızın doğasında var olan ortak bir inanç olarak ifade etmektedir. Teorinin temel kavramları güvenlik açığı (savunmasızlık/korunmasızlık), sağlık (refah/iyilik/mutluluk) ve öz aşkınlıktır (Manav 2013; Reed 2014).

2.1.3.1. Güvenlik açığı (Savunmasızlık/Korunmasızlık)

Reed (2014)'e göre, bireyin mortalite, yetersizlik ya da savunmasızlık duygusunu artıran yaşam olayları- eğer bireyin iç benliği zarar görmemişse- yenilenmiş bir kimlik duygusu oluşturabilir ve genişlemiş öz sınırlara doğru gelişimsel ilerlemeyi başlatabilir. Bu yaşam olaylarının örnekleri arasında ciddi veya kronik hastalıklar, sakatlık, yaşlanma, ebeveynlik, çocuk yetiştirme, ailede bakım verme, sevilen birinin kaybı, kariyer güçlüğü ve diğer yaşam krizleri sayılabilir. Güvenlik açığı, bireyin ölümünün farkında olması veya zorlu yaşam olayları geçirmesi olarak tanımlanmaktadır ve kişisel yetersizliklerin ortaya çıktığı durumları içerebilmektedir (Coward 2007; Fiske 2019a). Öz aşkınlık bu tür olaylar yoluyla uyandırılır ve zorlukları iyileşme deneyimlerine dönüştürerek refahı artırabilir (Reed 2014). Örneğin, kanser teşhisi gibi önemli yaşam olayları, insanların kendilerini ve dünyadaki yerlerini sorgulamasına neden olmaktadır. Potansiyel dönüm noktaları olarak adlandırılan bu tür olaylar bağlamında yapılan seçimler; değişen öncelikler ve yaşam için yeni amaçlar bulma açısından kapsamlı sonuçlar doğurabilmektedir (Coward 2003). Fiske (2019a)'nin belirttiğine göre, teorideki güvenlik açığı, Nietzsche'ye atfedilen, "Bizi öldürmeyen şey güçlendirir." sözüne benzer şekilde ele alınmaktadır.

2.1.3.2. Sağlık (Refah/İyilik/Mutluluk)

Sağlık, Reed (2014) tarafından "Refah için kendi kriterlerine uygun olarak, bütünlük ve sağlıklı hissetme duygusu" olarak tanımlanmıştır. Reed (2014), sağlık göstergelerinin, insanın refah algıları kadar çeşitli olduğunu ifade etmektedir. Birey veya hasta popülasyonuna bağlı olarak sağlık birçok şekilde tanımlanabilir. Sağlık göstergelerinin örnekleri arasında yaşam memnuniyeti, olumlu benlik kavramı, umutlu olma hali, mutluluk ve yaşamdaki anlam duygusu sayılabilmektedir (Reed 2014). Fiske (2019a)'nin belirttiğine göre, sağlıklı olma hali öz aşkınlığın bir sonucu olarak ele alınırken; genellikle birincil fiziksel sağlık halinden ziyade soyut bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Teori kapsamında sağlık kavramı, her çalışma için, çalışılan popülasyona özgü özel bir boyut olarak tanımlanmış ve uygulanmıştır. Örneğin, Multipl Skleroz hastalığına sahip bir popülasyonunda sağlık, yaşam kalitesi olarak tanımlanmış

ve “Multipl Skleroz Yaşam Kalitesi Envanteri” olarak işlevselleştirilmiştir (JadidMilani ve ark. 2015).

2.1.3.3. Öz Aşkınlık

Öz aşkınlık, teorinin ana kavramıdır ve bireyin öz sınırlarını olgun, daha geniş bir yaşam perspektifine doğru genişletme şeklinde ifade edilmektedir (Reed 2014; Fiske 2019a). Reed’in öz aşkınlık teorisinde, öz aşkınlık: a) kendi iç sınırlarını aşma, b) kişilerarası yaşama, c) zamana entegrasyon, d) insanüstü düşünme kapasitesi olarak geçmektedir (Reed 2009; Sarıçam 2015).

2.1.3.3.1.Kendi iç sınırlarını aşma (kendi kendini kabul etme/ Intrapersonal aşkınlık)

Kendi iç sınırlarını aşmayı teşvik eden uygulamalar, bireylerin deneyimleri ve kendileri hakkında bilgi edinerek içsel olarak odaklanmalarına ve yaşam deneyimlerini birleştirmelerine yardımcı olmaktadır (Fiske 2019a). Meditasyon, dua, görselleştirme, yaşamın gözden geçirilmesi, kendini yansıtma ve günlük tutma, hemşirelerin yönlendirebileceği ve kolaylaştırabileceği öz aşkınlık tekniklerdir. Örneğin hastaları günlük tutmaya teşvik etmek bireyin dönüşüm ve aşkınlık süreçleri hakkındaki bilgisini netleştirmesine; aynı zamanda, deneyimlerinde anlam ve amaç bulması veya yaratması için içe doğru bakmasına yardımcı olmaktadır. Bireylerin hem nasıl bir süreçten geçtiğini görmesi hem de kendi iyileşme biçimlerini tanıması onlar için güçlendirici olarak işlev görmektedir (Reed 2014). Konu ile ilgili Diener (2003) kişisel anlatının; HIV, multipl skleroz ve sistemik lupus eritematozuslu toplam 102 kadında öz aşkınlığı artırmaya yönelik bir müdahale olarak etkililiğini incelemek için randomize, klinik bir çalışma gerçekleştirmiştir. Öz aşkınlık puanlarının müdahale gruplarında anlamlı şekilde arttığı saptanmış ve müdahalenin, kadınların yaşamı tehdit eden veya değiştiren bir hastalığa sahip olmakla ilgili sorunları çözmede başarılı olduğu ifade edilmiştir (Diener 2003).

Kim ve ark. (2018) kutsal ad meditasyonunun kanserli hastaların manevi iyilik, depresyon, anksiyete ve ağrı üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla bir çalışma gerçekleştirmiştir. Deney grubundaki 18 hastaya, bireylerin kendileri için seçtikleri kutsal sözün sessizce okunması ile yapılan meditasyonun bir çeşidi uygulanmıştır. Ön test/son test tasarımı kullanılan çalışmada deney grubuna haftada 50 dakika olmak üzere 5 haftalık bir meditasyon kursu verilmiştir. Müdahale sonrası deney grubunda kontrol grubuna göre (n=28); manevi iyi olma puanının anlamlı derecede yüksek olduğu, depresyon ve

anksiyete puanlarında ise anlamlı derecede azalma olduğu, ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Kim ve ark. 2018). Ancak Fiske (2019a)'nin belirttiğine göre, yapılan uygulama fark etmeksizin, hastalarla birlikte kullanılan yöntemlerin uzman ve yetenekli bireyler tarafından uygulandığından emin olmak için özen gösterilmelidir.

2.1.3.3.2.Kişilerarası yaşama (başkalarıyla ya da doğa ile bağlantı kurma/ Interpersonal aşkınlık)

Öz aşkınlığı kolaylaştırmaya yönelik kişilerarası stratejiler bireylerin; başkalarıyla yüz yüze, telefon ya da internet aracılığıyla resmi veya gayri resmi olarak bağ kurmasına odaklanmaktadır. Hemşire ziyaretleri, akran danışmanlığı, sivil gruplarla veya destek gruplarıyla ilişkilerin güçlendirilmesi hemşirenin sağlayabileceği stratejilerdir. İnsanları benzer sağlık deneyimleriyle bir araya getiren gruplar kişiye deneyimle başa çıkma konusunda yardım etmek için bir fırsat sağlayarak öz aşkınlığı kolaylaştırabilir (Reed 2014). Örneğin grup terapisi; paylaşmayı, tartışmayı ve kendine saygıyı kolaylaştırarak birbirleriyle bağlar oluşturan üyeleri ile öz aşkınlığı teşvik edebilir. Fedakârlık faaliyetlerine katılım topluma hizmet yoluyla katkıda bulunurken, insanların bilgi edinmelerine ve çevrelerindeki dünyayla ilgili farkındalıklarını artırmalarına yardımcı olmaktadır (Fiske 2019a). Acton ve Wright (2000)'ın belirttiğine göre; Coward, aşkınlığın başkalarına yardım etmek ve başkalarından yardım almaya açık olmak yoluyla geliştirileceğini ifade etmektedir.

Coward (2003) tarafından öz aşkınlığın geliştirilmesinde meme kanseri destek grubunun etkisinin incenlediği yarı deneysel ve kısmı randomize tasarımlı çalışmada, yeni meme kanseri tanısı konmuş 39 kadına müdahale destek grubuna katılma ya da katılmama seçenekleri sunularak deney grubu (N=22) ile kontrol grubu (N=17) oluşturulmuştur. Deney grubu; bir onkoloji klinik hemşiresi, meme kanserini yenmiş bir kadın ve bir psikoterapist liderliğinde 8 hafta boyunca haftada 90 dakika şeklinde bir araya gelmiş; bireysel deneyimlerini ve ilişkili duygularını (negatif ve pozitif) paylaşmaya teşvik edilmiştir. Veriler; müdahale öncesi, müdahale sonrası ve müdahaleden bir sene sonra toplanmıştır. İki grup arasında başlangıçta ve bir sene sonra istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak müdahele sonrası toplanan veri sonuçlarında deney grubunun kontrol grubuna göre, öz aşkınlık ve emosyonel iyi oluş ölçütlerinin tümü için daha fazla puan aldığı saptanmıştır (Coward 2013).

2.1.3.3.3.Zamana entegrasyon (geçmiş ve gelecek arasına bugünü dahil etme/ temporal aşkınlık)

Zamana entegrasyon, bir kişinin geçmiş deneyimlerini şimdiye anlam katabilmesi için geleceğe bağladığı süreçtir. Zamansal aşkınlığı teşvik edebilecek faaliyetler geçmiş deneyimlerin tartışılmasını veya derinlemesine düşünülmesini içermektedir. Örneğin, insanlar yapılandırılmış anımsama yoluyla kendi anlatılarını oluşturabilir (Fiske 2019a).

Stinson ve Kirk (2006) tarafından yapılan bir çalışmada yapılandırılmış anımsama terapisinin depresyon ve öz aşkınlık üzerine etkisi incelenmiştir. Bir bakım merkezinde yaşayan ve yaşları 72 ile 96 arasındaki kadınlar rastlantısal olarak deney (N=12) ve kontrol grubuna (N=12) bölünmüştür. Deney grubu, altı haftalık bir süre boyunca haftada iki kez yapılan yapılandırılmış anımsana terapi grubuna katılmıştır. Kontrol grubu ise aynı altı haftalık dönemde merkezin rutin faaliyetlerine devam etmiştir. Gruplar başlangıçta, üçüncü ve altıncı haftada olmak üzere "Pearson'un Geriatrik Depresyon Ölçeği" ve "Öz Aşkınlık Ölçeği/(ÖAÖ)" ile değerlendirilmiştir. Nicel veri analizleri sonucu altı haftanın sonunda deney gurubunda kontrol gurubuna göre, istatistiksel olarak anlamlı derecede depresyonda azalma ve anlamlı derecede öz aşkınlıkta artma saptanmamıştır. Ancak başlangıç ve altıncı hafta sonunda öz aşkınlık ve depresyon puanları arasında istatistiksel olarak negatif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Stinson ve Kirk 2006).

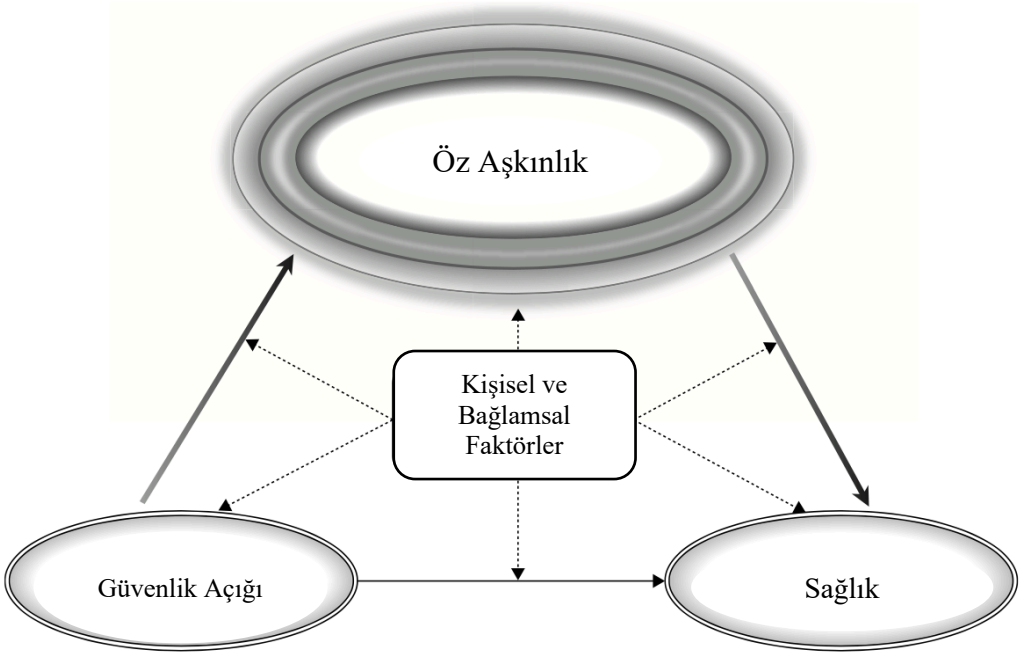
2.1.3.3.4.İnsanüstü düşünme (daha yüksek manevi boyutlara ya da amaçlara ulaşma/ transpersonal aşkınlık)

Öz aşkınlığın insanüstü düşünme stratejileri, kişinin kendinden daha büyük bir güç veya amaç ile iletişim kurmasına yardımcı olmak için tasarlanmıştır. Hemşirenin bu süreçteki rolü genellikle insanüstü keşiflerin ortaya çıkabileceği bir ortam yaratma şeklindedir. Özellikle dini faaliyetler ve dualar gibi manevi alanla ilgili olan bu uygulamalar yaşam krizleriyle karşı karşıya kalan kişilerin refahı için önemli olarak tanımlanmaktadır. Ek olarak, meditasyon, görselleştirme ve günlük tutma gibi kendi iç sınırlarını aşmaya yönelik stratejilerden bazıları daha yüksek manevi boyutlara ulaşma duygusunu da geliştirebilmektedir (Reed 2014).

Thomas ve ark. (2010) hem öz aşkınlık ve manevi iyi oluş arasındaki ilişkiyi araştırmak hem de meme kanserinden iyileşen ileri yaş kadınların kullandığı ruhsal uygulamaları belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma

gerçekleştirmiştir. Çalışmanın örneklemini son 5 yıl içerisinde meme kanseri tanısı konmuş 65 yaş ve üstü 87 kadın oluşturmuştur. Veri analizleri sonucunda kadınların öz aşkınlık ve ruhsal iyilik puanlarının yüksek olduğu ve öz aşkınlık ile ruhsal iyilik arasında istatistiksel olarak pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu durum kadınların yaşadıkları önemli dönüm noktalarının iç benliklerinde anlam bulmasıyla ilişkilendirilirken; egzersiz yapmak, ibadet alanlarını ziyaret etmek ve yalnız dua etmek en sık kullanılan ruhsal uygulamalar olarak belirtilmiştir (Thomas ve ark. 2010).

2.1.4. Temel Kavramlar Arasındaki İlişki: Öz Aşkınlık Teorisinin Modeli



Şekil 2-1: Öz Aşkınlık Teorisinin Modeli (Reed 2014)

Teorideki kavramlar arasında dört temel ilişki kümesi vardır (Şekil 2-1). Birincisi, güvenlik açığı deneyimi ile öz aşkınlık arasında bir ilişki vardır, ancak bu ilişki doğrusal olmayabilir. Korunmasızlık faktörlerinin çok yüksek olduğu durumlarda bireyin iç benliği ezilebilir ve her zaman artan bir öz aşkınlık gerçekleşmeyebilir. Aynı durum korunmasızlık faktörlerinin çok düşük olduğu durumlarda da geçerlidir (Reed 2014). Başka bir ifadeyle artan korunmasızlık faktörleri, artan öz aşkınlık ile ilişkilidir ancak bu durum her zaman geçerli olmayabilir. Wright (2003) 471 karaciğer nakli alıcısı ile gerçekleştirdiği; yaşam kalitesi, öz aşkınlık, hastalık sıkıntısı ve yorgunluk arasındaki ilişkileri araştırdığı çalışmasında, hastalık sıkıntısı ve yorgunluk puanlarının yüksek olduğu alıcıların düşük öz aşkınlık puanlarına sahip olduğunu saptamıştır.

Öz aşkınlık ve sağlık arasında ikinci bir ilişki vardır. Bu ilişki doğrudan ve olumludur. Örneğin, kişisel gelişim ve moral duygusuyla pozitif yönde bir ilişki söz konusu iken sağlığın olumsuz göstergeleri ile negatif yönde bir ilişki mevcuttur. Bu ilişki başa çıkma sürecinden daha ziyade, önceki düşünce tarzı ve davranışlara dönmek yerine, değişen bir hayata doğru ilerlemek için mevcut bir durumun ötesine geçmeyi temsil etmektedir (Reed 2014). Bajjani-Gebara ve ark. (2019) tarafından kanser tedavisi altındaki çocukların ebeveynlerinin/bakım verenlerinin iyi olma, öz aşkınlık ve psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerine yapılan çalışmada, 80 ebeveyn/bakım veren bireyin öz aşkınlık düzeyleri ile iyi olma düzeyleri arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Aynı zamanda öz aşkınlık düzeyi ile depresyon ve kaygı düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğu belirlenmiş; öz aşkınlığın, iyi olma ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye aracılık ettiği ifade edilmiştir (Bajjani-Gebara ve ark. 2019).

Üçüncü olarak öz aşkınlık; güvenlik açığı ve iyilik hali arasındaki ilişkiye dolaylı olarak etki edebilmektedir. Öz aşkınlık, güvenlik açığının meydana getirdiği etkilere (örneğin; hastalık sıkıntısı, belirsizlik, güç eksikliği veya ölüm kaygısı gibi) aracılık ederek; insanların katlandığı zor veya yaşamı tehdit edici durumlarda mutluluğun ne kadar mümkün olduğunu açıklayan temel bir süreç olabilir (Reed 2014). Abdollahi ve ark. (2019), 215 multipl sklerozlu bireyde ölüm anksiyetesinin algılanan stres üzerine etkisini ve aralarındaki ilişkide öz aşkınlığın rolünü incelemek amacıyla bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışmada yüksek öz aşkınlık düzeyine sahip multipl sklerozlu bireylerin, düşük algılanan stres düzeyleri gösterdikleri saptanmıştır. Ayrıca öz aşkınlığın bireylerin ölüm kaygısı ve stresle etkin bir şekilde başa çıkma yeteneklerini geliştirmelerine yardımcı olduğu ifade edilmiştir (Abdollahi ve ark. 2019).

Son olarak, kişisel ve bağlamsal faktörlerin tümü bu ilişkileri etkileyebilmektedir. Yaş, cinsiyet, sağlık durumu, bilişsel yetenek, önemli yaşam olayları, aile desteği ve kişisel inançlar kişisel ve bağlamsal faktörlere örnek olarak verilebilir. Bu faktörler, üç temel kavramın gücünü ve aralarındaki ilişkiyi artırabilir veya azaltabilir (Reed 2014). Konu ile ilgili Hunnibell ve ark. (2008), palyatif bakım hemşireleri ve onkoloji hemşireleri arasındaki öz aşkınlık ve tükenmişlik düzeylerini inceleyen tanımlayıcı ve karşılaştırmalı bir çalışma gerçekleştirmiştir. 244 palyatif bakım hemşiresi ve 319 onkoloji hemşiresinin katıldığı çalışmada, onkoloji hemşirelerinin palyatif bakım hemşirelerine göre daha düşük öz aşkınlık düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Palyatif

bakım hemşirelerinin yaş ortalamasının onkoloji hemşirelerine göre yüksek olduğu çalışmada, artan yaş ve yıllar boyunca elde edilen deneyim, yüksek öz aşkınlık ve düşük tükenmişlik düzeyleri ile ilişkilendirilmiştir (Hunnibell ve ark. 2008).

2.1.5. Öz Aşkınlık Teorisinin Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı

Öz aşkınlık teorisi ilk önce yaşlı erişkinlerin zihinsel sağlığı için gelişimsel temelli bir kaynak olarak düşünülse de birçok farklı popülasyonda yapılan araştırmalar teorinin kavramlarını geliştirmiştir. Çeşitli disiplinlere konu olan bu kavram ile ilgili özellikle hemşirelik disiplini tarafından teorik ve ampirik ilerlemeler sağlayan araştırmalar yapılmıştır (Reed 2009). Reed'in doktora öğrencisi olan Coward ciddi hastalıklar, ileri evre kanser ve AIDS ile ölümleriyle yüz yüze gelen orta yaşlı yetişkinlere odaklanarak öz aşkınlık konusunda araştırmalar yapmıştır (Reed 2014). Coward (1990) ilk olarak evre IV meme kanserine sahip kadınların yaşadığı öz aşkınlık deneyimini incelemek amacıyla fenomenolojik bir çalışma gerçekleştirmiştir. 2 ile 7 yıl arasında metastatik kanser ile mücadele etmiş beş kadın, artan öz benlik duygusunu, yaşamdaki amaçlarını ve diğerleriyle aralarındaki ilişkilerini tanımlamıştır. Öz aşkınlık deneyimleri; katılımcıların başka kadınlara yardım etmek, başkalarının kendilerine yardım etmelerine izin vermek veya değiştirilemez durumları "sadece kabul etmek" şeklinde ifade edilmiştir. Araştırmada; katılımcıların yaşamlarını tehdit eden hastalıklar karşısında yaşamlarında anlam bulduğu belirtilerek, hemşirelerin hastaları için öz aşkınlık deneyimlerini oluşturabilecek koşulları yaratabileceği ifade edilmiştir (Coward 1990). Benzer şekilde Coward (1995) AIDS hastalığına sahip 10 kadın ile gerçekleştirdiği fenomenolojik çalışmasında, kadınların başkalarından yardım alma, başkalarına yardım etme ve umudunu sürdürme gibi öz aşkınlık deneyimleriyle yaşamlarında anlam ve amaç bulmaya devam ettiğini belirtmiştir.

Araştırmacılar, öz aşkınlığın ruh sağlığı için önemli olduğuna dair kanıtlar ortaya koymaktadır (Reed 2009). Öz aşkınlık ile depresif belirtiler arasında istatistiksel olarak negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu (Reed 1991b; Ellermann ve Reed 2001; Stinson ve Kirk 2006; Kim ve Kim 2017; Kim ve ark. 2018; Bajjani-Gebara ve ark. 2019); öz aşkınlığın kronik hastalıklarda yaşam kalitesini, öznel iyi oluşu ve günlük yaşam aktivitelerini tamamlamak için moral ve ilgiyi artırdığı (Mellors ve ark. 1997; Upchurch 1999; Iwamoto ve ark. 2011; JadidMilani ve ark. 2015) ve öz aşkınlık ile psikolojik

sağlamlık, hayatın anlamı, yaşam kalitesi arasında pozitif ilişki olduğu (Neill 2002; Wright 2003; Nygren ve ark. 2005) yapılan araştırmalarla desteklenmiştir.

Öz aşkınlık hemşireler tarafından farklı popülasyon gruplarında da çalışılmıştır. Farklı klinik alanlarda çalışan hemşire veya hemşirelik öğrencileri arasında (Hunnibell ve ark. 2008; Walsh ve ark. 2008; Palmer ve ark. 2010), adölesan grubunda (Farahani ve ark. 2016), evsiz bireyler arasında (Runquist ve Reed 2007), HIV virüsüne sahip bireylerde (Ramer ve ark. 2006), kanser hastalarında veya bakım vericilerinde (Coward 2003; Bajjani-Gebara ve ark. 2019), sağlıklı bireylerde veya farklı kültürlere sahip toplumlarda (Coward 1996; Sharpnack ve ark. 2011) ve yaşlı bireylerde (Reed 1991b; Haugan ve ark. 2013) öz aşkınlık kavramı araştırılmış ve farklı müdahalelerin etkinliği değerlendirilmiştir.

Alanyazında öz aşkınlık ile ilgili yapılan diğer araştırma örnekleri Tablo 2-2 de verilmiştir.

Tablo 2-2: Alanyazında öz aşkınlık ile ilgili yapılan diğer araştırma örnekleri

Araştırmacı/ Araştırmanın Yılı	Evren	Örneklem	Araştırma Tasarımı	Sonuç ve Öneriler
Iwamoto ve ark. (2011)	Tedavisi zor hastalıklara sahip bireyler ve sağlıklı bireyler	Hastalık Grubu N=44 Kontrol Grubu N=1854	Tanımlayıcı-Karşılaştırmalı	Tedavisi zor hastalıklara sahip bireylerin öz aşkınlık puan ortalamalarında kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanmıştır. Ayrıca, öz aşkınlık ile katılımcıların öznel iyi oluşları arasında güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Tedavisi zor hastalıklara sahip bireylerde özellikle sosyal desteğe ulaşamayan hastalar arasında öz aşkınlığın araştırılmaya devam edilmesi önerilmektedir.
Haugan ve ark. (2016)	Bakım evinde yaşayan ve bilişsel olarak sağlıklı olan yaşlı bireyler	N=202	Kesitsel	ÖAÖ'nin içsel aşkınlık boyutu ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. İçsel öz aşkınlık, yaşamda anlam bulma ve hemşire-hasta etkileşiminin; hastaların yaşam kalitesini artırmada önemli olduğu belirlenmiştir. Hastaların içsel öz aşkınlıklarının ve yaşamdaki anlamlarının

				desteklenmesi üzerine uygun eğitim programlarının kullanılması ve değerlendirilmesi önerilmektedir.
Khahi ve ark. (2017)	Hemodiyaliz tedavisi alan hastalar	Deney grubu N=64 Kontrol Grubu N=64	Randomize klinik çalışma	Akran destek grubuna katılan bireyler ile kontrol grubu arasında öz aşkınlık puanları ve fiziksel sağlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Ayrıca, öz aşkınlık puanları ile diyaliz hastalarında yaşam kalitesi anketinin fiziksel fonksiyon boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrudan bir ilişki saptanmıştır. Hemşire müdahaleleri ile hemodiyaliz alan hastalarda öz aşkınlığın teşvik edilmesinin gerekli olduğu ifade edilmiştir.
Hwang ve ark. (2019)	Tayland'da uzun süreli bakım merkezlerinde çalışan hemşireler	N=276	Kesitsel	Öz aşkınlık istatistiksel olarak anlamlı derecede, hemşirelerde iyi olma ve bakım davranışları ile ilişkilidir. Bakım davranışları kısmen öz aşkınlık ve iyi olma arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir. Çalışmanın farklı kültürler üzerinde ve uzun süreli bakım kurslarına kayıtlı hemşirelik öğrencileri üzerinde uygulanması önerilmektedir.
Fiske (2019b)	İnanç temelli, yabancı, kısa süreli sağlık hizmeti kapsamında gönüllü çalışanlar	N=65	Tanımlayıcı-İlişki arayıcı ve Nitel çalışma	Öz aşkınlık ile iyi oluşun manevi indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. İnanç temelli etkinliklere aktif olarak dahil olan katılımcıların öz aşkınlık düzeylerinin de yüksek olduğu nicel ve nitel verilerle desteklenmiştir. Teorideki güvenlik açığı kavramının daha açık, daha ölçülebilir bir tanımını yapmak ve bu kavramın nesnel/sübjektif bir bileşeni olup olmadığını belirlemek için daha fazla nitel çalışma yapılması önerilmektedir.

Öz aşkınlık teorisinin işlevi, insanların yaşamın gerçek anlamını ve amacını keşfetmesini sağlamaktır (Iwamoto ve ark. 2011). Bu da yaşam perspektifleri ve davranışlar ile ifade edilmekte ve ölçülmektedir (Reed 2014). Bütüncül, hümanistik ve bir bakım bilimi olarak hemşirelik, öz aşkınlığın insanla bir bütün olarak nasıl ilişkilendirileceği ile ilgilenmektedir (Teixeira 2008). Öz aşkınlık; başkalarına yardım etme ve bilgeliği paylaşma, yaşlanınca veya hasta olduğunda davranışları değiştirebilme, ölümü yaşamın bir parçası olarak kabul etme ve manevi kavramları keşfetme yoluyla geliştirilmektedir. Hemşirelik girişimleri, bireyin hem kendi iç kaynaklarını hem de başkalarının desteğini daha iyi harekete geçirmesini sağlayarak öz aşkınlığı kolaylaştırabilir ve bireyin optimum sağlık seviyesine ulaşmasına yardımcı olabilir (JadidMilani ve ark. 2014). Görüldüğü üzere öz aşkınlık kavramı pek çok ruh sağlığı göstergesi ile ilişkilidir. Dolayısıyla ruh sağlığı hemşireleri, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesine yönelik bireylerin içindeki öz aşkınlık potansiyelini destekleyebilir ve geliştirebilir.

2.2. Alkol-Madde Bağımlılığı

2.2.1. Bağımlılık Yapan Maddeler

Bağımlılık yapan maddeler; merkezi sinir sistemini etkileyen veya duygu durum, mental sağlık, algı, davranış ve motor işlevlerde bozulmaya yol açan maddelerdir (Dankı ve ark. 2005; Öztürk ve ark. 2015). Bu maddeler arasında alkol, kafein, kenevir (kannabis), varsandıranlar (halüsinojenler), uçucular (inhalanlar), opiyatlar (opium, morfin, kodein, eroin vb.), dinginleştiriciler, uyutucular, kaygı giderici maddeler, uyarıcılar (kokain, amfetamin vb.), tütün, henüz bilinmeyen maddeler ve reçeteli/reçetesiz ilaçlar yer almaktadır (Dankı ve ark. 2005; APB 2013).

Bağımlılığa sebep olan maddelerin bazı ortak özelliklere sahip olduğu görülmektedir. Bu maddeler düşünce, duygudurumun ve davranış değişikliklerine yol açmaktadır. Madde kullanan bireylerde gerçeklikten kopma durumu meydana gelmektedir. Birey aynı etkiyi elde edebilmek için karşı konulmaz bir arzu ile madde arayışına girmektedir. Bunu takiben zamanla aynı etkinin elde edilebilmesi için alınan madde miktarı artırılmaktadır ve sonuç olarak bağımlılık gelişmektedir (Arıkan 2012).

2.2.2. Bağımlılık Kavramı

DSÖ bağımlılığı "Bireyin psikoaktif madde kullanım kontrolünün bozulması ve olumsuz sonuçlara rağmen madde kullanımının sürmesi ile karakterize bilişsel, davranışsal ve fizyolojik semptomlar kümesi" şeklinde açıklamaktadır (WHO 1994). Başka bir ifade ile bağımlılık, genel olarak bir bireyin istenilen etkinin elde edilebilmesi için artan miktarlarda bir maddeyi kullanması veya aynı miktarlarda kullanırken maddenin bireyde yarattığı etkinin azalması olarak tanımlanmaktadır (Özbay ve ark. 2018). Bağımlılığa yol açan maddelere karşı fiziksel ve psikolojik olmak üzere iki tür bağımlılık gelişmektedir. Fiziksel bağımlılık, madde alındığında vücutta yeni bir dengenin meydana geldiği ve maddenin alınmadığı takdirde yoksunluk belirtilerinin görüldüğü durum olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik bağımlılık sıkıntıyı ve huzursuzluğu gidermek için maddenin devamlı aranması ile kendini göstermektedir (Gökler ve Koçak 2008; Aydoğdu 2013).

2.2.3. Bağımlılığın Nedenleri

Madde kullanımının başlangıcının insanlık tarihi kadar eski olduğu bilinmektedir. Mitolojik dinsel ve edebi yapıtlarda, öykülerde ve efsanelerde bağımlılık yapan maddelerin kullanıldığına dair söylemler bulunmaktadır. Madde bağımlılığı başlangıçta bir sağlık problemi olarak değerlendirilmezken, sosyokültürel değişimler sonucu bağımlılığa sebep olan maddelerin genç nüfus arasında kötüye kullanımının yaygınlaştığı gözlemlenmiştir. Bunun sonucunda davranış bozukluğuna sebep olan hastalıklar görülmeye başlanmıştır (Koçak ve ark. 2015). Güleç ve ark. (2015)'nın belirttiğine göre; bağımlılık, 19. yüzyılda DSÖ tarafından hastalık olarak kabul edilmiştir. Daha sonra, madde kullanımı bir bozukluk olarak "Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı"nda (DSM) ele alınmıştır (Güleç ve ark. 2015).

Bağımlılığın kesin nedenleri bilinmemekle birlikte, madde ile ilişkili bozuklukların gelişimine katkıda bulunan çeşitli faktörlerin olduğu düşünülmektedir. Bu faktörler biyolojik faktörler, psikolojik faktörler ve sosyal-çevresel faktörler olarak ele alınmaktadır. Biyolojik faktörler kapsamında, madde kullanım alışkanlıkları üzerindeki nörokimyasal etkiler öncelikle hayvan araştırmalarında incelenmiştir. Ruh halini değiştiren maddelerin yutulması, hoş duygulardan oluşan ve "yüksek" hissini yaratan limbik sistemdeki dopamin yollarını uyarmaktadır. Psikoaktif maddelerin beyinde GABA fonksiyonlarını etkilediği ve bu durumun yoksunluk-tolerans gelişiminde rol oynadığı

bilinmektedir (Tosun 2008; Videbeck 2011). Genetik faktörler kapsamında yapılan ikiz çalışmalarına göre tek yumurta ikizlerinde çift yumurta ikizlerine göre bağımlılık gelişme olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Videbeck 2011).

Psikolojik faktörler kapsamında aile içi dinamiklerin rol oynadığı düşünülmektedir. Alkol kullanım bozukluğuna sahip ebeveynlerin çocuklarının, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı geliştirme açısından daha fazla risk altında olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte bazı insanlar alkolü stresi ve gerginliği azaltmak, güç duygularını artırmak ve psikolojik ağrıyı azaltmak amacıyla bir baş etme mekanizması olarak kullanmaktadır (Videbeck 2011).

Kültürel faktörler, sosyal tutumlar, akran davranışları, yasalar, maliyet ve bulunabilirlik madde kullanımının başlamasını ve devam eden kullanım durumunu etkileyen etmenler sosyal-çevresel faktörler olarak ele alınmaktadır. Genel olarak genç nüfusun alkol ve esrar gibi sosyal olarak daha az karşı çıkılan maddeler kullandığı; daha yaşlı bireylerin ise kokain ve opoidler gibi pahalı ve sosyal olarak çok onaylanmayan maddeler kullandığı gözlemlenmiştir. Bazı kentsel alanlarda okul çağındaki çocukların maddeye erişebilirliğinin kolay olduğu saptanmıştır. Bazı kesimlerin ise esrarın zararlı olmadığını savunduğu göze çarpmaktadır (Videbeck 2011). Her ne kadar fizyolojik ve psikolojik olarak insan yaşamını olumsuz etkileyen sonuçlara neden olsa da dünyada en yüksek prevelansa sahip maddenin esrar olduğu bilinmektedir (Asan ve ark. 2015; UNODC 2019). Tüm bu nedenlerden dolayı çevre ve sosyal gelenekler bireyin madde kullanımını etkileyen faktörlerdir (Videbeck 2011).

2.2.4. Madde Kullanımına İlişkin Epidemiyolojik Veriler

DSÖ 2016 verilerine göre, 15 yaş ve üzeri 283 milyon insanın alkol kullanım bozukluğuna sahip olduğu ve 3 milyon insanın zararlı alkol kullanımı sebebiyle hayatını kaybettiği belirlenmiştir. DSÖ tarafından yapılan açıklamaya göre; 15 yaş üzeri alkol tüketiminin 2010 yılında 5.5 litre olduğu, 2016 yılında ise bu rakamın 6.4 litreye yükseldiği saptanmıştır. Alkol kullanımına ilişkin ölüm oranlarının orta gelirli ülkelerde en yüksek seviyede ve erkeklerde kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (WHO 2018a).

DSÖ'nün raporuna göre, 2016 yılında 15-64 yaş arası 275 milyon kişinin en az bir kez yasadışı uyuşturucu kullandığı saptanmıştır (WHO 2018b). "Birleşmiş Milletler Madde ve Suç Ofisi" (UNODC) tarafından yayımlanan "Dünya Madde Kullanım

Raporu"nda, 2017 yılında 15-64 yaş arası 271 milyon bireyin hayatlarında en az bir kez madde kullandığı belirtilmektedir. Bu rakamın 2009 yılında 210 milyon olduğu belirtilen raporda, dünya çapında en çok (küresel nüfusun %3,8'i) esrar kullanıldığı tahmin edilmektedir (UNODC 2019). "Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi" (EMCDDA 2019) tarafından yayınlanan rapora göre; 2018 yılında 15-34 yaş arası 19.1 milyon genç nüfusun uyuşturucu madde kullandığı, erkeklerin yaklaşık iki kat daha fazla madde kullanım oranına sahip olduğu ve 15-24 yaş arası gençlerin ise %18'inin (10.1 milyon) uyuşturucu madde kullandığı tahmin edilmektedir. EMCDDA (2019) tarafından yapılan açıklamaya göre; 2017 yılında Avrupa Birliği ülkelerinde aşırı doz sebebi ile 8.238 ölüm meydana geldiği tahmin edilmektedir. Bu sayının Türkiye ve Norveç dahil edildiğinde 9.461'e yükseldiği belirtilmektedir.

Türkiye'nin genç nüfus popülasyonuna sahip olması ve madde ile tanışma yaşının çok küçük yaşlara inmiş olması nedeniyle ülkemiz madde bağımlılığı kapsamında risk grubundadır (Karakaş ve Ersöğütçü 2016). Ögel (2005)'in belirttiğine göre; ülkemizde madde kullanım yaygınlığını belirlemek amacıyla yapılan ilk çalışma 2002 yılında "Türk Psikologlar Derneği" tarafından 7681 kişi üzerinde yürütülmüştür. Çalışma sonuçlarına göre yaşam boyu en az bir kez madde kullandığını ifade edenlerin oranı %1,3 olarak saptanmıştır (Ögel 2005). "Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi" (TUBİM) 2019 ulusal raporunda, 2018 yılında 26 ilden 42.754 kişi ile yapılan araştırma sonuçlarına yer verilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, yaşam boyu alkollü içeceklerin kullanımının prevelansı %22,1 ve yatıştırıcı/sakinleştirici ilaç kullanım prevelansı %5,8 olarak saptanmıştır. Hayatında en az bir kere madde kullanan katılımcıların %94'ü erkek, %6'sı ise kadındır (TUBİM 2019).

Bağımlılık yapan, tıbbi tanı amacı dışında kullanılan, satışı ve/veya kullanımı yasal olmayan maddelerin gerçek kullanım sıklığını ve bunların hem toplum hem de birey üzerindeki etkilerini belirlemek zor bir süreçtir (Asan ve ark. 2015). Madde kullanan bireylerin gizli kalma isteği, sorulan sorulara doğru yanıt verilmeme ihtimali, belli bölgelerde yapılan çalışmaların o bölgenin özelliğine göre genel dağılımı bozabilmesi gibi sebepler bağımlılık üzerine epidemiyolojik çalışmaların yapılmasını güçleştirmektedir. Her ne kadar diğer ülkeler ile kıyaslandığında, ülkemizde madde kullanım yaygınlığı düşükse de yıllar geçtikçe madde kullanım yaygınlığının arttığı görülmektedir (Ögel 2005).

2.2.5. Alkol-Madde Kullanımına İlişkin Mücadele Yolları

Alkol-madde bağımlılığının her birey üzerindeki etkisi değişmektedir. Öngörülebilir bir hasarın olmaması nedeniyle önceden tedbir alınması gerekmektedir. Bunun sağlanabilmesi için alkol-madde kullanımının bireylerin hayatını ne şekilde etkileyebileceği konusunun iyi incelenmesi gerekmektedir (Erol 2019). Bağımlılık birey kadar bireyin ailesini ve ailenin bulunduğu toplumu da kültürel yapıdan ekonomik işleyişe kadar etkilemektedir. Alkol ve madde kullanımı çocuk ve ergenlerin gelişimini etkilemekte, trafik kazaları, intihar ve cinayet gibi vakalara neden olmakta, aile içi şiddete ve meslek kayıplarına yol açmaktadır. Ayrıca kronik ve bulaşıcı birçok hastalığın oluşumuna neden olarak hem bireyi hem de toplumu etkileyen psikososyal bir sorun haline gelmektedir. Alkol-madde kullanımına ilişkin mücadele yolları önleme, zarar azaltımı, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinden oluşmaktadır (Yıldırım ve ark. 2011; Karataşoğlu 2013).

Önleyici girişimler riskli grupların belirlenmesi, çocuk ve ergenler için eğitim programlarının oluşturulması ve riskli ailelere ev ziyaretlerinin yapılması gibi girişimleri içermektedir. Zarar azaltımı ise bireylerin alkol-madde ile karşı karşıya geleceğinin kabul edilmesi ve zararları en aza indirmek için vergilendirme, fiyat kontrolü, trafik kurallarındaki düzenlemeler gibi yasal konular ve bulaşıcı hastalıklar konusunda eğitim verilmesi ile ilişkilidir (Karataşoğlu 2013). Tedavi ve rehabilitasyon süreci daha ayrıntılı olarak aşağıda incelenecektir.

2.2.5.1. Alkol-Madde Kullanım Bozukluklarında Tedavi ve Rehabilitasyon Süreci

Alkol-madde bağımlılığı, bireyin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığında bir dizi olumsuz etkiyi getiren ciddi ve kronik bir hastalıktır. Bireylerin hem tıbbi hem de psikolojik sağaltımlarının gerekliliği nedeniyle tedavi süreci uzundur (Mitrovic ve ark. 2014). Alkol-madde bozukluğuna sahip bireyler intoksikasyon, yoksunluk veya detoksifikasyon (temizleme-arındırma) amacıyla acil servislerden polikliniklere kadar çok çeşitli tıbbi ortamlarda tedavi edilmektedir. Tıbbi olarak detoksifikasyona ihtiyaç duyan bireyler genellikle hastane ortamında tedavi edilmektedir. Bireyler akut tedavi sonrası rehabilitasyon için uygun bir ayaktan tedavi ortamına yönlendirilmektedir (Videbeck 2011).

Karakaş ve Ersöğütçü (2016)'nün belirttiğine göre; ülkemizde bağımlılığa ilişkin önleme ve tedavi girişimleri birçok kurum tarafından yönetilmekte ve bu kurumlar arası iş birliği yetersiz kalmaktadır. Ülkemizde Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi (AMATEM), Çocuk-Ergen Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi (ÇEMATEM), çeşitli üniversite hastanelerinde psikiyatri klinikleri ve bazı özel hastane ve sağlık kurumları bağımlılıkta tedavi girişimlerinin uygulandığı birimlerdir. Ayrıca Yeşilay ve Adsız Alkolikler gibi çeşitli birimlerde mücadele girişimleri planlanmakta ve uygulanmaktadır (Karakaş ve Ersöğütçü 2016).

Alkol ve madde kötüye kullanımı bağımlılık aşamasına geldiğinde hastaneye yatış süreci ve detoksifikasyon tedavisi başlamaktadır. Yoksunluk dönemi boyunca meydana gelebilecek intihar ve depresyon riski açısından bireylerin yatırılarak tedavi edilmesi önemlidir (Tosun 2008). Bu süreçte uygulanan medikal tedavi güvenli bir şekilde maddeden ayrılmayı (yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasını önlemek ve/veya şiddetini azaltmak, olası komplikasyonları yönetmek) ve nüksü önlemeyi amaçlamaktadır (Tosun 2008; Videbeck 2011). Oluşturulan tedavi alkol-madde kullanımının getirdiği beslenme sorunları ve fizik komplikasyonları gibi (örneğin kendi kendine enjeksiyon sonucu oluşan komplikasyonlar) ek problemleri de içermektedir. Tedavi sürecinde önemli olan oluşturulan programın bireysel olması ve medikal tedavi ile birlikte rehabilitasyon sürecini de ele almasıdır (Tosun 2008; Erükçü ve Mutlu 2016).

Madde bağımlılarının en önemli problemlerinden biri toplum tarafından dışlanmalarıdır (Tosun 2008; Erükçü ve Mutlu 2016). Duygu ve düşünme tarzları, yaşama biçimleri, aile içi süreçleri, ekonomik durumu değişen bireylerin tekrar topluma uyum sağlaması güç olmaktadır. Bu doğrultuda rehabilitasyonun birincil amacı madde ile ilişkili çevreden uzak kalmayı ve yeni sosyal ilişkilerin geliştirilmesi ile maddeden uzak kalmanın sürdürülmesini sağlamaktır. Bireylerin madde kullanımına ilişkin risklere yönelik eğitilmesi ve bırakma çabalarını desteklenmesini içeren psikoterapi yöntemleri hem bireyi hem de bireyin ailesini kapsamaktadır. Detoksifikasyon süreci ve psikoterapi programını tamamlayan bireylere taburculuk sonrası iş bulma, yeni çevre edinme, sosyal ilişkilerinin desteklenmesi gibi konularda yardımların sürdürülmesi nükslerin önlenmesi için gereklidir (Tosun 2008).

2.2.5.2. Alkol-Madde Kullanım Bozukluklarında Psikososyal Tedaviler ve Hemşirelik

Remisyon ve nüks, alkol-madde bağımlılığında gidişi etkileyen iki ana süreç olarak ele alınmaktadır. Nüks, remisyon süreci sonrası (belli bir kullanmama dönemi) tekrar kullanmaya başlamak ve kontrolü kaybederek eski bağımlılık dönemine geri dönmektir (Yılmaz ve ark. 2014). Yılmaz ve ark. (2014)'nın belirttiğine göre; alkol-madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerin, yarısının veya daha fazlasının detoksifikasyon sürecini takip eden birkaç ay içinde tekrar alkol-madde kullanmaya başladıkları saptanmıştır. Alkol-madde kullanım bozukluklarının tedavisinin hem ilaç hem de psikososyal iyileşme programlarını kapsaması önemlidir. Bağımlılıkta psikososyal tedavilerin birincil amacı nüksün yaşanmasını önlemek bir diğer ifade ile mümkün olduğunca ayık kalmayı sağlamaktır (Yıldırım ve Sütçü 2016).

Psikososyal yaklaşımların diğer amaçları iç görünün oluşturulması, aile ve sosyal ilişkilerin düzenlenmesi, birey tarafından iş ve eğitim gibi sorumlulukların üstlenilmesi, boş zamanların değerlendirilmesi ve yeni becerilerin edinilmesi olarak sıralanmaktadır (Ögel 2010; Karakaş ve Ersöğütçü 2016). Psikososyal tedavilerde madde yerine bireyin kendisi merkeze alınmıştır ve madde kullanımının bireyin üzerinde oluşturduğu anlama odaklanılmıştır. Sorun çözülmeye çalışılırken bireyin madde kullanma dışındaki davranış örüntüleri de araştırılmaktadır (Doğan 2001). Alkol-madde bağımlılığında uygulanan psikososyal tedaviler arasında "Minnesota Modeli", "Ayıklık İçin Güdüleme Terapisi", "Toplumsal Pekiçtireç Yaklaşımı", "Motivasyonel Görüşme", "12 Basamak Destekleyici Terapi" ve "Çözüm Odaklı Terapi" yer almaktadır. Kısa terapiler arasında "Bilişsel Davranışçı Terapi", "Alkol İçin Seçenekler Programı" ve "Tarama, Kısa Girişim ve Tedaviye Sevk Programı" ve "Kontrollü İçme Yöntemi" yer almaktadır (Yıldırım ve Sütçü 2016).

Watkins ve ark. (2011) tarafından yapılan randomize olmayan kontrollü çalışmada, alkol-madde kullanım bozukluğuna sahip 299 birey kontrol (N=159) ve deney (N=140) grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Kontrol grubundaki bireylere alkol-madde kullanımına ilişkin rutin tedavi uygulanırken; deney grubundaki bireylere 8 hafta, haftada iki kez ve 45 dakika boyunca "Bilişsel Davranışçı Terapi" uygulanmıştır. Müdahaleden 3 ve 6 ay sonra takip edilen hastalar depresif semptomlar yönünden karşılaştırılmıştır. Deney grubundaki bireylerin, müdahaleden hem 3 hem de 6 ay sonra depresif belirti

düzeyinin ve alkol-madde kullanma gününün azaldığını ifade ettikleri saptanmıştır (Watkins ve ark. 2011).

Yalçıntürk ve ark. (2019) tarafından yapılan sistematik derlemede, 2008-2018 yıllarına ait alkol-madde kullanım bozukluklarında uygulanan rehabilitasyon çalışmaları incelenmiştir. Ulaşılan 13 deneysel çalışmada alkol-madde bağımlılarına "Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR)", "Denetimli Serbestlik Bağımlılık Programı", "Biofeedback Terapisi", "Tai Chi", "Hayvan Destekli Terapi", "Müzik Terapi", "Lirik Analiz", "28 Günlük Yatarak Rehabilitasyon Programı", "Sigarayı Bırakma Tedavisi" ve "Motivasyonel Görüşme ve Pozitif Gelecek Planları Oluşturma" terapilerinin uygulanıldığı saptanmıştır. Rehabilitasyon çalışmalarının bağımlı bireylere sosyal becerilerde, yaşam kalitesinde ve fiziksel-psikolojik sağlıkta olumlu etkiler sağladığı ifade edilmiştir (Yalçıntürk ve ark. 2019).

Madde kullanımı ile ilgili sorunları olan bireylerle karşılaşan hemşirelerin rolleri; (a) önleyici, iyileştirici ve bireyler, aileler veya gruplar için destekleyici olmak üzere hemşirelik bakımını sağlamak ve yönetmek, (b) topluma, hastalara ve sağlık personeline eğitim vermek, (c) sağlık ekibinin etkili bir üyesi olarak hareket etmek ve (d) eleştirel düşünme ve araştırma yoluyla hemşirelik uygulamaları geliştirmek şeklinde sıralanmaktadır (Nkowane ve Saxena 2004). Hastaları ilk karşılayan ve en fazla vakit geçiren sağlık çalışanı olarak hemşireler madde kullanımına ilişkin sorunlara yönelik çok çeşitli müdahalelerde anahtar konumunda yer almaktadır (Nkowane ve Saxena 2004; Engin ve Kutlu 2015). Bu bağlamda birey, aile ve topluma terapötik yaklaşımlarda bulunmak, uygulamaların geliştirilmesine yönelik araştırmalar yapmak, araştırma sonuçlarını meslektaşları ile paylaşmak ve sağlık ekibi içinde aktif görev almak hemşirelik rolleri arasında yer almaktadır (Albayrak ve Balcı 2014; Karakaş ve Ersöğütçü 2016).

Ülkemizde 19 Nisan 2011 tarihinde resmî gazetede yayınlanan "Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik"te alkol ve madde bağımlılığı merkezi hemşiresininin görev, yetki ve sorumlukları kapsamında hemşirelerin hasta ve ailesine yönelik bakım girişimleri arasında psikoterapi, eğitim ve araştırma, terapötik grup çalışmalarını düzenleme, teşvik etme ve gözlem yapma, nükslerin önlenmesi için taburculuk öncesi veya sonrasında psikoeğitim grupları oluşturma ve grup danışmanlığı

yapma gibi girişimler bulunmaktadır (S.B. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 2011).

2.3. Alkol-Madde Bağımlılığı ve Öz Aşkınlık Arasındaki İlişki

Öz aşkınlığa ilişkin manevi boşluk madde bağımlılığının nedenleri arasında önemli bir rol oynamaktadır. Yaşamın anlamının ve amacının yitirildiği varoluşsal ve manevi boşlukta bağımlı bireyler, anlık memnuniyetin sağlanması için madde arayışına girebilmektedir. Ancak her ne kadar bu boşluk madde kullanımı ile doldurulmaya çalışılsa da madde kullanımı beraberinde gelen endişe, uyuşukluk ve kendine yabancılaşma sorunları hayal kırıklığına sebep olmaktadır. Manevi boşluğun madde kullanımında önemli olması, tedavide manevi unsurların arabuluculuğa dahil edilmesini önemli hale getirmektedir. Öz aşkınlığı teşvik edecek faaliyetlerin, tedavi merkezlerinde bağımlılarının manevi boşluğunun üstesinden gelmesine ve onları iyileşmeye götürmesine yardımcı olması beklenmektedir (Kim ve Kim 2017).

Alkol-madde kullanımında maneviyat kavramı bireylerin bir din mensubuna bağlı olması ya da bir inanca sahip olması ile ilişkili değildir. Burada maneviyat tanım olarak insana insanlığını veren bir yön olarak ele alınmaktadır. Maneviyat, bağımlılıkların tedavisinde ve iyileştirilmesinde kilit bir yapı ve motivasyon kaynağı olarak değerlendirilmektedir (Garcia ve ark. 2017). Jarusiewicz (2000) tarafından yapılan karşılaştırmalı çalışmada, özel bir bağımlılık merkezinde tedavi gören bireyler arasında iyileşme ve maneviyat arasındaki ilişki araştırılmıştır. Katılımcılar randomize olarak en az 2 sene remisyon döneminde olan ve nüks sonrası tedavi gören bireyler olarak (her grup için N=20) ayrılarak "Manevi İnanç Ölçeği" ile değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, remisyon dönemindeki bireylerin daha yüksek maneviyat düzeyine sahip olduğu saptanmış ve iyileşmenin sağlanmasında bağımlılığın manevi yönüne de odaklanılması önerilmiştir (Jarusiewicz 2000).

Maneviyat, "12 Basamak Programı" iyileşme sürecinde çalışılan bir kavram olmak ile beraber; aşkınlık, kuvvet, ruh ve anlam gibi kavramlarla ilişkilendirilmiştir. "12 Basamak Programı"ndaki maddelerin birçoğu maneviyat, ben ve diğerleri arasındaki etkileşimler ve affetme ile yakından ilgilidir (Garcia ve ark. 2017). Fiorentine ve Hillhouse (2000) tarafından yapılan prospektif çalışmada, bağımlı bireylerde ilaç tedavisinin, "12 Basamak Programı"nın ve entegre tedavi programının iyileşme üzerine etkinliği değerlendirilmiştir. Madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde ayaktan tedavi

gören 417 katılımcı ile görüşülmüş, tedavi programından 8 ay sonra 356 katılımcı tekrar değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre hem ilaç tedavisine hem de "12 Basamak Programı"na eşzamanlı olarak katılanların, sadece ilaç tedavisi veya "12 Basamak Programı"ndan birine katılanlardan daha yüksek madde kullanımından uzak durma oranlarına sahip olduğu saptanmıştır (Fiorentine ve Hillhouse 2000).

McGee (2004)'nin belirttiğine göre; Reed manevi perspektif kavramını, benlikten daha büyük bir boyut ya da amaca bağlanma hissi olarak tanımlamıştır. Manevi perspektif; dua, meditasyon, affetme ve bir inanca sahip olma gibi deneyimlerle kişisel sınırları çok boyutlu olarak genişletmenin anlamlı bir yolunu temsil etmektedir (McGee 2004). Ramer ve ark. (2006)'nn belirttiğine göre, maneviyat tüm insanlarda var olduğu düşünülen bir özellik veya niteliktir, oysa tanım gereği öz aşkınlık, yaşamın son gelişim aşamasını yansıtan bir davranış olarak ele alınmaktadır. Maneviyat, bireyler için farklı önem derecelerine sahip olabilir. Ancak öz aşkınlık, yaşlanma sürecinin, ölümcül bir hastalığın veya yaşam sonu sorunlarıyla yüzleşmenin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu kavramların her ikisi de kişinin duygusal refahını etkileyebilecek olan, hayata amaç ve anlam verme sonucuna sahiptir (Ramer ve ark. 2006). Runquist ve Reed (2007)'in belirttiğine göre, manevi perspektif kavramı, manevi bir öz aşkınlık biçimini vurgulamaktadır.

Öz aşkınlık terimi mistik veya gözlemlenemeyen olayları çağrıştırmasına rağmen tanımlandığı ve ölçüldüğü kavram mistikten ziyade dünyevi olanı vurgulamaktadır. Öz aşkınlık yaşam boyu gelişim ve hemşirelik bilimi teorilerine uygun olarak, yaygın olarak görülen öz aşkınlık biçimlerine odaklanmaktadır (Reed 2009). Öz aşkınlık, benliğin başkalarından veya dünyadan ayrılması anlamına gelmez; kişisel sınırları, sadece kendimize odaklanmanın ötesinde, birden fazla yolla genişletme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Runquist ve Reed 2007). McGee (2000), bağımlılık deneyiminin öz aşkınlıkla ilişkili olduğunu ve iyileşmenin ayrılmaz bir parçası olan öz aşkınlığı teşvik eden ortamları yaratmada hemşirelerin rol oynayabileceğini ifade etmiştir.

2.4. Alkol-Madde Bağımlılığı ve Depresif Belirtiler Arasındaki İlişki

Alkol bağımlılığı vücudumuzda hem organ hasarı ve beslenmede değişme gibi fiziksel sonuçlara hem de kontrol kaybı, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sonuçlara neden olmaktadır. Çoğu birey stres sonucunda ortaya çıkan depresif belirtileri hafifletmek için baş etme yöntemi olarak alkol kullanmaktadır. Ancak alkol kullanımı sırasında

bireyler alkolün zararlı kullanımı nedeniyle olumsuz yaşam olayları ile karşı karşıya kalmakta ve kendilerini daha depresif hissetmektedir. Nihayetinde depresif duyguların üstesinden gelmek için tekrar alkol kullanımı başlamakta ve bu durum içinden çıkılması güç olan bir kısır döngü yaratmaktadır (Choi ve Jeong 2015). Alkol ve madde kullanan bireylerin tedavi sırasında birçoğunun depresif belirtilerden yakındığı gözlemlenmiştir. Bu durum tedavi sürecini de etkilemektedir (Keskin ve Gümüş 2017). Lubman ve ark. (2007) tarafından yapılan çalışmada, madde bağımlısı 100 genç yetişkin arasında en yaygın komorbid hastalığın majör depresyon olduğu saptanmıştır.

Anksiyete ve majör depresyon bozukluğu gibi ek tanıların varlığı, alkol bağımlılığında gidiş ve sonlanımı ciddi derecede etkilemektedir (Öner ve ark. 2002). Öner ve ark. (2002)'nın belirttiğine göre; ABD'de yapılan geniş kapsamlı Epidemiyolojik Alan Çalışması'nda alkol kullanım bozukluklarında, majör depresyon eş tanısının yaşam boyu görülme sıklığı %5,9 olarak saptanmıştır. İnce ve ark. (2002)'nın belirttiğine göre, alkol kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin %30-40'ı yaşamlarının bir döneminde majör depresyon tanısı da almaktadır.

Greenfield ve ark. (1998) tarafından yapılan çalışmada, alkol kullanım bozukluğu tanısı konmuş 101 katılımcı bir yıl boyunca takip edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda, hastaneye yatış sırasındaki mevcut majör depresyon tanısının daha kısa sürede nüks ile ilişkili olduğu; "Beck Depresyon Envanteri" (BDE) ile değerlendirilen depresif belirtilerin ise nüks ile ilişkili olmadığı saptanmıştır (Greenfield ve ark. 1998). Choi ve Jeong (2015) tarafından yapılan başka bir çalışmada, 20-70 yaş aralığındaki 58 katılımcı "Alkol Bağımlılığı Ölçeği" ve BDE ile değerlendirmiştir. Araştırma sonuçlarına göre depresif belirtiler ve alkol bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Choi ve Jeong 2015).

Ülkemizde İnce ve ark. (2002) tarafından yapılan çalışmada alkol bağımlısı 47 erkek katılımcının %25,5'inin majör depresyon tanısı aldığı belirlenmiştir. Öner ve ark. (2002) tarafından yapılan çalışmada, alkol bağımlısı 80 katılımcının %32,5'nin majör depresyon tanısı aldığı ifade edilmiş ve araştırma sonuçlarına göre katılımcılar arasında majör depresyonun yaşam boyu yaygınlığı %35 olarak saptanmıştır. Keskin ve Gümüş (2017) tarafından yapılan çalışmada, alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı konmuş 289 katılımcı BDE ile değerlendirilmiş ve %76,8'inde depresif belirti düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Alkol-madde kullanımına ek başka bir ruhsal bozukluğun varlığı; bireylerin ekonomik durumunu etkilemekte, adli sorunların yaşanmasına neden olmakta, daha çok nüks yaşanmasına yol açmakta ve tedavi uyumunu kötü yönde etkilemektedir (Darçın ve ark. 2015). Anksiyete ve depresyon gibi durumlar alkol-madde arzusunu beslemekte ve nükse neden olmaktadır (Heinz ve ark. 2003). Özellikle alkol bağımlılığında, alkol bırakıldıktan sonra bile depresyon gelişme ihtimali yüksek olduğu belirtilmektedir (Keskin ve Gümüş 2017). Bağımlı bireylerde görülme sıklığı yüsek olan depresif belirtilerin varlığı öz aşkınlık kuramı kapsamında değerlendirildiğinde olumsuz bir sağlık göstergesi olarak ele alınmaktadır. Bağımlılığa ek olarak depresif belirtilerin görüldüğü durumlar; bağımlı bireylerin ayrıca başka bir korunmasızlık faktörüne maruz kalması şeklinde de ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle bağımlı bireylerin bütüncül bir şekilde değerlendirilmesi önemlidir.

2.5. Alkol-Madde Bağımlılığı ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki

Psikolojik sağlığın göstergelerinden biri olan benlik saygısı, kendini değerli hissetme olarak tanımlanmakla beraber iyi olma haliyle ilişkilidir. (Karaırmak ve Çetinkaya 2011). Benlik saygısı bireyin yargılama ve değerlendirme sonucu kendini kabul etmesi, değerli, etkin ve başarılı hissetmesidir. Başkalarının saygısını ve kendi yeterlik duygusunu kaynak olarak kullanma sonucu kendiliğin oluşturulmasıdır. Bireyin kendi bilgi ve yeteneklerini ortaya koyabilmesi, toplum içinde sevilen olması ve kabul görmesi, stres ile başa çıkma etkinlikleri ve kendine güven duygusu benlik saygısının oluşması için gerekli etkenlerdir (Özkan 1994).

Alkol-madde bağımlılığı fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal faktörlerden kaynaklanmaktadır. Bunların arasında bağımlı bireylerin özgüveninin düşük olması, büyük bir kısmının depresyon eş tanılı olması ve düşük benlik saygısı sayılabilir (Kim ve Kim 2017). Silverstone ve Salsali (2003) tarafından yapılan çalışmada; psikiyatri kliniğine başvuran 1190 bireyin DSM III-R tanı kriterlerine göre değerlendirilmesi sonucu benlik saygısının, majör depresif bozukluk, yeme bozuklukları ve madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerde en düşük seviyede olduğu saptanmıştır. Çalışmada ayrıca komorbit tanıları olan bireylerin, özellikle tanılardan biri depresif bozukluklar olduğunda, daha düşük benlik saygısı gösterme eğiliminde olduğu ifade edilmiştir (Silverstone ve Salsali 2003).

Benlik saygısı düşük bireyler genel olarak savunmasız, endişeli, yalnız ve depresif olarak nitelendirilmektedir. Düşük benlik saygısı çoğu zaman olumsuz duyguları yönetmek için alkol kullanma olasılığını artırabilmektedir. Bu bireyler ayrıca stres düzeylerini yönetmek için alkol kullanmanın dolaylı bir sonucu olarak daha yüksek stres seviyeleri ve daha düşük özgüven duygusu yaşayabilmektedir (Zhai ve ark. 2015). Zhai ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada, alkol bağımlısı 689 birey benlik saygısı yönünden incelenmiş ve düşük benlik saygısı ile alkol kötüye kullanım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Ülkemizde Avşar ve ark. (2016) tarafından yapılan, madde bağımlısı 108 bireyin sosyal destek ve benlik saygısı açısından incelendiği çalışmada, madde kullanım sıklığı artıkça benlik saygısının düştüğü belirlenmiştir. Madde kullanımı bireylerin çalışma hayatını, sosyal ilişkilerini ve öz bakımını olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca bireylerde madde kullanımına bağlı uykusuzluk, unutkanlık ve çökkünlük sonucu benlik saygısında azalma ve toplumdan uzaklaşma meydana gelmektedir (Bahadır ve ark. 2018). Bahadır ve ark. (2018) tarafından 20-67 yaş aralığındaki 161 hükümlünün DSM-5 kriterlerine göre incelendiği çalışmada; madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerin (N=71), madde kullanım bozukluğuna sahip olmayan bireylere (N=90) göre benlik saygılarının düşük ve yalnızlık düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Otsuki (2003) tarafından yapılan çalışmada; benlik saygısı ve depresyonun alkol, tütün ve diğer uyuşturucu maddelerin kullanımı ile ilişkisi, 34 liseden yaklaşık 13.374 dokuzuncu ve on ikinci sınıf öğrencisi ile incelenmiştir. Etnik köken olarak Çin, Japon, Filipin, Kore ve Vietnam olarak ayrılan öğrencilerden, Çinli (N=1979) ve Vietnamlı (N= 502) öğrencilerin benlik saygısı ile madde kullanımı arasında istatistiksel olarak bir ilişki saptanmamıştır. Ayrıca Filipinli erkek öğrenciler arasında benlik saygısı ve alkol kullanımı arasında istatistiksel olarak pozitif ve anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (Otsuki 2003). Benzer şekilde Neumann ve ark. (2009) tarafından alkol kullanan 304 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada, yüksek benlik saygısı ile içme sıklığı arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Zhai ve ark. (2015) bu durumu, benlik saygısı yüksek olan bazı bireylerin tutarlı bir benlik kavramını sürdürmek için alkol kullanımına daha yatkın olduğu şeklinde açıklamıştır. Görüldüğü üzere benlik saygısı ile alkol-madde kullanımı arasındaki ilişki kesin ve açık bir şekilde tanımlanamamaktadır.

2.6. Alkol-Madde Bağımlılığı ve Kontrol Odağı Arasındaki İlişki

Destek, ödül ya da memnuniyetin rolü, becerinin ve bilginin edinilmesinde ve bireyin performansında önemli bir role sahiptir. Bununla birlikte bazı bireyler tarafından ödül olarak nitelendirilen olaylar diğerleri tarafından farklı algılanabilmektedir. Bu reaksiyonun belirleyicilerinden biri, ödülün bireyin kendi davranış ve nitelikleri ya da dış kuvvetler tarafından yönetildiğine dair algıları ve hissettikleridir. Başka bir ifade ile bir davranışın birey üzerindeki etkisi, kişinin kendi davranışı ile ödül arasında nedensel bir ilişki algılayıp algılamamasına bağlıdır (Rotter 1996).

Bireyin kendi eylemini takip ettiği ancak eylemine tamamen bağlı olmadığı olaylar, genellikle kültürümüzde şansın, kaderin veya dış güçlerin kontrolü altındaki olaylar şeklinde algılanmaktadır. Bu durum dış kontrol inancı olarak adlandırılmaktadır. Birey olayın kendi davranışına veya nispeten kendi kalıcı özelliklerine bağlı olduğunu algılarsa, bu durum iç kontrole olan bir inancı temsil etmektedir (Rotter 1996). Özetle kontrol yapısının odağı, kişinin yaşam kontrolünün kendi eylemlerinin sonucu ya da dış faktörlerin sonucu olduğuna dair inanca temellenmektedir (Hunter 1994).

Alkol ve madde kullanım bozukluğunda sürece hâkim olan tablo, kullanımın kontrol edilememesi ve bu durumun bireyin yaşantısı ve benliği üzerindeki etkileri ile şekillenmektedir (Nurmedov ve ark. 2015). Pektaş ve ark. (2003) tarafından yapılan çalışmada, alkol bağımlılığı bulunan 102 birey ile kontrol odağı ve etkileyen faktörler araştırılmıştır. Araştırma sonunda alkol kullanımında yaşanan nükslerin dış kontrol odağı özellikleri ile, remisyon döneminin ise iç kontrol odağı ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca dış kontrol odağına sahip bireylerin, taburculuk sonrası nüks sayıları ile birlikte depresyon ve kaygı puanlarının yüksek; taburculuk sonrası remisyon sürelerinin daha kısa olduğu belirlenmiştir (Pektaş ve ark. 2003).

Engin ve Savaşan (2012) tarafından yapılan çalışmada, alkol bağımlılığına sahip ve "Bilişsel Davranışçı Psikoterapi" alan 63 birey kontrol odağı açısından değerlendirilmiş, iç kontrol inancına sahip oldukları saptanmış ve bu durum bireylerin olaylar karşısındaki sorumluluğunu kendi içlerinde aradıkları şeklinde yorumlanmıştır. Benzer şekilde, Ersche ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışmada, ayaktan tedavi programına kayıtlı opiyat, uyarıcı ve/veya alkol bağımlılığı bulunan 282 birey ve madde bağımlılık öyküsü bulunmayan 310 birey kontrol odağı ilişkisi açısından karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, bağımlı bireylerin bağımlı olmayan

bireylere göre daha yüksek iç kontrol seviyelerine sahip olduğu saptanmıştır. Bu durum bağımlı bireylerin aldıkları tedavinin kontrol algısını değiştirebilmesi ile ilişkilendirilmiştir (Ersche ve ark. 2012).

Silverman (2010) tarafından yapılan randomize kontrollü çalışmada müzik terapisi lirik analiz müdahalesinin yoksunluk belirtileri ve kontrol odağına etkisi incelenmiştir. Alkol ve madde kullanım bozukluğuna sahip ve detoksifikasyonda olan 118 katılımcı müzik terapisi lirik analiz müdahalesi uygulanan deney grubu (N=64) ve sözel terapi uygulanan kontrol grubu (N=54) şeklinde sınıflandırılmıştır. Grup terapileri 6 ay boyunca haftada bir 45 dakika olacak şekilde nüksü önlemek amacıyla uygulanmıştır. Araştırma sonunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak deney grubunun kontrol gurubuna göre, biraz daha az şiddetli yoksunluk belirtileri gösterme eğiliminde oldukları ve kontrol odağı puanlarının biraz daha fazla yüksek olma eğiliminde oldukları ifade edilmiştir (Silverman 2010).

Alkol ve madde kullanımına sahip olan bireylerin genellikle dış kontrol odağına sahip oldukları ve dış kontrol odağının tedaviye direnç gösterme ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. İç kontrol odağına sahip bireylerin tedaviye daha fazla uyum sağladığı, yaşamlarının kontrolü için değişikliklere daha açık olduğu ve dürtüleri üzerinde daha fazla kontrole sahip oldukları düşünülmektedir. Ayrıca iç kontrol odağı daha sık nüks oranları ile ters orantılı olarak, daha az içme oranları ile doğru orantılı olarak ilişkilendirilmektedir (Silverman 2010). Görüldüğü üzere alkol/madde kullanımı ve kontrol odağı arasındaki ilişki kesin bir şekilde tanımlanmamak ile birlikte alınan tedavi ve çeşitli terapi yöntemleri bu ilişkiyi etkilemektedir.

2.7. Alkol-Madde Bağımlılarında Öz Aşkınlık ile Depresif Belirtiler, Benlik Saygısı ve Kontrol Odağı Arasındaki İlişki

Depresif belirtiler ve düşük benlik saygısı alkol/madde kullanımında hastalık gidiş ve sonlanımını olumsuz etkileyen faktörler olarak belirtilmektedir. Fizyolojik, sosyolojik ve psikolojik faktörler benlik saygısı ve depresif belirtileri etkileyebileceği gibi bu etmenlerin yüksek ya da düşük olması biyo-psiko-sosyal alanlarda sorunlara yol açabilmektedir. Depresyon; benlik saygısında azalma, umutsuzluk ve yetersizlik hisleri ile ilişkilidir. Madde kullanım bozukluğuna sahip olan bireylerde yüksek oranda depresyon görüldüğü bilinmektedir. Alkol ve madde kullanımına bağlı ortaya çıkan sorunlar bireyde depresif belirtiler oluşmasına ve benlik saygısında azalmaya sebep

olmaktadır. Bununla birlikte depresif belirtiler ile mücadele etmek ve benlik saygısını korumak amacı ile de alkol/madde kullanımının ortaya çıktığı görülmektedir. Alkol-madde kullanım bozukluklarındaki bu ilişkiler bir kısır döngü yaratabilmekte ve kelebek etkisi ile birbirlerini tetikleyebilmektedir (Nunes ve Levin 2008; Foulds ve ark. 2015; Özbay ve ark. 2018; Başaran ve ark. 2019; Erol 2019).

Depresyon oluşumunda ve sürdürülmesinde etkili olan faktörlerden biri de kontrol odağıdır. Dış kontrol odağı ile depresif belirtiler arasında pozitif bir ilişki olduğu öngörülmektedir (Başaran ve ark. 2019). Hooke ve Page (2002) tarafından yapılan çalışmada, bir psikiyatri hastanesinde takip edilen 348 hastaya (251 duygudurum bozukluğuna sahip hasta ve 97 nevrotik bozukluğa sahip hasta) "Bilişsel Davranışçı Terapi" uygulanmıştır. İlk test-son test yöntemi kullanılan çalışmada son testin toplandığı 235 hastanın verilerine göre; depresif belirti düzeyi yüksek, benlik saygısı düşük ve dış kontrol odağına sahip hastaların tedaviden en az yararlanan hasta grubunu oluşturduğu saptanmıştır (Hooke ve Page 2002). Düşük benlik saygısı ve yaşamla ilgili olumsuz beklentiler nedeniyle bağımlı bireylerin, yaşadıkları sorunları dışsallaştırarak, hayatlarını kontrol edebilmek için yardımcı bir araç olarak madde kullanımına başvurdukları bilinmektedir (Şenel 2013). Öz aşkınlık teorisi doğrultusunda bağımlı bireylerde yüksek öz aşkınlık düzeyinin iç kontrol odağı özellikleri ile ilişkili olması beklenmektedir.

Alanyazında araştırmaların alkol-madde bağımlılarında maneviyat ve iyileşme arasındaki ilişki üzerine odaklandığı gözlemlenmiştir. Jarusiewicz (2000) tarafından yapılan, iyileşme üzerine maneviyatın incelendiği sistematik derlemede, 14 adet çalışma incelenmiş (gözlemsel araştırma N=9, deneysel araştırma N=5) ve manevi odaklı tedavi yöntemlerinin diğer tedavi yöntemlerinden üstün olmadığı sonucuna varılmıştır. Yeterli düzeyde deneysel araştırma olmaması ile açıklanan bu sonuç üzerine başarılı bir iyilik halinin oluşabilmesi için maneviyatın kuramsal bir yaklaşım içinde uygulanması önerilmiştir. İncelenen nitel araştırmalarda manevi odaklı uygulamaların ve eğitimin, bireylerin varoluşsal/aşkın yönlerini iyileştirmede etkili olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucunda, maneviyatın bağımlılık ve iyileşme üzerine arabuluculuk etkisi olduğu ancak bu ilişkiyi nasıl etkilediği konusunda farklı klinik uygulama alanlarında daha fazla araştırmanın gerekliliğine dikkat çekilmiştir (Jarusiewicz 2000).

Bağımlı bireyler alkol ve madde kullanımın getirdiği hem fiziksel hem ruhsal korunmasızlık durumları ile karşı karşıya kalmaktadır. Bağımlı bireylerin maruz kaldığı

korunmasızlık faktörleri arasında; depresif belirtiler, düşük benlik saygısı ve sosyal destek eksikliğine bağlı problemler gibi ruhsal sağlığı olumsuz etkileyen faktörler bulunmak ile beraber bulaşıcı hastalıklara yönelik sorunlar, enfeksiyon gibi fizik komplikasyonlar ve beslenme problemleri de fiziksel sağlığı etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Tosun 2008; Erükçü ve Mutlu 2016). Ruh sağlığı hemşireleri bağımlı bireylerin öz aşkınlığını sağlayacak kaynakları bulmada, sürdürmede ve iyiliği teşvik edecek potansiyelleri desteklemede etkili olabilir.

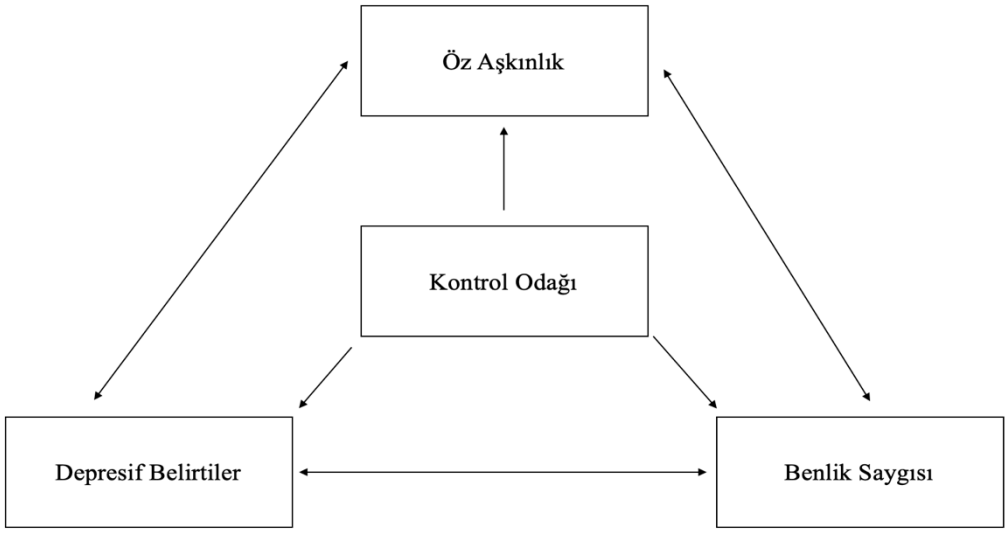
3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tasarımı

Bu araştırmada bağımlı bireylerdeki öz aşkınlık ile depresif belirtiler, benlik saygısı ve kontrol odağı arasındaki ilişkinin ve öz aşkınlık düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı tasarım kullanıldı.

3.2. Araştırmanın Modeli

Öz aşkınlık teorisinin temel kavramları güvenlik açığı (savunmasızlık/ korunmasızlık), sağlık (refah/iyilik/mutluluk) ve öz aşkınlıktır (Manav 2013; Reed 2014). Teorinin varsayımları doğrultusunda artan korunmasızlık durumları öz aşkınlık ile ilgilidir ve öz aşkınlık olumlu olarak sağlık/iyilik haliyle ilişkilidir. Kişisel ve bağlamsal faktörler ise üç kavram arasındaki ilişkiyi çeşitli derecelerde etkileyebilir (Manav 2013).



Şekil 3-1: Araştırma Modeli

Bu doğrultuda; kuramın ana kavramı öz aşkınlık, olumsuz sağlık göstergesi olarak "depresif belirtiler", olumlu sağlık göstergesi olarak "benlik saygısı" ve kişisel ve bağlamsal faktör olarak "kontrol odağı" belirlendi ve araştırmanın modeli kuram kapsamında oluşturuldu (Şekil 3-1).

3.3. Araştırma Soruları

1. Alkol-madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerde öz aşkınlık, depresif belirti, benlik saygısı ve kontrol odağı düzeyi nedir?

2. Alkol-madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerde öz aşkınlık düzeyi ile depresif belirtiler, benlik saygısı ve kontrol odağı arasında ilişki var mıdır?

3. Alkol-madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerde depresif belirtiler, benlik saygısı ve kontrol odağının öz aşkınlığa etkisi nedir?

4. Alkol-madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerde öz aşkınlık düzeyini etkileyen sosyodemografik ve alkol-madde kullanımına ilişkin özellikler nelerdir?

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İstanbul ilinde yer alan özel bir psikiyatri hastanesinde gerçekleştirildi. Bu araştırma 06.02.2019 ve 23.06.2020 tarihleri arasında gerçekleştirildi ve araştırma verileri 1 Mayıs- 30 Kasım 2019 tarihleri arasında toplandı.

3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

İstanbul ilinde yer alan özel bir psikiyatri hastanesinin polikliniğine alkol-madde kullanım bozukluğu tanısı ile başvuran ve/veya yatışına karar verilen bireyler araştırmanın evrenini oluşturdu. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G Power 3.1 paket programından yararlanıldı. Daha önce yapılan çalışmalar incelendi ve güven aralığı α=0.05, testin gücü (1-β) 0.80, etki büyüklüğü d= 0.70 alınarak örnekleme alınması gereken kişi sayısı 66 olarak belirlendi. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde primer hekim tarafından alkol-madde kullanım bozukluğu tanısı konmuş 115 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu.

3.6. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Ölçütleri

Araştırmaya alınma ölçütlerini; alkol ve/veya madde kullanım bozukluğu tanısının konmuş olma, detoksifikasyon sürecinde bulunmama ve okuma-yazma bilme oluşturdu.

Araştırmanın dışlanma ölçütlerini; alkol-madde kullanım bozukluğu tanısına eş tanı konması ve detoksifikasyon sürecinde bulunması oluşturdu.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri bireylerin öz bildirimine dayalı veri toplama araçları kullanılarak toplandı. Bu araştırmada veri toplama araçları olarak; Bireysel Bilgi Formu, Öz Aşkınlık Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Kısa Form) ve Rotter'ın İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği kullanıldı.

3.7.1. Bireysel Bilgi Formu

Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri ve alkol-madde kullanım bilgilerini içeren 8 soruluk form, ilgili alanyazın taraması sonucu geliştirildi (Asan ve ark. 2015; Keskin ve Gümüş 2017; Kim ve Kim 2017) (Ek 4).

Bireysel bilgi formunda, sosyodemografik özellikler olarak; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim seviyesi, gelir durumu ve şu anda kiminle yaşadığı ile ilgili 6 soru ve alkol-madde kullanım bilgileri doğrultusunda ilk kullanım yaşı ve daha önce yatarak tedavi görme durumu ile ilgili iki soru yer almaktadır. Katılımcıların kullandığı madde ve/veya maddeler bilgisi hasta dosyasından öğrenildi.

3.7.2. Öz Aşkınlık Ölçeği

Katılımcıların öz aşkınlık düzeylerini belirlemek amacıyla Reed tarafından 1991 yılında geliştirilen "Öz Aşkınlık Ölçeği/ÖAÖ" (Self-transcendence Scale) kullanıldı (Ek 5).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2015 yılında Sarıçam tarafından yapılmıştır. Ölçeğin cronbach alpha iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0.87 ve test-tekrar test korelasyon katsayısı 0.80 şeklinde saptanmıştır. Ölçeğin faktör yüklerinin 0.35 ile 0.57 arasında sıralandığı ve düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarının 0.34 ile 0.57 arasında sıralandığı bulunmuştur. Toplam 15 maddeden oluşan ölçek 4' lü likert tipindedir ve katılımcılardan ölçek maddelerine (1)=Hiç, (2)=Çok Az, (3)=Oldukça, (4)=Çok seçeneklerinden uygun olanı işaretlemesi beklenmektedir. Açıklayıcı faktör analizi sonucuna göre, maddeler orijinal formla uygun şekilde tek boyutta toplanmıştır. Ölçüt geçerliği sırasında, öz aşkınlık ile anksiyete, depresyon ve stres arasında negatif ilişki olduğu; yaşam anlamı arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır. Uyum indeksi değerleri sonucu ölçeğin tek boyutta toplanmasının daha iyi uyum verdiği belirlenmiştir ve puanlamanın tek boyut üzerinden yapılması önerilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan ise 60'tır. Ölçekten alınan yüksek puan, öz aşkınlık

düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Sarıçam 2015). Bu araştırmada, ölçeğin cronbach alpha iç tutarlık katsayısı 0.79 olarak bulundu.

3.7.3. Beck Depresyon Envanteri

Katılımcıların depresif belirti düzeylerini belirlemek amacıyla Beck tarafından 1961 yılında geliştirilen "Beck Depresyon Envanteri/BDE" (Beck Depression Inventory) kullanıldı (Ek 6).

Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması 1988 yılında Hisli tarafından yapılmıştır. Ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, "Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri Depresyon Alt Testi" ile beraber uygulanmıştır. Yapılan geçerlik çalışması sonucu, BDE ve "Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri Depresyon Alt Testi" arasındaki korelasyon katsayısı r=0.63 olarak saptanmıştır. Ölçeğin kesme noktası 17 olarak belirtilmiştir. Ölçek depresif belirtilerin şiddetini ölçme amacını taşıyan 21 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Katılımcıdan "son 1 hafta içerisinde kendini nasıl hissettiğini en iyi ifade eden cümleyi" seçmesi beklenmektedir. Ölçek "0" numaralı cümle depresif belirtinin olmadığını gösterecek şekilde, diğer numaralar ise (1-2-3) belirtinin yoğunlaştığını gösterecek şekilde 4'lü likert tipindedir. Ölçekten alınan toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, depresif belirtilerin yaşanma düzeyinin arttığını göstermektedir (Hisli 1988). Bu araştırmada, ölçeğin cronbach alpha iç tutarlık katsayısı 0.88 olarak bulundu.

3.7.4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Kısa Form)

Katılımcıların benlik saygısı düzeylerini belirlemek amacıyla Rosenberg tarafından 1963 yılında geliştirilen "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Kısa Form)/RBSÖ-KF" (Rosenberg Self-esteem Scale-Short Form) kullanıldı (Ek 7).

Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması 1986 yılında Çuhadaroğlu tarafından yapılmıştır. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği sırasıyla; "Benlik Saygısı Alt Boyutu", "Kendilik Kavramının Sürekliliği Alt Boyutu", "İnsanlara Güven Duyma Alt Boyutu", "Eleştiriye Duyarlılık Alt Boyutu", "Depresif Duygulanım Alt Boyutu", "Hayalperestlik Alt Boyutu", "Psikosomatik Belirtiler Alt Boyutu", "Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme Alt Boyutu", "Tartışmalara Katılabilme Derecesi Alt Boyutu", "Ana – Baba İlgisi Alt Boyutu", "Babayla İlişki Altı Boyutu" ve "Psişik İzolasyon Altı Boyutu" olmak üzere 12 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu araştırmada ölçeğin ilk bölümü olan "Benlik

Saygısı" alt boyutu kullanıldı. Ölçeğin cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0.76 olarak, dört hafta aralıkla yapılan test-tekrar test yöntemi sonucu güvenirlik katsayısı 0.71 olarak hesaplanmıştır. Toplam 10 maddeden oluşan benlik saygısı boyutu beş olumlu ifade ve beş olumsuz ifadeyi içeren dörtlü likert tipindedir (Bahadır ve ark. 2018; Karaırmak ve Çetinkaya 2011). Katılımcılardan ölçek maddelerine (A)=Çok Doğru, (B)=Doğru, (C)=Yanlış, (D)=Çok Yanlış seçeneklerinden uygun olanı işaretlemesi beklenmektedir (Bahadır ve ark. 2018). "Benlik Saygısı" alt boyutunda; 0 –1 puan arası "yüksek", 2–4 puan arası "orta" ve 5–6 puan arası "düşük" benlik saygısına sahip oldukları şeklinde değerlendirilmektedir (Bahadır ve ark. 2018; Çuhadaroğlu 1986; Kaya ve ark. 2014; Toker ve ark. 2011). Bu araştırmada, ölçeğin cronbach alpha iç tutarlık katsayısı 0.54 olarak bulundu.

3.7.5. Rotter'ın İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği

Katılımcıların kontrol odağı düzeylerini belirlemek amacıyla Rotter tarafından 1966 yılında geliştirilen "Rotter'ın İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği/RİDKOÖ" (Rotter's Internal-External Locus of Control Scale) kullanıldı (Ek 8).

Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması 1991 yılında Dağ tarafından yapılmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenirlik katsayısı r=0.83 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin KR-20 tekniği ile hesaplanan güvenirlik katsayısı 0.68 olarak bulunmuş ve cronbach alpha iç tutarlık katsayısı ise 0.70 olarak saptanmıştır. Rotter'ın İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği toplam 29 maddeden oluşmaktadır. Ölçek bireylerin yaygın kontrol beklentilerini içsellik ve dışsallık boyutu doğrultusunda belirlemeyi amaçlamaktadır (Akbağ ve ark. 2005; Engin ve Savaşan 2012; Şenel 2013). Ölçekteki maddeler, seçime-zorlanık cevaplama şeklinde ikişer seçeneği içermektedir (Karaırmak ve Çetinkaya 2011; Pektaş ve ark. 2003). Altı madde (1-8-14-19-24-27. maddeler) ölçeğin amacını gizlemek nedeniyle dolgu madde olarak yerleştirilmiştir (Engin ve Savaşan 2012; Nurmedov ve ark. 2015; Şenel 2013). Puanlandırılmaya dahil edilen 23 maddenin dışsallık boyutunu yansıtan seçenekleri birer puan şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçek puanları 0 ile 23 arasında değişmektedir ve alınan puanın yükselmesi dış kontrol odağı inancının artması anlamına gelmektedir (Akbağ ve ark. 2005; Dağ 1991; Engin ve Savaşan 2012; Nurmedov ve ark. 2015; Şenel 2013). Bu araştırmada, ölçeğin cronbach alpha iç tutarlık katsayısı 0.51 olarak bulundu.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; depresif belirtiler, benlik saygısı ve kontrol odağı ile birlikte cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim seviyesi, gelir durumu ve şu anda kiminle yaşadığı gibi sosyodemografik özellikler ve kullanılan madde ve/veya maddeler, ilk kullanım yaşı ve daha önce yatarak tedavi görme durumu gibi alkol-madde kullanımına ilişkin özellikler; bağımlı değişken ise öz aşkınlık düzeyi olarak belirlendi.

3.9. Etik Konular

Araştırma öncesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 03/07/2019 tarihinde 100678 sayılı etik kurul onayı alındı (Ek 1). Araştırmanın yapılacağı özel psikiyatri hastanesinden araştırmanın yapılabilmesi için kurum izni alındı (Ek 2). Araştırmaya katılan her birey, veri toplamaya başlamadan önce araştırma hakkında bilgilendirildi ve bilgilendirilmiş yazılı onamları alındı (Ek 3).

Veri toplama araçlarından "Öz Aşkınlık Ölçeği" kullanım izni (Ek 9), "Beck Depresyon Envanteri" kullanım izni (Ek 10), "Rotter'ın İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği" kullanım izni (Ek 11) ve "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Kısa Form)" kullanım izni (Ek 12) elektronik ortamda alındı.

3.10. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verildikten sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Verilerin toplanması her bir hasta için yaklaşık 20 dakika sürdü.

3.11. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucu elde edilen veriler, kodlanarak bilgisayar ortamına yüklendi. İstatistiksel analiz SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 21.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Programın lisansı "İstanbul Üniversitesi Bilgi İşlem Daire Başkanlığı Yazılım Lisans Sunucusu" tarafından alındı (İ.Ü. Bilgi İşlem Daire Başkanlığı Yazılım Lisans Sunucusu Erişim 12.10.2019, https://bilgiislem.istanbul.edu.tr/tr/ yalis/ SPSS/SPSS-21%20Windows).

Sonuçlar %95'lik güven aralığında, $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu "Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilks testi" ile değerlendirildi. Betimleyici istatistiklerden frekans (n), yüzde (%), ortalama, standart sapma metotları kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında, iki grup

durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmasında “Independent Samples t testi”, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmasında “One Way ANOVA” testi kullanıldı. Ölçekler arası karşılaştırmalarda “Pearson Korelasyon Analizi” kullanıldı. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkene etkisini incelemek için ise, “Lineer Regresyon Analizi” kullanıldı.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma; İstanbul ilinde bulunan özel bir psikiyatri hastanesinin polikliniğine alkol-madde kullanım bozukluğu tanısı ile başvuran ve/veya yatışına karar verilen bireylerin veri toplama araçlarına verdiği yanıtlarla ve veri toplama araçlarının kapsadığı boyutlarla sınırlıdır.

4. BULGULAR

Araştırma bulguları;

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulgular

4.2. Katılımcıların Öz Aşkınlık, Depresif Belirtiler, Benlik Saygısı ve Kontrol Odağı Puanlarının Dağılımı İle İlgili Bulgular

4.3. Katılımcıların Öz aşkınlık Düzeyleri ile Depresif Belirtiler, Benlik Saygısı ve Kontrol Odağı Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular

4.4. Katılımcıların Depresif Belirtiler, Benlik Saygısı ve Kontrol Odağı Düzeylerinin Öz Aşkınlığa Etkisi İle İlişkili Bulgular

4.5. Katılımcıların Öz Aşkınlık Düzeylerini Etkileyen Sosyodemografik ve Alkol-Madde Kullanımına İlişkin Özellikler İle İlgili Bulgular

olmak üzere beş başlık altında sunuldu.

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulgular

Bu bölümde katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgulara yer verildi.

Tablo 4-1: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (N=115)

Sosyodemografik Özellikler		**Ort. ± SS**	
Yaş		35,8±11,2	
		Frekans (n)	**Yüzde (%)**
Cinsiyet	Kadın	23	20,0
	Erkek	92	80,0
Yaş grubu	19-29 yaş	42	36,5
	30-40 yaş	35	30,5
	41 yaş ve üzeri	38	33,0
Medeni durum	Evli	43	37,4
	Bekar	72	62,6
Eğitim durumu	İlkokul	4	3,5
	Ortaokul	11	9,6
	Lise	33	28,7
	Lisans	60	52,1
	Yüksek lisans	7	6,1
Gelir durumu	Gelir giderden az	12	10,4
	Gelir gidere eşit	48	41,7
	Gelir giderden fazla	55	47,9
Şu anda kiminle yaşadığı	Yalnız	35	30,4
	Aile ile	80	69,6

Tablo 4-1'de katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; yaş ortalamasının 35,8±11,2 olduğu, %36,5'inin 19-29 yaş arasında olduğu, %80'inin erkek olduğu, %62,6'sının bekar olduğu, %52,1'inin lisans mezunu olduğu, %47,9'unun gelirinin giderden fazla olduğu ve %69,6'sının ailesi ile yaşadığı belirlendi.

Tablo 4-2: Katılımcıların Alkol-Madde Kullanımına İlişkin Özellikleri (N=115)

Alkol-madde Kullanımına İlişkin Özellikler		**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
Alkol-madde ilk kullanım yaşı	17 yaş ve altı	55	47,8
	18 yaş ve üzeri	60	52,2
Daha önce yatarak tedavi görme durumu	Evet	50	43,5
	Hayır	65	56,5
Alkol-madde kullanım durumu	Yalnızca alkol	52	45,2
	Yalnızca madde	17	14,8
	Alkol-madde birlikte	46	40,0
Esrar kullanımı		59	51,3
Bonzai kullanımı		3	2,6
Extazi kullanımı		17	14,8
Eroin kullanımı		6	5,2
Kokain kullanımı		31	27,0
Amfetamin kullanımı		7	6,1

Tablo 4-2'de katılımcıların alkol-madde kullanımına ilişkin özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; %52,2'sinin 18 yaş ve sonrasında alkol-madde kullanmaya başladığı, %43,5'inin daha önce alkol-madde kullanımı sebebi ile yatarak tedavi gördüğü, %45,2'sinin yalnızca alkol kullanımının olduğu, en çok kullanılan maddenin %51,3 ile esrar olduğu ve ikinci olarak %27 ile kokain kullanıldığı belirlendi.

4.2. Katılımcıların Öz Aşkınlık, Depresif Belirtiler, Benlik Saygısı ve Kontrol Odağı Puanlarının Dağılımı İle İlgili Bulgular

Bu bölümde katılımcıların öz aşkınlık, depresif belirtiler, benlik saygısı ve kontrol odağı puanlarının dağılımına ilişkin bulgulara yer verildi.

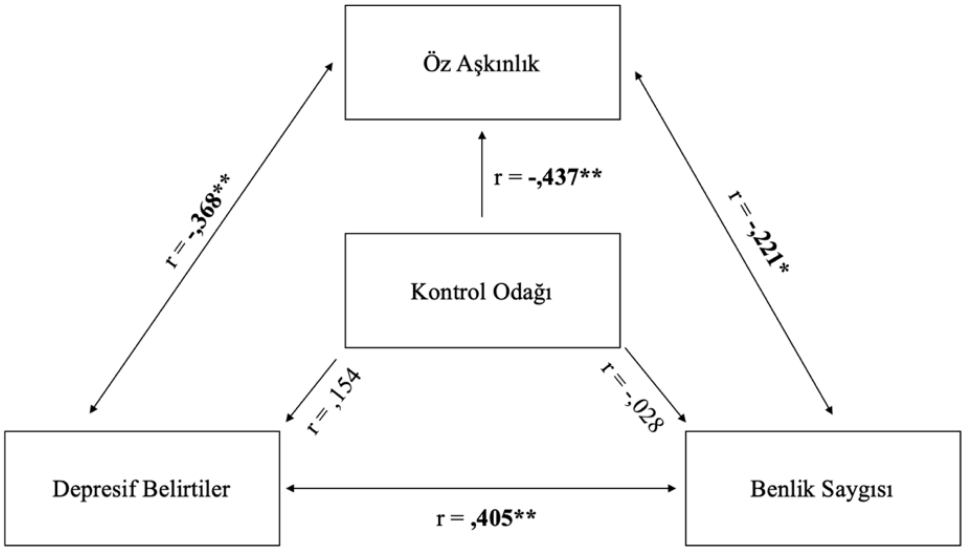
Tablo 4-3 incelendiğinde; katılımcıların öz aşkınlık puan ortalaması 48,23±7,17, depresif belirtiler puan ortalaması 37,10±9,39, benlik saygısı puan ortalaması 1,32±0,84 ve kontrol odağı puan ortalaması 9,65±3,45 olduğu belirlendi.

Tablo 4-3: Katılımcıların Öz Aşkınlık, Depresif Belirtiler, Benlik Saygısı ve Kontrol Odağı Puanlarının Dağılımı (N=115)

	N	Ort.	SS	Min	Max
Öz Aşkınlık Ölçeği	115	48,23	7,17	25	60
Beck Depresyon Envanteri	115	37,10	9,39	22	59
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	115	1,32	,84	0	3,83
Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği	115	9,65	3,45	3	18

4.3. Katılımcıların Öz aşkınlık Düzeyi ile Depresif Belirtiler, Benlik Saygısı ve Kontrol Odağı Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular

Bu bölümde katılımcıların öz aşkınlık düzeyleri ile depresif belirtiler, benlik saygısı ve kontrol odağı arasındaki ilişki ile ilgili bulgulara yer verildi.



* p<0,05 ** p<0,01

Şekil 4-1: Katılımcıların Öz aşkınlık Düzeyi ile Depresif Belirtiler, Benlik Saygısı ve Kontrol Odağı Arasındaki İlişki (N=115)

Şekil 4-1 incelendiğinde; katılımcıların öz aşkınlık puanı ile kontrol odağı puanı arasında negatif, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu (r=-0,437; p=0,000), depresif belirti puanı arasında negatif, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki (r=-0,368; p=0,000) olduğu, benlik saygısı puanı arasında negatif, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki (r=-0,221; p=0,018) olduğu bulundu. Depresif belirti puanı ile benlik saygısı puanı arasında pozitif, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki (r=0,405; p=0,000) olduğu bulundu (Şekil 4-1).

4.4. Katılımcıların Depresif Belirtiler, Benlik Saygısı ve Kontrol Odağı Düzeylerinin Öz Aşkınlığa Etkisi İle İlişkili Bulgular

Bu bölümde katılımcıların depresif belirtiler, benlik saygısı ve kontrol odağı düzeylerinin öz aşkınlığa etkisine ilişkin bulgulara yer verildi.

Tablo 4-4: Katılımcıların Öz Aşkınlık Düzeyine İlişkin Lineer Regresyon Analizi (N=115)

Araştırma Modeli	B	Beta	t	p	Tolerance	VIF	DW	R-Kare	F	p
(Constant)	64,926		24,524	**,000**						
Rotter'in Kontrol Odağı Ölçeği	-,834	-,402	-4,962	**,000**	,967	1,034				
							1,948	0,297	15,651	**0,001***
Beck Depresyon Envanteri	-,194	-,254	-2,869	**,005**	,809	1,237				
Rosenberg Benlik Saygısı	-1,098	-,129	-1,473	,144	,827	1,209				

* p<0,01

Yapılan Lineer regresyon analizinde depresif belirtiler, benlik saygısı ve kontrol odağı değişkenleri bağımsız değişken; öz aşkınlık değişkeni ise bağımlı değişken olarak kullanıldı. Tablo 4-4 incelendiğinde; araştırma modelinde yer alan kontrol odağı ve depresif belirtiler değişkenlerinin, öz aşkınlık değişkenini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde açıkladığı (p<0,01) görüldü.

Analiz sonuçlarına göre; kontrol odağı puanı yüksek olan katılımcıların öz aşkınlık puanının daha düşük olduğu (B=-0,834) ve depresif belirti düzeyi yüksek olan katılımcıların öz aşkınlık puanının daha düşük olduğu (B=-0,194) görüldü. Araştırmanın modeline dahil edilen değişkenler arasında çoklu ilişki (collinearity) incelendiğinde; bağımsız değişkenlere ait "Tolerance" değerinin 0,1'den büyük olması ve "VIF" değerinin 10'dan küçük olması nedeniyle değişkenler arasında çoklu ilişki olmadığı belirlendi. Hata terimleri arasında otokorelasyon olup olmadığını tespit etmek için "Durbin-Watson testi" kullanıldı. "Durbin-Watson" değerinin 1,5-2,5 aralığında olması nedeniyle hata terimleri arasında otokorelasyon olmadığı belirlendi. Araştırma modelinde yer alan bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişkende meydana gelecek değişimlerin %29,7'sini açıkladığı saptandı (Tablo 4-6).

4.5. Katılımcıların Öz Aşkınlık Düzeylerini Etkileyen Sosyodemografik ve Alkol-Madde Kullanımına İlişkin Özellikler İle İlgili Bulgular

Bu bölümde katılımcıların öz aşkınlık düzeylerini etkileyen sosyodemografik özellikler ile ilgili bulgulara yer verildi.

Tablo 4-5:Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri İle Öz Aşkınlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=115)

Öz Aşkınlık		N	Ort.	SS	Min	Max	t/F	p
Yaş grubu	19-29 yaş	42	47,38	6,20	33	60		
	30-40 yaş	35	47,06	7,61	25	60	F=2,345	0,101
	41 yaş ve üzeri	38	50,26	7,49	29	60		
Cinsiyet	Kadın	23	44,91	7,93	25	60	**t=-2,543**	**0,012***
	Erkek	92	49,07	6,76	29	60		
Medeni durum	Evli	43	48,42	7,12	29	60	t=0,212	0,833
	Bekar	72	48,13	7,24	25	60		
Eğitim durumu	Lise ve altı	48	48,63	7,70	25	60	t=0,492	0,623
	Lisans ve üstü	67	47,96	6,81	29	60		
Şu anda kiminle yaşadığı	Yalnız	35	47,74	5,76	36	60	t=-0,485	0,629
	Aile ile	80	48,45	7,73	25	60		
Gelir durumu	Geliri giderden az	12	46,92	5,98	36	57		
	Geliri gidere eşit	48	49,06	7,24	25	60	F=0,62	0,54
	Geliri giderde fazla	55	47,80	7,38	29	60		

* p<0,05

Tablo 4-5'de katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre öz aşkınlık puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; katılımcıların cinsiyeti ile öz aşkınlık puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (t=-2,543; p=0,012). Erkeklere ait öz aşkınlık puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 4-6: Katılımcıların Alkol-Madde Kullanımına İlişkin Özellikleri İle Öz Aşkınlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=115)

	Öz Aşkınlık	N	Ort.	SS	Min	Max	t/F	p
Alkol-madde ilk kullanım yaşı	17 yaş ve altı	55	47,45	6,06	33	56	t=-1,119	0,266
	18 yaş ve üzeri	60	48,95	8,04	25	60		
Daha önce yatarak tedavi görme durumu	Evet	50	48,98	7,70	29	60	t=0,978	0,33
	Hayır	65	47,66	6,74	25	60		
Alkol-Madde kullanım durumu	Yalnızca alkol	52	47,85	7,04	25	60	F=0,466	0,629
	Yalnızca madde	17	49,76	6,48	36	60		
	Alkol-madde birlikte	46	48,11	7,62	33	60		

* $p<0,05$

Katılımcıların alkol-madde kullanımına ilişkin özellikleri ile katılımcıların öz aşkınlık puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptandı (Tablo 4-6).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde; araştırma sonucu elde edilen bulguların tartışılmasına, sonuç ve önerilere yer verildi.

5.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulguların Tartışılması

Katılımcıların yaş ortalaması 35,8±11,2 olup, çoğunluğunun erkek, bekar olduğu ve aileleri ile yaşadığı belirlendi. Bu bulguların yapılan çalışmalarla (Elbay ve ark. 2010; Watkins ve ark. 2011; Bilici ve ark. 2012; Nebioğlu ve ark. 2013; Havinga ve ark. 2014; Asan ve ark. 2015; Darçın ve ark. 2015; Avşar ve ark. 2016; Keskin ve Gümüş 2017; Kim ve Kim 2017; Kulu ve ark. 2018; Çıray ve ark. 2018) benzerlik gösterdiği saptandı. Farklı olarak; Silverman (2010) tarafından 118 birey ile yapılan araştırmada, alkol-madde kullanımında kadın ve erkek bireyler arasında bir fark olmadığı; Foulds ve ark. (2015) tarafından 138 bağımlı birey ile yapılan araştırmada, katılımcıların çoğunluğunun kadın olduğu bulunmuştur. Alanyazında alkol-madde kullanan bireylerin çoğunlukla erkek olması; erkeklerin çevre ilişkilerinde daha özgür olması, kadınların geleneksel olarak daha koruyucu bir şekilde yetiştirilmesi, alkol-madde kullanan kadınların toplum tarafından hoş görülmemesi şeklinde açıklanmaktadır (Sağkal ve Gürken 2010; Kaya ve ark. 2014). "Uluslararası Narkotik Kontrol Kurulu" (INCB 2016) tarafından yayınlanan raporda, kadınların sosyal damgalanma korkusu veya tedavi sırasında anne ve bakıcı rolünde eksiklik nedeni ile kadınların tedaviye başvurmaktan korkabilecekleri ifade edilmiştir. Bu bağlamda kültürel olarak kadınlara yönelik atfedilen rollerin, yaygın inançların ve toplumsal beklentilerin; kadınların tedavi arayışında bulunmasını etkilediği ve alkol-madde bağımlılığına yönelik cinsiyet farklılıklarının daha fazla araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

Katılımcıların çoğunluğunun lisans mezunu olduğu ve gelir durumlarının giderden fazla olduğu belirlendi. Yapılan çalışmalarda (Bilici ve ark. 2012; Ersche ve ark. 2012; Nebioğlu ve ark. 2013; Asan ve ark. 2015; Nurmedov ve ark. 2015; Darçın ve ark. 2015; Zhai ve ark. 2015; Avşar ve ark. 2016; Kim ve Kim 2017; Kulu ve ark. 2018) alkol-madde kullanan bireylerin çoğunlukla eğitim düzeylerinin düşük ve gelir durumlarının giderden az olduğu bulunmuştur. Alkol-madde kullanan bireylerin, gelir düzeyinin gider düzeyi ile eşit olduğu çalışmalar da bulunmaktadır (Sağkal ve Gürken 2010; Toker ve ark. 2011). Pektaş ve ark. (2003) tarafından alkol bağımlılığı bulunan 102 hastayla yapılan araştırmada, katılımcıların çoğunluğunun yüksek öğrenim seviyesinde olması;

Trucco ve ark. (2007) tarafından alkol bağımlılığı bulunan 101 hastayla yapılan araştırmada, katılımcıların çoğunluğunun eğitim düzeyinin yüksek olması araştırma bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Alanyazından alkol-madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerde çoğunlukla benzer sosyodemografik özelliklere rastlanılmak ile beraber bu çalışma grubunun farklı olmasının sebebi, örneklemin özel bir psikiyatri hastanesinde tedavi gören bireylerden oluşmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların çoğunluğunun alkol-madde ilk kullanım yaşının 18 yaş ve üzerinde olduğu, alkol-madde kullanımı sebebi ile daha önce yatarak tedavi görmediği, %45 kadarının alkol kullandığı, %40'nın alkol ve madde kullanımının olduğu, en çok kullanılan maddenin esrar olduğu belirlendi. Katılımcıların alkol-madde kullanımına ilişkin özelliklerinin yapılan çalışmalarla (Elbay ve ark. 2010; Bilici ve ark. 2012; Kaya ve ark. 2014; Nurmedov ve ark. 2015; Darçın ve ark. 2015; Zhai ve ark. 2015; Avşar ve ark. 2016; Kim ve Kim 2017; Kulu ve ark. 2018) benzerlik gösterdiği görüldü. Bu bağlamda katılımcıların, genel popülasyondan sosyodemografik özellikler açısından farklılaşsa da, alkol-madde kullanım özellikleri açısından mevcut durumu yansıttığı ifade edilebilir. Alkol-madde kullanım yaşının 18 yaş ve altında olduğu, alkol-madde sebebi ile daha önce yatarak tedavinin görüldüğü, en çok kullanılan maddenin esrar dışında farklı maddelerin olduğu çalışmalar da bulunmaktadır (Sağkal ve Gürken 2010; Havinga ve ark. 2014; Kaya ve ark. 2014; Asan ve ark. 2015; Keskin ve Gümüş 2017; Kim ve Kim 2017).

5.2. Katılımcıların Öz Aşkınlık, Depresif Belirtiler, Benlik Saygısı ve Kontrol Odağı Puanlarının Dağılımı İle İlgili Bulguların Tartışılması

Araştırma bulgularına göre; katılımcıların öz aşkınlık puan ortalamasının 48,23±7,17 olduğu belirlendi. Kim ve Kim (2017) tarafından madde bağımlılarında öz aşkınlık programının etkinliğini değerlendirmeyi amaçlayan yarı deneysel çalışmada, 49 madde kullanım bozukluğuna sahip bireyin öz aşkınlık düzeyi 42,04±4,50 olarak saptanmıştır. Alanyazında alkol-madde bağımlılarında öz aşkınlığın araştırıldığı yeterli çalışmaya rastlanılmamıştır. Uluslararası literatürde farklı örneklem grupları incelendiğinde; Nygren ve ark. (2005) tarafından 85 yaş üstü yaşlı kadınların öz aşkınlık düzeyi 47±5,1, Sharpnack ve ark. (2011) tarafından Amiş mezhebine sahip 134 bireyin öz aşkınlık düzeyi 49,72±5,29, JadidMilani ve ark. (2014) tarafından multipl skleroz hastalığına sahip 33 bireyin öz aşkınlık düzeyi 44,57±8,2 ve Fiske (2019b) tarafından sağlık hizmeti kapsamında gönüllü çalışan 65 bireyin öz aşkınlık düzeyi

52,49±4,36 olarak saptanmıştır. Öz aşkınlık düzeyinin karaciğer nakil alıcıları (Wright 2003), hemodiyaliz tedavisi gören bireyler (Khahi ve ark. 2017), kanser hastaları ve bakım vericileri (Farren 2010; Bajjani-Gebara ve ark. 2019), HIV virüsüne sahip bireyler (Ramer ve ark. 2006) ve onkoloji ve palyatif bakım alanında çalışan hemşireler (Hunnibell ve ark. 2008) gibi farklı güvenlik açığına sahip gruplarda yüksek olduğu görülmüştür. Ülkemizde öz aşkınlık sosyoloji ve psikoloji alanlarında çalışılmıştır. Sarı ve ark. (2017) tarafından mesleki sonuç beklentisinin açıklanması amacıyla 409 üniversite öğrencisiyle yapılan çalışmada, öğrencilerin öz aşkınlık düzeyi 49,40±5,98 olarak saptanmıştır. Bu çalışma bulgusunun öz aşkınlık kuramı kapsamında yapılan diğer çalışma bulguları ile tutarlı olduğu ve alkol-madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerde öz aşkınlık düzeyinin yüksek olduğu ifade edilebilir. Farklı örneklem gruplarındaki öz aşkınlık düzeyleri ile çalışma bulgusunun birbirlerine yakın olmasının, artan korunmasızlık durumlarının artan öz aşkınlık düzeyi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Öz aşkınlık kuramı doğrultusunda maruz kalınan korunmasızlık faktörlerinin çok yüksek ya da düşük olması durumunda artan bir öz aşkınlık düzeyi söz konusu olmayabilir (Reed 2014). Nitekim Acton ve Wright (2000) tarafından yapılan çalışmada, demans hastalığına sahip bireylerin bakım vericilerinde öz aşkınlık seviyelerinin düşük olduğu belirtilmiştir.

Araştırma bulgularına göre; katılımcıların depresif belirtiler puan ortalamasının 37,10±9,39 olduğu belirlendi. Benzer şekilde, bazı çalışmalarda alkol-madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerin çoğunluğunun depresif belirti düzeyinin yüksek ya da depresif bozukluk tanısına sahip olduğu (Lubman ve ark. 2007; Trucco ve ark. 2007; Sağkal ve Gürken 2010; Watkins ve ark. 2011; Bilici ve ark. 2012; Darçın ve ark. 2015; Keskin ve Gümüş 2017; Çıray ve ark. 2018) görülmüştür. Engin ve Savaşan (2012) tarafından yapılan çalışmada, alkol bağımlılığına sahip ve "Bilişsel Davranışçı Psikoterapi" alan 63 bireyin BDE toplam puan ortalaması 15,46±10,19 olarak saptanmıştır. Bu çalışma bulgusunda, daha yüksek depresif belirti puanları örneklem farklılıkları ile ilişki olabilir. Farklı olarak, Güleç ve ark. (2010) tarafından yapılan çalışmada, madde kullanımı olan 203 hastanın %1,5'inde depresif bozukluk tanısının var olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada katılımcıların orta düzeyden biraz yüksek depresif belirti düzeyine sahip olduğu ve despresif bozukluklar açısından riskli bir grup olduğu

ifade edilebilir. Ulusal Ruh Sağlığı İşbirliği Merkezi tarafından yayımlanan yetişkinlerde depresyonun tedavisi ve yönetimi ile ilgili yönergede, yüksek gelir ve eğitim düzeyine sahip olan bireylerin tedavi seçenekleri hakkında daha fazla bilgiye sahip olabileceği ifade edilmiştir (NCCMH 2009). Bu doğrultuda, alkol-madde bağımlılarında depresif belirtilerin araştırılmasında tedavi arayışını etkileyen sosyodemografik özelliklerin önemli olduğu düşünülebilir.

Araştırma bulgularına göre; katılımcıların benlik saygısı puan ortalamasının 1,32±0,84 olduğu belirlendi. Alanyazında bazı çalışmalarda alkol-madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerin çoğunluğunun düşük benlik saygısına sahip olduğu (Silverstone ve Salsali 2003; Kaya ve ark. 2014; Zhai ve ark. 2015; Avşar ve ark. 2016; Bahadır ve ark. 2018) görülmüştür. Alkol kullanımı olan bireylerde yüksek benlik saygısı saptayan araştırmalar (Otsuki 2003; Neumann ve ark. 2009) bu araştırma bulgusuyla benzerlik göstermektedir. Toker ve ark. (2011) tarafından denetimli serbestlik döneminde olan 41 erkek madde bağımlısı ve 41 sağlıklı erkek bireyler ile yapılan çalışmada, madde kullanımı olan bireylerin orta benlik saygısına sahip olduğu belirlenmiş, ancak madde kullanımı eğiliminin benlik saygısı azaldıkça arttığı ifade edilmiştir. Benzer şekilde, Trucco ve ark. (2007) tarafından 101 alkol bağımlısı birey ile yapılan çalışmada, katılımcıların benlik saygısı düzeyi 3,4±1,8 olarak orta düzeyde saptanmıştır. Bu çalışmada katılımcıların alanyazındaki diğer araştırmalara göre yüksek benlik saygısına sahip oldukları söylenebilir. Bu durum katılımcıların gelir düzeyi ve eğitim seviyelerinin yüksek olması ile ilişkili olabilir. Aynı zamanda öz aşkınlık kuramı sonucu olumlu sağlık çıktısı olarak yüksek benlik saygısı kuramsal çerçeveye uygun bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Neumann ve ark. (2009) tarafından, yüksek benlik saygısına sahip erkek bireylerin alkol kullanımının olumsuz sonuçları hakkındaki bilgilerin öğrenilmesine karşı bir direnç sergilediği ifade edilmiştir. Bu bağlamda, alkol-madde kullanım bozukluklarında benlik saygısının ve tedavi arayışındaki rolünün belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırma bulgularına göre; katılımcıların kontrol odağı puan ortalamasının 9,65±3,45 olduğu belirlendi. Ersche ve ark. (2012) tarafından 282 alkol-madde kullanım bozukluğuna sahip bireyle yapılan çalışmada, katılımcıların kontrol odağı puanı 8,8±2,5 olarak bulunmuştur. Nurmedov ve ark. (2015) tarafından madde kullanım bozukluğuna sahip 46 erkek hasta ile yapılan çalışmada ise, katılımcıların %76,1'inin iç kontrol

odağına sahip olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde Pektaş ve ark. (2003) tarafından alkol bağımlılığı bulunan 102 bireyin kontrol odağı puan ortalaması 11,5±3,3 olarak; Engin ve Savaşan (2012) tarafından alkol bağımlılığına sahip ve "Bilişsel Davranışçı Psikoterapi" alan 63 bireyin kontrol odağı puan ortalaması 8,65±3,81 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada katılımcıların iç kontrol odağı inancına sahip olduğu söylenebilir. İç kontol odağına sahip bireylerin, tedaviye daha olumlu yanıt verdikleri ve yaşamları için değişiklik yapmaya daha yatkın oldukları ifade edilmek ile birlikte alınan tedavi programlarının kontrol algısını etkilediği belirtilmektedir (Silverman 2010). Bu çalışmada da benzer olarak tedavi sürecinin katılımcıların içe doğru yönelmelerine katkı sağlamış olabileceği ve alkol-madde bağımlılığında tedavi süreci ile kontrol odağı arasındaki ilişkinin daha fazla araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

5.3. Katılımcıların Öz aşkınlık Düzeyleri ile Depresif Belirtiler, Benlik Saygısı ve Kontrol Odağı Arasında İlişki İle İlgili Bulguların Tartışılması

Araştırma bulgularına göre; öz aşkınlık ile depresif belirtiler arasında negatif, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve depresif belirti düzeyi yüksek olan katılımcıların öz aşkınlık puanlarının daha düşük olduğu belirlendi. Alanyazında öz aşkınlık kuramı kapsamında farklı örneklem grupları ile yapılan çalışmaların çoğunluğunda, öz aşkınlık ile depresyon arasında negatif bir ilişki olduğu görülmüştür (Reed 1986; Ellermann ve Reed 2001; Stinson ve Kirk 2006; Haugan ve Innstrand 2012; Norberg ve ark. 2015; Bajjani-Gebara ve ark. 2019). Araştırma modeli doğrultusunda; alkol-madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerde olumsuz sağlık göstergesi olarak belirlenen depresif belirtiler ile öz aşkınlık arasında negatif ilişki saptanmasının, kuramsal çerçeve kapsamında değerlendirildiğinde beklenen bir sonuç olduğu ifade edilebilir.

Araştırma bulgularına göre; öz aşkınlık puanları ile benlik saygısı puanları arasında negatif, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, başka bir ifade ile öz aşkınlık düzeyi yüksek olan bireylerin yüksek benlik saygısına sahip olduğu belirlendi. Alanyazında nicel ve/veya nitel verilerin değerlendirildiği bazı çalışmalarda (Coward 1996; Reese ve Murray 1996; Neill 2002) öz aşkınlık ile benlik saygısı arasında pozitif bir ilişki olduğu ve çalışma bulgusuyla benzerlik gösterdiği görülmüştür. Alkol-madde bağımlılarında öz aşkınlık ile depresyon ve benlik saygısının değerlendirildiği tek bir çalışmaya rastlanılmıştır. Kim ve Kim (2017) tarafından madde bağımlılığı bulunan 49 birey ile yapılan yarı deneysel çalışmada, deney grubundaki 24 madde bağımlılığı

bulunan hastaya öz aşkınlık geliştirme programı uygulanmıştır. Araştırmada uygulanan öz aşkınlık geliştirme programının madde bağımlılarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde öz aşkınlık düzeyini artırdığı ve depresyonu azaltmada etkisinin olduğu saptanmıştır. Aynı araştırmada, istatistiksel olarak anlamlı derecede olmasa da benlik saygısının öz aşkınlık programı öncesine göre yükseldiği bulunmuştur (Kim ve Kim 2017). Öz aşkınlığın olumlu sağlık göstergeleri ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Reed 2014). Bu çalışmada alkol-madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerde olumlu sağlık göstergesi olarak belirlenen benlik sayısı ile öz aşkınlığın pozitif ilişkili olması, korunmasızlık faktörleri ile karşı karşıya kalan bireylerde öz aşkınlığın refahı artıran bir kaynak olduğu düşüncesini desteklemektedir.

Araştırma bulgularına göre; öz aşkınlık ile kontrol odağı arasında negatif, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve iç kontrol inancına sahip bireylerin öz aşkınlık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Alanyazında alkol-madde bağımlılılarında öz aşkınlık ile kontrol odağı arasındaki ilişki ile ilgili yeterli çalışmaya rastlanılmamıştır. Çalışmada bu bulgunun, içsel odaklanma yoluyla kendi iç sınırlarını aşma ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bir başka ifade ile, aşkın bir bakış açısına sahip bireylerin, kendi davranışlarının sonucunu kendi içlerinde aramalarının beklenen bir sonuç olarak ifade edilebilir.

Araştırma bulgularına göre; depresif belirti puanları ile benlik saygısı puanları arasında pozitif, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Alkol/madde kullanımında, benlik saygısında azalma depresyon ile ilişkili olduğu gibi depresif belirtilerin varlığı zamanla benlik saygısında azalmaya yol açmaktadır (Nunes ve Levin 2008; Foulds ve ark. 2015; Özbay ve ark. 2018; Başaran ve ark. 2019; Erol 2019). Çalışmada depresif belirti düzeyi yüksek bireylerin düşük benlik saygısına sahip olması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Araştırmanın modeline dahil edilen değişkenler arasında çoklu ilişki (collinearity) olmadığı ve kontrol odağı ile depresif belirtilerin, öz aşkınlığı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde açıkladığı belirlendi. Öz aşkınlık düzeyi yüksek olan bireylerin iç kontrol inancına sahip olduğu ve depresif belirti düzeylerinin düşük olduğu saptandı. Alanyazında alkol-madde bağımlılığı bulunan bireylerde öz aşkınlık düzeyi, öz aşkınlığı etkileyen faktörler ve öz aşkınlığın iyilik durumuna etkisini gösteren yeterli çalışmaya

rastlanılmamıştır. Bu bağlamda çalışma bulgularının öz aşkınlık kuramının test edilebilirliğine katkı sağladığı düşünülmektedir.

5.4. Katılımcıların Öz Aşkınlık Düzeylerini Etkileyen Sosyodemografik ve Alkol-Madde Kullanımına İlişkin Özellikler İle İlgili Bulguların Tartışılması

Araştırma bulgularına göre; katılımcıların cinsiyeti ile öz aşkınlık puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu ve erkeklere ait öz aşkınlık puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Diğer sosyodemografik ve alkol-madde kullanımına ilişkin özellikler ile öz aşkınlık puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Alanyazında bağımlı bireylerde öz aşkınlık düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesine dair yeterli çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu sebeple farklı örneklem grupları incelendiğinde; öz aşkınlık ile ileri yaş, kadın cinsiyeti, iyi sağlık durumu ve yüksek gelir düzeyi arasında pozitif ilişki olduğu görülmüştür (Coward 1996; Wright 2003; Ramer ve ark. 2006; Hunnibell ve ark. 2008; Fiske 2019b; Palmer ve ark. 2010; Iwamoto ve ark. 2011). Farklı örneklem gruplarında öz aşkınlık düzeyinin cinsiyete göre farklılık göstermediği çalışmalar da bulunmaktadır (Nygren ve ark. 2005; Sharpnack ve ark. 2011; Norberg ve ark. 2015). Bu çalışmada farklılığın, örneklemin çoğunluğunun erkek olması ile ilişkili olabileceği ve daha büyük ve homojen örneklem gruplarıyla yapılacak çalışmalarla bulguların değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Öz aşkınlık teorisi ilk olarak yaşam sonu olayları ile yüzleşen yaşlı bireylerin refahlarını iyileştirmeyi amaçlasada; yaşamı sınırlandıran güvenlik açığı durumlarına her yaşta maruz kalınabileceği ve anlam arama ihtiyacının her koşulda hissedilebileceği bilinmektedir (Coward 1996; Khahi ve ark. 2017). Yaş, cinsiyet, gelir durumu, eğitim durumu gibi sosyodemografik özellikler aynı zamanda kuram kapsamında öz aşkınlığı ve temel kavramlar arasındaki ilişkiyi etkileyen kişisel ve bağlamsal faktörlerdendir. Bir başka açıdan; medeni durum, gelir durumu ve eğitim durumu gibi sosyodemografik özellikler farklı güvenlik açığı durumlarına maruz kalan bireyler için farklı önem derecelerine sahip olabilir (Coward 1996). Bu nedenle öz aşkınlık düzeyi ve etkileyen faktörler araştırılırken ampirik çalışmaların nitel veriler ile desteklenmesi gerektiği ifade edilebilir.

5.5. Sonuçlar

Bağımlı bireylerdeki öz aşkınlık ile depresif belirtiler, benlik saygısı ve kontrol odağı arasındaki ilişkinin ve öz aşkınlık düzeyini etkileyen faktörler belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı tasarım yöntemi kullanılan araştırmadan elde edilen bulgulara göre;

- Katılımcıların yaş ortalamasının 35,8±11,2 ve %36,5'inin 19-29 yaş arasında olduğu, %80'inin erkek olduğu, %62,6'sının bekar olduğu, %52,1'inin lisans mezunu olduğu, %47,9'unun gelirinin giderden fazla olduğunu ifade ettiği ve %69,6'sının ailesi ile yaşadığı belirlendi.
- Katılımcıların %52,2'sinin 18 yaş ve sonrasında alkol-madde kullanmaya başladığı, %43,5'inin daha önce alkol-madde kullanımı sebebi ile yatarak tedavi gördüğü, %45,2'sinin yalnızca alkol kullanımının olduğu, en çok kullanılan maddenin %51,3 ile esrar olduğu ve ikinci olarak %27 ile kokain kullanıldığı belirlendi.
- Katılımcıların öz aşkınlık puan ortalamasının 48,23±7,17, kontrol odağı puan ortalamasının 9,65±3,45, depresif belirtiler puan ortalamasının 37,10±9,39 ve benlik saygısı puan ortalamasının 1,32±0,84 olduğu belirlendi.
- Öz aşkınlık ile depresif belirtiler arasında negatif, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve öz aşkınlık düzeyi yüksek bireylerde depresif belirti düzeyinin daha düşük olduğu belirlendi.
- Öz aşkınlık puanları ile benlik saygısı puanları arasında negatif, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, başka bir ifade ile öz aşkınlık düzeyi yüksek olan bireylerin yüksek benlik saygısına sahip olduğu belirlendi.
- Öz aşkınlık ile kontrol odağı arasında negatif, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve iç kontrol inancına sahip bireylerin öz aşkınlık düzeylerinindaha yüksek olduğu belirlendi.
- Depresif belirti puanları ile benlik saygısı puanları arasında pozitif, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi.

- Araştırmanın modeline dahil edilen değişkenler arasında çoklu ilişki (collinearity) olmadığı ve kontrol odağı ile depresif belirtilerin, öz aşkınlığı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde açıkladığı belirlendi.
- Araştırma modelinde yer alan bağımsız değişkenlerin (depresif belirtiler, benlik saygısı ve kontrol odağı), bağımlı değişkende (öz aşkınlık) meydana gelecek değişimlerin %29,7'sini açıkladığı belirlendi.
- Katılımcıların cinsiyeti ile öz aşkınlık puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu ve erkeklere ait öz aşkınlık puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlendi.

5.6. Öneriler

Çalışma bulguları doğrultusunda;

- Daha büyük ve farklı sağlık kurumlarında tedavi gören örneklem gruplarında araştırmanın yapılması,
- Alkol-madde bağımlılığında öz aşkınlık üzerine cinsiyet farklılıklarını ortaya koymak için daha büyük ve kadın bireylerin fazla olduğu örneklem gruplarıyla nicel ve nitel araştırmaların planlanması,
- Öz aşkınlık düzeyini etkileyen kişisel ve bağlamsal faktörlerin (sosyodemografik özellikler, kontrol odağı vb.) araştırılmasında planlanan nicel araştırmaların nitel verilerle desteklenmesi,
- Alkol-madde bağımlılığında farklı korunmasızlık faktörlerine (beslenme sorunları, fiziksel problemler, sosyal destek eksikliği vb.) maruz kalan örneklem gruplarıyla nicel araştırmaların planlanması,
- Öz aşkınlığın ülkemizde farklı korunmasızlık faktörlerine maruz kalan örneklem gruplarında araştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abdollahi, A., Panahipour, H., Allen, K. A. ve Hosseinian, S. (2019). Effects of death anxiety on perceived stress in ındividuals with multiple sclerosis and the role of self-transcendence. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, **0**, 1-12.

Acton, G. J. ve Wright, K. B. (2000). Self-transcendence and family caregivers of adults with dementia. *Journal of Holistic Nursing*, **18**, 143-158.

Akbağ, M., Sayıner, B. ve Sözen, D. (2005). Üniversite öğrencilerinde stres düzeyi, denetim odağı ve depresyon düzeyi arasındaki ilişki üzerine bir inceleme. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi,* **21**, 59-74.

Albayrak, S. ve Balcı, S. (2014). Gençlerde madde bağımlılığının önlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **11**, 30-37.

Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. (Çev.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.

Arıkan, Z. (2012). Madde bağımlılığı, düzelme, nüks ve önlenmesi. İçinde Akvardar, Y., Arıkan, Z., Berkman, K. ve ark. (Ed.), *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 243-258.

Asan, Ö., Tıkır, B., Okay, İ. T. ve Göka, E. (2015). Bir amatem birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, **16**, 1-8.

Avşar, G., Koç, F. ve Aslan, G. (2016). Madde bağımlısı hastalarda sosyal destek ve benlik saygısı. *Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi*, **1**, 44-49.

Aydoğdu H. (2013). Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin bağlanma stilleri yönünden karşılaştırılması. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

Bahadır, E., Mökükcü, M. K. ve Kalender, B. (2018). Madde kullanım bozukluğunun hükümlülerin benlik saygısı ve yalnızlık düzeylerine etkisinin incelenmesi: Samsun Vezirköprü m tipi kapalı ceza infaz kurumu örneği. *Fsm İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, **11**, 137-149.

Bajjani-Gebara, J., Hinds, P., Insel, K., Reed, P., Moore, K. ve Badger, T. (2019). Well-being, self-transcendence, and resilience of parental caregivers of children in active cancer treatment: where do we go from here?. *Cancer Nursing*, **42**, 41-52.

Başaran, K. S., Özyağcı, B. ve Arkar, H. (2019). Zarardan kaçınma, tekrarlayıcı düşünme, kontrol odağı ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiler: durumsal aracılık modeli. *Türk Psikoloji Dergisi*, **34**, 57-69.

Bilici, R., Uğurlu, G. K., Tufan, E., Güven, T. ve Uğurlu, M. (2012). Bir bağımlılık merkezinde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özellikleri. *Fırat Tıp Dergisi*, **17**, 223-227.

Choi, B. Y. ve Jeong, H. C. (2015). Relationship between alcohol dependence and depression of alcohol dependent inpatients. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, **7**, 375-382.

Cloninger, C. R., Svrakic, N. M. ve Svrakic, D. M. (1997). Role of personality self-organization in development of mental order and disorder. *Development and Psychopathology*, **9**, 881-906.

Coward, D. D. (1990). The lived experience of self-transcendence in women with advanced breast cancer. *Nursing Science Quarterly,* **3**, 162–169.

Coward, D. D. (1995). The lived experience of self-transcendence in women with AIDS. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, **24**, 314-320.

Coward, D. D. (1996). Self-transcendence and correlates in a healthy population. *Nursing Research*, ***45***, 116-121.

Coward, D. D. (2003). Facilitation of self-transcendence in a breast cancer support group: II. *Oncology Nursing Forum*, **25**, 291–300.

Coward, D. D. ve Kahn, D. L. (2005). Transcending breast cancer: making meaning from diagnosis and treatment. *Journal of Holistic Nursing*, **23**, 264-283.

Coward, D. D. (2007). Commentary on "self-transcendence and well-being in homeless adults". *Journal of Holistic Nursing*, **25**, 14-15.

Çıray, R. O., Kurt, Ü. S. ve Kılıçaslan, E. E. (2018). Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan yatan hastalarda ek tanı, kullanılan madde ve kişilik bozukluklarının yatış sürelerine etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, **19**, 107-114.

Çuhadaroğlu, F. (1986). Adölesanlarda benlik saygısı. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

Dağ, İ. (1991). Rotter'in iç-dış kontrol odağı ölçeği (RİDKOÖ)'nin üniversite öğrencileri için güvenirliği ve geçerliği. *Psikoloji Dergisi*, **7**, 10-16.

Dankı, D., Dilbaz, N., Okay, T., Açıkgöz, Ç., Erdinç, I. B. ve Telci, Ş. (2005). Madde kullanımına bağlı gelişen psikotik bozuklukta atipik antipsikotik tedavisi: bir gözden geçirme. *Journal of Dependence*, **6**, 136-141.

Darçın, A. E., Nurmedov, S., Noyan, C. O., Yilmaz, O. ve Dilbaz, N. (2015). Psychiatric comorbidity among inpatients in an addiction clinic and its association with the process of addiction. *Düşünen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, **28**, 196-203.

Diener, J. E. S. (2003). Personal narrative as an intervention to enhance self-transcendence in women with chronic illness. Unpublished doctoral dissertation, University of Missouri, St. Louis.

Doğan, Y. B. (2001). Madde kullanımı ve bağımlılığı. *Aile ve Toplum Dergisi*, **1**, 79-86.

Elbay, R. Y., Meteris, H., Hariri, A. G. ve Tezcan, A. E. (2010). Yatan psikiyatri hastalarında madde kullanımı ve hastalıklara göre dağılımı: retrospektif bir çalışma. *Düşünen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, **23**, 166-173.

Ellermann, C. R. ve Reed, P. G. (2001). Self-transcendence and depression in middle-age adults. *Western Journal of Nursing Research*, **23**, 698-713.

Engin, E. ve Kutlu, F. Y. (2015). Bağımlılıklarda bakımın incelikleri. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*, **1**, 73-79.

Engin, E. ve Savaşan, A. (2012). Alkol bağımlılarının psikoterapi süreçlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, **3**, 75-79.

Erol, T. (2019). Madde bağımlılığı ve benlik saygısı arasındaki ilişki konusunda yapılan çalışmalar üzerine bir inceleme. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, **1**, 56-58.

Ersche, K. D., Turton, A. J., Croudace, T. ve Štochl, J. (2012). Who do you think is in control in addiction? a pilot study on drug-related locus of control beliefs. *Addictive Disorders & Their Treatment*, **11**, 173-223.

Erükçü, A. G. ve Mutlu, E. (2016). Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, **27**, 101-122.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019), *European Drug Report 2019: Trends and Developments*. Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Farahani, A. S., Rassouli, M., Yaghmaie, F., Majd, H. A. ve Sajjadi, M. (2016). Psychometric properties of the persian version of self-transcendence scale: adolescent version. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, **4**, 157-167.

Farren, A. T. (2010). Power, uncertainty, self-transcendence, and quality of life in breast cancer survivors. *Nursing Science Quarterly*, **23**, 63-71.

Felker, S. E. (2011). Protective factors against alcohol abuse in college students: spirituality, wisdom and self trascendence. Unpublished doctoral dissertation, Colorado State University Department of Psychology, Colorado.

Fiorentine, R. ve Hillhouse, M. P. (2000). Drug treatment and 12-step program participation: the additive effects of integrated recovery activities. *Journal of Substance Abuse Treatment*, **18**, 65-74.

Fiske, E. (2019a). Self-transcendence theory and contemplative practices. *Holistic Nursing Practice*, **33**, 266-272.

Fiske, E. A. (2019b). Self-transcendence, well-being, and vulnerability in healthcare mission participants. *Nursing Science Quarterly*, **32**, 306-313.

Foulds, J. A., Sellman, J. D., Adamson, S. J., Boden, J. M., Mulder, R. T. ve Joyce, P. R. (2015). Depression outcome in alcohol dependent patients: an evaluation of the role of independent and substance-induced depression and other predictors. *Journal of Affective Disorders*, **174**, 503-510.

Frankl, V. E. (1966). Self-transcendence as a human phenomenon. *Journal of Humanistic Psychology*, **6**, 97-106.

Garcia, S. D., Babarro, J. M. ve Romero, M. T. (2017). Spiritus contra spiritum: including spirituality in addiction treatments for recovery, a systematic review. *Universal Journal of Psychology*, **5**, 66-87.

Garcia-Romeu, A. (2010). Self-transcendence as a measurable transpersonal construct. *The Journal of Transpersonal Psychology*, **42**, 26–47.

Gökler, R. ve Koçak, R. (2008). Uyuşturucu ve madde bağımlılığı. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, **1**, 89-104.

Greenfield, S. F., Weiss, R. D., Muenz, L. R., Vagge, L. M., Kelly, J. F., Bello, L. R. ve ark. (1998). The effect of depression on return to drinking: a prospective study. *Archives of General Psychiatry*, **55,** 259-265.

Güleç, M. Y., Elbay, R. Y., Şayakçı, S., Meteris, H., Hariri, A. G. ve Tezcan, A. E. (2010). Yatan psikiyatri hastalarında madde kullanımı ve hastalıklara göre dağılımı: retrospektif bir çalışma. *Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences,* **23**, 166- 173.

Güleç, G., Köşger, F. ve Eşsizoğlu, A. (2015). DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **7**, 448-460.

Hanna, F., Giordano, F., Dupuy, P. ve Puhakka, K. (1995). Agency and transcendence: the experience of therapeutic change. *The Humanistic Psychologist: Bulletin of the Division of Humanistic Psychology*, **23,** 139-160.

Haugan, G. ve Innstrand, S. T. (2012). The effect of self-transcendence on depression in cognitively intact nursing home patients. *International Scholarly Research Notices*, **2012,** 1-10.

Haugan, G., Rannestad, T., Hammervold, R., Garåsen, H. ve Espnes, G. A. (2013). Self-transcendence in cognitively intact nursing-home patients: a resource for well-being. *Journal of Advanced Nursing*, **69**, 1147-1160.

Haugan, G., Moksnes, U. K. ve Løhre, A. (2016). Intrapersonal self-transcendence, meaning-in-life and nurse–patient interaction: powerful assets for quality of life in cognitively intact nursing-home patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, **30**, 790-801.

Havinga, P., van der Velden, C., de Gee, A. ve van der Poel, A. (2014). Differences in sociodemographic, drug use and health characteristics between never, former and current injecting, problematic hard-drug users in the Netherlands. *Harm Reduction Journal*, **11**, 1-9.

Heinz, A., Löber, S., Georgi, A., Wrase, J., Hermann, D., Rey, E.R. ve ark. (2003). Reward craving and withdrawal relief craving: assessment of different motivational pathways to alcohol intake. *Alcohol and Alcoholism*, **38**, 35-39.

Hisli, N. (1988). Beck depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji dergisi,* **22**, 118-126.

Hooke, G. R. ve Page, A. C. (2002). Predicting outcomes of group cognitive behavior therapy for patients with affective and neurotic disorders. *Behavior Modification*, **26**, 648-658.

Hunnibell, L. S., Reed, P. G., Quinn-Griffin, M. ve Fitzpatrick, J. J. (2008). Self-transcendence and burnout in hospice and oncology nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, **10**, 172-179.

Hunter, G. C. (1994). Who's really in charge of my life, anyway? locus of control and cognitive substance abuse treatment in a Federal prison. *Journal of Rational-emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, **12**, 219-227.

Hwang, H. L., Tu, C. T. ve Chan, H. S. (2019). Self-transcendence, caring and their associations with well-being. *Journal of Advanced Nursing*, **75**, 1473-1483.

International Narcotics Control Board. (2016). Report of the International Narcotics Control Board for 2016. Erişim: 15.10.2019, https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2016/English/AR2016_E_ebook.pdf

Iwamoto, R., Yamawaki, N. ve Sato, T. (2011). Increased self-transcendence in patients with intractable diseases. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, **65**, 638-647.

İnce, A., Doğruer, Z. ve Türkçapar, M. H. (2002). Erken ve geç başlangıçlı erkek alkol bağımlılarında sosyodemografik, klinik ve psikopatolojik özelliklerin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, **5**, 82-91.

JadidMilani, M., Ashktorab, T. AbedSaeedi, Z. ve AlaviMajd, H. (2014). Promotion of self-transcendence in a multiple sclerosis peer support groups. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, **16**, 73-78.

JadidMilani, M., Ashktorab, T., AbedSaeedi, Z. ve AlaviMajd, H. (2015). The impact of self-transcendence on physical health status promotion in multiple sclerosis patients attending peer support groups. *International Journal of Nursing Practice*, **21**, 725-732.

Jarusiewicz, B. (2000). Spirituality and addiction: relationship to recovery and relapse. *Alcoholism Treatment Quarterly*, **18**, 99-109.

Kabadayı, F. (2018). Benliğin kariyer araştırma öz-yeterliğini yordayıcı rolü: öz-aşkınlık, öz-bilinç, öz-kontrol ve öz-yönetim. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Trabzon.

Karakaş, S. A. ve Ersöğütçü, F. (2016). Madde bağımlılığı ve hemşirelik. *Sağlık bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, **3**, 133-139.

Karaırmak, Ö. ve Çetinkaya, R. S. (2011). Benlik saygısının ve denetim odağının psikolojik sağlamlık üzerine etkisi: duyguların aracı rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, **4**, 30-41.

Karataşoğlu, S. (2013). Sosyal politika boyutuyla madde bağımlılığı. *Türk İdare Dergisi,* **476**, 321-352.

Kaya E. (2014). Madde kullanım bozuklukları. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, **30**, 79-83.

Kaya, Z., Yüncü, Z. ve Karaca, R. (2014). Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde kişilik ve psikolojik özellikler ile benlik saygısının incelenmesi. *Current Psychiatry and Psychoneuropharmacology*, **4**, 5-13.

Khahi, A. M., Mohseny, M., Soleimany, F., Vejdani, M., Keshvardoost, A. ve Amiri, P. (2017). Relationship between self-transcendence and physically-healthy patients under hemodialysis in participating in peer-support group; a randomized clinical trial. *Journal of Renal Injury Prevention*, **6**, 253-258.

Keskin, G. ve Gümüş, A. B. (2017). Alkol ve madde bağımlılarında depresif belirtiler ve depresif belirtilerle ilişkili değişkenlerin incelenmesi. *Düşünen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, **30**, 124-135.

Kim, Y. ve Kim, S. S. (2017). Effects of the self-transcendence enhancement program among patients with drug addiction: a mixed method research. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, **26**, 1-13.

Kim, J., Seo, I. S. ve Lee, H. (2018). The effects of holy name meditation on spiritual well-being, depression, and anxiety of patients with cancer. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, **20**, 368-376.

Koçak, D. Y., Şahin, N. H. ve Duman, N. B. (2015). Alkol ve sigara bağımlılığı, kadın sağlığına etkileri ve hemşirelik girişimleri. *Literatür Sempozyum Psikiyatri/Nöroloji/Davranış Bilimleri Dergisi*, **1**, 43-47.

Koltko-Rivera, M. E. (2006). Rediscovering the later version of Maslow's hierarchy of needs: self-transcendence and opportunities for theory, research, and unification. *Review of General Psychology*, **10**, 302-317.

Kulu, M., Özsoy, F. ve Baykara, S. (2018). Bağımlılıkta düzenli egzersizin benlik saygısına etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **19**, 244-249.

Levenson, M. R., Jennings, P. A., Aldwin, C. M. ve Shiraishi, R. W. (2005). Self-transcendence: conceptualization and measurement. *The International Journal of Aging and Human Development*, **60**, 127-143.

Lubman, D. I., Allen, N. B., Rogers, N., Cementon, E. ve Bonomo, Y. (2007). The impact of co-occurring mood and anxiety disorders among substance-abusing youth. *Journal of Affective Disorders*, **103**, 105-112.

Manav, G. (2013). Öz aşkınlık /kendini gerçekleştirme kuramı. İçinde Ocakbaşı, A. F., Alpar, Ş. E. (Ed.), *Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri*. Ankara: İstanbul Tıp Kitabevi; 113-120.

Maslow, A. (1969). Various meanings of transcendence. *Journal of Transpersonal Psychology*, **1**, 56-66.

McGee, E. M. (2000). Alcoholics Anonymous and nursing: lessons in holism and spiritual care. *Journal of Holistic Nursing*, **18**, 11-26.

McGee, E. M. (2004). I'm better for having known you: an exploration of self-transcendence in nurses. Unpublished doctoral dissertation, Boston College, Boston.

Mellors, M. P., Riley, T. A. ve Erlen, J. A. (1997). HIV, self-transcendence, and quality of life. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, **8**, 59-69.

Mitrovic, M., Hadzi-Pesic, M., Stojanovic, D. ve Milicevic, N. (2014). Personality traits and global self-esteem of alcohol addicts. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, **127**, 255-259.

National Collaborating Centre for Mental Health. (2009). Depression: the treatment and management of depression in adults. (Updated edition). [*NICE Clinical Guidelines, no. 90*]. Leicester (UK): British Psychological Society.

Nebioğlu, M., Yalnız, H., Güven, F. M. ve Geçici, Ö. (2013). Opiyat bağımlılarında diğer maddelerin kullanımı ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **12**, 34-42.

Neill, J. (2002). Transcendence and transformation in the life patterns of women living with rheumatoid arthritis. *Advances in Nursing Science*, **24**, 27-47.

Neumann, C. A., Leffingwell, T. R., Wagner, E. F., Mignogna, J. ve Mignogna, M. (2009). Self-esteem and gender influence the response to risk information among alcohol using college students. *Journal of Substance Use*, **14**, 353-363.

Nkowane, A. M. ve Saxena, S. (2004). Opportunities for an improved role for nurses in psychoactive substance use: review of the literature. *International Journal of Nursing Practice*, **10**, 102-110.

Norberg, A., Lundman, B., Gustafson, Y., Norberg, C., Fischer, R. S. ve Lövheim, H. (2015). Self-transcendence (ST) among very old people–its associations to social and medical factors and development over five years. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, **61**, 247-253.

Nunes, E. V. ve Levin, F. R. (2008). Treatment of co-occurring depression and substance dependence: using meta-analysis to guide clinical recommendations. *Psychiatric Annals*, **38**, 1-14.

Nurmedov, S., Darcin, A. E., Erol, T. C., Noyan, O., Yılmaz, O., Dilbaz, N. ve ark. (2015). Erkek bağımlılar ve ebeveynlerinde bağlanma biçimi ve kontrol odağının klinik özellikler ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, **16**, 127-133.

Nygren, B., Aléx, L., Jonsén, E., Gustafson, Y., Norberg, A. ve Lundman, B. (2005). Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging & Mental Health*, **9**, 354-362.

Otsuki, T. A. (2003). Substance use, self-esteem, and depression among Asian American adolescents. *Journal of Drug Education*, **33**, 369-390.

Ögel, K. (2005). Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. *Turkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, **1**, 61-64.

Ögel, K. (2010). Alkol bağımlılarında psikososyal uygulamalar, kısa girişimler ve motivasyonu artırma. *Turkiye Klinikleri Psychiatry - Special Topics,* **3**, 85-90.

Öner, H., Tamam, L., Levent, B. A. ve Öner, S. (2002). Alkol bağımlılığı olan yatan hastalarda eksen I ve eksen II eştanılarının değerlendirilmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, **12**, 14-22.

Özbay, Y., Yilmaz, S., Büyüköztürk, Ş., Aliyev, R., Tomar, İ. H., Eşici, H. ve ark. (2018). Madde bağımlılığı: temiz bir yaşam için bireyin güçlendirilmesi. *Addıcta: The Turkısh Journal on Addıctıons*, **5**, 113-130.

Özkan, İ. (1994). Benlik saygısını etkileyen etkenler. *Düşünen Adam*, **7**, 4-9.

Öztürk, Y. E., Kırlıoğlu, M. ve Kıraç, R. (2015). Alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, **18**, 97-118.

Palmer, B., Griffin, M. T. Q., Reed, P. G ve Fitzpatrick, J. J. (2010). Self-transcendence and work engagement in acute care staff registered nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*, **33**, 138-147.

Pektaş, Ö., Mırsal, H., Kalyoncu, Ö. A., Tan, D. ve Beyazyürek, M. (2003). Remisyondaki alkol bağımlılarında kontrol odağı. *Journal of Dependence*, 4, 72-75.

Phillips, J. R. (2016). Rogers' science of unitary human beings: beyond the frontier of science. *Nursing Science Quarterly*, **29**, 38-46.

Ramer, L., Johnson, D., Chan, L. ve Barrett, M. T. (2006). The effect of HIV/AIDS disease progression on spirituality and self-transcendence in a multicultural population. *Journal of Transcultural Nursing*, **17**, 280-289.

Reed, P. G. (1983). Implications of the life-span developmental framework for well-being in adulthood and aging. *Advances in Nursing Science,* **6**, 18–25.

Reed, P. G. (1986). Developmental resources and depression in the elderly: A longitudinal study. *Nursing Research*, **35**, 368-374.

Reed, P. G. (1987). Spirituality and well-being in terminally ill hospitalized adults. *Research in Nursing and Health*, **10**, 335-344.

Reed, P. G. (1991a). Toward a nursing theory of self-transcendence: Deductive reformulation using developmental theories. *Advances in Nursing Science*, **13**, 64–77.

Reed, P. G. (1991b). Self-transcendence and mental health in oldest-old adults. *Nursing Research*, **40**, 7-11.

Reed, P. G. (2009). Demystifying self-transcendence for mental health nursing practice and research. *Archives of Psychiatric Nursing*, ***23***, 397-400.

Reed, P. G. (2014). Theory of self-transcendence. İçinde Smith, M. J., Lıehr, P. R. *Middle range theory for nursing.* (3rd ed.). Springer Publishing Company: New York; 109-140.

Reese, C. G. ve Murray, R. B. (1996). Transcendence: the meaning of great-grandmothering. *Archives of Psychiatric Nursing*, **10**, 245-251.

Rotter, J. B. (1996). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcements. *Psychological Monographs*, **80**, 1-28.

Runquist, J. J. ve Reed, P. G. (2007). Self-transcendence and well-being in homeless adults. *Journal of Holistic Nursing*, **25**, 5-13.

Sağkal, T. ve Gürken, A. (2010). İzmir ve Manisa'da madde bağımlılarına uygulanan iki farklı klinik tedavi programının öğrenilmiş güçlülüğe etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi,* **3**, 109-116.

Sarı, S. V., Kabadayı, F. ve Şahin, M. (2017). Mesleki sonuç beklentisinin açıklanması: öz-aşkınlık, öz-bilinç ve öz-kontrol/öz-yönetim. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, **7**, 145-160.

Sarıçam, H. (2015). Öz aşkınlık ölçeği Türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Eurasian Academy of Sciences Social Sciences Journal*, **5**, 25-34.

Sarıçam, H. ve Şahin, S. (2015). Doğayla ilişkili olma ölçeğinin ilk psikometrik bulguları ve öz-aşkınlıkla ilişkisi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **8**, 267-280.

Sharpnack, P. A., Quinn Griffin, M. T., Benders, A. M. ve Fitzpatrick, J. J. (2011). Self-transcendence and spiritual well-being in the Amish. *Journal of Holistic Nursing*, **29**, 91-97.

S.B. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2011). Erişim 12.10.2019, https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm

Shives, L. R. (2012). Basic concepts of psychiatric-mental health nursing. (8th ed.). Philadelphia: Lippincott, 28-29.

Silverman, M. J. (2010). The effect of a lyric analysis intervention on withdrawal symptoms and locus of control in patients on a detoxification unit: a randomized effectiveness study. *The Arts in Psychotherapy*, **37**, 197-201.

Silverstone, P. H. ve Salsali, M. (2003). Low self-esteem and psychiatric patients: part I–the relationship between low self-esteem and psychiatric diagnosis. *Annals of General Hospital Psychiatry*, **2**, 1-9.

Stinson, C. K. ve Kirk, E. (2006). Structured reminiscence: an intervention to decrease depression and increase self-transcendence in older women. *Journal of Clinical Nursing*, **15**, 208-218.

Şenel, G. B. (2013). Alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan bireylerin suçluluk utanç duyguları, stresle başa çıkma tarzları ve iç-dış kontrol odağı açısından karşılaştırılması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Teixeira, M. E. (2008). Self-transcendence: a concept analysis for nursing praxis. *Holistic Nursing Practice*, **22**, 25-31.

Tekke, M. ve Coşkun, M. (2019). Kendini tanıma, kendini gerçekleştirme, kendini aşmışlık ve potansiyelini tam kullanan kişi: kişilerarası iletişim. *Electronic Journal of Social Sciences*, **18**, 790-797.

Thomas, J. C., Burton, M., Quinn Griffin, M. T. ve Fitzpatrick, J. J. (2010). Self-transcendence, spiritual well-being, and spiritual practices of women with breast cancer. *Journal of Holistic Nursing*, **28**, 115-122.

Toker, T., Tiryaki, A., Özçürümez, G. ve İskender, B. (2011). Madde kullananlarda çocukluk örselenme yaşantılarının, madde kullanma eğilimi, benlik saygısı ve başa çıkma tutumları ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. **22**, 83-92.

Tosun, M. (2008). Madde bağımlılığına genel bakış. *Sempozyum Dizisi,* **62**, 201-20.

Trucco, E. M., Connery, H. S., Griffin, M. L., ve Greenfield, S. F. (2007). The relationship of self-esteem and self-efficacy to treatment outcomes of alcohol-dependent men and women. *American Journal on Addictions*, **16**, 85-92.

TUBİM (2019). 2019 Türkiye Uyuşturucu Raporu. Erişim 15.10.2019, http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUBİM/Ulusal%20Yayınlar/2019-TURKIYE-UYUSTURUCU-RAPORU.pdf

United Nations Office on Drugs and Crime (2019). World drug report. Erişim 15.10.2019, https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR19_Booklet_2_DRUG_DEMAND.pdf

Upchurch, S. (1999). Self-transcendence and activities of daily living: the woman with the pink slippers. *Journal of Holistic Nursing*, **1**7, 251–266.

Videbeck, S. (2011). Psychiatric Mental Health Nursing. (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 350-351.

Walsh, S. M., Chen, S., Hacker, M. ve Broschard, D. (2008). A creative-bonding intervention and a friendly visit approach to promote nursing students' self-transcendence and positive attitudes toward elders: a pilot study. *Nurse Education Today*, **28**, 363-370.

Watkins, K. E., Hunter, S. B., Hepner, K. A., Paddock, S.M., de la Cruz, E., Zhou, A. J. ve ark. (2011). An effectiveness trial of group cognitive behavioral therapy for patients with persistent depressive symptoms in substance abuse treatment. *Archives of General Psychiatry*, **68**, 577-584.

World Health Organization (1994). Lexicon of alcohol and drug terms. Erişim 20.08.219, https://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_ladt/en/

World Health Organization (2018a). Global status report on alcohol and health 2018. Erişim 20.08.219, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle /10665/ 274603/ 978924 1565639-eng.pdf?ua=1

World Health Organization (2018b). World drug report 2018. Erişim 20.08.2019, https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf

Wright, K. (2003). Quality of life, self-transcendence, illness distress, and fatigue in liver transplant recipients. Unpublished doctoral dissertation, University of Texas, Austin.

Yalçıntürk, A. A., Dikeç, G. ve Ata, E. E. (2019). Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik rehabilitasyon çalışmaları: sistematik derleme. *Bağımlılık Dergisi*, **20**, 1-12.

Yıldırım, B., Engin, E. ve Yıldırım, S. (2011). Alkol ve madde bağımlılarında yalnızlık ve etki eden faktörler. *Journal of Psychiatric Nursing*, **2**, 25-30.

Yıldırım, Z. E. ve Sütçü, S. T. (2016). Madde ile ilişkili bozuklukların tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisi etkililiği: Sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **8**, 108-128.

Yılmaz, A., Can, Y., Bozkurt, M. ve Evren, C. (2014). Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depreşme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **6**, 243-256.

Zhai, H., Yang, Y., Sui, H., Wang, W., Chen, L., Qiu, X., ve ark. (2015). Self-esteem and problematic drinking in China: a mediated model. *Plos One*, **10**, 1-11.

EKLER

Ek 1: Etik Kurul Onayı

İÜC Tarih ve Sayı: 03/07/2019-100678

BEA5EC70V

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı :59491012-604.01.02-
Konu :Yüksek Lisans Öğrencisi Seda ER'in etik kurul kararı A-47

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitünüz Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi **Prof.Dr.Sevim BUZLU'nun** danışmanlığında **Yüksek Lisans Öğrencisi Seda ER'in** yürütücülüğünde **"Alkol-Madde Bağımlılarında Öz Aşkınlık ile Depresif Belirtiler, Benlik Saygısı ve Kontrol Odağı İlişkisi"** başlıklı Yüksek Lisans Tezi (ANKET) hakkında ilgi yazınız ve ekleri **02 Temmuz 2019** tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR
Başkan

e-İmzalı
Prof. Dr. Muhlis Cem AR
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

Yönetmelik gereği Sonuç Raporunun Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna iletilmesi gerekmektedir.

EK :
1 dosya elden teslim edilecektir.

Doğrulamak İçin:http://dogrulama.istanbulc.edu.tr/enVision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEA5EC70V
Ayrıntılı bilgi için irtibat : Güler SOYDANER Dahili : 22300
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL
Tel : 0 (212) 414 30 00 Faks : 0 (212) 632 00 33
e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbulc.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 2: Kurum İzni



ÖZEL FRANSIZ LAPE HASTANESİ

İç Yazışma No: 2019/ 10 22.05.2019

Konu: Etik Kurul Kararı.

Sayın Seda Er,

Sorumluluğunu yürüttüğünüz " Alkol-Madde Bağımlılarında Öz Aşkınlık İle Depresif Belirtiler, Benlik Saygısı ve Kontrol Odağı İlişkisi " konulu araştırma projeniz 20.05 2019 tarihli Özel Fransız Lape Hastanesi Tıbbi Etik Kurul Toplantısında görüşülmüş olup 1 nolu karar numarası ile kurumumuzda yapılabilmesi tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize.

Mesul Müdür Yardımcısı
Başhekimlik
Dr. Memnune Funda Atabay
Dip. No: 8051

PK 34371 Özel Fransız Lape Hastanesi Istanbul - Turkey

Ek 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi Sevim Buzlu ve Seda Er tarafından yürütülen "Alkol-Madde Bağımlılarında Öz Aşkınlık ile Depresif Belirtiler, Benlik Saygısı ve Kontrol Odağı İlişkisi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı bağımlı bireylerdeki öz aşkınlık ile depresif belirtiler, benlik saygısı ve kontrol odağı arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Araştırmanın verileri Mayıs-Kasım 2019 tarihleri arasında Özel Fransız Lape Hastanesi'nde toplanacaktır. Bu araştırmaya, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve katılımcı onamı alınmış katılımcılar dahil edilecektir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 150 kişi katılacaktır. Araştırmada veri toplama ölçeklerini doldurmanız beklenmektedir. Veriler araştırmacı Seda Er tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanacaktır. Sizden tahminen 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Araştırmaya katılmayı kabul etmemeniz tedavi sürecinizi hiçbir şekilde etkilemeyecektir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Araştırma sırasında sizden bir ücret talep edilmeyecek ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak araştırma sonuçları sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutularak bilimsel yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya sedacengiz534534@gmail.com e-posta adresi ve (507)4351732 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen araştırmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Araştırma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, araştırmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu araştırmanın sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamayacağımı ve sonuçların bilimsel yayın amacı ile kullanılabileceğini kabul ediyorum. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı:
Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Tarih:

Şahidin :
Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Tarih:

Araştırma Sorumlusu:
Adı-Soyadı: Seda ER
İmzası:
Tarih:
Telefon: (507)4351732
e-posta: sedacengiz534534@gmail.com

Ek 4: Bireysel Bilgi Formu

BİREYSEL BİLGİ FORMU

1. Cinsiyet: Kadın ( ) Erkek ( )
2. Yaş: .....
3. Medeni Durum: Evli ( ) Bekar ( )
4. Eğitim Seviyeniz: Okur-yazar ( ) İlkokul( ) Ortaokul ( ) Lise ve üzeri ( ) Diğer .....
5. Gelir Durumu: Gelir giderden az ( ) Gelir gidere eşit ( ) Gelir giderden fazla ( )
6. Şu anda kiminle yaşıyorsunuz? Yalnız yaşıyorum ( ) Ailemle ( ) Diğer .....
7. Alkol/madde kullanmaya ilk kaç yaşında başladınız? .....
8. Daha önce alkol/madde kullanımı nedeniyle bir tedavi merkezinde yatarak tedavi gördünüz mü?

   Evet ( ) Hayır ( )

Ek 5: Öz Aşkınlık Ölçeği

Öz Aşkınlık Ölçeği

Lütfen size en uygun seçeneği işaretleyin. **(1)=Hiç, (2)=Çok Az, (3)=Oldukça, (4)=Çok**					
Hayatımın bu döneminde daha çok/daha fazla,					
1	Zevk aldığım hobilerim ve ilgilerim var.	1	2	3	4
2	Yaşlandıkça (yıllar geçtikçe) kendimi kabulleniyorum.	1	2	3	4
3	Mümkün olduğunca etrafımdaki insanlarla ve çevremle iletişime geçiyorum.	1	2	3	4
4	Mevcut yaşam durumuma iyi uyum sağlıyorum.	1	2	3	4
5	Fiziksel yeteneklerimdeki değişime iyi uyum sağlıyorum.	1	2	3	4
6	Deneyimlerimi ve bilgilerimi gençlerle ve diğer insanlarla paylaşıyorum.	1	2	3	4
7	Geçmiş deneyimlerimi anlamlı buluyorum.	1	2	3	4
8	Bir şekilde diğer insanlara yardım ediyorum.	1	2	3	4
9	Öğrenmeye sürekli ilgi duyuyorum	1	2	3	4
10	Bir zamanlar çok önemli gördüğüm bazı şeyleri şimdi bir kenara koyabilirim.	1	2	3	4
11	Ölümü yaşamın bir parçası olarak kabul ediyorum.	1	2	3	4
12	Manevi (dini) inançlarımı anlamlı buluyorum.	1	2	3	4
13	İhtiyaç duyduğumda başkalarının bana yardım etmesine izin veriyorum.	1	2	3	4
14	Hayatının temposundan zevk alıyorum.	1	2	3	4
15	Geçmiş kayıplarımdan vazgeçtim.	1	2	3	4

Ek 6: Beck Depresyon Envanteri

Beck Depresyon Envanteri

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

1. (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
   (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
   (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
   (3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.

2. (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
   (1) Gelecek için karamsarım.
   (2) Gelecekten beklediğim hiçbir şey yok.
   (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3. (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
   (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
   (2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
   (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

4. (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
   (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
   (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
   (3) Her şeyden sıkılıyorum.

5. (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
   (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
   (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
   (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6. (0) Kendimden memnunum.
   (1) Kendimden pek memnun değilim.
   (2) Kendime kızgınım.
   (3) Kendimden nefrete ediyorum.

7. (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
   (1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
   (2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
   (3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.

8. (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
   (1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
   (2) Kendimi öldürmek isterdim.
   (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

9. (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
   (1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
   (2) Çoğu zaman ağlıyorum.
   (3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.

10. (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.
    (1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
    (2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
    (3) Canımı sıkan şeylere bile artık kızamıyorum.

11. (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
    (1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
    (2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
    (3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.

12. (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
    (1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
    (2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
    (3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.

13. (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
    (1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
    (2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
    (3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

14. (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
    (1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
    (2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
    (3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.

15. (0) Uykum her zamanki gibi.
    (1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
    (2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
    (3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.

16. (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.

17. (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.

18. (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.

19. (0) Sağlığımla ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikâyetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.

20. (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.

21. (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımdan dolayı cezalandırılabileceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Ek 7: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Kısa Form)

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Lütfen size en uygun seçeneği işaretleyiniz.

	ÇOK DOĞRU	DOĞRU	YANLIŞ	ÇOK YANLIŞ
1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.				
2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.				
3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.				
4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.				
5. Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.				
6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.				
7. Genel olarak kendimden memnunum.				
8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.				
9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum.				
10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.				

Ek 8: Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği

Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği

Bu anket, bazı önemli olayların insanları etkileme biçimini bulmayı amaçlamaktadır. Her maddede 'a' ya da 'b' harfleriyle gösterilen iki seçenek bulunmaktadır. Lütfen, her seçenek çiftinde sizin kendi görüşünüze göre gerçeği yansıttığına en çok inandığınız cümleyi (yalnız bir cümleyi) seçiniz ve bir yuvarlak içine alınız.

Seçiminizi yaparken, seçmeniz gerektiğini düşündüğünüz veya doğru olmasını arzu ettiğiniz cümleyi değil, **gerçekten daha doğru olduğuna inandığınız** cümleyi seçiniz. Bu anket kişisel inançlarla ilgilidir; bunun için 'doğru' ya da 'yanlış' cevap diye bir durum söz konusu değildir.

Bazı maddelerde her iki cümleye de inandığınızı ya da hiç birine inanmadığınızı düşünebilirsiniz. Böyle durumlarda, size en uygun olduğuna inandığınız cümleyi seçiniz. Seçim yaparken her bir cümle için bağımsız karar veriniz; önceki tercihlerinizden etkilenmeyiniz.

1. **a.** Ana-babaları çok fazla cezalandırdıkları için çocuklar problemli oluyor.
   b. Günümüz çocuklarının çoğunun problemi, ana-babaları tarafından aşırı serbest bırakılmalarıdır.
2. **a.** İnsanların yaşamındaki mutsuzlukların çoğu, biraz da şanssızlıklarına bağlıdır.
   b. İnsanların talihsizlikleri kendi hatalarının sonucudur.
3. **a.** Savaşların başlıca nedenlerinden biri, halkın siyasetle yeterince ilgilenmemesidir.
   b. İnsanlar savaşı önlemek için ne kadar çaba harcarsa harcasın, her zaman savaş olacaktır.
4. **a.** İnsanlar bu dünyada hak ettikleri saygıyı er geç görürler.
   b. İnsan ne kadar çabalarsa çabalasın ne yazık ki değeri genellikle anlaşılmaz.
5. **a.** Öğretmenlerin öğrencilere haksızlık yaptığı fikri saçmadır.
   b. Öğrencilerin çoğu, notlarının tesadüfi olaylardan etkilendiğini fark etmez.
6. **a.** Koşullar uygun değilse insan başarılı bir lider olamaz.
   b. Lider olamayan yetenekli insanlar fırsatları değerlendirememiş kişilerdir.
7. **a.** Ne kadar uğraşsanız da bazı insanlar sizden hoşlanmazlar.
   b. Kendilerini başkalarına sevdiremeyen kişiler, başkalarıyla nasıl geçinileceğini bilmeyenlerdir.
8. **a.** İnsanın kişiliğinin belirlenmesinde en önemli rolü kalıtım oynar.
   b. İnsanların nasıl biri olacaklarını kendi hayat tecrübeleri belirler.
9. **a.** Bir şey olacaksa eninde sonunda olduğuna sık sık tanık olmuşumdur.
   b. Ne yapacağıma kesin karar vermek kadere güvenmekten daima iyidir.
10. **a.** İyi hazırlanmış bir öğrenci için, adil olmayan bir sınav hemen hemen söz konusu olamaz.
    b. Sınav sonuçları derste işlenenle çoğu kez o kadar ilişkisiz oluyor ki, çalışmanın anlamı kalmıyor.
11. **a.** Başarılı olmak çok çalışmaya bağlıdır.
    b. İyi bir iş bulmak, temelde, doğru zamanda doğru yerde bulunmaya bağlıdır.
12. **a.** Hükümetin kararlarında sade vatandaşta etkili olabilir.

b. Bu dünya güç sahibi bir kaç kişi tarafından yönetilmektedir ve sade vatandaşın bu konuda yapabileceği fazla bir şey yoktur.

13. a. Yaptığım planları yürütebileceğimden hemen hemen eminimdir.
    b. Çok uzun vadeli planlar yapmak her zaman akıllıca olmayabilir, çünkü bir çok şey zaten iyi ya da kötü şansa bağlıdır.
14. a. Hiç bir yönü iyi olmayan insanlar vardır.
    b. Herkesin iyi tarafı vardır.
15. a. Benim açımdan istediğimi elde etmenin talihle bir ilgisi yoktur.
    b. Çoğu durumda, yazı-tura atarak da isabetli kararlar verilebilir.
16. a. Kimin patron olacağı, genellikle, doğru yerde ilk önce bulunma şansına kimin sahip olduğuna bağlıdır.
    b. İnsanlara doğru şeyi yaptırmak bir yetenek işidir; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.
17. a. Dünya meseleleri söz konusu olduğunda, çoğumuz anlayamadığımız ve kontrol edemediğimiz güçlerin kurbanıyızdır.
    b. İnsanlar siyasal ve sosyal konularda aktif rol olarak dünya olaylarını kontrol edebilirler.
18. a. Bir çok insan raslantıların yaşamlarını ne derece etkilediğinin farkında değildir.
    b. Aslında 'şans' diye bir şey yoktur.
19. a. İnsan, hatalarını kabul edebilmelidir.
    b. Genelde en iyisi insanın hatalarını ispat etmesidir.
20. a. Bir insanın sizden gerçekten hoşlanıp hoşlanmadığını bilmek zordur.
    b. Kaç arkadaşınızın olduğu, ne kadar iyi olduğunuza bağlıdır.
21. a. Uzun vadede, yaşamınızdaki kötü şeyler iyi şeylerle dengelenir.
    b. Çoğu talihsizlikler yetenek eksikliğinin, ihmalin, tembelliğin ya da her üçünün birden sonucudur.
22. a. Yeterli çabayla siyasal yolsuzlukları ortadan kaldırabiliriz.
    b. Siyasetçilerin kapalı kapılar ardında yaptıkları üzerinde halkın fazla bir kontrolü yoktur.
23. a. Öğretmenlerin verdikleri notları nasıl belirlediklerini bazen anlayamıyorum.
    b. Aldığım notlarla çalışma derecem arasında doğrudan bir bağlantı vardır.
24. a. İyi bir lider, ne yapacaklarına halkın bizzat karar vermesini bekler.
    b. İyi bir lider herkesin görevinin ne olduğunu bizzat belirler.
25. a. Çoğu kez başıma gelenler üzerinde çok az etkiye sahip olduğumu hissederim.
    b. Şans ya da talihin yaşamımda önemli bir rol oynadığına inanmam.
26. a. İnsanlar arkadaşça olmaya çalışmadıkları için yalnızdırlar.
    b. İnsanları memnun etmek için çok fazla çabalamanın yararı yoktur, sizden hoşlanırlarsa hoşlanırlar.
27. a. Liselerde atletizme gereğinden fazla önem veriliyor.
    b. Takım sporları kişiliğin oluşumu için mükemmel bir yoldur.
28. a. Başıma ne gelmişse, kendi yaptıklarımdandır.
    b. Yaşamımın alacağı yön üzerinde bazen yeterince kontrolümün olmadığını hissediyorum.
29. a. Siyasetçilerin neden öyle davrandıklarını çoğu kez anlayamıyorum.
    b. Yerel ve ulusal düzeydeki kötü idareden uzun vadede halk sorumludur.

Ek 9: Öz Aşkınlık Ölçeği Kullanım İzni

Hakan Saricam 30 Ocak 2019 01:47

Ynt: Öz Aşkınlık Ölçeği Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri Hak.

Kime: Seda Cengiz

Merhabalar,
Ölçek maddeleri ve puanlaması ektedir.
Çalışmanızda memnuniyetle kullanabilirsiniz.
Kolaylıklar dilerim.

Seda Cengiz <sedacengiz534534@gmail.com>, 29 Oca 2019 Sal, 16:15 tarihinde şunu yazdı:

Ek 10: Beck Depresyon Envanteri Kullanım İzni

Gulsen T. 10 Ocak 2020 00:16

Beck Depresyon Envanteri

Kime: Seda Cengiz

Merhaba Seda,

Beck Depresyon Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını ve ölçek formunun son sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyle gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof.Dr.Nesrin Hisli Şahin adına

Gülşen Hisli

Ek 11: Rotter'ın İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği Kullanım İzni

İhsan Dağ 22 Mart 2019 10:00

RE: Rotter'ın İç-Dış Konrol Odağı Ölçeği Hak.

Kime: Seda Cengiz

Siri yeni kişi bilgisi buldu İhsan Dağ ihsandag@hacettepe.edu.tr ekle...

Sayın Seda ER,
Çalışmanızda, uyarlamasını yaptığım Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği'ni (RİDKOÖ) ya da isterseniz maddeleri büyük ölçüde bu ölçeğe dayanan ama Likert tipte cevaplanan uyarlamam olan Kontrol Odağı Ölçeğini (KOÖ) kullanabilirsiniz. Ölçekler ve makaleleri ektedir.
Başarılar dilerim.

Prof. Dr. İhsan DAĞ

Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü
Beytepe Kampüsü 06532 – Ankara - Türkiye

Ek 12: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Kısa Form) Kullanım İzni

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği 10 Şubat 2020 09:47

Ynt: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği hk.

Kime: Seda Cengiz

ektedir

Seda Cengiz <sedacengiz534534@gmail.com>, 10 Şub 2020 Pzt, 09:45 tarihinde şunu yazdı:

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

Alkol-Madde Bağımlılarında Öz Aşkınlık ile Depresif Belirtiler, Benlik Saygısı, ve Kontrol Odağı İlişkisi

ORIJINALLIK RAPORU

%14	%10	%3	%12
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCI ÖDEVLERI

BIRINCIL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%1
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
3	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1
4	acikerisim.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
5	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
6	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<%1
7	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
8	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	SEDA	**Soyadı**	ER
Doğ.Yeri	SEYHAN	**Doğ.Tar.**	13.06.1995
Uyruğu	T.C	**TC Kim No**	17317214488
Email	sedacengiz534534@gmail.com	**Tel**	5074351732

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Lisans	Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	2017
Lise	Hulusu Uçaçelik Anadolu Lisesi	2013

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Araştırma Görevlisi	Gedik Üniversitesi	2020-Halen
2.	Hemşire	Fransız Lape Hastanesi	2018-2019
3.	Hemşire	Acıbadem Maslak Hastanesi	2017-2018

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) Puanı**
İngilizce	İyi	İyi	İyi		73,75 (YÖKDİL)

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı	83,86	78,20	72,38
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
Microsoft Office Programları	İyi

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

- **Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler**

Blaževičienė, A., Cengiz, S., Ateş, E., Güneş, K., Varzinskas, K. (2018). Values and professional role perceptions of nursing students: cross-sectional survey in Turkey and Lithuania. NERP. 8(1), 20-25.

- **Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler**

Er, S., Kocatepe, V., Kahramantürk, G., Uğur, E. (2019). Yoğun bakım ünitesinde tedavi edilen travmalı geriatrik hastanın Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 23(1), 36-42.

- **Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan bildiriler**

Cengiz, S., Ateş, E. (2017). Hemşirelik mesleğini seçen bireylerde kuşaklar arası bireysel ve mesleki değerlerin belirlenmesi. 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, Aydın. (Sözel Bildiri- S-0153)

- **Ulusal bilimsel toplantılarda bildiriler**

Cengiz, S., Şahin, G. (2016). Yapabileceğim(n)i gördüm: enjeksiyon tipi fobisi olan olgunun hemşirelik bakımı. 15. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, Eskişehir. (Poster Bildiri-0265)

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Kitap okumak, Seyehat etmek