

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**PSİKOAKTİF MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU TANISI
ALAN 18-24 YAŞ ARASI GENÇLERDE YAŞAM AMACI
OLUŞTURMA VE YAŞAMDA ANLAM BULMA
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Abdullah KÜÇÜK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2019-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

PSİKOAKTİF MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU
TANISI ALAN 18-24 YAŞ ARASI GENÇLERDE YAŞAM
AMACI OLUŞTURMA VE YAŞAMDA ANLAM BULMA
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Abdullah KÜÇÜK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğretim Üyesi Saliha HALLAÇ

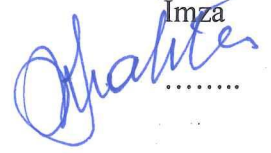
“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2019-ANTALYA

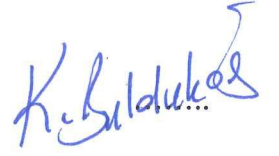
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Programı'nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 13.09.2019

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Saliha HALLAÇ
Akdeniz Üniversitesi

İmza
.....


Üye : Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU
Akdeniz Üniversitesi



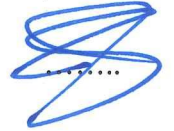
Üye : Doç. Dr. Figen İNCİ
Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi



Üye : Dr. Öğr. Üyesi İlkay KESER
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Gamze TEZKERECİ
Akdeniz Üniversitesi



Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Narin DERİN

ETİK 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 beyan ederim.

Öğrenci

Abdullah KÜÇÜK

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Saliha HALLAÇ

TEŞEKKÜR

Yükseklisans eğitim sürecimde bana sabırla ve özveri ile rehberlik eden tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Saliha HALLAÇ'a

Verilerin istatistiksel analizi için değerli katkılarından dolayı Prof. Dr. Mehmet Ziya FIRAT'a

Veri toplama sürecinde desteklerini esirgemeyen ve beni kliniklerinde misafir eden AMBAUM sorumlu hemşiresi İlkten ÜSTÜN ve klinik hemşiresi Şebnem ERENER ÇELİK'e,

Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayı kabul edip, çalışma sorularına cevap veren bütün katılımcılara,

Tez çalışmam sırasında değerli görüşleri ile katkı veren değerli mesletaşım ve arkadaşım Yelda KUBLAY'a

Yükseklisans eğitim sürecimde bana her aşamada maddi veya manevi destek olan babam Fatih KÜÇÜK, annem Günal KÜÇÜK ve kardeşlerim Eylül ve Abidin Turabey KÜÇÜK'e teşekkür ederim.

ÖZET

Amaç: Bu çalışma psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan 18-24 yaş gençlerde yaşam amacı oluşturma ve yaşamda anlam bulma düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı-ilişkisel tiptedir. Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde 302 birey ile yapılmıştır. Veriler, "Kişisel Tanıtım Formu", "Yaşamda Anlam Ölçeği" ve "Pozitif Psikoterapi Bağlamında Yaşam Amaçlarını Belirleme Ölçeği" aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde SAS 9.4 paket program kullanılmıştır. Veriler, yüzdelik hesaplama, ortalama, standart sapma, t testi, varyans analizi ve Pearson kolerasyon testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bireylerin yaşamda anlam puan ortalaması 4.28 ± 0.68 , yaşamda anlamın varlığı puan ortalaması 3.10 ± 1.57 , yaşamda anlam arayışı puan ortalaması 5.47 ± 1.04 , yaşam amaçları belirleme puan ortalaması 2.11 ± 0.58 dir. Bireylerin yaşamda anlam ve yaşam amacı oluşturma düzeyleri arasında anlamlı, pozitif yönlü ve güçlü bir ilişki; yaşamda anlamın varlığı ile yaşamda anlam arayışı arasında negatif yönlü ilişki saptanmıştır. Erkeklerde, ilçe ve köylerde yaşayanlarda, çalışanlarda, tekli madde kullananlarda ve hergün madde kullananlarda yaşamda anlam, yaşamda anlamın varlığı puan ortalamaları yüksek, yaşamda anlam arayışı puan ortalaması ise düşüktür ($p < 0.05$).

Sonuç: Bu araştırma kapsamındaki bireyler, yaşamın anlamın farkında olma ve yaşam amacı belirleme konusunda yetersizdirler. Yaşamda anlam bulamayan bireyler yaşamda anlam arayışı içindedirler. Cinsiyet, çalışma durumu, yaşadığı yer, kullandığı madde sayısı ve madde kullanım sıklığı yaşamda anlam ve yaşam amacı belirlemeyi etkilemektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin yaşamda anlam ve yaşam amacı belirleme düzeylerinin ve bunu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi ve bu konuda yapılacak çalışmalar için veri kaynağı olarak kullanılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: bağımlılık, gençlik dönemi, psikiyatri hemşireliği, yaşamda anlam, yaşam amacı

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the levels of creating life purpose and finding meaning in life in teens aged 18-24 years who were diagnosed with psychoactive substance use disorder.

Method: The study was planned as a descriptive-correlational study. It was held with 302 individuals applied to Akdeniz University Alcohol and Substance Addiction Research and Application Center. It was used "Personally Identifiable Features Form", "The Meaning in Life Questionnaire" and "The Scale of Setting Life Goals with Respect to Psychotherapy". SAS 9.4 Package program was used for statistical analysis. Data were evaluated using percentile, mean, standard deviation, t-test, variance analysis and Pearson's Correlation test.

Results: The mean score of meaning in life is 4.28 ± 0.68 , the mean score of presence of meaning in life is 3.10 ± 1.57 , the mean score of search for meaning in life is 5.47 ± 1.04 , the mean score of setting life goals is 2.11 ± 0.58 . A significant, positive and strong relationship between the levels of meaning in life and setting life goals; a negative relationship between the presence of meaning in life and the search for meaning in life was determined. For men, who lives in towns and villages, employees, single substance users and daily substance users in life meaning, presence of meaning in life score averages are high, search for meaning in life score average is low ($p < 0.05$).

Conclusion: Individuals in study are incapable of presence of meaning in life and setting life goals. Individuals who do not find meaning in life are in search of meaning in life. Gender, working status, where they live, the number of substances they use and the frequency of substance use influence the determination of meaning and purpose of life. So it may be suggested that individuals diagnosed with psychoactive substance use disorder should be used as a source of data for the evaluation of the levels of meaning and purpose of life in life and the factors that affect it.

Key words: addiction, youth, psychiatric nursing, meaning in life, purpose of life.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Psikoaktif Madde Kullanım Bozukluğu ve İlgili Kavramlar	3
2.2. Psikoaktif Madde Kullanım Bozukluğu Epidemiyolojisi	5
2.3. Psikoaktif Madde Kullanım Bozukluğunda Etiyoloji	6
2.3.1. Biyolojik Nedenler	6
2.3.2. Bilişsel-Davranışsal Nedenler	7
2.3.3. Kültürel-Çevresel Nedenler	7
2.3.4. Psikanalitik Nedenler	8
2.3.5. Varoluşsal Nedenler	8
2.4. Anlam	9
2.5. Yaşamda Anlam	11
2.6. Yaşamın Amacı	12
2.7. Psikoaktif Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Yaşamda Anlam ve Yaşam Amacı Oluşturmada Psikiyatri Hemşireliği	13
3. GEREÇ ve YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Tipi	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	22
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	23
3.4.1. Bağımlı Değişkenler	23

3.4.2. Bağımsız Değişkenler	23
3.5. Veri Toplama Araçları	23
3.5.1. Kişisel Tanıtım Formu	23
3.5.2. Yaşamda Anlam Ölçeği (YAÖ)	24
3.5.3. Pozitif Psikoterapi Bağlamında Yaşam Amaçlarını Belirleme Ölçeği (PPBYABÖ)	24
3.6. Ön Uygulama	25
3.7. Uygulama	25
3.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	25
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	26
3.10. Araştırmanın Sınırlılığı	27
4. BULGULAR	28
4.1. Bireylerin sosyodemografik, psikoaktif madde kullanım ve tedavi özellikleri	28
4.2. Bireylerin yaşamda anlam ve yaşam amacı oluşturma düzeyleri ve aralarındaki ilişki	32
4.3. Bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre yaşamda anlam ve yaşam amacı belirleme düzeyleri arasındaki farklılık	35
4.4. Bireylerin psikoaktif madde kullanım özelliklerine göre ile yaşamda anlam ve yaşam amacı belirleme düzeyleri arasındaki farklılık	38
5. TARTIŞMA	42
5.1. Bireylerin yaşamda anlam ve yaşam amacı oluşturma düzeyleri ve aralarındaki ilişki	42
5.2. Bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre yaşamda anlam ve yaşam amacı belirleme düzeyleri arasındaki farklılık	46
5.3. Bireylerin psikoaktif madde kullanım özelliklerine göre yaşamda anlam ve yaşam amacı belirleme düzeyleri arasındaki farklılık	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	50
KAYNAKLAR	53

EKLER

62

EK 1. Veri Kullanım İzni

EK 2. Kişisel Tanıtım Formu

EK 3. Yaşamda Anlam Ölçeği

EK 4. Pozitif Psikoterapi Bağlamında Yaşam Amaçları Belirleme Ölçeği

EK 5. Kurum İzin Yazısı

EK 6. Etik Kurul İzin Yazısı

EK 7. Yaşamda Anlam Ölçeğinin Kullanım İzin Yazısı

EK 8. Pozitif Psikoterapi Bağlamında Yaşam Amaçları Belirleme Ölçeğinin
Kullanım İzin Yazısı

EK 9. Aydınlatılmış Onam Formu

ÖZGEÇMİŞ

74

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1.	Bireylerin sosyodemografik özellikleri	29
Tablo 4.2.	Bireylerin psikoaktif madde kullanım ve tedavi özellikleri	31
Tablo 4.3.	Bireylerin temiz kalma süresi ve ortalamaları	32
Tablo 4.4.	Bireylerin yaşamda anlam, yaşam amacı oluşturma ve alt boyutları puan ortalamaları	32
Tablo 4.5.	Bireylerin yaşamda anlam, yaşam amacı oluşturma ve alt boyutları arasındaki ilişki	34
Tablo 4.6.	Bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre yaşamda anlam ve yaşam amaçları belirleme puan ortalamaları arasındaki fark	36
Tablo 4.7.	Bireylerin psikoaktif madde kullanım özelliklerine göre yaşamda anlam ve yaşam amaçları belirleme puan ortalamaları arasındaki fark	39

SİMGELER ve KISALTMALAR

- TUBİM** : Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
- TDK** : Türk Dil Kurumu
- EMCDDA** : European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction-Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu İzleme Merkezi
- AMBAUM** : Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi
- YAÖ** : Yaşamda Anlam Ölçeği
- PPBYABÖ** : Pozitif Psikoterapi Bağlamında Yaşam Amaçlarını Belirleme Ölçeği
- ICD** : International Classification of Diseases
- DSM** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- UNODC** : United Nations Office on Drugs and Crime- Birleşmiş Milletler Madde ve Suç Ofisi

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Psikoaktif madde kullanım bozukluğu tüm dünyada bireyleri, aileleri, toplumları pek çok yönden etkileyen önemli bir sorun olarak görülmektedir (Tamar ve Aydın, 1996). Birleşmiş Milletler Madde ve Suç Ofisi (UNODC)'nin hazırladığı raporda, tüm dünyada 2006 yılında 208 milyon kişi madde kullanırken, bu sayı 2014 yılında 247 milyona ulaştığı vurgulanmaktadır. Her geçen yıl madde kullanan kişi sayısının artmasıyla birlikte kullanan kişilerin yaş ortalamaları düşmekte ve yılda yaklaşık 200 milyon kişi madde kullanımı sebebiyle hayatını kaybetmektedir (UNODC, 2016).

Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından 2011 yılında yapılan genel nüfusta madde kullanım sıklığı araştırmasında, yaşam boyu madde kullanım oranı %2.7, 15-24 yaş arasında genç nüfusta ise %1,5'dir (TUBİM, 2014). Antalya'da lise ve üniversitede eğitim gören gençler üzerinde yapılan bir çalışmada gençlerin dörtte birinin (%24.5) maddeyi denemiş veya kullanıyor oldukları, ilk deneme yaşı üniversite öğrencilerinde dokuza, lise öğrencilerinde yediye düşmüş olduğu saptanmıştır (Yılmaz ve Türkkahraman, 2014). Ülkemizde madde kullanımı ile mücadelede gerçekleştirilen kamu harcaması 2012 yılında 395.792.280,50 TL (TUBİM, 2013) iken 2016 yılında bir önceki yıla göre %11,7'lik artış ile 721.885 milyon TL olarak saptanmıştır (TUBİM, 2017).

Genç nüfus olarak adlandırılan 15-24 yaş arası, ergenlik dönemini içine almaktadır. Bu dönemdeki bireylerin risk almaya ve riskli davranışlarda bulunmaya eğilimli oldukları bilinmektedir. Bu dönemde görülen riskli davranışlar içerisinde yer alan madde kullanımını denemek veya eğlence amaçlı kullanmak, kötüye kullanım, bağımlılığa geçiş, bunun ciddi yaşamsal ve yasal sonuçları nedeniyle özel bir durumdur (Deykin ve ark., 1987; Tamar ve Aydın, 1996; Alikışıfoğlu ve Ercan, 2006). Ergenlerin risk alma davranışındaki içsel kaynaklarını ifade eden, varlıklarını/ kendilerini incinmez, biricik olarak görmeleri ve "benim başıma kötü bir olay gelmez" düşüncesinden kaynaklandığı (Güney, 2007) ve ergenlerin akranlarından madde kullanmayı öğrenebilecekleri (Gül ve Güneş, 2009) saptanmıştır. Aile turumları ile ilgili faktörler içerisinde; ilgisiz-izin verici ve otoriter ebeveyn tutumları sergileyen ailedeki gençlerin alkol, madde ve sigara

kullanımının daha yüksek olduğu (Ulusoy ve ark., 2005); sevgi eksikliği, üretken aktivitelerden uzak olma, madde bağımlılığı konusunda bilgi eksikliği, ailenin ve okulun aşırı baskıcı tutumu (Uzbay, 2009) maddeye yönelmede etkili olduğu vurgulanmaktadır. Yanısıra zorlu yaşam olayları karşısında etkili başetme yöntemlerini kullanamama, geleceği ile ilgili kaygılarda artış, bu kaygıların kontrol altına alınamaması gibi faktörler de maddeye yönelmede önemli bulunmaktadır (Şimşek, 2010). Kaygı bireyin yaşamında var olan seçenekler arasından özgürce yaptığı seçimlerin sonucunda yaşamsal sorumluluklarının farkına varmasıyla ortaya çıkarken, bireyin seçimlerinin ne yönde olduğu ve sonuçlarıyla da oldukça ilişkilidir (Varcarolis, 2013). Bireyleri madde kullanımına yönlendiren sebeplerden birisi de kişinin yaşamda anlam arayışıdır. Amaçlanmış hedeflere yönelen kişiler hedeflerine ulaştıklarında, doyum noktasının ilerisine geçtiklerinde yaşam anlamsızlaşmaktadır. İnsan varlığını sorgularken bu anlamsızlığı kısmen hissedebilir ve bunaltı içine girmektedir. Kişi bu bunaltıyı hissettiğinde ego savunma mekanizmaları sayesinde bunaltının kaynak noktasına inmek yerine başka bir yerde anlam aramaktadır (Özakkaş, 2013). Madde kullanan bireyler sosyal ilişkilerini maddeyi kullanabileceği şekilde ayarlama eğiliminde olup aynı zamanda çevresi ile etkileşimleri ve kişiler arası ilişkileri giderek artan bir şekilde bozulmakta ve bu karşılanmamış gereksinimleri nedeniyle zamanının çoğunluğunu sadece madde kullanmaya ayırmaktadırlar (Carroll ve ark., 1977). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde yalnızlık duygusunun daha yoğun yaşandığı, (Yıldırım ve ark., 2011), diğer fiziksel ve psikiyatrik eş tanılar ve özkıyım riski gibi dürtüsellikle ilişkili durumların normal popülasyona göre daha sık olduğu saptanmıştır (Güzel Özdemir ve ark., 2012). Madde kullanımı ile yaşamda anlam ve yaşam amacı belirleme arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda, madde kullanmayan gençlerin kullananlara göre daha fazla yaşam amaçlarına sahip oldukları ve yaşamlarında daha fazla anlam yükledikleri saptanmıştır (İlhan, 2013; Eryılmaz, 2014; Altan Sarıkaya ve Öztürk, 2018; Yöntem, 2019). Bu bağlamda bu araştırmada psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan 18-24 yaş gençlerde yaşam amacı oluşturma ve yaşamda anlam bulma düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Psikoaktif Madde Kullanım Bozukluğu ve İlgili Kavramlar

Alkol, madde ve sigara bağımlılıkları Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V (DSM- V)'e göre birbirinden ayrı bağımlılıklar olarak ele alınırken (DSM-V, 2014), International Classification of Disease-10 (ICD-10)'a göre tüm bağımlılıklar psikoaktif madde kullanım bozukluğu olarak ifade edilmektedir (<https://icd.who.int> Erişim Tarihi: 29 Ağustos 2019).

Psikoaktif madde kullanımı dünyada ve ülkemizde sonuçları itibari ile giderek artan ve yaygın bir sorun olup, sosyol içicilikten bağımlılığa kadar uzayan bir çizgide görülmektedir. Bu temelde psikoaktif madde kullanımı ile ilgili tanımlamaların yapılması bağımlılık için riskleri tanımak, kötüye kullanımı ve bağımlılığı ayırt etmek, bireyde yarattığı etkileri fark etmek ve müdahale edebilmek için önemlidir.

Sosyal içicilik: Eğlence veya sosyal etkinliklerde ve tıbbi amaçlı kullanımdır (Fortinash ve Holoday Worret, 2007).

Bağımlılık: Bir kişiye veya nesneye duyulan engellenemez istek şeklinde tanımlanır ve insanın zihinsel aktivitesi ile ilişkili patolojik bir davranışı yansıtır (Ögel, 1998). Bağımlılık bireylerin biyopsikososyal açıdan sağlıklarına ve yaşantılarına zarar vermekle birlikte, belirli bir durumu saplantılı olarak tekrarlamaya yönelik engellenemeyen bir istek duyma ve bunu sürdürme halidir (Uzday, 2009).

Ulugöl'ün (2014), çevirisini yaptığı Temel ve Klinik Farmakoloji kitabında çeviri yazar notu olarak, bağımlılık sözcüğünün İngilizce karşılığı "dependence" ve "addiction" sözlükleri ile ifade edilmekle birlikte "dependence" kavramını fiziksel bağımlılık, "addiction" kavramını ise psikolojik bağımlılık olarak adlandırıldığını ve "drug abuse" kavramı için ilaç suistimali yerine ilacı kötüye kullanım ifadesinin tercih edildiğini belirtmektedir (Lüschen, 2014).

Türk Dil Kurumu (TDK) bağımlılığı "bağımlı olma durumu, tabiiyet" şeklinde, bağımlıyı ise "başka bir şeyin istemine, gücüne veya yardımına bağlı olan, özgürlüğü, özerkliği

olmayan, bir kimseye veya şeye maddi veya manevi yönden aşırı bağlı olan, sigara, uyuşturucu madde vb. kötü alışkanlıklara aşırı derecede düşkün, müptela” şeklinde tanımlamıştır (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi: 10 Haziran 2019).

Madde bağımlılığı: Madde ile ilgili önemli problemlere rağmen, bireyin madde üzerinde kontrolünü kaybetmesi, onsuz bir yaşam sürdürememesi ve kullanmaya devam edilmesine bağlı olarak bireyde, fizyolojik, davranışsal ve bilişsel belirtilerin görülmesi durumudur (Gorman ve Sultan, 2014).

Çapraz bağımlılık: Bağımlılık oluşturan maddenin karşıladığı madde gereksinimi, kimyasal yapısı farklı başka bir madde ile giderilmesi halidir. Morfin bağımlılığında metadon uygulanarak bağımlılığın tedavi edilmesi örnek gösterilebilir (Örken ve Tavşanlı, 2014).

Maddeyi kötüye kullanım: Yasa dışı olan bir maddenin kullanımı veya yasal olsa da maddeyi zarar verici boyutta kullanımıdır (Videbeck, 2011).

Tolerans: Tattmin edici etkiyi elde etmek için giderek daha yüksek dozlarda madde alma gereksinimidir (Ögel, 1998).

Çapraz tolerans: Benzer bir ilaca veya maddeye karşı tolerans geliştiği için maddenin eskisi gibi etki etmeme halidir (Gorman ve Sultan, 2014).

Sürçme (Slip): Maddeyi bırakma dönemindeki birinin tek bir sefere mahsus veya 24 saatten kısa sürede maddeyi tekrar kullanmasıdır (Ögel, 1998).

Kayma (Laps): Bırakma dönemindeki bir kişinin sürçmeden daha fazla madde veya alkol kullanmasıdır. Madde veya alkol kullanımı tekrar bağımlılık davranışı oluşturmaz, maddeyi veya alkolü tekrar almadığında yoksunluk belirtileri göstermez (Ögel, 1998).

Çekilme (yoksunluk sendromu): Alkol veya madde kullanımı azaltıldığında ya da tamamen kesildiğinde oluşan istenmeyen fiziksel ve psikolojik tepkilerdir (Örken ve Tavşanlı, 2014).

Zehirlenme (intoksikasyon): Madde yüksek dozda alındığında santral sinir sisteminin etkilenmesi ile ortaya çıkan geçici zehirlenme durumudur (Rinaldi ve ark., 1988)

Nüks (Relaps): Madde kullanımını bıraktıktan sonra tekrar yoğun bir şekilde madde veya alkol kullanımınıdır. Madde veya alkol alınmadığında yoksunluk belirtileri ortaya çıkar, kişi bu belirtilerin etkisini hafifletmek ya da kurtulmak için tekrar madde kullanımına yönelir (Ögel, 1998).

Detoksifikasyon: Alkol veya madde bedenden temizlenirken oluşabilecek fiziksel komplikasyonları ve çekilme belirtilerini engellemek için yapılan tıbbi girişimlerdir (Raju ve Raju, 2010).

2.2. Psikoaktif Madde Kullanım Bozukluğu Epidemiyolojisi

Dünyada madde kullanımına ilişkin verilere bakıldığında, Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA)'nin verilerine göre, yetişkin nüfusun neredeyse dörtte birinin, yaşam boyu en az bir kez yasa dışı uyuşturucu kullanmış olduğu tahmin edilmektedir (EMCDDA, 2014). Birleşmiş Milletler Madde ve Suç Ofisi (UNODC)'nin hazırladığı rapora göre, tüm dünyada 2006 yılında 208 milyon kişinin madde kullandığı ve bu sayının 2014 yılında 247 milyona ulaştığı görülmektedir. Her geçen yıl madde kullanan kişi sayısının artmasıyla birlikte kullanan kişilerin yaş ortalamaları düşmekte ve tüm dünyada yılda yaklaşık olarak 200 milyon kişinin madde kullanımını sebebiyle hayatını kaybettiği belirtilmektedir (UNODC, 2016).

Ülkemiz, uyuşturucu maddelerin yasa dışı üretim ile tüketimi açısından coğrafi olarak bir geçiş yolu olarak adlandırılan Balkan Rotası üzerinde yer alması nedeni ile hem hedef hem de geçiş ülkesi olarak etkilenmektedir (TUBİM, 2017). Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından 2011 yılında yapılan genel nüfusta madde kullanımını araştırmasında, yaşam boyu madde kullanım sıklığının %2.7 olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, 15-24 yaş arasında olma, erkek olma, bekar olma, gelir düzeyi 500 TL ve altında olma, tütün, alkol ve hekim önerisi dışında ilaç kullanıyor olma madde kullanımını anlamlı biçimde artırmaktadır (TUBİM, 2014).

Madde kullanım sıklığının en çok görüldüğü yaş grubu olan 15-24 yaş arası dönem ergenlik dönemini içine almaktadır ve bu bireylerin risk almaya ve riskli davranışlarda bulunmaya eğilimli oldukları bilinmektedir. Bu dönemde görülen riskli davranışlar içerisinde yer alan madde kullanımını deneme veya eğlence amaçlı kullanım, bağımlılığa geçiş ve bunun ciddi sonuçları nedeniyle özel bir yer tutmaktadır (Alikaşifoğlu & Ercan, 2006). Ulusoy ve arkadaşları (2005) tarafından gençlerin madde bağımlılığı ile intihar algısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarında, alkol bağımlısı olan gençlerin %23.70'inin uyuşturucu kullanımını, madde bağımlısı olanların %44.40'ının intiharı normal bir davranış olarak görme eğilimlerinin olduğu saptanmıştır. Genç kullanıcılar, yaralanma, kaza, dürtüsel ve yasadışı eylemler, riskli davranışlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, bellek zayıflıkları, motor ve bilişsel performans kaybı açısından daha çok risk altındadır. Erişkinlerle kıyaslandıklarında, ergenlerde kötüye kullanımdan bağımlılığa geçme çok daha hızlıdır (Tamar ve Aydın, 1996).

2.3. Psikoaktif Madde Kullanım Bozukluğunda Etiyoloji

Madde kullanımı ve bağımlılığın sebebi tam olarak bilinmemektedir (Videbeck, 2011). Bağımlılığa yatkın tipik bir kişilik yapısının tanımlanması mümkün olmamasına rağmen belirli bazı ortak nedenlerin varlığından söz edilebilir (Fortinash ve Holoday Worret, 2007; Beyazyürek ve Şatır, 2010). Etiyoloji aşağıda verilen nedenlerin biri veya birkaçının birlikte olmasına dayanmaktadır.

2.3.1. Biyolojik Nedenler

Maddelerin beynin ödül devreleri üzerine etkileri vardır. Maddelerin keyif verici özellikte oluşu bu etkilerine yani nucleus akumbens'de (NAc) sonlanan mezolimbik dopaminerjik yolağın ve opioid peptiderjik düzeneklerin etkinleşmesine bağlıdır. Çeşitli çalışmalar ile doğal ödüllerin ve bağımlılık yapıcı maddelerin, ortak bir yolla, ventral striatumun ana bileşeni olan NAc'de sinaptik dopamini artırarak davranışı etkiledikleri gösterilmiştir. Bu artış, maddelerin kendi alımlarını pekiştirmesi, yani maddenin tekrar tekrar alınma isteğinin doğması ve bağımlılığın gelişmesi için gerekli yol olarak kabul edilmiştir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Ayrıca, maddenin çabuk etkileme özelliği, rahatlatan, haz ve mutluluk veren bir etkiye sahip olması ve genetik faktörler gibi nedenler bağımlılığı kolay hale getirmektedir (Sevil,

1998). İkiz çalışmaları ve evlat edinme çalışmaları tek yumurta ikizlerinden birisinde madde bağımlılığı varsa diğerinde de madde bağımlılığı görülme olasılığının arttığını göstermektedir (Beyazyürek ve Şatır, 2000). Ebeveyni alkol bağımlısı olan çocuklar, ebeveyni alkol bağımlısı olmayan çocuklara göre bağımlılık yönünden daha fazla risk taşımaktadır (Videbeck, 2011).

2.3.2. Bilişsel-Davranışsal Nedenler

Depresif ruh hali, karşılanmamış temel gereksinimler, stresle başa çıkamama, hiperaktivite ya da davranış bozuklukları (Fortinash ve Holoday Worret, 2007), düşük benlik saygısı, duygusal ve fiziksel istismar, tecavüz gibi travmatik olaylar ve zorlu yaşam olayları bireyleri madde ve alkol kullanmaya yöneltebilir. Madde kullanımı antisosyal kişilik yapısı ve dürtü kontrol sorunu olan, duygusal dalgalanmaları sık yaşayan bireylerde çökkün duygu durumunu hafifletme ve kaygıyı azaltmada (Gorman ve Sultan, 2014) ya da kontrol altına almada öğrenilmiş bir davranışa dönüşebilir (Videbeck, 2011).

Dürtüsel davranış bakış açısından, maddeyi elde etme ve kullanma planlı bir amaç ve eyleme dönüşerek bireyde stres ve çevresel faktörlere yanıt olarak aşırma, çekilme ile karakterize bir kullanım bozukluğuna/bağımlılığa yol açar. Bu nedenle dürtüsellüğün madde kullanım açısından riskli bir davranış olduğu ve maddeye başlama yaşı ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Güzel Özdemir ve ark., 2012).

2.3.3. Kültürel-Çevresel Nedenler

Alkol ve madde kullanımının kabul gördüğü kültürel gruplarda yer alma ve madde kullanımı açısından alınan önlemlerin yetersizliği madde kullanımına zemin oluşturabilir (Sevil, 1998; Gorman ve Sultan, 2014). Bilim, etik ve yasal konularda eğitim eksikliği, spor, sanat, boş zamanları kaliteli dolduracak hobilerden yoksun toplum düzeni, aile ve sosyal çevrenin ilgi ve sevgi eksikliği, ebeveynlerin aşırı baskıcı tavırları veya ilgisiz tutumları, iş bulamama ve gelecek kaygısı, zamanının büyük bir çoğunluğunu bar, kumarhane ve kahvehane gibi yerlerde geçirme gibi sebepler de bireyleri alkol ve madde kullanmaya yöneltmektedir (Ögel ve ark. 1998, Uzbay, 2009: TUBİM 2014). Ayrıca bağımlılık yapan maddenin kolay ulaşılabilir ve ucuz olması bağımlılığı kolay hale getirir (Sevil, 1998; TUBİM, 2014).

2.3.4. Psikanalitik Nedenler

John Bowlby (1973) geliştirdiği bağlanma kuramında, bebeklerin yaşamın ilk yıllarında bakım verenleri ile etkileşimleri sonucu bağ kurduğunu ve bu kurduğu bağ aracılığı ile bağlanma geliştirdiğini ifade etmektedir (Akt. Morley ve Moran, 2011). Çocuk ile çocuğun ihtiyaçlarını karşılayanlar arasında kurulan bağın niteliğinin çocuğun gelişiminde ve bir ömür boyu yaşantısında önemli olduğu belirtilmektedir. Çocukluk döneminde bu bağ kendisine bakım verenlerle kurulurken, ergenlik döneminde akranlarla ve yetişkinlik döneminde ise duygusal olarak ilişkiye girdiği kişilerle kurulmaktadır. Bireyin mutlu olması, sosyalleşmesi ve ilişkilerinin tatmin edici olması ya da mutsuz ve sıkıntılı bir yaşam sürmesi kurulan bağlanma biçimine göre değişmektedir (Koçhan ve İlhan, 2015).

Sağlıklı ve güvenli olarak kurulamayan ilişkiler bebeklik dönemindeki temel güven ilişkisinin sarsılmasına ve birincil bakım verenle kurulan simbiyotik ilişkinin sağlıklı ayrılmayla çözümlenememesi ayrılık anksiyetesine neden olmaktadır. Bu kaygılı, sarsılmış ve ayrışmamış bebeklik dönemi çıkmazları, yaşamın ileri dönemlerinde kurulan ilişkilerde güvensiz, kaygılı, bireyselleşememiş ve bağımlı bir kişilik yapısına yatkınlık oluşturan önemli bir faktör olarak görölmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Temel gereksinimleri zamanında karşılandığında ortaya çıkan ve bebeklerin kendilerini güvende hissettikleri güvenli bağlanma; bebekten gelen ihtiyaca yönelik mesajların bakım veren tarafından karşılık bulmaması ya da geç karşılanması durumunda ortaya çıkan kaygılı/kararsız bağlanma ve bakım verenin bebeğin ihtiyaçlarına karşı tamamen ilgisiz kalması durumunda ortaya çıkan kaygılı/kaçınmacı bağlanma olmak üzere üç tür bağlanmadan söz edilmektedir. Kararsız bağlanma tarzına sahip olan kişilerde alkol/madde bağımlılığının daha yüksek oranda göröldüğu belirtilmektedir (Tüzün ve Sayar, 2006).

2.3.5. Varoluşsal Nedenler

Bireyleri alkol ve madde kullanımına yönlendiren sebeplerden birisi de varoluşsal bir konu olan anlam arayışıdır. Her insanın yaşam hikayesi ayrı ayrı incelendiğinde yaşama yükledikleri anlamların çok farklı olduğu göröür. Herkes kendi anlamına ulaşmak için çaba harcamaktadır. Bireyler amaçladıkları hedefleri elde edip doyum noktasının ötesine

geçtiklerinde yaşam anlamını yitirmektedir. Derinden bakıldığında aslında yaşamın, özünde bir anlam taşımadığı sonucuna ulaşılır. İnsan varlığını sorgularken bu anlamsızlığı kısmen hissedip bunaltı içine düşebilir. Kişi bu bunaltıyı ego savunma mekanizmaları ile bunaltının kaynağına inmek yerine farklı bir yerde anlam arar. Kişinin bu anlam arayışları alkol/madde bağımlılığı gibi farklı klinik tablolar olarak ortaya çıkar (Özakkaş, 2013; Öztürk ve Uluşahin, 2015).

2.4. Anlam

Türk Dil Kurumu (TDK) anlamı “bir kelimedenden, bir sözden, bir davranış veya olgudan anlaşılan şey, bunların hatırlattığı düşünce veya nesne” şeklinde tanımlamıştır (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi: 10 Haziran 2019). Örneğin; “tahta”, insanla ilişkisi bakımından tahta anlamını, “taş”, insan yaşamında bir etken rolünü oynayabildiği ölçüde taş anlamını içerir. Kendisini bu anlamlardan soyutlayıp yalnızca nesnelere yönelen kişiler büyük bir mutsuzlukla karşılaşır. Böyle bir kişinin yaptığı işler anlamını yitirecektir. İnsanlar gerçeği her zaman salt gerçekle değil, kişi tarafından daha önce ona yüklenmiş anlamla yorumlanmış bir gerçek olarak anlar (Adler, 2014).

Anlam, varoluşçu felsefenin kavramlarından biridir. Varoluşçuluk, 19. yüzyılın ortalarında ortaya çıkıp Avrupa Kıtası’nda büyük ilgi gören ve yaygınlık kazanan bir düşünce akımı olup Kirkegaard, Heidegger, Sartre, Nietzsche gibi filozoflar bu akımın öncüleridir. Varoluşçuluk bir anlam arayışından yola çıkmıştır. Kişinin kendisini, çevresini ve maddeyi sorgulaması sonucunda karşılaştığı çıkmazları anlamlandırmaya çalışmasıdır (Özakkaş, 2013; Önal ve ark., 2015). Varoluşçuluğa göre, bireyin kendi varlığını sorgularken karşısına çıkan ve çözmesi gereken dört temel kaygısı vardır. Bunlar; ölüm, özgürlük, anlam ve yalnızlıktır (Yalom, 2013). Varlık korkusu olarak da bilinen bu dört temel kaygı birbirinden ayrılamaz ve iç içe geçer. Ölüm kaygısı, yaşamı içerir ve ölüm-yaşam ikilisi, birbirini anlamlandırır, tamamlar ve açıklar. Anlam sorunu, anlamsızlık durumunu içerir, anlamsızlığı belirginleştirirken anlamsızlık ise anlamın ne olduğunu açıklar. Benzer olarak özgürlük, sorumluluğu açıklarken, sorumluluk özgürlüğün ne olduğunu anlamlandırır. Yalnızlık ise birliktelik ile birbirini açıklar ve anlamlandırır (Öcal, 2010).

İnsanın anlam arayışı kişinin yaşamındaki temel bir ihtiyaçtır. Kişinin anlam ihtiyacını doyurabilmesi için, anlamın kişinin kendisi tarafından bulunması gerekmektedir (Frankl, 2013). İnsanlar günlük yaşantısında sürekli bir anlam arayışı içerisinde. Anlam arayışı ve anlamsızlık, boş zaman ve serbestlikle ilişkilidir. İnsan günlük yaşam ve hayatta kalma süreciyle meşgul ise anlamsızlık sorunu daha az ortaya çıkmaktadır. İlk çağlarda insanlar yiyecek, barınma gibi daha temel hayatta kalma gereksinimleri ile meşgul olduklarından anlam gereksinimlerini giderecek zamanları yokken, sanayi öncesi tarım döneminde de din, anlam sorusuna geniş bir yanıt vermekteydi. Anlam, amaç, değerler ve idealler olmaksızın yaşamak kişi için önemli ölçüde anksiyete oluşturur. Daha ileri düzeylerde yaşanan anksiyete bireyin hayatını sona erdirmesine sebep olabilir. Ölümle yüzleşen kişiler eğer amaç duygusuna sahip ise daha iyi hayatlar sürdürmektedirler (Yalom, 2013).

Anlamsızlık duygusuna genellikle eşlik eden bir başka duygu yalnızlık ya da yalnız kalma korkusudur. İnsanın çocukluk döneminde ebeveynlerine ya da onların yerini alabilecek kişilere olan ihtiyacı, yalnızca temel gereksinimlerinin karşılanması için değil, varlığını algılayabilmesi ve kendisini yaşama hazırlayabilmesi için de gerekmektedir (Geçtan, 2019). Yalnızlık acı veren ve ürkütücü bir duygu olduğu için insanlar bu duyguyla yüzleşmemek için her türlü çabayı göstermektedirler (Geçtan, 2012). Yalom (2013) başkalarının gözünde var olmayı, hastalarının yalnızlıkla ilgili ifadelerini derleyerek “tek başına olmakla ilgili en kötü şey, beni çıldırtan düşünce, şu anda dünyada hiç kimsenin beni düşünmüyor olmaması”, “yalnız kalmaktansa ölmeyi yeğlerim”, “yalnızken sesler duyuyorum. Belki de bu sesler yalnız olmamanın bir yoludur!”, “yalnızken var değilim” diyerek anlatmaktadır.

Anlam arayışının ilişkili olduğu diğer bir kaygı yaratan durum da metafizik belirsizliktir. Metafizik belirsizlik varoluşumuzu ve geleceğimizi kesin çizgileriyle göremediğimiz için ciddi bir güvensizlik yaratmakta ve kişiyi varoluşsal anlamda kaygılandırmaktadır. Olumsuz gibi görünse de aslında bu durum özgürlüğe ve anlam bulmaya imkan sağlamaktadır. Çünkü metafizik kesinliğin olduğu yerde ne özgürlükten ne de anlamdan bahsedilemez. Bu bağlamda varlığın ve varoluşun gizemini çözme çabası diyebileceğimiz felsefi düşüncenin var olması, yaşamı daha anlamlı hale getirmektedir (Tokat, 2013).

2.5. Yaşamda Anlam

Kendisine “yaşamın anlamı nedir?” sorusu yöneltilen bir kişi bu soruya cevap bulmakta zorlanabilir. İnsanlar genel olarak zorlu yaşam şartları ile karşılaşmadıkça bu soru üzerinde fazla düşünmek istemezler ve bu konuya çözüm üretmezler. Dolayısıyla insanların bu soruyu bir yenilgiye uğradıklarında ya da bir tehdit unsuruyla karşılaştıklarında sorduğu ve anlam arayışı içine girdikleri söylenebilir (Adler, 2014).

Her insanın yaşam hikayesi ayrı olarak incelendiğinde yaşama yükledikleri anlamların birbirinden farklı olduğu görülür. Çünkü yaşamın anlamı kişiden kişiye ve zaman içerisinde sürekli farklılık gösterir. Bu nedenle önemli olan, genel bir yaşamın anlamı değil, daha çok belli bir zaman diliminde, an’da kişinin sahip olduğu yaşamının özel anlamıdır. Kişilerin davranışları izlendiğinde her insanın kendisine özgü bireysel bir yaşam amacı olduğu tüm istek ve arzularının veya bencilliklerinin bu anlamla uyum içinde bulunduğu görülür. Herkes kendi yaşamının anlamına ulaşmak için çaba harcamaktadır. Amaçlanan hedeflere yönelen bireyler bunları elde edip doyum noktasının ötesine geçtiklerinde hayat anlamsızlaşmaktadır (Frankl, 2013). Detaylı bir şekilde incelendiğinde hayatın, özünde bir anlam taşımadığı gerçeği karşımıza çıkmaktadır. İnsan varlığını sorgularken bu anlamsızlığı kısmen hissedebilir ve bunaltı içine düşmektedir. Kişi bu bunaltıyı hissettiğinde ego düzenekleri sayesinde bunaltının kaynağına inmek yerine farklı bir yerde anlam aramaktadır. Bu anlam arayışları ise farklı klinik tablolar olarak ortaya çıkabilmektedir (Özakkaş, 2013; Adler, 2014).

Steger ve arkadaşları (2006) ve Steger ve arkadaşları, (2011) yaşamda anlamın iki alt boyutunu, yaşamda anlamın varlığı ve yaşamda anlam arayışı olarak vurgulamışlardır. Yaşamda anlamın varlığı aynı zamanda yaşamın anlamın farkında olma ve yaşamda bulunan anlam olarak ta ifade edilmektedir. Yaşamda anlamın varlığının yüksek düzeyde mutluluk, iyi oluş, fiziksel sağlık, sosyal yakınlık gibi olumlu nitelikleri, yaşamda anlam arayışının ise anksiyete, sosyal izolasyon, yalnızlık gibi olumsuz nitelikleri tanımladığı belirtilmektedir (Steger 2006; Akt. Demirbaş Çelik 2015). Dolayısıyla hiç kimsenin yaşam anlamı kusursuz ve doğru değildir. Aynı şekilde tümüyle yanlış da değildir. Anlam konusundaki tüm görüşleri, bu iki sınır arasındaki çeşitlemeler oluşturmaktadır. Bu çeşitlemeler arasında iyiler ve kötüler olmak üzere bir ayrıma gidilebilse de, kişinin

yaşamın anlamının doğruluğu, insanlık ve kişi amaçları için doğru olan anlamına gelmektedir (Adler, 2014).

Yapılan bazı araştırmalarda kadınların erkeklere göre (Martinez ve Duker, 1997; Rayle; 2005; Bryant; 2007; Yüksel 2012), çalışanların çalışmayanlara göre (Albrecht ve Devlieger, 1999; Klerk, 2005; King ve ark., 2006; Morse ve Weiss, 2013) ve sosyal desteği olanların olmayanlara göre (Ulmer ve ark., 1991; Heisel ve Flett, 2004; Steger ve Frazier, 2005; Krause, 2007; Yüksel 2012) yaşamda anlam düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

2.6. Yaşamın Amacı

Yaşamın amacı, Yalom'a (2013) göre anlam, mana ya da tutarlılıkla ilgilidir. Anlam arayışı, tutarlılık arayışını ifade etmektedir. Amaç ise, niyet ve hedef ile ilişkilidir. Bir şeyin amacı o şeyin rolü ve işlevi ile ilgilidir. Günlük kullanımda ise yaşamın "amacı" ve "anlamı" birbirinin yerine kullanılmaktadır. Schopenhauer (2014)'e göre hayatta hiçbir şey kalıcı olmayıp, her şey sürekli değişme eğilimi göstermektedir. İnsanlar hayatları boyunca sürekli bir amaç peşinde koşarlar, o amaca ulaştıklarında kısmen de olsa mutlu olurlar ancak bir süre sonra tekrar mutsuzluk hissedebilirler. Daha sonra yeni ve farklı amaçlar oluştururlar ve tekrar elde etmek için çaba sarf ederler. En sonunda nihai kaygı olan ölüm ile karşılaşan insanlar için mutlu olmak veya mutsuz olmak arasında bir fark yoktur. Çünkü kişi anlamsızlık ile karşılaşmıştır.

Her insan kendisini bekleyen üç temel ödevin üstesinden gelmek durumundadır. Bu ödevler, kişinin hayatta kalmasını sağlayacak iş-uğraşlar, diğer insanlar arasında yer edinmesini sağlayacak kariyer amaçları ve kişinin neslinin devamlılığını sağlayacak ilişki amaçlarıdır (Eryılmaz, 2012; Adler, 2014). İnsanların karşısına çıkan sorunlar bu ödevler doğrultusundadır. Kişi karşısına çıkan bu sorunlara çözüm bulmak zorundadır. Ürettiği çözümler, takındığı tavır ve tutum kişinin yaşamın anlamından ne anladığını ortaya koymaktadır (Adler, 2014).

Sonuç olarak, bu kavramsal ve felsefi temelde yaşamda anlam ve yaşam amacı belirleme birbiriyle doğrudan ilişkili olup, yaşamda anlam bulan veya yaşamda anlamın farkında

olan bireyler yaşam amacı oluşturabilir; kendisi ve insanlık için doğru yaşam amacı belirleyebilen bireyler yaşamda anlam bulabilir.

2.7. Psikoaktif Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Yaşamda Anlam ve Yaşam Amacı Oluşturmada Psikiyatri Hemşireliği

Psikoaktif madde kullanım bozukluğu çok boyutlu bir sorundur ve her bir bireyin gereksinimleri farklılık gösterebilir. Bu nedenle bireye özgü bir bakım ve yaklaşım esastır (Morrissey ve Callaghan, 2011). Uygun hemşirelik yaklaşımları bireyin gereksinimleri doğrultusunda şekillendirilmelidir (Fortinash ve Holoday Worret, 2007). Psikoaktif madde kullanım bozukluğu olan bireyler için bakımın birinci amacı, bireylerin maddeden uzak durmayı amaçlamalarını sağlamaktır (Karakaş ve Ersöğütçü, 2016). İkinci adım madde kullanan bireyin madde kullanmayı bırakmasını sağlayacak tedavi programlarını oluşturma; üçüncü adım, madde kullanmayı bırakamayan bir kişinin çevresine ve kendisine verdiği zararı en aza indirmektir (Videbeck, 2011).

Bu amaçlar doğrultusunda yapılacak müdahaleler holistik, varoluşsal- hümanistik anlayış temelinde birey, ailesi ve çevresini dikkate alarak önleme, koruma, sağlığı yükseltme ve geliştirme düzeylerine yönelik biyopsikososyal tedavi ve bakım uygulamalarını içerir. Hemşireler müdahalelerini gerçekleştirirken bakım, tedavi, eğitim, danışmanlık ve vaka yöneticisi rollerini yasal ve etik ilkeler doğrultusunda sağlık profesyonelleri ile diğer sektörlerinde iş birliği içerisinde sistematik bir biçimde gerçekleştirebilir (Videbeck 2011). Ancak tüm bu girişimlerden önce ayaktan ya da yatarak tedavi sürecine başvuran bireyler için elde edilen veriler doğrultusunda mevcut ya da öngörülen sorunlara ve gereksinimlere yönelik uygun hemşirelik tanılamasını yapmak önemlidir (Townsend, 2012; Gorman ve Sultan, 2014). Tanılamada hemşireler “bağımlılık probleminin inkarı, anksiyete, yetersiz beslenme, uyku bozukluğu, umutsuzluk, sosyal izolasyon, sosyal etkileşimde bozulma, aile süreçlerinde değişim, benlik saygısında azalma, özbakım eksikliği, rolleri yerine getirememe, yetersiz aktivite düzeyi, bireysel baş etmede yetersizlik, duyuşsal-algisal alanda değişim ve düşünce süreçlerinde değişim” gibi mevcut tanıları; “enfeksiyon riski, kendine zarar verme riski, intihar riski, yaralanma riski, çevreye zarar verme riski, yalnızlık riski vs” gibi olası ya da risk tanımlarını ve “sağlığı geliştirme davranışı, başetmede güçlenmeye hazırlaş, karar vermede güçlenmeye

hazıroluş, ümidi güçlendirmeye hazıroluş, sağlığı yönetmede güçlenmeye hazıroluş” gibi sağlığı geliştirme iyilik hali hemşirelik tanılarını ele alabilir (Carpetino Moyet, 2012).

Bağımlılık tedavisinde; kliniklerde yürütülen aktivite programları, sorumluluk alma, servis kuralları ve puanlama/derecelendirme sistemi ortam tedavisinin bir parçası olup tedavide kilit öneme sahiptir. Hastaya tedavi programı ve servis kuralları detaylıca anlatılır, puanlama sistemi ve puanların karşılığı olan sonuçlar/ödülleri açıklanır. Kurallara uyacağına dair bir sözleşme imzalatmakta seçeneklerden biri olabilir. Fakat pek çok hasta terapötik ortam anlayışına dayalı yapılandırılmış klinik işleyişin, kuralların ve tedavi programının önemini kavramakta zorlanabilir. Bu uygulamalar hastanın otonomi kazanması, sorumluluk alması, zarar verici eylemlerine sınır koymayı ve yeni davranışlar öğrenmesi, denemesi ve sonuçlarını görerek iç görü kazanması için fırsat veren, iş birliğine dayalı ve sosyal yaşama hazırlayıcı nitelikte olmalıdır (Townsend, 2012 Varcarolis, 2013).

Bu temelde, ülkemizde 2011 yılında yasal olarak Psikiyatri Klinik Hemşiresi ve Alkol-Madde Bağımlılığı Merkez Hemşiresi ile ilgili görev yetki ve sorumluluklar tanımlanmıştır. Yönetmelikte bağımlılık tedavisi için başvuran hastanın kliniğe kabulünün yapılması, öncelikle hasta ile bireysel olarak tanışılıp, ekip üyelerinin ve kliniğin fiziksel özellikleri, ilkeleri, kuralları, işleyişi, tedavi programları, aktiviteleri konusunda bilgi verilmesi gibi görev yetki ve sorumluluklara vurgu yapılmıştır. Yanısıra madde kullanımını önlemek için halkın bilinçlendirilmesine yönelik eğitimler planlanması ve uygulanması, adsız alkolikler gibi kendi kendine yardım gruplarına bireylerin yönlendirilmesi gibi görev yetki ve sorumluluklardan söz edilmektedir. (T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 19 Nisan 2011. Sayı: 27910). Bu yasal dayanak hemşirelerin görev tanımlarını belirlerken bir taraftan uygulamalarının yönünü belirleyen yasal bir yönerge olarak da düşünülebilir. Bu anlamda hemşireler bireylerle çalışırken uygulamalarının kapsamını ve dayanışmasını bilmenin gücüyle tedavi ortamını ve programlarını yapılandırabilir ve tedavi ve bakımda daha çok etkili olabilir.

Psikiyatri hemşireleri psikoaktif madde kullanım bozukluğu için biyolojik, psikanalitik, bilişsel ve davranışsal, kültürel, çevresel ve varoluşsal değişkenleri dikkate alarak bireylerle çalışırken riskli grupları belirleme, henüz bebeklik döneminden başlayarak

özellikle gençlerde madde kullanımını önleme, sağlıklı ve güvenli ilişkiler kurma ve bağımlılık yerine bağlanma davranışı geliştirme, varolma kaygısı ve çabası için eylemde bulunmaya katkı sağlama gibi müdahalelerle bireyleri destekleyebilir ve güçlendirebilir veya güçlenmeye / güçlendirilmeye hazır oluşu sağlayabilir. Ancak bunun bireyin değişime olan inancı ve motivasyonu ile gerçekleşmesi mümkündür.

Hemşirelerin bireyin maddeden uzaklaşması ve temiz kalmayı başarabilmesi için öncelikle bireyde değişim isteği yaratması önemlidir. Bireyde değişim isteği madde kullanımı ve etkilerine ilişkin çelişkileri ve bilişsel otomatik faaliyetleri ortaya çıkararak farkındalık yaratma ve gereksinim hissettirme yoluyla yeni bir yaşam motivasyonu oluşturmakla mümkün olabilir. Bunun başarılmasında özellikle madde kullanım bozukluğu tedavisi ve bakımında sıklıkla kullanılan motivasyonel görüşme teknikleri oldukça yararlı ve etkili olabilir. Motivasyonel görüşme, alkol ve diğer madde bağımlıları ile özellikle tedavinin başlangıcında kullanılan etkin bir yöntemdir (Ögel, 2009). Miller ve Rollnick tarafından geliştirilmiş olan bu yöntem kısa süreli ve pratik bir yaklaşım sağlamaktadır (Akt. Gürol, 2012). Motivasyonel görüşme, kişilerin sorunlarını anlamaları ve değişim yönünde eyleme geçmelerini sağlamayı amaçlamaktadır. Bu yöntem özellikle değişim için isteksiz olan veya ambivalansı olan kişilerde etkili olmaktadır. Ambivalansın çözülmesi ve değişimin başlamasını hedeflemektedir. Bu birçok kişi için tedavinin başlangıcıdır ve bundan sonra başka tedavi yöntemleri devreye girmektedir (Çelik, 2017). Motivasyon kişinin değişim yönünde karar vermesi, bunun için adımlar atması ve bunu sürdürmesi anlamına gelmektedir. Danışmanın görevi bireyin değişim yönünde eylemde bulunmaya cesaretlendirmek ve sağlamaktır (Gürol, 2012). Bu anlamda psikiyatri hemşireleri veya madde kullanım sorunu olan bireylerle ilgilenen hemşireler motivasyonel görüşme yoluyla kişilerin madde kullanım sorunlarına çözüm üretebilirler. Karatay ve arkadaşlarının (2010) sigara kullanan gebe kadınlara yönelik motivasyonel görüşme yoluyla sigara bırakırma programı uyguladıkları çalışmada, gebelerin %39.5'inin sigara içmeyi bıraktığı ve %44.7'sinin sigara içmeyi %60 oranında azalttığı saptanmıştır.

Değişime olan inanç ve gereksinim genellikle bireylerin kendilerini ve yaşamlarını sorgulamalarıyla başlamaktadır. Hastalar bu sorgulamayla varoluşsal sorunlarını ve

gereksinimlerini daha çok farkedebilir ya da çözümler üretmek için kendini yeniden yapılandırmaya ihtiyaç duyabilir (Hallaç, 2017). Bu yapılanma gündelik varoluşa hizmet eden basit ama önemli görevleri içerebileceği gibi, bilişsel ve/veya varoluşsal bir yapılanmayı içeren otantik varoluşa da hizmet edebilir. Dolayısıyla varoluşsal kaygının temelinde olan anlam ya da anlamsızlık sorunu çözümlenmeyi bekleyen bir klinik durum olarak ortaya çıkabilir. Klinik durum olarak karşılaşılan ve varoluşsal etmenlerin de rol oynadığı psikoaktif madde kullanım bozukluğu olan bireylerle çalışan psikiyatri hemşireleri, kişilerin anlam bulmalarına ve bu yolla yaşam amacı belirlemelerine yol göstermek için logoterapiyi kullanılabilir. Frankl'dan etkilenen Lee (1997) hemşirelik logoterapisinden söz etmektedir. Hemşirelik logoterapisinin bireylerin anlamlı ölçüde yaşam amacı belirleme ve yaşamda anlam düzeylerini artırdığını ve bu nedenle logoterapinin etkili bir hemşirelik müdahalesi olduğunu ifade etmektedir.

Logoterapi, II. Dünya savaşında nazi kamplarında esir olarak kalmış ve hayatta kalma umudunu koruyarak yaşadığı ve tanık olduğu bütün acılara anlam katmaya çalışarak hayatta kalmayı başarmış olan Frankl (2013)'ın insanın anlam arayışı adlı çalışmasında söz edilmektedir. Logoterapi insanın düşünsel boyutunu göz önünde bulundurarak yaşamın anlamına ulaşmak için varoluş çabasını asıl belirleyici motivasyon kaynağı olarak kabul etmektedir. Aynı zamanda gelecek üzerinde, yani bireyin gelecekte yerine getirilecek yaşam amaçları ve yaşamına değer katan anlamlar üzerinde odaklanmaktadır. Nevrozların gelişmesinde etki eden tüm kısır döngülü oluşumları ve geri bildirim mekanizmalarını odaktan çıkararak, bireyi yaşamının anlamıyla karşı karşıya getirir (hiçlikle yüzleşme) ve bu anlama yönlendirir (Frankl, 2013; Frankl, 2014).

Bu temelde varoluşçu felsefeden köken alan psikodinamik ve bilişsel davranışçı yaklaşıma karşı üçüncü güç olarak ortaya çıkan varoluşçu yaklaşımda, varoluşçuluğun birçok varyasyonuna rağmen, bireyin özgür irade kapasitesine sahip olduğu ve nihayetinde kişisel davranışından, seçimlerinden sorumlu olduğu öncülünde birleştiği görülmektedir (Hallaç, 2017). Frankl insanın anlam arayışı ile ilgili olarak kişinin sadece davranışlarını seçme kapasitesine sahip olmadığını, aynı zamanda yaşamdaki anlamını da seçme kapasitesine sahip olduğunu ve bu anlam arayışının, yaşamda kalabilmek için primer bir dürtü olduğunu savunmaktadır. Buradan hareketle “Eğer bir kişi özgür iradesi

olduğunu ve bu hayatta kendi anlamını bulabileceği fikrini kabul ederse, bunu nasıl yapmalıdır?” sorusuna ise yanıt olarak üç yoldan biriyle yapmayı önermektedir. (a) kariyerimiz (örneğin, hemşirelik) veya belki de boş zamanımız (örneğin müzik) aracılığıyla yarattıklarımızda veya dünyaya verdiklerimizde; (b) başkaları ile veya doğa ile olan ilişkilerimizde - dünyadan “ne aldığımız” ve (c) “acı çekmeye” yönelik tutumumuzu seçerken hayal kırıklığı, zor durumlar ve ölüm karşısındaki tutumlarımız (cesaret ve saygınlık) bize anlam verebilir (Frankl, 2013; Akt. Drageset ve ark., 2017)

Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde bir ekol olan varoluşçu yaklaşımdan etkilenen Joyce Travelbee, hemşireliği iki insan arasındaki kişilerarası bir süreç olarak tanımlamıştır. Bu kişilerden birisinin hastalık nedeniyle yardıma gereksinimi vardır, diğeri ise bu yardımı verebilecek düzeydeki bir kişidir. Yardımın hedefi bir insana bir hastalık durumu ile baş etmesinde yaşantıdan deneyimden öğrenmesine ve anlam çıkarmasına yardım etmektir (Özcan, 2012). Travelbee’ye göre hemşirenin rolü ise hastaları acı çekerken onlara bu deneyimde farklı anlamlar bulmalarına yardım etmeye odaklanmaktır. İnsanlar yaşadıkları hastalık durumundan bir anlam çıkararak, buradan kaynaklanan sorunlarla baş edebilmelidir ve gülenerek çıkabilirler (Meleis, 2007; Fitzpatrick, 2008). Onlara bu konuda yardımcı olabilecek hemşirenin, mesleki ve etik değerleri; hastalık, acı çekme ile ilgili deneyimleri önem taşımaktadır. Eğer hemşire daha önce ağrı ya da acı yaşamışsa ve bunlara bir anlam verebilmişse, hastasına terapötik yaklaşımı daha kolay ve çabuk olabilecektir (Velioğlu, 2012; Pektekin, 2013).

Bir başka hemşire kuramcısı olan Parse felsefi temellerini varoluşçu felsefeden alan “İnsan Olma” kuramında anlam kavramından sözetmekte ve anlamı “bir şeyin dili ve hayali içeriği ile birinin bir şeyleri uslama, yorumlama biçimi” şeklinde tanımlamaktadır. Anlam geçmişte, şu anda ve gelecekte sözcükler kullanılsa da kullanılmasa da, bir dilin anlamlı imgelerini ifade etmektedir. Ona göre anlam, kişi ile evrenin etkileşiminin sonucu olarak ortaya çıkar, nihai anlamla ya da günlük yaşamdaki yaşam anlamıyla ilgilidir, değerleri değiştiren yeni deneyimlerle tamamen değişebilir ve böylece nihai anlam da değişmiş olur. Bu yüzden doğru kabul edilebilir bir anlam yoktur, çünkü anlam durağan değildir (Parse, 1999). İnsan anlamı çevresi ile birlikte özgürce seçer (humanbecoming.org).

Anlamın şekillendirme (imaging), değer verme (valuing) ve dillendirme/ dile dökme (linguaging) olmak üzere üç alt kavramı vardır (Parse, 1999):

- Şekillendirme, açık ve örtük bilme olarak iki ritmik çelişkiyi içerir. Açık bilme iletilen ve tarif edilebilen bilmedir. Örtük bilme ise, iletilmeden önce açıkça tarif edilemeyen ancak tarif edilenin arkasındaki gizli bilmeyi, mesajı ifade eder.
- Değer verme, kabul etme ve reddetme olmak üzere iki çelişkiden oluşur. Bu çelişki yaşamında neyin iz bıraktığına göre neyin değerli ya da değersiz olduğu üzerine odaklanır.
- Dillendirme, konuşma-sessiz kalma ve hareket etme-sabit kalma olmak üzere iki çelişkiden oluşur.

Anlam bu paradoksal noktalar arasında bir noktada olabilir ve insan bu iki uçta yer alan herhangi bir noktada olma potansiyeline sahiptir. Bu potansiyel onun olma ve kendini gerçekleştirme ya da aşkınlık halini gösterebilir. Kendini aşma ya da aşkınlık hali kişinin kendini daha ileriye atması, varoluşunu gündelik varoluştan ziyade otantik varoluşa doğru yöneltmesidir. Bu yönelme kişinin eylemleri ve seçimleri ile şekillenirken hemşire de bu şekillenmeye yardımcı olabilir. Dolayısıyla hemşireler kişinin bu olma halini tanıklık ederek, eşlik ederek birey için anlamın ne olduğunu ve içinde bulunduğu durumu ve doğasını anlamaya çalışabilirler ve kişinin anlama ulaşmasını sağlayabilirler (Parse 1999; Hallaç, 2017).

Madde bağımlılığı ve varoluşsal anlam kaygısı, her insanın özünde biricik olduğu düşünüldüğünde çeşitli sebeplerden ortaya çıkabilir. Hem madde bağımlılığından kurtulmak hem de yaşama anlam yükleyebilmek kişi için tek başına çözülmesi güç bir durum olabilir. Tıbbi tedaviler madde bağımlılığından kurtulmaya yardımcı olsa da anlam bulmak için yardımcı olamamaktadır. Bu noktada özellikle psikiyatri hemşireleri dinleme, empati, gözlem ve görüşme gibi temel iletişim becerileri kullanarak veya kişinin içinde bulunduğu durumu anlamaya ve yorumlamaya çalışarak, birey için yaşantıların ve ya deneyimlenen şeylerin ne olduğunu anlamaya ve farkında olmaya çalışmasına yardımcı olarak, zorlu yaşam koşullarından güçlenerek çıkmasını ve yeni yaşam becerileri öğrenerek büyümesini sağlayabilirler ve bu yolla kişinin yaşamına anlam katmasına ya da

yeni amaçlar oluşturmasına katkıda bulunabilirler. Kişi anlamsızlık ya da amaçsızlık yaşadığı noktada ise, yaşamda anlam arayışına yönelerek ve bunun peşinden koşarak yeniden yaşamına anlam katabilir, yaşamda anlam bulabilir. Bu bağlamda kişinin gerektiğinde yeni yaşam becerileri öğrenmesi veya geliştirmesi önemli bir yol olabilir.

Yaşam becerileri kavramını ilk kullanan kurumlardan biri olan WHO'ya göre yaşam becerileri, insanların kendi sağlıkları ve çevreleri üzerindeki kontrollerini arttıracak daha fazla seçenek üretilmesini sağlar. Buradaki yaşam becerileri, kişilerin daha sağlıklı bir yaşam için sorumluluk içeren kararlar almaları ve uygun davranış seçimleri yapmalarıyla ilgilidir. WHO, kavramı biraz daha genişleterek “bireylerin günlük yaşamın getirdiği taleplerle ve zorluklarla etkili bir biçimde baş edebilmelerini sağlayan, uyum sağlayıcı ve olumlu davranışlar” olarak tanımlanmaktadır. Temel yaşam becerileri, üç unsuru içermektedir (Akt. İşmen Gazioglu ve Canel, 2015). Bu unsurlar;

- Problem çözme, karar verme, eleştirel düşünme ve yaratıcı düşünme becerilerini de içeren eleştirel düşünme ve karar verme becerileri
- Etkili iletişimi, kişiler arası becerileri ve empatiyi içeren kişilerarası iletişim becerileri
- Duygularla, stresle baş etme, kendilik farkındalığı gibi başa çıkma ve kendini yönetme becerileri

Fitzpatrick (2008) in aktardığına göre, yaşamda anlam ile ilgili temel önerme, yaşamlarında anlam ifade eden bireylerin daha üst düzeyde iyilik haline sahip oldukları ve var olmanın biyo-psiko-sosyal-kültürel ruhsal boyutlarla ilişkili olduğudur. Kişisel, kişilerarası ve sosyal düzeyde anlam üretmeyi engelleyen yaşam deneyimlerini ve kişisel davranışsal tepkileri tanıma ve anlamaya çalışma; sağlıklı, kaliteli ve daha iyi bir yaşamın sürdürülmesine odaklanan profesyonel hemşirelik anlayışı hemşireleri ileri düzey hemşirelik girişimlerine yöneltecektir. Bu durumun sadece hemşirelerin bakmakta olduğu hastalara yarar sağlamayacağı, aynı zamanda hemşirelerin hastalarla terapötik ilişkilerini güçlendirmelerine yardımcı olacağı ve böylece kendi mesleki gelişimlerini ve yaşam memnuniyetlerini arttıracakları vurgulanmaktadır.

Sonuç olarak, madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylere yönelik bakım veren hemşireler, bireyin maddeden kurtulmasına yardımcı olmakla birlikte bireyin tekrar madde kullanmasını engellemesine, topluma uyum sağlamasına ve toplum için, insanlık için bir şeyler yapma inancını ve umudunu geliştirerek bireylerin kendileri, insanlık, doğa ve gelecek için sorumluluk üstlenme cesareti göstermelerine yardımcı olarak, onlarla birlikte olarak ve gerektiğinde birlikte yaparak daha anlamlı, amaçlı ve üretken bir yaşam sürmelerini sağlayabilirler. Böylece hem bireylerin hem de kendilerinin yaşamlarına anlam katabilirler.



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan 18-24 yaş gençlerde yaşam amacı oluşturma ve yaşamda anlam bulma düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırma tanımlayıcı- ilişkisel tipte bir araştırmadır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2012). Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranacaktır.

1.Psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan 18-24 yaş arası gençlerin yaşam amacı düzeyi nedir?

2.Psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan 18-24 yaş arası gençlerin yaşamda anlam bulma düzeyi nedir?

3.Psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan 18-24 yaş arası gençlerin yaşamda anlam bulma ve yaşam amacı oluşturma düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

4.Psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan 18-24 yaş arasındaki gençlerin sosyodemografik özellikleri ile yaşam amacı düzeyi ve yaşamda anlam bulma düzeyi arasında fark var mıdır?

5. Psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan 18-24 yaş arasındaki gençlerin psikoaktif madde kullanım özellikleri ile yaşam amacı düzeyi ve yaşamda anlam bulma düzeyi arasında fark var mıdır?

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde (AMBAUM) yapılmıştır. AMBAUM 2005 yılında Akdeniz Üniversitesi yerleşkesi içerisinde kurulmuştur. Araştırmanın planlandığı ve uygulandığı dönemde Antalya ili içerisinde özel olarak yapılan tek merkez olması nedeniyle araştırma yeri olarak AMBAUM seçilmiştir.

Bu merkezde altısı detoksifikasyon, 14'ü detoksifikasyon sonrası tedavi sürecinde olan hastalara ayrılmış olan toplam 20 yatak vardır. Birimde 14 hemşire, iki hekim, iki asistan,

bir psikolog, bir sosyal hizmet uzmanı ve dört pratisyen hekim görev yapmaktadır. Kurumda hastalar öncelikle merkezin polikliniğine başvurmakta, poliklinik muayenesinde hastanın klinik durumuna göre bireylere ayaktan izlem ya da yatış önerilmektedir. Ayaktan izlenen hastaların ilaç dozlarının ayarlanması, toksikoloji kontrolü, hastanın fiziksel ve ruhsal değerlendirmesi yapılmakta olup ya yatış gerektiren durum söz konusu olduğunda yatışına ya da kontrolle takip edilmesine karar verilmektedir. Yatan hastalar merkezde polikliniğin hemen yan tarafından geçişi olan ve kart okuma sistemiyle açılan bir kapıdan geçişi olan klinikte yatmaktadır. Hastanın madde yoksunluğu sendromu semptomları var ise klinik içinde kapıyla ayrılmış ve altı yatağı olan detoksifikasyon bölümünde yatmakta olup yaklaşık bir haftalık detoks tedavisinden sonra kliniğe alınmaktadır. Klinikte hastaların psikososyal yaşam uyumlarını, sosyal becerilerini artırmaya ve bireyi güçlendirmeye yönelik etkileşim grupları, sinema saati ve sonrası izleyen grupla terapi saati, uğraşı saati gibi aktiviteler yürütülmektedir. Hastalar uğraşı saatinde bu konuda uzman olan bir eğitici ve hemşirelerin desteği ile farklı uğraşı aktivitelerine, becerilerine yönlendirilmekte ve yıl sonunda ortaya çıkardıkları ürünleri ve eserleri tüm çalışanların yer aldığı kermes faaliyetiyle sergilenmektedir. Klinikte ayrıca hastaların oluşturduğu müzik grubu olup zaman zaman konserler vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, AMBAUM'a 1 Ocak – 31 Aralık 2014 tarihleri arasında başvuran, 18-24 yaş arası; 1305'i ayaktan, 88'i yatan olmak üzere toplam 1393 kişi oluşturmuştur (EK 1). Araştırmanın örneklemini ise araştırma için belirlenen araştırmaya alma ve araştırmadan dışlama ölçütleri dikkate alınarak seçilen ve evreni belli örnekleme yöntemi kullanılarak hesaplanmış olan toplam 302 birey oluşturmuştur (Sümbüloğlu & Sümbüloğlu, 2012).

Araştırmaya dahil etme ölçütleri;

- AMBAUM polikliniğinde ayaktan izlenen hasta olma
- AMBAUM kliniğinde yatarak tedavi alıyor olma
- 18-24 yaş arasında olma
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma

- Konuşma, işitme ve anlama engeli olmama
- Psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alma

Araştırmadan dışlama ölçütleri;

- Yoksunluk sendromu belirtileri gösterme,
- Detoksifikasyon bölümünde yatma

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişkenler

Bireylerin yaşamda anlam bulma ve yaşam amacı oluşturma düzeyleri

3.4.2. Bağımsız Değişkenler

Sosyodemografik özellikler (cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durum, ekonomik durum, sosyal güvence, yaşadığı yer ve birlikte yaşadığı kişiler) ve psikoaktif madde kullanım özellikleri (tedavi şekli, kullanılan madde sayısı, maddeye başlama nedeni, madde kullanım sıklığı, temiz kalma süresi, tedaviye gelme kararında etkili olan kişi)

3.5. Veri Toplama Araçları

Veriler, Kişisel Tanıtım Formu (EK 2), Yaşamda Anlam Ölçeği-YAÖ (EK 3) ve Pozitif Psikoterapi Bağlamında Yaşam Amaçlarını Belirleme Ölçeği-PPBYABÖ (EK 4) aracılığıyla toplanmıştır. Veri toplama araçları ortalama 15-20 dakikalık sürede doldurulmuştur.

3.5.1. Kişisel Tanıtım Formu

Bu form, bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, kendi algısına göre gelir durumu, yaşadığı yer ve birlikte yaşadığı kişilere ait bilgileri içeren sosyodemografik özelliklere ilişkin sekiz soru; kullandığı madde sayısı, maddeye başlama nedeni, madde kullanım sıklığı, sağlık kuruluşuna başvuru sayısı, temiz kalma süresi, tedavi olmada etkili olan kişilere ait bilgileri içeren psikoaktif madde kullanım ve tedavi özelliklerine ilişkin altı soru olmak üzere toplam 14 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Yaşamda Anlam Ölçeği-(YAÖ)

Yaşamda anlam ölçeği (YAÖ), Steger ve diğerleri (2006) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, ilk olarak Demirbaş (2010) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde Türk kültürüne uyarlanmış ve Türkçe geçerliliği sağlanmıştır. Ardından Demirbaş Çelik & İşmen Gazioğlu, (2015) tarafından ölçeğin lise formu geçerlik güvenirliği doğrulanmış olup ölçek maddeleri her iki form için aynıdır. YAÖ, 10 maddeden oluşmaktadır. YAÖ'nin “yaşamda anlamın varlığı” ve “yaşamda anlam arayışı” olmak üzere birbirinden bağımsız iki alt boyutu bulunmaktadır. Yaşamda anlamın varlığı alt boyutu (Yaşamımın anlamının farkındayım), beş maddeden oluşmaktadır (maddeler; 1, 4, 5, 6, 9R). Ölçeğin 9. maddesi ters puanlanmaktadır. Yaşamda anlam arayışı boyutu (Daima yaşamımın amacını arıyorum), beş maddeden oluşmaktadır (maddeler: 2, 3, 7, 8, 10). Ölçek 7'li likert tipi(1: Kesinlikle doğru değil; 7: Kesinlikle doğru) olarak derecelendirilmektedir. Ölçeğin her bir alt boyutundan en düşük 5 en yüksek 35 puan alınmaktadır. Ölçeğin boyutlarından alınan yüksek puanlar, o boyutun temsil ettiği niteliklerin bireylerde yüksek düzeyde bulunduğunu göstermektedir. YAÖ'nin Cronbach's Alpha güvenirliği yaşamda anlamın varlığı alt boyutu için $\alpha = 0.88$; yaşamda anlam arayışı alt boyutu için $\alpha = 0.93$ olarak saptanmıştır (Çelik & Gazioğlu, 2015). Bu araştırmada YAÖ Cronbach's Alpha katsayısı 0.46; yaşamda anlamın varlığı 0.90 ve yaşamda anlam arayışı 0.77 olarak bulunmuştur.

3.5.3. Pozitif Psikoterapi Bağlamında Yaşam Amaçlarını Belirleme Ölçeği-(PPBYABÖ)

Pozitif Psikoterapi Bağlamında Yaşam Amaçlarını Belirleme Ölçeği (PPBYABÖ), Pozitif Psikoterapi bağlamında lise öğrencileri üzerinde Eryılmaz (2012) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek, ergenlerin üç alanda yaşam amaçlarını belirleyip belirlemediklerini ölçmektedir. Ölçek, dörtlü derecelendirme tipinde toplam dokuz maddeli bir ölçek olup başarı (kariyer) amaçları, ilişki amaçları ve beden (duyum) amaçları olmak üzere üç alt boyutu vardır. Ölçeğin Beden Amaçları boyutunda, bireylerin bedensel olarak rahatlamalarına yönelik amaçları yer alırken; İlişki Amaçları boyutunda, bireylerin evlenecekleri kişilerde bulunması gereken özellikleri belirlemeleri, çocuk sahibi olma gibi amaçlar ve başarı amaçları boyutunda ise, bireylerin kariyer amaçları yer almaktadır. Başarı(kariyer) amaçları ile ilgili maddeler 1,2,3; İlişki amaçları ile ilgili maddeler 4,5,6 ve Beden(duyum) amaçları ile ilgili maddeler 7,8,9. maddelerdir. Ölçeğin

derecelendirmesinde kesinlikle katılmıyorum: 1, katılmıyorum: 2, katılıyorum: 3 ve tamamen katılmıyorum: 4 şeklindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 9; en yüksek puan ise 36'dır. Ölçeğin başarı (kariyer) amaçları alt boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.85, ilişki amaçları boyutunun Cronbach Alfa değeri 0.73 ve beden (duyum) amaçları boyutunun Cronbach Alfa değeri ise 0.68'dir. Ölçeğin açıklanan varyansı %65.32'dir (Eryılmaz, 2012). Bu araştırmada PPBYABÖ Cronbach's Alpha katsayısı 0.81; başarı amaçları alt boyutu için 0.51, ilişki amaçları alt boyutu için 0.51 ve beden (duyum) amaçları alt boyutu için 0.79 olarak hesaplanmıştır.

3.6. Ön Uygulama

Araştırmanın ön uygulaması araştırmacı tarafından formların anlaşılabilirliğini ve işlerliğini değerlendirmek amacıyla AMBAUM'a başvuran, psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan, 18-24 yaş arası gençlerden oluşan ve araştırmanın dahil etme ile dışlama kriterlerine uyan beş kişide yapılmıştır. Veri toplama formlarının doldurulması toplam 15 dakika sürmüştür. Ön uygulamada formlarda herhangi bir değişiklik gerektiren düzenleme olmadığı için katılımcılar uygulamaya dahil edilmiştir.

3.7. Uygulama

Araştırmacı tarafından, AMBAUM'da ayaktan izlenen hastalarla poliklinikte ve yatarak tedavi gören hastalarla merkezde görüşülmüş, araştırma hakkında açıklayıcı bilgiler verilerek bireylerden önce sözel, sonra aydınlatılmış onam formu aracılığıyla yazılı onam alınmıştır. Bireylere formlarla ilgili gerekli açıklamalar araştırmacı tarafından yapıldıktan sonra formları kendilerinin doldurmaları istenmiştir.

3.8. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için SAS 9.4 paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın ölçümle belirlenen nicel değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama ve standart sapma, sayımla belirlenen nitel değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde şeklinde gösterilmiştir. YAÖ ve PPBYABÖ ve alt boyutlarının yorumlanmasının daha kolay ve anlaşılır olması için istatistik uzmanı görüşü de alınarak, ölçeklerin orijinal ve Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmalarında da kullanılmış olduğu görülen (YAÖ için; Steager ve ark. 2006; Steager ve ark. 2008; Demirbaş 2010; Demirbaş, Çelik ve Tezcan 2017- PPBYABÖ için; Eryılmaz, 2010)

ölçekler ve her alt boyutun ortalamaları, ilgili maddelerin likert derecelendirmeleri üzerinden alınmıştır. Kullanılan verilerin öncelikle normal dağılıma uygunluk testleri Shapiro-Wilk testi ile yapılmıştır. Yapılan testler sonucu verilerin normal dağılım gösterdiği anlaşılmıştır ve istatistiksel analizde parametrik testler kullanılmıştır. Cinsiyet gibi iki kategorili değişkenler arasındaki ikili karşılaştırmalarda t testi, üç veya daha fazla kategorili değişkenler arasındaki farklılıkları bulabilmek amacıyla Varyans Analizi uygulanmıştır. Nicel değişkenler arasındaki ilişkileri bulmada Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Çalışmanın tamamında anlamlılık düzeyi olarak 0.05 değeri kabul edilmiştir.

İstatistiksel analizde anlamlılık değerini gösteren p değeri, 0.01 ile 0.05 arasında ise istatistiksel olarak anlamlı, 0.001 ile 0.01 arasında ise yüksek düzeyde anlamlı, 0.001 değerinden küçük ise çok yüksek düzeyde anlamlı, 0.05 ile 0.10 arasında ise sınırda anlamlı, 0.10'dan büyük ise istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır şeklinde yorumlanır (Kul, 2014). İki değişken arasındaki ilişkinin gücünü gösteren ölçü kolerasyon kat sayısı olan r değeri ise değişkenler arasında pozitif tam bir ilişki varsa +1, negatif tam bir ilişki varsa -1, ilişki yoksa sıfır olur. Kolerasyon kat sayısı, 0.0-0.50 arasındaysa zayıf ilişki, 0.50-1.0 arasındaysa kuvvetli ilişki şeklinde yorumlanır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2012). Araştırmada elde edilen p değerleri ve kolerasyon kat sayıları bu bilgiler temelinde yorumlanmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü'ne bağlı AMBAUM Müdürlüğü'nden resmi olarak yazılı veri kullanım ve kurum izni alınmıştır (EK 5) Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı (Etik Kurul Karar No: 104 Tarih: 26.08.2015) alınmıştır (EK 6). Araştırmada kullanılacak Yaşamda Anlam Ölçeği kullanım izni için Dr. Nur Demirbaş Çelik'ten (EK 7), Pozitif Psikoterapi Bağlamında Yaşam Amaçlarını Belirleme Ölçeği kullanım izni için Doç. Dr. Ali Eryılmaz'dan (EK 8) e-posta yolu ile iletişim kurulmuş gerekli yazılı izinler alınmıştır. Araştırmanın uygulama aşamasında araştırma hakkında açıklayıcı bilgi verilerek araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere "Aydınlatılmış Onam Formu" (EK 9) aracılığı ile her bireyden yazılı onam alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılığı

Bu araştırma, Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü'ne bağlı AMBAUM'a başvuran, psikoaktif madde kullanan araştırmaya dahil olma ve dışlama kriterlerine göre oluşmuş 18-24 yaş arası 302 genç bireyle sınırlıdır.



4. BULGULAR

Psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan 18-24 yaş arası gençlerde yaşam amacı oluşturma ve yaşamda anlam bulma düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada bulgular dört başlık altında yer almaktadır.

4.1. Bireylerin sosyodemografik, psikoaktif madde kullanım ve tedavi özellikleri

4.2. Bireylerin yaşamda anlam ve yaşam amacı oluşturma düzeyleri ve aralarındaki ilişki

4.3. Bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre ile yaşamda anlam ve yaşam amacı belirleme düzeyleri arasındaki farklılık

4.4. Bireylerin psikoaktif madde kullanım özelliklerine göre ile yaşamda anlam ve yaşam amacı belirleme düzeyleri arasındaki farklılık

4.1. Bireylerin sosyodemografik, psikoaktif madde kullanım ve tedavi özellikleri

Bu bölümde Tablo 4.1, Tablo 4.2 ve Tablo 4.3 te yer alan bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Bireylerin sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellikler (N=302)	n	%
Cinsiyet		
Erkek	218	72.19
Kadın	84	27.81
Eğitim Durumu		
İlköğretim	10	3.31
Ortaöğretim	210	69.54
Üniversite	82	27.15
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	69	22.85
Çalışmıyor	233	77.15
Medeni Durum		
Evli	21	6.95
Bekar	281	93.05
Sosyal Güvence		
Var	248	82.12
Yok	54	17.88
Ekonomik Durum		
Düşük	74	24.50
Orta	209	69.21
Yüksek	19	6.29
Birlite Yaşadığı Kişiler		
Tek Başına	11	3.64
Ebeveyni ile	265	87.75
Eşi, çocukları ve bir yakını ile	26	8.61
Yaşadığı Yer		
İl	254	84.11
İlçe ve Köy	48	15.89

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde (Tablo 4.1) %72.19'unun erkek olduğu görülmektedir. Bu bireylerin %69.54'ünün ortaöğretim düzeyinde eğitim aldıkları, %77.15'inin çalışmadığı, %93.05'inin bekar, %82.12'sinin sosyal güvenceye sahip olduğu ve %69.21'inin gelir durumunun orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Bireylerin %87.75'inin ebeveyni ile ve %84.11'inin il merkezinde yaşadıkları saptanmıştır.



Tablo 4.2. Bireylerin psikoaktif madde kullanım ve tedavi özellikleri

Bireylerin psikoaktif madde kullanım ve tedavi özellikleri N= 302	n	%
Tedavi Şekli		
Ayaktan	291	96.35
Yatarak	11	3.65
Kullandığı Madde Sayısı		
Tekli Madde Kullanımı	272	91.28
Çoklu Madde Kullanımı	26	8.72
Maddeye başlama nedeni		
Özenti ve merak	121	40.20
Keyif ve zevk Alma	82	27.24
Kendini ifade edebilme ve rahatlama	21	6.98
Sorunlarla başetme	34	11.30
Baskalarının ısrarı ve isteği	43	14.29
Madde kullanım sıklığı		
Günde bir kez	37	12.29
Gün boyu	33	10.96
Haftada bir kez	63	20.93
Haftada birkaç kez	54	17.94
Onbeş günde birkaç kez	67	22.26
Ayda birkaç kez	47	15.61
Temiz kalma süresi		
0 gun	41	13.58
1 gün ile 12 ay arası	229	75.83
13 ay ve üzeri	32	10.60
Tedaviye gelme kararında etkili olan kişi		
Kendi kararı ile	258	85.43
Bir yakının kararı ile	44	14.57

Katılımcıların psikoaktif madde kullanım ve tedavi özelliklerine bakıldığında (Tablo 4.2) %96.35'i ayaktan takip edilmektedir. Bu bireylerin %91.28'inin tekli madde kullandıkları, %40.20'sinin özenti ve merak ile madde kullanmaya başladıkları saptanmıştır. Ayrıca %22.26'sının onbeş günde birkaç kez madde kullandıkları, %75.83'ünün 1 gün ile 12 aydır temiz kaldıkları ve %85.43'ünün kendi kararı ile tedaviye geldikleri görülmektedir.

Tablo 4.3. Bireylerin yaş ve temiz kalma süresi ortalamaları

Özellikler	Ort ±SS	Çarpıklık	Basıklık
Yaş (n= 293)	21.72±1.82	-0.35	-0.69
Temiz Kalma Süresi (Gün) (n=262)	134.00±205.33	2.98	11.37

Bireylerin yaş ve temiz kalma süresi ortalamalarına bakıldığında (Tablo 4.3) yaş ortalamasının 21.72±1.82 ve temiz kalma süre ortalamasının 134 gün olduğu saptanmıştır.

4.2. Bireylerin yaşamda anlam ve yaşam amacı belirleme düzeyleri ve puan ortalamaları arasındaki ilişki

Bu bölümde Tablo 4.4. ve Tablo 4.5.'te yer alan bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.4. Bireylerin yaşamda anlam, yaşam amacı belirleme ölçekleri ve alt boyutları puan ortalamaları

Ölçek puan ortalamaları	Ort ±SS	Min – Max.	Çarpıklık	Basıklık
Yaşamda anlam ölçeği	4.28±0.68	1.00-7.00	1.36	2.00
Yaşamın anlamının farkında olma	3.10±1.57	1.00-7.00	1.25	0.25
Yaşamda anlam arayışı	5.47±1.04	1.00-7.00	-1.89	3.98
Yaşama amaçları belirleme ölçeği	2.11±0.58	1.00-4.00	0.78	-0.07
Başarı amaçları	1.87±0.73	1.00-4.00	1.06	0.39
İlişki amaçları	2.25±0.68	1.00-4.00	0.32	-0.47
Beden amaçları	2.21±0.78	1.00-4.00	0.52	-0.70

Tablo 4.4.'te bireylerin yaşamda anlam, yaşam amacı belirleme ölçekleri ve alt boyutları puan ortalamaları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, yaşamda anlam ölçeği toplam puan ortalamasının 4.28±0.68 olduğu saptanmıştır. Yaşamda anlam ölçeği alt

boyutlarından yaşamın anlamının farkında olma puan ortalaması 3.10 ± 1.57 ve yaşamda anlam arayışı puan ortalaması 5.47 ± 1.04 olarak belirlenmiştir. Yaşam amaçları belirleme ölçeği toplam puan ortalamasının 2.11 ± 0.58 olduğu görülmektedir. Yaşam amaçları belirleme ölçeği alt boyutlarına bakıldığında ise; başarı amaçları puan ortalaması 1.87 ± 0.73 , ilişki amaçları puan ortalaması 2.25 ± 0.68 ve beden amaçları puan ortalaması 2.21 ± 0.78 olarak bulunmuştur.



Tablo 4.5. Bireylerin yaşamda anlam, yaşam amacı belirleme ve alt boyutları arasındaki ilişki

Ölçekler		Yaşamda Anlam	Yaşamın anlamın varlığı	Yaşamda anlam arayışı	Yaşam amaçları belirleme	Başarı amaçları	İlişki amaçları	Beden amaçları
Yaşamda Anlam	r p	1.00000						
Yaşamda anlamın varlığı	r p	0.75245 0.0001	1.00000					
Yaşamda anlam arayışı	r p	0.16066 0.0051	-0.52695 0.0001	1.00000				
Yaşam amaçları belirleme	r p	0.48319 0.0001	0.63679 0.0001	-0.33023 0.0001	1.00000			
Başarı amaçları	r p	0.53825 0.0001	0.71328 0.0001	-0.37141 0.0001	0.81768 0.0001	1.00000		
İlişki amaçları	r p	0.23576 0.0001	0.37052 0.0001	-0.24977 0.0001	0.73924 0.0001	0.40621 0.0001	1.00000	
Beden amaçları	r p	0.36904 0.0001	0.44029 0.0001	-0.18659 0.0011	0.83366 0.0001	0.54781 0.0001	0.41227 0.0001	1.00000

r= Pearson kolerasyon testi * p<0.05

Tablo 4.5’de bireylerin yaşamda anlam, yaşam amacı belirleme ve alt boyutları arasındaki ilişki yer almaktadır. Tablo incelendiğinde bireylerin yaşamda anlam ile yaşamda anlamın varlığı ($r=.75245$; $p=.0001$) pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki, yaşamda anlam arayışı ($r=.16066$; $p=.0051$) pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki, yaşam amaçları belirleme ($r=.48319$; $p=.0001$), başarı, ilişki ve beden amaçları alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Yaşamda anlamın varlığı ile yaşamda anlam arayışı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü kuvvetli bir ilişki ($r= -.52695$; $p=.0001$) saptanırken, yaşam amaçları ($r=.63679$; $p= .0001$), başarı($r= -.71328$; $p= .0001$), ilişki ($r= -.37052$; $p= .0001$) ve beden ($r= -.44029$; $p= .0001$) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yaşamda anlam arayışı ile yaşam amaçları ($r= -.33023$; $p= .0001$), başarı ($r= -.37141$; $p= .0001$), ilişki ($r= -.24977$; $p= .0001$)ve beden amaçları ($r= -.18659$; $p= .0001$) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Yaşam amaçları ile kendi alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; başarı amaçları ($r= .81768$; $p= .0001$), ilişki amaçları ($r= .73924$; $p= .0001$)ve beden amaçları ($r= .83366$; $p= .0001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Yaşam amaçları alt boyutlarından başarı amaçları ile ilişki ($r= .40621$; $p= .0001$)ve beden amaçları ($r= .54781$; $p= .0001$) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve kuvvetli bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). İlişki amaçları ile beden amaçları ($r= .41227$; $p= .0001$) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve kuvvetli bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

4.3. Bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre yaşamda anlam ve yaşam amacı belirleme düzeyleri arasındaki farklılık

Bu bölümde Tablo 4.6’ da yer alan bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.6: Bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre yaşamda anlam ve yaşam amaçları belirleme puan ortalamaları arasındaki fark

Sosyodemografik özellikler	Ölçekler						
	Yaşamda Anlam Ölçeği ve Alt Boyutları			Yaşam Amaçları Belirleme Ölçeği ve Alt Boyutları			
	YAÖ Toplam Ort ±SS	Yaşamda Anlamın Varlığı Ort ±SS	Yaşamda Anlam Arayışı Ort ±SS	PPBYABÖ Toplam Ort ±SS	Başarı Ort ±SS	İlişki Ort ±SS	Beden Ort ±SS
Cinsiyet¹							
Erkek	4.34±0.72	3.24±1.61	5.45±1.08	2.16 ±0.61	1.90 ±0.77	2.31±0.70	2.27±0.80
Kadın	4.13±0.53	2.73±1.38	5.52±0.95	1.98 ±0.48	1.78 ±0.61	2.12±0.62	2.05±0.69
	t: 2.49	t:2.55	t:-0.51	t:2.44	t:2.44	t:2.12	t:2.25
	p: .0132*	p: .0111*	p: .6134	p:.0154*	p:.0154*	p:.0345*	p:.0251*
Eğitim Durumu²							
İlköğretim	4.09±0.38	2.60±0.97	5.58±1.25	1.83±0.46	1.57±0.52	2.07±0.73	1.87±0.36
Ortaöğretim	4.33±0.74	3.21±1.67	5.45±1.06	2.14±0.60	1.92±0.74	2.30±0.68	2.21±0.80
Üniversite	4.19±0.49	2.87±1.31	5.49±0.97	2.08±0.54	1.78±0.71	2.17±0.68	2.27±0.75
	F:1.71 p:.1832	F:1.87 p:.1555	F:0.11 p:.8983	F:1.56 p:.2127	F:1.95 p:.1440	F:1.35 p:.2615	F:1.24 p:.2900
Çalışma Durumu¹							
Çalışıyor	4.65±0.89	4.18±1.92	5.12±1.48	2.44±0.70	2.25±0.87	2.48±0.75	2.56±0.89
Çalışmıyor	4.17±0.56	2.77±1.28	5.57±0.85	2.02±0.51	1.76±0.64	2.19±0.65	2.11±0.71
	t:5.42 p:.0001*	t:7.08 p:.0001*	t:-3.20 p:.0015*	t:5.4 p:.0001*	t:5.18 p:.0001*	t:3.16 p:.0017*	t:4.29 p:.0001*
Medeni Durum¹							
Evlü	4.50±0.78	3.62±1.94	5.39±1.13	2.16±0.65	1.98±0.69	2.39±0.71	2.11±0.99
Bekar	4.26±0.67	3.06±1.53	5.47±1.04	2.11±0.58	1.86±0.73	2.24±0.68	2.22±0.76
	t:1.58 p:.1162	t:1.59 p:.1125	t:-0.35 p:.7282	t:0.41 p:.6844	t:0.75 p:.4525	t:0.94 p:.3476	t:-0.62 p:.5358
Yaşadığı Yer¹							
İl	4.23±0.63	2.98±1.50	5.48±1.02	2.09±0.57	1.83±0.70	2.21±0.66	2.22±0.77
İlçe ve köy	4.55±0.84	3.71±1.78	5.40±1.18	2.26±0.66	2.09±0.81	2.49±0.72	2.19±0.84
	t:-3.04 p:.0026*	t:-3.01 p:.0028*	t:0.51 p:.6125	t:-1.86 p:.0642	t:-2.35 p:.0193*	t:-2.60 p:.0098*	t:0.18 p:.8600
Birlikte yaşadığı Kişiler²							
Tek başına	4.26±0.42	3.45±1.72	5.07±1.64	2.21±0.70	2.09±0.98	2.21±0.92	2.30±0.62
Ebeveyni ile	4.26±0.67	3.01±1.52	5.50±0.99	2.10±0.58	1.83±0.71	2.26±0.66	2.21±0.77
Eşi, çocukları ve bir yakını ile	4.52±0.75	3.77±1.83	5.26±1.22	2.17±0.61	2.14±0.76	2.21±0.79	2.17±0.90
	F:1.72 p:.1814	F:3.09 p:.0470*	F:1.45 p:.2351	F:0.32 p:.7237	F:2.68 p:.0700	F:0.10 p:.9047	F:0.11 p:.8982

**p<.05

¹ İstatistiksel analizde t testi kullanılmıştır.² İstatistiksel analizde varyans analizi kullanılmıştır.

Tablo 4.6’da bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre yaşamda anlam ve yaşam amaçları belirleme puan ortalamaları arasındaki fark yer almaktadır. Sosyodemografik özelliklere göre YAÖ toplam puanı incelendiğinde; cinsiyet, çalışma durumu, yaşanan yer ile yaşamda anlam düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<.05$). Buna göre; erkeklerin kadınlara göre ($p=.0132$), çalışan bireylerin çalışmayan bireylere göre ($p=.0001$) ve ilçe ve köylerde yaşayan bireylerin il merkezinde yaşayan bireylere göre ($p=.0026$) YAÖ toplam puan ortalamaları daha yüksektir.

Sosyodemografik özelliklerine göre YAÖ alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; erkeklerin kadınlara göre yaşamda anlamın varlığı puan ortalamaları ($t:2.55$; $p=.0111$) arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur.

Çalışan bireylerin çalışmayan bireylere göre yaşamda anlamın varlığı puan ortalamasının yüksek ($t:7.08$, $p:.0001$), yaşamda anlam arayışı puan ortalamasının ise ($t:-3.20$, $p=.0015$) düşük olduğu ve puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

İlçe ve köylerde yaşayan bireylerin il merkezinde yaşayan bireylere göre yaşamda anlamın varlığı bulma puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($t:-3.01$, $p=.0028$).

Eşi, çocukları ve bir yakını ile yaşayanların tek başına veya ebeveynleri ile yaşayanlara göre yaşamda anlamın varlığı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu ($F: 1.72$; $p=.0470$) saptanmıştır. Ancak yaşamda anlam toplam puan ortalamaları ve yaşamda anlam arayışı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>.05$).

Sosyodemografik özelliklere göre PPBYABÖ toplam puanı incelendiğinde; cinsiyet ve çalışma durumuna göre yapılan gruplamalara göre yaşam amaçları belirleme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<.05$). Buna göre; erkeklerin kadınlara göre ($p=.0154$), çalışan bireylerin çalışmayan bireylere göre PPBYABÖ toplam puanları daha yüksektir.

Sosyodemografik özelliklerine göre PPBYABÖ alt boyutları puanı incelendiğinde; PPBYABÖ alt boyutlarının tümünde erkeklerin kadınlardan daha yüksek puan aldığı

bulunmuş olup cinsiyet ile başarı (t:2.44, p=.0154), ilişki (t:2.12, p=.0345) ve beden amaçları (t:2.25, p=.0251) alt boyutlarında ise bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Çalışan bireylerin çalışmayan bireylere göre PPBYABÖ alt boyutlarının tümünde puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Çalışma durumu ile başarı (t:5.18, p=.0001), ilişki (t:3.16, p=.0017), beden (t:4.29, p=.001) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur.

İlçe ve köylerde yaşayan bireylerin il merkezinde yaşayan bireylere göre PPBYABÖ alt boyutlarından olan başarı (t:-2.35, p=.0193) ve ilişki amaçları (t:-2.60, p=.0098) puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Sosyodemografik özelliklerinden eğitim durumu ve medeni duruma göre yaşamda anlam, yaşam amacı belirleme ve alt boyutlarının puan ortalamalarına bakıldığında ise aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>.05)

4.4. Bireylerin psikoaktif madde kullanım özellikleri ile yaşamda anlam ve yaşam amacı belirleme düzeyleri arasındaki farklılık

Bu bölümde Tablo 4.7' de yer alan bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.7: Bireylerin psikoaktif madde kullanım özelliklerine göre yaşamda anlam ve yaşam amaçları belirleme puan ortalamaları arasındaki fark

Psikoaktif Madde Kullanım Özellikleri	Ölçekler						
	Yaşamda Anlam Ölçeği Ve Alt Boyutları			Yaşam Amaçları Belirleme Ölçeği ve Alt Boyutları			
	YAÖ Toplam	Yaşamda Anlamın Varlığı	Yaşamda Anlam Arayışı	PPBYABÖ Toplam	Başarı	İlişki	Beden
	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS
Kullandığı madde sayısı¹							
Tekli madde	4.20±0.59	2.89±1.40	5.52±0.95	2.06±0.55	1.80±0.68	2.23±0.67	2.16±0.75
Çoklu madde	4.95±0.98	4.80±1.74	5.10±1.51	2.50±0.73	2.42±0.87	2.46±0.81	2.63±0.87
	t:-5.76 p:.0001*	t:-6.49 p:.0001*	t:2.02 p:.0445*	t:-3.73 p:.0002	t:-4.32 p:.0001	t:-1.63 p:.1043	t:-2.98 p:.0031
				*	*		*
Maddeye başlama nedeni²							
Özenti ver merak	4.32±0.76	3.25±1.64	5.39±1.02	2.09±0.62	1.85±0.75	2.25±0.70	2.17±0.77
Keyif alma	4.27±0.62	2.97±1.54	5.54±1.02	2.15±0.53	1.84±0.73	2.29±0.64	2.32±0.83
Kendini ifade edebilme ve rahatlama	4.19±0.46	2.98±1.51	5.43±1.22	2.18±0.69	2.00±0.84	2.43±0.75	2.11±0.78
Sorunlarla başetme	4.31±0.55	2.95±1.43	5.67±0.95	2.03±0.59	1.88±0.67	2.04±0.70	2.17±0.73
Başkalarının ısrarı ve isteği	4.19±0.69	2.97±1.47	5.41±1.16	2.12±0.55	1.88±0.65	2.28±0.65	2.20±0.75
	F:0.41 p:.7998	F:0.60 p:.6613	F:0.62 p:.6482	F:0.38 p:.8230	F:0.23 p:.9238	F:1.29 p:.2732	F:0.59 p:.6724
Madde kullanım sıklığı²							
Günde bir kez	4.98±0.96	5.57±1.19	4.38±1.78	2.83±0.59	2.79±0.73	2.84±0.75	2.86±0.79
Gün boyu	4.56±0.92	4.13±1.87	4.98±1.22	2.56±0.60	2.49±0.79	2.46±0.62	2.72±0.79
Haftada bir kez	4.14±0.41	2.40±0.79	5.88±0.55	1.88±0.41	1.60±0.58	2.06±0.59	1.97±0.63
Haftada birkaç kez	4.12±0.53	2.74±1.31	5.50±0.75	2.01±0.52	1.73±0.62	2.19±0.62	2.09±0.75
Onbeş günde birkaç kez	4.11±0.37	2.40±0.74	5.81±0.55	1.89±0.39	1.55±0.39	2.10±0.63	2.02±0.65
Ayda birkaç kez	4.14±0.56	2.71±1.23	5.56±0.77	2.00±0.48	1.68±0.49	2.20±0.65	2.12±0.75
	F:14.19 p:.0001*	F:50.12 p:.0001*	F:16.11 p:.0001*	F:28.34 p:.0001*	F:33.77 p:.0001*	F:8.98 p:.0001*	F:12.28 p:.0001*

Tablo 4.7 Devamı: Bireylerin psikoaktif madde kullanım özelliklerine göre yaşamda anlam ve yaşam amaçları belirleme puan ortalamaları arasındaki fark

Psikoaktif Madde Kullanım Özellikleri	Ölçekler						
	Yaşamda Anlam Ölçeği Ve Alt Boyutları			Yaşam Amaçları Belirleme Ölçeği ve Alt Boyutları			
	YAÖ Toplam Ort ±SS	Yaşamda Anlamın Varlığı Ort ±SS	Yaşamda Anlam Arayışı Ort ±SS	PPBYABÖ Toplam Ort ±SS	Başarı Ort ±SS	İlişki Ort ±SS	Beden Ort ±SS
Yardım alma sayısı²							
İlk kez	4.21±0.67	3.29±1.76	5.15±1.34	2.21±0.63	1.92±0.79	2.34±0.76	2.35±0.77
İkinci ve üçüncü kez	4.35±0.70	3.12±1.54	5.57±0.93	2.14±0.59	1.90±0.72	2.29±0.65	2.23±0.81
Dördüncü kez ve üzeri	4.23±0.63	2.93±1.48	5.52±0.96	2.01±0.54	1.78±0.70	2.14±0.66	2.10±0.73
	F:1.33 p:.2673	F:1.02 p:.3630	F:3.72 p:.0253	F:2.51 p:.0830	F:0.95 p:.3882	F:1.94 p:.1448	F:2.07 p:.1276
Temiz kalma süresi³							
0 gün	4.25±0.66	2.98±1.31	5.52±0.93	2.11±0.51	1.85±0.70	2.27±0.66	2.19±0.71
1 gün ile 12 ay arası	4.30±0.71	3.08±1.58	5.52±0.99	2.11±0.60	1.88±0.75	2.24±0.69	2.20±0.78
13 ay ve üzeri	4.20±0.43	3.33±1.78	5.06±1.43	2.16±0.56	1.84±0.60	2.32±0.67	2.31±0.87
	F:0.34 p:.7098	F:0.47 p:.6242	F:2.80 p:.0622	F:0.09 p:.9158	F:0.05 p:.9489	F:0.17 p:.8426	F:0.26 p:.7749

*p<0.05

¹ İstatistiksel analizde t testi kullanılmıştır.

² İstatistiksel analizde varyans analizi kullanılmıştır.

³ İstatistiksel analizde Pearson kolerasyon testi kullanılmıştır.

Tablo 4.7’de bireylerin psikoaktif madde kullanım özelliklerine göre yaşamda anlam ve yaşam amacı belirleme puan ortalamaları arasındaki fark yer almaktadır. Psikoaktif madde kullanım özelliklerine göre YAÖ toplam puanları incelendiğinde; kullandığı madde sayısı ve madde kullanım sıklığı ile yaşamda anlam düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p < .05$). Buna göre; çoklu madde kullananların tekli madde kullananlara göre ($p = .0001$) ve madde kullanım sıklığı azaldıkça ($p = .0001$) yaşamda anlam düzeyleri puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmaktadır.

Psikoaktif madde kullanım özelliklerine göre YAÖ alt boyutları puanları incelendiğinde; kullanılan madde sayısına göre, çoklu madde kullananların tekli madde kullananlara göre YAÖ alt boyutu olan yaşamda anlamın varlığı puan ortalamasının ($t: -6.49$, $p = .0001$) yüksek, yaşamda anlam arayışı puan ortalamasının ($t: 2.02$, $p: .0445$) düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Madde kullanım sıklığına göre incelendiğinde ise, madde kullanım sıklığı arttıkça YAÖ alt boyutu olan yaşamda anlamın varlığı puan ortalamasında ($F: 50.12$, $p: .0001$) artış, yaşamda anlam arayışı puanında ($F: 16.11$, $p = .0001$) düşüş olduğu ve puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Psikoaktif madde kullanım özelliklerine göre PPBYABÖ toplam puanı incelendiğinde, kullanılan madde sayısı ile madde kullanım sıklığına göre yapılan gruplamalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p < .05$). Buna göre; çoklu madde kullananların tekli madde kullananlara göre ($p = .0002$) ve madde kullanım sayısı daha az olan bireylerin ($p = .0001$) PPBYABÖ toplam puanları daha yüksektir.

Psikoaktif madde kullanım özelliklerinden maddeye başlama nedeni, yardım alma sayısı ve temiz kalma sürelerine göre yaşamda anlam, yaşam amacı belirleme ve alt boyutlarının puan ortalamalarına bakıldığında ise aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > .05$)

5. TARTIŞMA

Bu bölümde psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan 18-24 yaş arasındaki gençlerin yaşamda anlam ve yaşam amaçları belirlemeye düzeylerine ilişkin elde edilen veriler tartışılacaktır. Bu bağlamda araştırmadan elde edilen bulgular üç bölümde tartışılmıştır:

1. Bireylerin yaşamda anlam ve yaşam amacı oluşturma düzeyleri ve aralarındaki ilişki
2. Bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre yaşamda anlam ve yaşam amacı belirleme düzeyleri arasındaki farklılık
3. Bireylerin psikoaktif madde kullanım özelliklerine göre yaşamda anlam ve yaşam amacı belirleme düzeyleri arasındaki farklılık

5.1. Bireylerin Yaşamda Anlam ve Yaşam Amacı Oluşturma Düzeyleri ve Aralarındaki İlişki

Yaşamda anlam bir anlamda varoluşun anlamı ve amacını da açıklayan, sorgulayan ve ona göre şekil almayı gerektiren bir arayıştır. Bu arayış, anlam ya da anlamsızlıkla doğrudan ilişkili olup, bireyden bireye değişen, an'dan an'a biçimlenebilen öznel bir tavidir. Diğer taraftan bu öznel tavır insanoğlunun varolma kaygısı yaşamasına ve bu kaygıyla baş edebilmek için yaşamında anlam arayışına yönelmesine neden olur. (Yalom, 2013); ki bu varlığın/ insanoğlunun anlam arayışı yaşamdaki temel bir güdüdür (Frankl, 2013). Yaşamda anlam kavramı kişiye, zamana veya mekana bağlı bir kavram olmamakla birlikte sürekli değişen ve şekillenen dinamik bir kavramdır (Parse, 1999). Bu sebeple yaşamın anlamı sadece bireyin kendisi tarafından bulunabilir ve her insanın yaşama yüküğü anlam farklılık göstermektedir (Frankl, 2013; Yalom, 2013; Adler, 2014).

Bu araştırmada psikoaktif madde kullanım bozukluğu olan gençlerin yaşamda anlam genel puan ortalamasına (4.28 ± 0.68) ve yaşamda anlamın varlığı puan ortalamasına (3.10 ± 1.57) bakıldığında bireylerin yaşamda bulunan anlamın yeterince olmadığı, buna karşılık yaşamda anlam arayışı puan ortalamasının (5.47 ± 1.04) olduğu ve daha çok anlam arayışına yöneldikleri görülmektedir. (Tablo 4.4). Ayrıca bu sonucu destekleyen bir bulgu olarak Tablo 4.5 incelendiğinde yaşamda anlam ile yaşamda anlamın varlığı

arasında pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki; yaşamda anlam ile yaşamda anlam arayışı arasında ise pozitif yönlü ancak zayıf bir ilişki olduğu da görülmektedir. Yaşamda anlamın alt boyutlarından yaşamda anlamın varlığı ile yaşamda anlam arayışı arasında ise negatif yönlü, kuvvetli düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p < .05$) (Tablo 4.5). Buna sonuçlara göre bu araştırma kapsamındaki gençler için genel olarak yaşamda anlam, yaşamda anlamın varlığı ve yaşamda anlam arayışı paralel olarak ilişkili olup, gençlerin yaşamda anlam bulabilmeleri için kendi yaşamının anlamının ne olduğunun farkında olmaları veya yaşamda anlam arayışı içinde olmaları gerektiği söylenebilir. Bu bağlamda araştırma kapsamındaki gençler yaşamda anlam bulamadıkları kadar yaşamda anlam arayışı içindedirler diyebiliriz.

Psikoaktif madde kullanımı ve yaşamda anlam ile ilgili yapılmış çalışma sonuçlarına sınırlı sayıda rastlanması nedeniyle, bu sonuçlara yönelik tartışma yapmak sınırlı kalacaktır. Altan Sarıkaya ve Öztürk (2018)'ün alkol madde bağımlısı bireylerde yaşamın anlamı ile ilgili olarak yaptığı çalışmada da bu çalışmanın sonuçları ile benzer sonuçlar elde edilmiştir. Cengiz Deniz (2018)'in doğrudan araştırma grubu özellikleri ile ilgili olmasa da incinebilir gruplar içinde yer alan görme engellilerle yaptığı çalışmada, yaşamda anlam ile yaşamda anlamın varlığı arasında pozitif yönlü kuvvetli; yaşamda anlam ile yaşamda anlam arayışı arasında negatif yönlü kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yanısıra bu çalışmada da kullanılan Demirbaş Çelik (2015)'in YAÖ-Lise Formu geçerlik-güvenirlik çalışmasında doğrulayıcı faktör analizi sonucunda yaşamda anlamın varlığı ve yaşamda anlam arayışı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığını saptamıştır. Bu iki çalışmadaki sonuçlar bizim araştırma sonucumuz ile karşılaştırıldığında ilişkinin yönüyle ilgili benzerlik olduğu, ancak istatistiksel anlamlılık açısından farklılık gösterdiği görülmektedir. Steger ve arkadaşları (2006) yaşamda anlam ve yaşamda anlam arayışının birbirinin zıttı gibi görünse de, birbirinden bağımsız yapılar olduğundan ancak birbirini etkilediğinden söz etmektedir. Tüm bu sonuçlara göre hemşireler psikoaktif madde kullanım bozukluğu olan bireylerle çalışırken onlar için yaşamda anlamın varlığını ve bu paralelde yaşamda anlam arayışlarının ne düzeyde olduğunu belirleyebilirler, bu yolla bireylerin yaşamda anlam için gündelik ve varoluşsal sorgulamaya ve arayışa yönelmelerine katkıda bulunabilirler.

Yaşam amacı belirlemenin başarı amacı belirleme, ilişki amacı belirleme ve beden-duyumu amacı belirleme olarak üç temel alt boyutu vardır (Eryılmaz, 2012). Bu araştırmada psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan gençlerin yaşam amacı belirleme (2.11 ± 0.58), alt boyutlarından olan başarı (1.87 ± 0.73), ilişki (2.25 ± 0.68) ve beden (2.21 ± 0.78) amacı belirleme puan ortalamalarının düşük olduğu saptanmıştır. Başarı amacı belirleme puan ortalamasının ise, ilişki ve beden amacı belirleme puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 4.4). Literatürde bu sonucu destekleyecek herhangi bir araştırmaya ulaşılamamış olmakla birlikte, araştırmada bu alanlarla ilgili puanların düşük olması, bireylerin yaşam amaçlarını belirlemede yetersiz olduklarını ve bu bağlamda başarı, ilişki ve beden amaçlarını da belirlemede güçlük yaşadıklarını söyleyebiliriz. Bunu daha açık şekilde, çalışmaya katılan gençlerin kariyer amaçlarını ifade eden, yaşamları boyunca nasıl bir işte çalışacağı ve kariyerlerini geliştirmek için ne tür eğitimler alacağını belirlemede; ilişki amaçlarını ifade eden, evlenecekleri kişilerde bulunması gereken özellikleri belirlemeleri ve hayatları boyunca çocukları ile yapacakları aktiviteleri planlamaları konusundaki yaşam amaçlarının ve aynı şekilde beden amaçlarını ifade eden, bireylerin boş vakitlerini değerlendirecek hobiler edinmeleri ve yaşamları boyunca uğraş edinecekleri sportif aktiviteleri belirleme yönünde de yetersizlik ya da güçlük yaşamaktadırlar diyebiliriz.

Bireylerin başarı amaçları puan ortalamasının ilişki ve beden amaçlarından daha düşük olmasının kaynağı içinde buldukları gençlerin 18-24 yaş arasında, (yaş ort: 21.72 ± 1.82) ve büyük bir kısmının lise ve üniversite eğitim düzeyine sahip olmaları bir işte çalışmıyor olmalarından kaynaklanabilir. Araştırma grubundaki gençlerin içinde bulunduğu yaş dönemine, eğitim düzeyine bakıldığında ülkemiz için lise eğitiminin tamamlandığı, üniversite eğitim süreci içinde olan veya hazırlanılmakta olunan ya da meslek edinme ile ilgili planlamaların ve uğraşların olduğu bir dönemde olduklarını düşünürsek gençlerin başarı amaçlarının daha yüksek bir puana sahip olması beklenebilirdi. Ancak başarı amaçlarının bir konunun akademik olarak öğrenilmesi, anlaşılması ve öğrenilenin yetkinlik kazanacak şekilde performans göstermeyle ilgili olması, dolayısıyla bilişsel bir eylemi gerçekleştirmeyi gerektirdiği bilinmektedir. Gençlerin bu anlamdaki sosyodemografik özelliklerinin yanısıra psikoaktif madde kullanım bozukluğu hem fiziksel hem de duyuşsal olarak algılamayı ve öğrenmeyi olumsuz etkileyebilir ya da

kısaca öğrenme kapasitesinde daralmaya neden olabilir varsayımından (Uzbyay 2009; Öztürk ve Uluşahin, 2015; Hallaç 2019) hareket edilirse araştırma kapsamındaki bireylerin de böyle bir zorlanma içinde olabileceklerini ve başarı amaçları konusunda daha çok güçlük ya da yetersizlik yaşadıklarını söyleyebiliriz.

İlhan (2013)'ın üniversite öğrencileri ile madde kullanımı ve yaşam amaçları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasında, alkol ve sigara kullananların kullanmayanlara göre yaşam amaçlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yöntem (2019) uyuşturucu madde kullanan üniversite öğrencilerinin varoluşsal problemlerini incelenmesi ile ilgili yapılan çalışmada öğrencilerin genellikle yaşam amaçlarının olmadığı saptanmıştır. Bu iki çalışmanın sonuçlarının bizim çalışmamızla benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Ayrıca Tablo 4.5 incelendiğinde yaşam amaçları belirleme ve alt boyutları olan başarı, ilişki ve beden amaçlarını belirleme düzeylerinin birbirleri arasında pozitif yönlü kuvvetli ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre gençlerin yaşam amaçları var ise başarı, ilişki ve beden amaçlarını belirleme konusunda da gelecek planlarının olduğunu söyleyebiliriz.

Tüm bu sonuçlar doğrultusunda, madde kullanım bozukluğu olan bireylerle çalışan hemşirelerin bireyler için yaşam amaçlarının olup olmadığı ya da ne düzeyde olduğunun belirlenmesi, bu amaçların hangi amaçlara yönelik olduğu ve birbiryle ilişkisinin yönünün değerlendirilmesi konusunda duyarlı olmaları ve en az bir alanda bile geliştirilebilecek bir yaşam amacının başka alanlara yönelik yeni ve farklı yaşam amaçları belirlemede önemli olduğunu farketmeleri ve bunu dikkate alarak müdahalelerini belirlemeleri gerekebilir.

Ayrıca Tablo 4.5'de bireylerin yaşam amaçları ve başarı, ilişki, beden amaçları belirleme ile yaşamda anlam, yaşamda anlamın varlığı arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki; yaşamda anlam arayışı ile negatif yönlü güçlü ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar yaşamda anlam ve yaşam amaçlarının boyutları arasında birbirini desteleyen sonuçlar olarak düşünülebilir. Demirbaş Çelik (2016)'ın üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada yaşamda anlamın varlığı ile yaşam amacı arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu saptamıştır. Eryılmaz (2014)'ın madde bağımlısı olan ve olmayan gençlerde yaşama anlam yükleme ve yaşam amaçlarını incelediği çalışmasında, madde bağımlısı olmayan

gençlerin olanlara göre daha fazla yaşam amacına sahip olduğu ve yaşamlarına daha fazla anlam yükledikleri saptanmıştır. Litaretürdeki bu sonuçlar ile araştırmamızın bu yöndeki sonuçları birbiri ile örtüşmektedir. Buna göre yaşamda anlam bulan gençlerin yaşam amaçlarının olduğu ya da yaşamda anlam sorunu yaşayan ve yaşam amaçları olmayan bireylerin yaşamda anlam arayışının arttığı söylenebilir.

Hemşireler bakım verdikleri bireylerle çalışırken bireyler için yaşamda anlam ve yaşam amaçlarının ilişkisini irdeleyerek ve yaşamda anlam bulmaya yardımcı olarak yaşam amacı oluşturmalarına ya da yaşam amaçları oluşturmalarına yardımcı olarak yaşamda anlam bulmalarına katkıda bulunabilir. Yaşam amaçlarının çeşitliliği ve yaşamda anlamın bireye özgü olduğunu ve zamansal bir sınırı olmadığını, her an ortaya çıkabileceğini düşündüğümüzde, psikiyatri hemşirelerinin bireylerin yaşantılarına eşlik etmeleri ve farkındalıklarını arttırmalarının değeri ve gereği daha iyi anlaşılabilir.

5.2. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yaşamda Anlam ve Yaşam Amacı Belirleme Düzeyleri Arasındaki Farklılık

Bu bölümde psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin sosyodemografik özellikleri ile yaşamda anlam ve yaşam amacı oluşturma düzeylerine (Tablo 4.6) ilişkin elde edilen bulgular tartışılmıştır.

Çalışmamızda, erkeklerin kadınlara göre yaşamda anlam puan ortalamaları ve yaşamda anlamın varlığı puan ortalamaları ile yaşam amacı belirleme düzeyleri daha yüksektir (Tablo 4.6). Bu sonuç çalışma örnekleminde yer alan erkek hastaların sayısının kadınlara oranla daha yüksek olmasına bağlı olabilir. Literatüre bakıldığında Edwards ve Holden (2001)'in başatme, yaşamda anlam ve intihar girişimlerini cinsiyet açısından değerlendirdikleri sistematik derlemede ve Chui ve Wong (2015)'un adölesanlarda yaptığı çalışmada çalışmamızla benzer şekilde erkeklerin kadınlara göre daha fazla yaşamda anlam buldukları ve yaşam amacı belirledikleri belirtilmektedir. Rayle (2005) adölesanlarla yaptığı iyi oluşu cinsiyete göre kıyasladığı çalışmasında ve Bryant (2007) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmasında bizim çalışmamızdan farklı şekilde kadınların erkeklere göre yaşamda anlam ve yaşam amacı belirleme düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Ayrıca Cederfjall ve arkadaşları (2001) HIV enfeksiyonlu bireylerde yaptığı çalışmada kadın ve erkeklerde yaşamda anlam düzeyleri

arasında fark olmadığını saptamışlardır. Yüksel (2012)' in genel popülasyonda 17-24 yaş arası genç yetişkinlerde yaptığı çalışmasında cinsiyete göre yaşamın anlamının farklılık göstermediği dolayısıyla her iki cinsiyete sahip genç yetişkinler benzer anlamlara sahip olduğunu belirtmiştir. Her ne kadar birbirinden farklı sonuçlar çıkmış olsa da cinsiyet yaşamda anlam ve yaşam amacı belirlemede belirleyici bir faktör olarak düşünülebilir.

Tablo 4.6'ya bakıldığında çalışmayan bireylerin çalışan bireylere göre yaşamda anlam düzeylerinin düşük, yaşamda anlam arayışlarının yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmayan bireylerin yaşamlarında anlam çıkaramadıkları kadar yaşamda anlam arayışı içerisinde oldukları ya da tersi yönde yaşamda anlam çıkardıklarında yaşamda anlam arayışlarının azaldığı söylenebilir. Literatüre bakıldığında Klerk (2005) yaptığı sistematik derlemede, iş sahibi olanların ve iş yerinde mutlu olanların yaşamda anlam düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmiştir. Morse ve Weiss (2013) yaptıkları çalışmada, bireylerin yaşam anlamlarının meslekleri ve çalışmak olduğunu ifade ettiklerini saptamışlardır. Albrecht ve Devlieger (1999) yaptığı çalışmada iş sahibi olmak ve çalışmanın yaşamda anlam bulmayı etkilediği sonucuna varmışlardır. King ve arkadaşları (2006) mesleği olanların olmayanlara göre yaşamda anlam deneyimini daha fazla yaşadıklarını belirlemişlerdir. Bu dört çalışmanın sonuçlarına bakıldığında çalışmamızla benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Buna göre çalışma durumu yaşamda anlam ve yaşam amacı belirlemeyi etkilemektedir.

Araştırma kapsamındaki bireylerden ilçe ve köylerde yaşayanların, il merkezinde yaşayanlara göre yaşamda anlam ve yaşam amacı belirleme düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.6). Ayrıca eşi, çocukları ve bir yakını ile yaşayan bireylerin tek başına yaşayan bireylere göre, yaşamlarında anlamın varlığı daha fazladır. (Tablo 4.6). Bireyin tek başına ya da başkalarıyla özellikle aile yakınlarıyla birlikte yaşaması psikoaktif madde kullanım bozukluğu olan bireyler için sosyal destek kaynakları açısından önemli bir değişken olabilir. Kılınç ve Bezci (2011) kentleşme, gecekondu ve hemşehrilik üzerine yaptığı sistematik derlemede Türk modernleşme sürecinin bir sonucu olarak köylerden şehirlere göç arttıkça insanların birbirine yabancılaştığını ve kentleşmenin sonucu olarak sosyal desteklerin azaldığını vurgulamaktadırlar. İlçe ve köylerde, şehir merkezlerine göre daha yakın ilişkiler ve temasların olması ve bu yolla

sosyal desteğin daha fazla olduğu söylenebilir. Literatüre bakıldığında sosyal olarak desteklenen bireylerin yaşamda anlam düzeylerinin ve yaşam amacı oluşturma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Krause, 2007; Steger ve Frazier, 2005; Heisel ve Flett, 2004; Ulmer ve ark., 1991). Dolayısıyla pikoaktif madde kullanım bozukluğu olan gençler için yaşamın anlamı n varlığı ve yaşam amaçları oluşturmada ilçe ve köyde yaşama eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşama önemli bir etken olabilir. Eş ve çocukların varlığı kişinin ilişki amaçları içerisinde sayılan geleceği ile gili planlamalarını ifade eden amaçlar olması sebebiyle de önemlidir. Tüm bu sonuçlar göz önüne alındığında cinsiyet özellikleri, çalışma durumu yaşanan yer ve birlikte yaşanan kişiler yaşamda anlam bulmayı ve yaşam amacı belirlemeyi etkilemektedir. Buna rağmen eğitim durumu, medeni durum ve birlikte yaşadığı kişilere göre yaşamda anlam ve yaşam amacı belirleme düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmasa da hangi eğitim düzeyinde olursa olsun, evli ya da bekar olma, birlikte yaşanan kişilerin sayısı ya da varlığı benzer şekilde yaşamda anlam ve yaşam amaçlarına sahip olduklarını gösterebilir.

5.3. Bireylerin Psikoaktif Madde Kullanım Özelliklerine göre Yaşamda Anlam ve Yaşam Amacı Belirleme Düzeyleri Arasındaki Farklılık

Bireylerin kullandıkları madde sayısına göre yaşamda anlam ve yaşam amaçları belirleme düzeyleri arasındaki fark incelendiğinde (Tablo 4.7); çoklu madde kullananların tekli madde kullananlara göre daha fazla yaşamda anlama sahip oldukları, bununla birlikte tekli madde kullananlara göre daha fazla yaşamda anlam arayışı içerisinde oldukları görülmektedir. Bu sonuca göre çoklu madde kullananların maddede anlam buldukları ve bu anlamın yeterli olmadığı için daha fazla madde kullanımına yöneldikleri, buna bağlı olarak da yaşamda anlam arayışlarının arttığı düşünülebilir. Literatürde madde kullanım sıklığı ve çokluğu ile ilgili yapılmış doğrudan bir çalışma sonucuna rastlanamamasına rağmen bir kez madde kullanmaya başlayan bir kişinin maddeden haz aldıkça daha fazla haz alma arayışı içerisine girdiği, kullandığı maddeye tolerans geliştiğinde ise farklı maddeler denediği, her maddenin etki ettiği yolağının ve buna bağlı olarak maddenin yaşattığı deneyimin farklı olması sebebiyle çoklu madde kullanımının pekiştiği ve buna bağlı olarak madde kullanım sayısı ve sıklığının arttığı belirtilmiştir (Rounsaville ve ark., 2003; James ve ark., 1974; Simpson ve Sells, 1974; Carroll ve ark., 1977). Hemşireler

bireyler için maddenin ve madde kullanımının anlamını ve yaşamlarındaki yerini ve değerini anlama; yaşamda bulunamayan anlamın, maddede bulunması ve aranmasına neden olabileceği konusunda duyarlı ve dikkatli olma; bu ilişkileri değerlendirebilme, riskli davranışları engelleme ve yaşamın anlamının maddeden çekilerek bireyin yararlı eylemlerine yönelmesine katkıda bulunma konusunda kendilerini kilit noktada görmelerinin gereği açıktır.

Sonuç olarak psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan 18-24 yaş arası gençler yaşamlarında yeterince anlam, yaşamda anlamın varlığına sahip olmadıkları buna bağlı olarak yaşamda anlam arayışı içerisindedirler. Yanısıra gençlerin genel olarak yaşam amaçları belirleme ile başarı, ilişki ve beden amaçları belirleme konusunda yetersiz oldukları görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan 18-24 yaş arası gençlerin yaşamda anlam bulma ve yaşam amacı belirlemede, temel ve kendini gerçekleştirme gereksinimlerini belirlemede, madde kullanımına zemin oluşturacak risklerin ve riskli davranışların tanımlanmasında, kendisi, çevresi ve geleceği için amaçlar belirlemede ve bu yönde planlanacak çalışmalara zemin oluşturmada veri tabanı olarak kullanılabilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırma, psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan 18-24 yaş arası gençlerin yaşamda anlam bulma ve yaşam amaçları oluşturma düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ilişkisel tipte yapılmıştır. Ulaşılabilen literatür doğrultusunda örneklem grubunun, Sağlık Bakanlığı ve Üniversite iş birliği ile kurulan ve yapılandırılmış olan bir merkez olarak AMBAUM'a başvuran, psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan, 18-24 yaş grubundaki gençlerden oluşmaktadır. Bu bireylerde yaşama amacı ve yaşamda anlam bulma düzeylerini, aralarındaki ilişkiyi ve sosyodemografik, psikoaktif madde kullanım ve tedavi özellikleri gibi değişkenlere göre yaşamda anlam ve yaşam amaçlarını irdelemesi bakımından ve bu konuda hemşirelik alanında yapılmış ilk çalışma olması açısından özgündür. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir:

1. Araştırmada kullanılan yaşamda anlam ve yaşam amaçları belirleme ölçeklerinin güvenilirlik katsayıları kabul edilebilir düzeyde bulunmuştur.
2. Araştırmanın örneklem grubu daha çok erkek, eğitim durumu düşük, çalışmayan ve orta gelir seviyesinde olan, bekar, ebeveyni ile yaşayan ve il merkezinde ikamet eden psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan 18-24 yaş arası gençlerden oluşmaktadır.
3. Psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan 18-24 yaş arası gençler daha çok özenti veya merakla maddeye başlamış olup, çoğunlukla tek bir madde kullanmakta, maddeyi her gün almaktadırlar.
4. Psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan 18-24 yaş arası gençlerin maddeden temiz kalma süresi bir günle bir yıl arasında (ortalama 134.00 ± 205.33 gün) değişmekte olup tedavi olmaya kendi kararlarıyla gelmişlerdir.
5. Psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan 18-24 yaş arası gençler yaşamda yeterince anlam bulamamaktadırlar.
6. Psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan 18-24 yaş arası gençler yaşamda anlam arayışına yönelmişlerdir.

7. Psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan 18-24 yaş arası gençlerin yaşamda anlam ile yaşamda anlamın varlığı arasında pozitif yönlü, kuvvetli; yaşamda anlam arayışı ile zayıf ve anlamlı bir ilişki saptanırken, yaşamda anlamın varlığı ile yaşamda anlam arayışı arasında negatif yönlü, kuvvetli ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna ilişkiye göre gençler yaşamda yeterince anlam bulamadıklarında yaşamda anlam arayışına daha çok yönelmektedirler.

8. Psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan 18-24 yaş arası gençler yaşam amaçları belirleme, başarı, ilişki ve beden amaçları belirleme konusunda yetersizdirler.

9. Psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan 18-24 yaş arası gençler bu yetersizliğe paralel olarak yaşamda anlam arayışına yönelmişlerdir.

10. Psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan 18-24 yaş arası gençlerin başarı amaçları puan ortalaması ilişki ve beden amaçları puan ortalamalarından daha düşüktür.

11. Psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan 18-24 yaş arası gençlerde yaşamda anlam ve alt boyutlarından yaşamda anlamın varlığı ile yaşam amaçları ve alt boyutları arasında pozitif yönlü, kuvvetli ve anlamlı bir ilişki saptanırken; yaşamda anlam arayışı arasında negatif yönlü, kuvvetli ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu ilişkiye göre, yaşamda anlam bulan gençlerin yaşam amaçlarının olduğu ya da yaşamda anlam sorunu yaşayan ve yaşam amaçları olmayan bireylerin yaşamda anlam arayışı artmaktadır.

12. Psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan 18-24 yaş arası gençlerin sosyodemografik özelliklerine göre yaşamda anlam ve yaşamda anlamın varlığı erkeklerin kadınlara göre; çalışan bireylerin çalışmayan bireylere göre; ilçe ve köylerde yaşayan bireylerin il merkezinde yaşayan bireylere göre; eşi ve çocukları ile birlikte yaşayanların tek başına yaşayanlara göre; yaşamda anlam, yaşamda anlamın varlığı, yaşam amaçları ve alt boyutlarından başarı, ilişki ve beden amaçları puan ortalamaları daha yüksektir, ancak yaşamda anlam arayışları puan ortalamaları düşüktür. Buna göre cinsiyet, çalışma durumu, yaşanan yer, birlikte yaşanan kişilerin varlığı ve kimler olduğu yaşamda anlamı ve yaşam amaçlarını etilemektedir.

13. Psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan 18-24 yaş arası gençlerin çoklu madde kullananların tekli madde kullananlara göre yaşamda anlam, yaşamda anlamın varlığı puan ortalamaları; yaşam amaçları, başarı, ilişki ve beden amaçları puan ortalamaları daha yüksek yaşamda anlam arayışı puan ortalamaları ise daha düşüktür. Ayrıca madde kullanım sıklığı ile yaşamda anlam, yaşamda anlam ve alt boyutları arasında ve yaşama amaçları ve alt boyutları arasında da istatistiksel olarak farkın varlığı puan ortalamaları ve yaşamda anlam arayışları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Buna göre gençlerin madde kullanım sıklığı ve kullandığı madde sayısı yaşamda anlam bulmayı ve yaşam amaçlarını etkilemektedir.

Bu sonuçlar göz önüne alındığında;

Psikoaktif madde kullanım bozukluğu tedavisi multidisipliner bir yaklaşım ile yönetilmesi gereken zorlu bir durumdur. Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda; Psikiyatri hemşirelerinin veya psikoaktif madde kullanım bozukluğu olan bireylerle çalışan hemşirelerin;

1. Gençlerin yaşamda anlam, yaşamda anlamın varlığı, yaşamda anlam arayışı ve yaşama amaçları (genel başarı, ilişki ve beden) ile ilgili düzeylerini belirleyerek olası riskleri tanımlamaları,
2. Yaşamda anlam bulamayan ya da yetersizlik yaşayan gençler için yaşam amaçlarını belirlemede katkıda bulunmaları,
3. Yaşam amaçlarını belirleyemeyen veya yetersizlik yaşayan gençler için yaşamda anlamın bulunmasına veya yaşamda anlam arayışına yönelmelerine katkıda bulunmaları,
4. Yaşam amacı belirleme ve yaşamda anlam bulmayı etkileyen sosyodemografik ve psikoaktif madde kullanımı ve tedaviye ilişkin değişkenleri dikkate almaları,
5. Metodolojik olarak bu araştırmanın sonuçlarının benzer ya da daha farklı araştırma yöntemleri kullanarak yapılacak olan çalışmalarda, veri tabanı olarak dikkate almaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Adler A. Wozu leben wir? Çeviren: Şipal K. Yaşamın Anlam Amacı. Say Yayınları, İstanbul; 2014.

Albrecht GL, Devlieger PJ. The disability paradox: high quality of life against all odds. *Social Science & Medicine*. 1999;48: 977-988.

Alikaşifoğlu M, Ercan, O. Ergenlerde madde kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*. 2006;2(5): 76-83.

Altan Sarıkaya N, Öztürk S. Alkol, madde bağımlılığı tedavisi gören hastalarda yaşamın anlamı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*. 2018;1: 78-84.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Çeviren Köroğlu E. *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. HYB Yayıncılık. Ankara: 2014.

Beyazyürek M, Şatır T. Madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*. 2000;4(2): 50-56.

Biröl L. Hemşirelik süreci; Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım. İzmir: Duman Ofset Matbaacılık Ltd. Şti; 2011.

Bryant AN. Gender differences in spiritual development during the college years. *Sex Roles: A Journal of Research*. 2007;56: 835-846.

Carpenito Moyet LJ. *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. Çeviren: Erdemir F. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri. 2012.

Carroll JFX, Malloy TH, Hannigan PC, Santo Y, Kenrick FM. The meaning and evolution of the term multiple substance abuse. *Contemporary Drug Problems*. 1977; Summer: 101-133.

Cederfjall C, Eklöf AN, Lidman K, Wredling R. Gender Differences in Perceived Health-Related Quality of Life Among Patients with HIV Infection. *AIDS Patient Care and STDs*. 2001;15: 31-39.

Cengiz Deniz H. Isparta İlindeki Görme Engelli Bireylerde Yaşam Amacı Oluşturma, Yaşamda Anlam Bulma Ve Umut Düzeylerinin Belirlenmesi. O.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. Saliha HALLAÇ).

Chui WH, Wong MYH. Gender differences in happiness and life satisfaction among adolescents in Hong Kong: Relationships and self-concept. *Social Indicators Research*. 2016;125: 1035-1051.

Çelik G. Logoterapi: temel bileşenleri ve terapi teknikleri. *Toplum ve Sosyal Hayat*. 2017;28(2): 70-97.

Demirbaş N. Yaşamda Anlam ve Yılmazlık. H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Ankara (Danışman: Dr. İbrahim Keklik).

Demirbaş Çelik N, İşmen Gazioğlu E. Yaşamda anlam ölçeği lise formu: türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2015; 33: 42-60.

Demirbaş Çelik N. Üniversite öğrencilerinin yaşamda anlam ve yaşam amaçları arasındaki ilişki. *Mediterranean Journal of Humanities*. 2016;6: 133-141.

Demirbaş Çelik N, Tezcan N. Ergenlerde Öz-belirleyicilik ve yaşamda anlam ilişkisinde temel psikolojik gereksinimlerin aracı rolü. *Journal of Human Sciences*. 2017;14(2): 1558-1570.

Deykin EY, Levy JC, Wells V. Adolescent depression, alcohol and drug abuse. *American Journal of Public Health*. 1987;77(2):178-182.

Drageset J, Haugan G, Tranvag O. Crucial aspects promoting meaning and purpose in life: perceptions of nursing home residents. *BMC Geriatrics*. 2017;17(254): 1-9.

Edwards MJ, Holden RR. Coping, meaning in life and suicidal manifestations: Examining Gender Differences. *Journal of Clinical Psychology*. 2001;57: 1517-1534.

European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction (EMCDDA). 2014 Avrupa Uyuşturucu Raporu. Portekiz: Lüksemburg Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu. 2014.

Eryılmaz A. Pozitif psikoterapi bağlamında yaşam amaçları belirleme ölçeğinin üniversite öğrencileri üzerinde psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2012;15: 166-174.

Eryılmaz A. Yaşama anlam yükleme- yaşam amaçları belirleme: madde bağımlılığı olan ve olmayan gençlerin karşılaştırılması. *Turkish Psychological and Guidance Journal*. 2014;42: 235-243.

Fitzpatrick JJ. Meaning in life: translating nursing concepts to research. *Asian Nursing Research*. 2008;2(1): 1-4.

Fortinash K, Holoday Worret P. Substance-Related Disorders. *Psychiatric Mental Health Nursing*. Missouri: Mosby Elsevier. 2007.

Frankl VE. Man's Search for Meaning Çeviren: Budak S. İnsanın Anlam Arayışı. 9.Basım, Okuyan Us Yayınları, İstanbul; 2013.

Frankl VE. Die Sinnfrage in der Psychotherapie Çeviren: Atayman V. Hayatın Anlamı ve Psikoterapi. 1.Basım, Say Yayınları, İstanbul; 2014.

Geçtan E. İnsan Olmak. 1. Basım. Metis Yayınları, 2012.

Geçtan E. Varoluş ve Psikoterapi. 10. Basım. Metis Yayınları, 2019.

Gorman LM, Sultan, DF. Psikososyal Hemşirelik; Genel Hasta Bakımı İçin. Çeviren: Öz F, Demiralp M. Ankara: 3. Basım, Akademisyen Tıp Kitabevi. 2014.

Gül SK, Güneş İD. Ergenlik dönemi sorunları ve şiddet. *Sosyal Bilimler Dergisi*. 2009;1: 79-101.

Güney N. Ergenlikte Risk Almanın İçsel Kaynaklarının Ben Merkezlilik, Akran Baskısı, Sosyoekonomik Düzey ve Cinsiyet Açısından İncelenmesi. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. 2007.

Gürol DT. Madde Bağımlılığı Tanı Ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 2012.

Halikas JA, Rimmer JD. Predictors of multiple drug abuse. Arch Gen Psychiatry. 1974;31: 414-419.

Hallaç S. Varoluşsal boyuttan hastalık olgusuna bakış. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği Dergisi Özel Sayı, 2017; 3(1):83-92.

Hallaç S. Madde Kullanımına İlişkin Bozukluklarda İlk Yardım. İlk Yardım. (Ed. Ferdağ Yıldırım, Saide Faydalı). Ankara: Eğiten Kitap Yayıncılık Organizasyon. 2016: 265-294.

Heisel MJ, Flett GL. Purpose in life, satisfaction with life and suicide ideation in a clinical sample. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2004;26: 127-135.

İlhan T. Üniversite öğrencilerinde yaşam amaçları ve madde kullanımı. Uşak Sosyal Bilimler Dergisi. 2013;6: 182-196.

İşmen Gazioğlu AE, Canel AN. Bağımlılıkla mücadelede okul temelli bir önleme modeli: yaşam becerileri eğitimi. Addicta: The Turkish Journal of Addictions. 2015;2(2): 5-44.

Karakaş SA, Ersöğütçü F. Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2016;3(2):133-139.

Karatay G, Kublay G, Emiroğlu ON. Effect of motivational interviewing on smoking cessation in pregnant women. Journal of Advanced Nursing. 2010; 66(6): 1328-1337.

Kartopu S. Dini Yaşayıta Hayatı Sorgulama ve Anlam Arayışı. Gümüşhane Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 2013; 2(3): 67-90.

Kılınç ZA, Bezci B. Kentleşme, gecekondular ve hemşerilik. Akademik İncelemeler Dergisi. 2011;6: 323-344.

King LA, Hicks JA, Krull JL, Del Gasio AK. Positive affect and the experience of meaning in life. *Journal of personality and Social Psychology*. 2009;90: 179-196.

Klerk JJ. Spiritually, meaning in life and work wellness: a research agenda. *The International Journal of Organizational Analysis*. 2005;13: 64-88.

Krause N. Longitudinal study of social support and meaning in life. *Psychology and Aging*. 2007;22: 456-469.

Koçhan K, İlhan T. Erbaş/Erlerin Ebeveyne Bağlanma Stilleri, Depresyon Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Stillerinin Madde Kullanımı Açısından İncelenmesi. *Addicta: The Turkish Journal of Addictions* 2015;2(2): 61-109

Kul S. İstatistik sonuçlarının yorumu: p değeri ve güven aralığı nedir?. *Plevra Bülteni*. 2014;8(1): 11-13.

Lee, JJ. An effect of nursing logotherapy on purpose in life and finding meaning and hope of the patients of mental illness. *The Journal of Nurses Academic*.1997; 27: 727-739.

Lüschen C. Abused Drugs. In: Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ, eds. *Basic & Clinic Pharmacology*. Twelfth ed. Çeviren: Ulugöl A. *Klinik ve Temel Farmakoloji*. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul; 2014, s:565.

Martinez RO, Dukes RL. The effects of ethnic identity, ethnicity, and gender on adolescent well-being. *Journal of Youth and Adolescence*. 1997; 26(5): 503-516.

Meleis AI. *Theoretical Nursing: Development and progress*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007, p: 364-372.

Morrissey J, Callaghan P. *Communication Skills for Mental Health Nurses*. Berkshire: The McGraw-Hill Open University Press. 2011.

Morley TE, Moran G. The origins of cognitive vulnerability in early childhood: mechanism linking early attachment to later depression. *Clinical Psychology Review*. 2011;31(7):1071-1082.

Morse NC, Weiss RS. The Function and Meaning of Work and The Job. American Sociological Review. 2013;20: 191-198.

Öcal O. Varoluşsal sorunlar, birey ve yeni hayat. Türklük Bilimi Araştırmaları Dergisi. 2010;28: 313-324.

Ögel K. Motivasyonel görüşme tekniği. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics. 2009;2(2): 41-44.

Ögel K, Karalı A, Tamar D, Çakmak D. Alkol ve Madde El Kitabı. UTOPIYA Projesi. 1998, s:9-11.

Önal MN, Gündoğan AO, Turhan Tuna S. Türk masallarında varoluşçuluk tasarımı üzerine bir deneme. A. Ü. Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi. 2015;53: 121-147.

Örken C, Tavşanlı ME. Madde bağımlılığının nörolojik etkileri. Okmeydanı Tıp Dergisi. 2014;30: 110-114.

Özcan A. Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim. 3.Basım, Ankara: Sistem Ofset Basın Yayıncılık; 2012.

Özakkaş T. Bütüncül Psikoterapi. 6.Baskı, İstanbul: Litera Yayıncılık, 2013.

Güzel Özdemir P, Selvi Y, Aydın A. Dürtüsellik ve tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2012;4(3): 293-314.

Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 2015.

Parse, RR. Illuminations: The Human Becoming Theory in Practice and Research. New York: National League for Nursing; 1999.

Pektekin Ç. Hemşirelik felsefesi: Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. 1. Basım, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2013.

Rayle AD. Adolescent gender differences in mattering and wellness. *Journal of Adolescence*. 2005;28: 753-763.

Raju SM, Raju B. *Psychiatric and Mental Health Nursing*. 1st ed. Kundli: Jaypee Brothers Medical Publishers, 2010.

Rinaldi RC, Steindler EM, Wilford BB, Goodwin D. Clarification and standardization of substance abuse terminology. *JAMA*. 1988;259: 555-557.

Rounsaville BJ, Petry NM, Carroll KM. Single versus multiple drug focus in substance abuse clinical trials research. *Drug and Alcohol Dependence*. 2003;70: 117-125.

Schopenhauer A. *Über Erziehung (Parerga und Paralipomena)* Çeviren: Aydoğan A. *Hayatın Anlamı, Toplu Eserleri-3*. Say Yayınları, İstanbul; 2014

Sevil HT. *Uyuşturucu Bağımlılığı; Tanımlar, Sorunlar, Çözümler*. Ankara: Sabev, 1998.

Simpson DD, Sells SB. Patterns of multiple drug abuse: 1969-1971. *The International Journal of the Addictions*. 1974;9: 301-314.

Şimşek N. Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2010;1(2): 96-99.

Steger MF, Frazier P. Meaning in life: one link in the chain from religiousness to well-being. *Journal of Counseling Psychology*. 2005;52: 574-582.

Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*. 2006;53(1): 80-93.

Steger MF, Kashdan TB, Sullivan BA, Larentz D. Understanding the search for meaning in life: personality, cognitive style, and the dynamic between seeking and experiencing meaning. *Journal of Personality*. 2008;76(2): 199-228.

Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. *Biyoistatistik*. 15. Basım. Ankara: Alp Ofset Matbaacılık; 2012, s:190.

Tamar M, Aydın C. Alkol kullanım bozuklukları ve tedavisi. İzmir: Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 1996.

T.C. Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 19 Nisan 2011. Sayı: 27910.

Tokat L. Metafizik belirsizlik ve anlam sorunu açısından din ve felsefe. Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi. 2013;13(3): 7-25.

Townsend MC. Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice. Sixth Edition. F.A. Davis Company: Pennsylvania. Çeviren: Özcan CT, Gürhan N. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları. Altıncı Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2016.

Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM). 2013 yılı Türkiye uyuşturucu raporu: yeni gelişmeler, trendler, seçilmiş konular. Ankara. 2013.

Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM). 2014 yılı Türkiye uyuşturucu raporu: yeni gelişmeler, trendler, seçilmiş konular. Ankara. 2014.

Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM). 2017 yılı Türkiye uyuşturucu raporu (2016 Verileri). Ankara. 2017..

Tüzün O, Sayar K. Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. Düşünen Adam. 2006: 27-28.

Ulmer A, Range LM, Smith PC. Purpose in life: a moderator of recovery from bereavement. OMEGA. 1991;23: 279-289.

Ulusoy D, Demir NÖ, Baran AG. Ergenlik döneminde intihar algısı: lise son sınıf gençliği örneği. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi. 2005;22(1): 259-270.

Ulusoy M, Özcan Demir N, Görgün Baran A. Ebeveynin çocuk yetiştirme biçimi ve ergen problemleri: Ankara ili örneği. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi. 2005;3: 367-386

United Nations Office of Drugs and Crime (UNODC). Word drug report. New York, 2016.

Uzday İT. Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. Meslek içi sürekli eğitim dergisi. 2009: 5-15.

Varcarolis EM. Essentials of psychiatric health nursing. China: Elsevier Saunders. 2013.

Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. 1.Baskı, Akademi. İstanbul; 2012.

Videbeck SL. Psychiatric-mental health nursing. China: Wolters Kluwer Health - Lippincott Williams & Wilkins. 2011.

Yalom I. Existential Psychotherapy Çeviren: Babayiğit İyidoğan Z. Varoluşçu Psikoterapi. 1. Baskı, Kabalcı Yayınevi, İstanbul; 2013.

Yıldırım B, Engin E, Yıldırım S. Alkol ve madde bağımlılarında yalnızlık ve etki eden faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2011;2(1):25-30.

Yılmaz A, Can Y, Bozkurt M, Evren C. Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2014;6: 243-256.

Yılmaz D, Türkkahraman M. Önleme çalışmalarında Antalya ili lise ve üniversite öğrencilerinde madde kullanımının ve risk etkenlerinin incelenmesi. Journal of Educational Sciences. 2014;2(3):1-20.

Yöntem MK. Uyuşturucu madde kullanan üniversite öğrencilerinin varoluşsal problemlerinin incelenmesi. Addicta: The Turkish Journal on Addictions. 2019;6: 25-50.

Yüksel R. Genç erişkinlerde yaşamın anlamı. Sakarya University Journal of Education. 2012;2(2): 69-83.

EKLER

EK 1. Veri Kullanım İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 07/10/2015-38362



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane)
Hastane Başmüdürlüğü, Bilgi İşlem Merkezi Sorumluluğu



Sayı : 73132458-71
Konu : Uygulama Alanı-Abdullah KÜÇÜK

17/09/2015

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 02.06.2015 tarihli ve 49112 sayılı yazınız,

İlgili yazıya istinaden kayıtlarda tutulan 1393 hasta başvurusu tespit edilmiş. Bunlardan 1305'i ayaktan 88'i yatan hasta tedavisi almıştır. Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç.Dr. Murat BURHAN
Başhekim
Dekan Yardımcısı

Adres : Hastane Müdürlüğü Dumlupınar Bulvarı, Kampus 07059 ANTALYA
Tel : (242) 249 60 00 /6296
Faks : (242) 227 44 90

EK 2. Kişisel Tanıtım Formu

KİŞİSEL TANITIM FORMU

Ayaktan tedavi alıyor ()

Yatarak tedavi alıyor ()

ICD-10 KODU:

()F10 ()F11 ()F12 ()F13 ()F14 ()F15 ()F16 ()F17 ()F18 ()F19

1.Yaşınız:

2.Cinsiyetiniz:

a) Erkek

b) Kadın

3.Eğitim durumunuz

a)Okur yazar

b)İlkokul

c)Ortaokul

d)Lise

e)Üniversite

4.Çalışma durumunuz

a) Çalışıyor

b) Çalışmıyor

c)Öğrenci

d) Diğer...

5.Medeni durumunuz

a)Evli

b)Bekar

c)Diğer ...

6)Size göre ekonomik durumunuz

a)Düşük

b)Orta

c)Yüksek

7)Birlikte yaşadığınız kişiler

a)Tek başına

b)Anne/baba ile

c)Eş ile

d)Eş ve çocuklar ile

e)Bir yakını ile

f) Çocuk/çocuklar ile

h)Diğer ...

8)Yaşadığınız yer

a)İl

b)İlçe

c)Köy

9) İlk Maddeye başlama nedeniniz neydi?

- a) Özenti e) Merak
b) Keyif ve zevk alma f) Başkalarının ısrarı ve isteği
c) Kendimi ifade edebilme ve rahatlatma g) Diğer...
d) Sorunlarla başetme

10)Şu an kullanmakta olduğunuz alkol/ maddeyi buraya gelmeden önce ne kadar sıklıkla kullanıyordunuz?

- ()Günde bir ()Günde birkaç kez ()Gün boyu
()Haftada bir ()Haftada birkaç kez ()Haftada iki üç kez
()On beş günde bir ()On beş günde birkaç kez ()Onbeş günde iki üç kez
()Ayda bir ()Ayda birkaç kez ()Ayda iki üç kez
()Birkaç ayda bir ()Altı ayda bir ()Yılda bir

11)Kaç kez madde bağımlılığı tedavisi için bir sağlık kuruluşundan yardım aldınız?

- a) İlk kez
- b) İkinci
- c) Üçüncü
- d) Dördüncü
- e) Beşinci ve üzeri

12) Buraya gelmeden önce en son ne zaman madde kullandınız?(Temiz kalma süreniz)

13) Tedaviye gelme kararınızda kimin/ kimlerin etkisi oldu?(Birden fazla yanıt işaretleyebilirsiniz)

- a) Kendi kararım ile
- b) Eşimin etkisi
- c) Annemin etkisi
- d)Çocuğumun etkisi
- e) Babamın etkisi
- f)Arkadaşlarımla etkisi
- e) Diğer....

EK 3. Yaşamda Anlam Ölçeği

YAŞAMDA ANLAM ÖLÇEĞİ

Lütfen sadece bir anlığına yaşamınızı anlamlı kılanın ne olduğunu düşünün ve aşağıdaki ifadelere mümkün olduğunca sizi yansıtan yanıtlar vermeye çalışın. Unutmayın ki, bu ifadeler kişiye özgüdür ve doğru ya da yanlış yanıtları yoktur. Her bir ifadenin sizin için ne kadar geçerli olduğunu aşağıdaki ölçeği kullanarak numaralandırınız.

1 Kesinlikle Doğru Değil	2 Çoğunlukla Doğru Değil	3 Kısmen Doğru Değil	4 Ne Doğru ne Yanlış	5 Kısmen Doğru	6 Çoğunlukla Doğru	7 Kesinlikle Doğru
-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------	--------------------------	--------------------------

1. Yaşamımın anlamının farkındayım.	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
2. Yaşamımın anlamlı olduğunu bana hissettirecek bir şeyler arıyorum.	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
3. Daima yaşamımın amacını arıyorum.	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
4. Yaşamımın gayet belirgin bir amacı var.	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
5. Yaşamımı nelerin anlamlı kıldığını iyi biliyorum.	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
6. Tatmin edici bir yaşam amacı keşfetmiş durumdayım.	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
7. Daima, yaşamımı değerli hissettirecek bir şeylerin arayışı içindeyim.	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
8. Yaşamım için amaç ve hedef arıyorum.	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
9. Yaşamımın belirgin bir amacı yok.	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
10. Yaşamıma anlam arama çabasındayım.	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7

EK 4. Pozitif Psikoterapi Bağlamında Yaşam Amaçları Belirleme Ölçeği

POZİTİF PİSKOTERAPİ BAĞLAMINDA YAŞAM AMAÇLARI BELİRLEME ÖLÇEĞİ

Aşağıda yer alan ifadelerin karşısında bulunan seçeneklerden size uygun olanını işaretlemeniz gerekmektedir. Her ifadeyi bir kez değerlendirmelisiniz. Değerlendirmelerinizde hiç boş bırakmayınız

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	Hayatım boyunca hangi işlerde çalışacağımın planlamasını yaptım				
2	Hayatım boyunca ne tür eğitimler alacağımın planlamasını yaptım				
3	Hayatım boyunca, işimde nasıl bir ilerleme göstereceğimin planlamasını yaptım				
4	Evleneceğim kişide bulunması gereken özellikleri belirledim				
5	Hayatım boyunca sahip olacağım çocuk sayısı konusunda fikre sahibim				
6	Hayatım boyunca çocuğumla birlikte yapacaklarımı planladım				
7	Hayatım boyunca yapmak istediğim sportif faaliyetleri belirledim				
8	Hayatım boyunca en az ayda bir kez sinema ve tiyatroya gitmeyi planladım				
9	Hayatım boyunca boş zamanlarımı değerlendirecek hobiler edinmeyi planladım				

EK 5. Kurum İzin Yazısı



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 57830559-302.14.06
Konu : Abdullah KÜÇÜK - Uygulama

ANTALYA SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 10/11/2015 tarihli ve 99230 sayılı yazı,

Enstitümüz Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Abdullah KÜÇÜK'ün " Psikoaktif madde kullanım bozukluğu tanısı alan 18 - 24 yaş gençlerde yaşam amacı oluşturma ve yaşamda anlam bulma düzeylerinin belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tezi ile ilgili araştırmasını; Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi bünyesinde yapabilmemesinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgili'de kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve konunun adı geçen öğrenci ile danışman öğretim üyesine bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof.Dr. Narin DERİN
Müdür

Ek:ilgi yazı

e-İmzalıdır

Prof.Dr. Narin DERİN
Müdür

EK 6. Etik Kurul İzin Yazısı

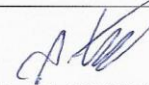
T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: 70904504/
Konu:

2015

KARAR

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.Saliha HALLAÇ	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Psikoaktif Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan 18-24 Yaş Gençlerde Yaşam Amacı Oluşturma ve Yaşamda Anlam bulma Düzeylerinin Belirlenmesi	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 104	Tarih: 26.08.2015
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	
	Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	


Prof.Dr. Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr. Arda TAŞATARGİL
Başkan



Öğr.Gör.Dr.M. Levent ÖZGÖNÜL
Başkan Yardımcısı



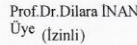
Prof.Dr.Can ÇEVİKOL
Üye



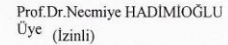
Prof.Dr.Murat CANPOLAT
Üye



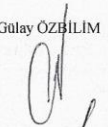
Prof.Dr.Dilara İNAN
Üye (İznil)



Prof.Dr.Necmiye HADİMOĞLU
Üye (İznil)



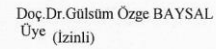
Prof.Dr.Gülay ÖZBİLİM
Üye



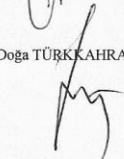
Doç.Dr. Yesim ŞENOL
Üye



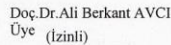
Doç.Dr.Gülüm Özge BAYSAL
Üye (İznil)



Doç.Dr.Doğa TÜRKKAHRAMAN
Üye



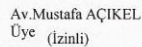
Doç.Dr.Ali Berkant AVCI
Üye (İznil)



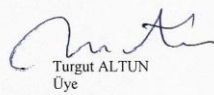
Doç.Dr.Dijle Kipmen KORGUN
Üye



Av.Mustafa AÇIKEL
Üye (İznil)



Turgut ALTUN
Üye



EK 7. Yaşamda Anlam Ölçeğinin Kullanım İzin Yazısı

Re: Yaşamda anlam ölçeği, bilgi-rica



Yasamda_Anlam_O...

[Zip olarak indir](#) [OneDrive'a kaydet](#)

Merhaba Abdullah Bey,

Makalede belirttiğimiz üzere YAÖ'nin üniversite öğrencileri üzerinde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapıldı. Ardından aynı formun lise öğrencileri için geçerli bir araç olup olmadığı test edildi. Aynı form lise öğrencileri için de doğrulandı. Dolayısıyla ölçeği hem lise hem de üniversite öğrencileri için kaynak gösterdiğiniz sürece kullanabilirsiniz. İki ölçeğin de maddeleri aynıdır. Makalenin sonunda ölçek var ama ekte de gönderiyorum.

Teziniz oldukça ilgi çekici, bu anlamda Türkiye'de ilk olacak. Sonuçlarını ilgiyle takip edeceğim.

Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim
Dr. Nur Demirbaş Çelik

© 2015 Microsoft [Koşullar](#) [Gizlilik ve tanımlama bilgileri](#) [Geliştiriciler](#) [Türkçe](#)

EK 8. Pozitif Psikoterapi Bağlamında Yaşam Amaçları Belirleme Ölçeğinin Kullanım İzin Yazısı

FW: Ergenler İçin Yaşam Amaçlarını Belirleme Ölçeği hkda ↑ ↓ ×



ali eryilmaz (erali76@hotmail.com) 02.06.2015 Belgeler

Kime: dre4m@windowslive.com

Merhaba,

Ölçeği sizin grubunuzda kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili bilgi, klinik psikiyatri dergisi aşağıdaki sayıda yayınlanmıştır.

Pozitif Psikoterapi Bağlamında Yaşam Amaçları Belirleme Ölçeğinin Üniversite Öğrencileri Üzerinde Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi

Ali Eryılmaz. Klinik Psikiyatri Dergisi, Cilt 15, Sayı 3 (2012)

Kolay gelsin.

Doç. Dr. Ali ERYILMAZ

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Eğitim Fakültesi, Eğitim Psikolojisi

Tel: 0 (222) 239 37 50/1637

Email: erali76@hotmail.com

WEB: egitimpsikologu.com

EK 9. Aydınlatılmış Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

PSİKOAKTİF MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU TANISI ALAN 18-24 YAŞ GENÇLERDE YAŞAM AMACI OLUŞTURMA VE YAŞAMDA ANLAM BULMA DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Sayın Katılımcı;

Adım Abdullah KÜÇÜK, Akdeniz Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans programında yüksek lisans yapmaktayım. ‘‘Psikoaktif Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Alan 18-24 Yaş Gençlerde Yaşam Amacı Oluşturma ve Yaşamda Anlam Bulma Düzeylerinin Belirlenmesi’’konulu bir tez çalışması yapıyorum. Bu doğrultuda, sizin cevaplamanız için kişisel tanıtım formu, yaşamda anlam ölçeği ve pozitif psikoterapi bağlamında yaşam amaçlarını belirleme ölçekleri bulunmaktadır. Bu formları samimi ve açık bir şekilde cevap vererek doldurmanız alkol ve madde bağımlılığı tanısı alan bireylerde yaşam amacı oluşturma ve yaşamda anlam bulma düzeylerinin belirlenmesine ve alkol ve madde bağımlılığı hastalarıyla çalışanlara hastaların bakım ve tedavisine yönelik önemli bilimsel katkılar sağlayacaktır. Toplanan bu veriler yalnızca araştırma için kullanılacak ve başkalarıyla paylaşılmayacaktır. Çalışmaya katılmak gönüllük esasına bağlıdır. Gizliliği sağlamak amacıyla isim alınmayacaktır. Katıldığınız ve samimi yanıtlarınız için teşekkür ederim.

Abdullah KÜÇÜK

**Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği
Yüksek Lisans Öğrencisi**

Katılımcının İmzası :

Tarih :

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Abdullah	Uyruğu	T.C.
Soyadı	KÜÇÜK	Tel no	
Doğum tarihi	18.01.1992	e-posta	dre4m@windowslive.com

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Elbistan Anadolu Lisesi	2006
Lisans	Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksek Okulu	2010
Yüksek Lisans		
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Onkoloji Eğitim Hemşiresi	Memorial Sağlık Grubu-Antalya	2014-Devam ediyor

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YDS	49

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler: