



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN RİSKLİ DAVRANIŞLARLA
İLİŞKİSİNDE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ VE SOSYAL DAMGALANMA,
KONTROL ODAĞI, UMUT VE ÖZ-ŞEFKATİN ETKİSİ: TÜRKİYE
ÜNİVERSİTE ÖRNEKLEMİNDE BİR İNCELEME**

Ayşe Özlem TORUNOĞLU

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2023

PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN RİSKLİ DAVRANIŞLARLA İLİŞKİSİNDE
İÇSELLEŞTİRİLMİŞ VE SOSYAL DAMGALANMA, KONTROL ODAĞI, UMUT VE
ÖZ-ŞEFKATİN ETKİSİ: TÜRKİYE ÜNİVERSİTE ÖRNEKLEMİNDE BİR İNCELEME

Ayşe Özlem TORUNOĞLU

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2023

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

11/01/2023

Ayşe Özlem TORUNOĞLU

“*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

- (1) *Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*
- (2) *Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*
- (3) *Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.*
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, **Prof. Dr. İhsan DAĞ** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığımı beyan ederim.

Ayşe zlem TORUNOĞLU

TEŞEKKÜR

Öncelikle bu çalışmayı değerlendiren saygıdeğer okurlara ve katkı sağlamayı amaçladıklarına, çalışmayı gerçekleştirirken bana sağladığınız merak ve enerji için teşekkür ederim. Kullanıcısı olmayan bilginin değeri de yoktur, yararlı olması dileğimle.

Tezin içeriği ve yönünü belirlerken bir araştırmacının ihtiyaç duyduğu özgürlük alanını sağlayan, bireysel gelişimi destekleyici rehberliğini, önerilerini ve sabrını eksik etmeyen sayın hocam Prof. Dr. İhsan DAĞ'a kıymetli katkıları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez jürimde yer alan Prof. Dr. İhsan DAĞ, Doç. Dr. Sevginar VATAN, Dr. Gözde İKİZER'e değerli yorum ve katkıları için çok teşekkür ederim.

Travma alanına duyduğum ilgi ve merakı keşfetmemde emeği olan, çalışmalarını takip ederek güncel bilgilere erişim fırsatını sağlayan Doç. Dr. Sedat IŞIKLI ve süpervizyon sürecindeki ilgi ve anlayışıyla klinisyen olma yolunda bizleri yetiştiren Doç. Dr. Sevginar VATAN hocalarıma, değerli yol göstericilikleri için çok teşekkür ederim.

Derslerinde yer alma ve çalışmalarını takip etme imkânını bulduğum hocalarım Prof. Dr. Ferhunde ÖKTEM, Prof. Dr. Müjgan İNÖZÜ MERMERKAYA, Doç. Dr. Sait ULUÇ, Dr. Arzu ÖZKAN CEYLAN, Doç. Dr. Pınar BIÇAKSIZ DEMİR, Dr. Melike EĞER AYDOĞMUŞ, Dr. Hüseyin NERGİZ'e emekleri için çok teşekkür ederim.

Klinik psikolog olma sürecine birlikte adım attığım bölüm arkadaşlarım Ayça Kapyapar'a, Cennet Süzme'ye, Eda Umutlu Aydın'a, Ezgi Özkan'a, Gizem Önal'a, Meryem Cesur Aba'ya, Şükriye Açar'a ve Yağızcan Kurt'a ve özellikle çalışma azmine hayran olduğum Sevgi Battaloğlu'na teşekkür ederim.

Sevgili aileme, teyzem Aynur Karabacak'a ve arkadaşlarıma bana olan güven ve destekleri için minnettarım. En büyük destekçilerim annem Tülay Torunoğlu, babam Mehmet Ali Torunoğlu ve kardeşim Erdal Torunoğlu'na beni destekledikleri ve her koşulda yanımda oldukları için sonsuz teşekkür ederim. Özellikle eğitim yaşamım boyunca fikirlerimi sabırla dinleyerek beni cesaretlendiren ve sınırsız anlayış gösteren, her koşulda yanımda olan anneme minnettarım. Varlığınızla bana güç veriyorsunuz, iyi ki varsınız.

Son olarak, TÜBİTAK'a yüksek lisans sürecimde 2210-A Genel Yurt İçi Yüksek Lisans Burs Programı kapsamında sağladığı maddi destek için teşekkür ederim.

ÖZET

TORUNOĞLU, Ayşe Özlem. *Psikolojik Belirtilerin Riskli Davranışlarla İlişkisinde İçselleştirilmiş ve Sosyal Damgalanma, Kontrol Odağı, Umut ve Öz-Şefkatin Etkisi: Türkiye Üniversite Örneklerinde Bir İnceleme*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023.

Psikolojik belirtilerle sıklıkla birlikte gözlenen ve beliren yetişkinlik açısından önem arz eden (Arnett, 2018; Üner ve ark., 2018) riskli davranışların önlenmesi için, davranış düzeyiyle ilişkili sosyodemografik ve psikolojik etmenlerin bir arada incelenmesi önerilmektedir (Hayes ve ark., 2011). Mevcut çalışma Jessor'un Problem Davranış Kuramı temelinde (Jessor, 2016; 2017) riskli davranışların psikolojik belirtilerle ilişkisinde psikolojik destek almaya yönelik damgalanma algılarının (içselleştirilmiş ve sosyal) aracılık ve bireysel etmenlerin (kontrol odağı, umut ve öz-şefkat) düzenleyici rollerini inceleyerek olası müdahalelere zemin hazırlamayı amaçlamaktadır.

Türkiye'deki 18-30 yaş aralığında ($Ort. = 21.34$, $SS = 2.75$) 258'i (52,7) kadın ve 232'si (47,3) erkek olmak üzere 490 lisans öğrencisine çevrimiçi anket yöntemiyle ulaşılarak Demografik Bilgi Formu, Riskli Davranışlar Ölçeği-Üniversite Formu (RDÖ-ÜF), Kısa Semptom Envanteri (KSE), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği (PYANSDÖ), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama Ölçeği (PYANKDÖ), Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ), Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ) ve Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ) uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi, cinsiyet farkları T-testleri, yordayıcı etkileri Hiyerarşik Regresyon, aracılık ve düzenleyicilik rolleri ise SPSS PROCESS basit aracı ve düzenleyici değişken analizleriyle incelenmiştir.

İntihar eğiliminde cinsiyet farkı gözlenmezken, diğer riskli davranışların (antisosyal davranışlar, madde, alkol, sigara kullanımı, okul terki ve sağlıksız beslenme) erkeklerde; psikolojik belirti toplam puanı ile birlikte hostilite dışındaki (anksiyete, olumsuz benlik, depresyon ve somatizasyon) alt puanların kadınlarda daha yaygın olduğu görülmüştür. Psikolojik belirtiler ve riskli davranış ilişkilerinde alkol, sigara kullanımı, intihar eğilimi ve okul terkinde sosyal damgalanmanın; madde kullanımında

kendini damgalamanın; beslenmede her ikisinin pozitif yönde aracılık ettiği görülmüştür.

Bulgular ilgili alanyazın ışığında tartışılmıştır. Çalışma sonucunda riskli davranışlara karşı koruyucu çalışmalarda sosyal ve kendini damgalamanın önüne geçmek adına psikolojik yardım almayı normalleştirmenin yararlı olabileceği; intihar eğilimi, antisosyal davranışlar ve okul terkini önleyici müdahalelerde ise umut ve öz-şefkate odaklanılması önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler:

Riskli davranışlar, psikolojik belirtiler, damgalanma, kontrol odağı, umut, öz-şefkat

ABSTRACT

TORUNOĞLU, Ayşe Özlem. *The Effect of Internalized and Social Stigma, Locus of Control, Hope and Self-Compassion on the Relationship of Psychological Symptoms with Risky Behaviors: A Study in a Turkish University Sample*, Master Thesis, Ankara, 2023.

Prevention of risky behaviors, often observed with psychological symptoms is important for early adulthood (Arnett, 2018; Üner et al., 2018) and it is recommended to consider relevant sociodemographic and psychological factors (Hayes et al., 2011). Based on Problem Behavior Theory (Jessor, 2016; 2017) this study investigated the mediating roles of (internalized and social) stigma perceptions and the moderator roles of individual factors (locus of control, hope, and self-compassion) in the relationship between risky behaviors and psychological symptoms.

Demographic Information, Risky Behaviors Scale-University Form, Brief Symptom Inventory (BSI), Stigma Scale for Receiving Psychological Help (SSRPH), Self Stigma of Seeking Psychological Help (SSSPH), Locus of Control (LoCS), Continuous Hope (CHS) and Self-Compassion Scales (SCS) were applied online to 490 undergraduate students, 258 (52.7%) female and 232 (47.3%) male, in the 18-30 age range ($Mean = 21.34$, $SD = 2.75$) in Turkey. Pearson Correlation tests were used to analyze relationships between variables, T-tests were used for gender comparisons, predictive effects were investigated by Hierarchical Regression, and mediation and moderator roles were examined with PROCESS SPSS tool.

While no gender difference was observed in suicidality, other risky behaviors (antisocial behaviors, substance, alcohol, smoking, school dropout and unhealthy diet) were higher in males whereas psychological symptom total score and sub-scores other than hostility (anxiety, negative self, depression and somatization) were higher in females. Social stigma mediated the relationship between psychological symptoms and alcohol, cigarette use, suicidal tendency and school dropouts; while self-stigmatization only mediated in substance use; and both were found to mediate in unhealthy diet.

The findings are discussed in the light of the relevant literature. Results indicate normalizing psychological support can be protective by preventing social and self-stigmatization. It has been suggested to focus on hope and self-compassion in interventions to prevent suicidal tendencies, antisocial behaviors and school dropout.

Keywords:

Risky behaviors, psychological symptoms, stigma, locus of control, hope, self-compassion

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xiii
TABLolar DİZİNİ.....	xv
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xvii
GİRİŞ.....	1
1. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE	
1.1. RİSKLİ DAVRANIŞLAR.....	3
1.1.1. Riskli Davranışların Toplumsal Yükü.....	10
1.1.2. Üniversite Döneminde Gözlenen Riskli Davranışlar.....	12
1.1.2.1. Sosyal Çevreyle Uyumu Bozucu Davranışlar ve Okul Terki.....	15
1.1.2.2. İntihar Eğilimi ve Kendine Zarar Verme Davranışları.....	18
1.1.2.3. Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Riski.....	22
1.1.2.4. Beslenme ve Diğer Sağlıklı Yaşam Alışkanlıkları.....	26
1.2. PSİKOLOJİK BELİRTİLER.....	28
1.2.1. Psikolojik Belirtilerin Riskli Davranışlarla İlişkisi.....	28
1.2.1.1. Ortak Risk Etmenleri.....	29
1.2.1.2. Başa Çıkma Amaçlı Sergilenen Riskli Davranışlar.....	33

1.3. RİSKLİ DAVRANIŞLARIN DEĞİŞİMİNİ GÜÇLEŞTİREN BİREYSEL ETMENLER.....	35
1.3.1. Sosyal ve İçselleştirilmiş Damgalanma Algısı.....	40
1.3.2. Kontrol Odağı.....	43
1.3.3. Umut.....	47
1.3.4. Öz-şefkat.....	49
1.4. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	53
2. BÖLÜM: YÖNTEM.....	57
2.1. ÖRNEKLEM.....	57
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	57
2.2.1. Demografik Bilgi Formu.....	58
2.2.2. Riskli Davranışlar Ölçeği - Üniversite Formu (RDÖ-ÜF).....	62
2.2.3. Kısa Semptom Envanteri (KSE).....	63
2.2.4. Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği (PYANSDÖ).....	64
2.2.5. Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama Ölçeği (PYANKDÖ).....	65
2.2.6. Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ).....	66
2.2.7. Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ).....	67
2.2.8. Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ).....	67
2.3. İŞLEM.	68
2.4. VERİLERİN ANALİZİ.....	69
3. BÖLÜM: BULGULAR.....	71
3.1. ARAŞTIRMADAKİ ANA DEĞİŞKENLERİN BETİMLEYİCİ ÖZELLİKLERİ.....	72
3.2. RİSKLİ DAVRANIŞLARIN YAYGINLIĞINA İLİŞKİN SONUÇLAR...73	
3.3. CİNSİYETLER ARASI FARKLARA İLİŞKİN SONUÇLAR.....78	

3.4. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERE YÖNELİK KORELASYON ANALİZİ SONUÇLARI.....	81
3.5. RİSKLİ DAVRANIŞLARIN YORDAYICILARINA İLİŞKİN HİYERARŞİK DOĞRUSAL REGRESYON ANALİZİ SONUÇLARI.....	83
3.6. PSİKOLOJİK BELİRTİLER VE RİSKLİ DAVRANIŞLAR ARASINDAKİ İLİŞKİLERDE SOSYAL VE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMANIN ARACI DEĞİŞKEN ANALİZİ SONUÇLARI.....	94
3.7. DÜZENLEYİCİ DEĞİŞKEN ANALİZİ SONUÇLARI.....	105
3.7.1. Psikolojik Belirtiler ve Riskli Davranışlar İlişkisinde Kontrol Odağının Düzenleyici Rolü.....	105
3.7.2. Psikolojik Belirtiler ve Riskli Davranışlar İlişkisinde Umudun Düzenleyici Rolü.....	107
3.7.3. Psikolojik Belirtiler ve Riskli Davranışlar İlişkisinde Öz-şefkatin Düzenleyici Rolü.....	111
4. BÖLÜM: TARTIŞMA.....	116
4.1. ÇALIŞMANIN DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	117
4.2. ÇALIŞMADAKİ DEĞİŞKENLERİN DÜZENLEYİCİ/ARACI ROLLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	122
4.3. ÇALIŞMANIN KURAMSAL VE KLİNİK DOĞURGULARI.....	126
4.4. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI VE YENİ ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER.....	129
SONUÇ.....	134
KAYNAKÇA.....	137
EK 1. GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU.....	175
EK 2. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	177
EK 3. RİSKLİ DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ ÜNİVERSİTE FORMU (RDÖ-ÜF).....	186
EK 4. KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE).....	191
EK 5. PSİKOLOJİK YARDIM ALMA NEDENİYLE SOSYAL DAMGALANMA ÖLÇEĞİ (PYANSDÖ).....	195

EK 6. PSİKOLOJİK YARDIM ALMA NEDENİYLE KENDİNİ DAMGALAMA ÖLÇEĞİ (PYANKDÖ).....	197
EK 7. KONTROL ODAĞI ÖLÇEĞİ (KOÖ).....	199
EK 8. SÜREKLİ UMUT ÖLÇEĞİ (SUÖ).....	205
EK 9. ÖZ DUYARLIK ÖLÇEĞİ (ÖDÖ).....	207
EK 10. EK ANALİZLERE İLİŞKİN TABLOLAR	210
EK 11. ETİK KOMİSYON İZİNİ	211
EK 12. ORJİNALLİK RAPORU.....	212

KISALTMALAR DİZİNİ

ABD.....	Amerika Birleşik Devletleri
AMATEM.....	Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri
BOH.....	Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
BSI.....	Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory)
CDC.....	Hastalıkların Kontrol Merkezi (U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention)
DEHB.....	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DHS.....	Sürekli Umut Ölçeği (Dispositional Hope Scale)
DSÖ.....	Dünya Sağlık Örgütü (WHO-World Health Organization)
KOÖ.....	Kontrol Odağı Ölçeği
KSE.....	Kısa Semptom Envanteri
KZVD.....	Kendine Zarar Verme Davranışı
OKB.....	Obsesif Kompulsif Bozukluk
ÖDÖ.....	Öz-Duyarlık Ölçeği
PDT	Planlanmış Davranış Teorisi
PYANSDÖ.....	Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği
PYANKDÖ.....	Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama Ölçeği
RDÖ.....	Riskli Davranış Ölçeği
RDÖ-ÜF.....	Riskli Davranışlar Ölçeği-Üniversite Formu
RHİDÖ.....	Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği
RİDKÖ.....	Rotter'ın İç-Dış Kontrol Ölçeği
SCL.....	Psikolojik Belirti Tarama Listesi (Symptom Check List)
SCS.....	Öz-Duyarlık Ölçeği (Self-Compassion Scale)
SPSS.....	Sosyal Bilimler için İstatistik Programı (Statistical Package for the Social Sciences)

- SSRPH.....Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği (Stigma Scale for Receiving Psychological Help)
- SSSPHS.....Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama Ölçeği (Self Stigma of Seeking Psychological Help Scale)
- SUÖ.....Sürekli Umut Ölçeği
- TSSB.....Travma Sonrası Stres Bozukluğu
- TUBİM.....Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
- WHO.....Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
- YRBSS.....Gençlikte Riskli Davranışları Takip Sistemi (Youth Risk Behavior Surveillance System)

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	59
Tablo 2. Değişkenlere Ait Betimleyici İstatistikler ve Normalliğin Sınanması.....	72
Tablo 3. Katılımcıların Riskli Davranış Özellikleri.....	74
Tablo 4. Tüm Ölçek Puanlarını Cinsiyete Bağlı Farklılıklar Açısından İncelemek İçin Gerçekleştirilen T-Test Analizi Sonuçları.....	78
Tablo 5. Modele Alınan Ölçek Puanlarının İlişkisi.....	81
Tablo 6. Antisosyal Davranışlar Alt Boyutunu Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	84
Tablo 7. Alkol Kullanımı Alt Boyutunu Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	85
Tablo 8. Sigara Kullanımı Alt Boyutunu Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	87
Tablo 9. İntihar Eğilimi Alt Boyutunu Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	88
Tablo 10. Okul Terki Alt Boyutunu Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	90
Tablo 11. Beslenme Alışkanlıkları Alt Boyutunu Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	91
Tablo 12. Madde Kullanımı Alt Boyutunu Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	93
Tablo 13. Psikolojik Belirtilerin Antisosyal Davranışları Yordayıcılığında Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ve Kendini Damgalamanın Aracılık Rolü.....	96
Tablo 14. Psikolojik Belirtilerin Alkol Kullanımını Yordayıcılığında Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ve Kendini Damgalamanın Aracılık Rolü.....	97
Tablo 15. Psikolojik Belirtilerin Sigara Kullanımını Yordayıcılığında Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ve Kendini Damgalamanın Aracılık Rolü.....	98
Tablo 16. Psikolojik Belirtilerin İntihar Eğilimini Yordayıcılığında Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ve Kendini Damgalamanın Aracılık Rolü.....	100

Tablo 17. Psikolojik Belirtilerin Okul Terkini Yordayıcılığında Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ve Kendini Damgalamanın Aracılık Rolü.....	101
Tablo 18. Psikolojik Belirtilerin Beslenme Alışkanlıklarını Yordayıcılığında Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ve Kendini Damgalamanın Aracılık Rolü.....	102
Tablo 19. Psikolojik Belirtilerin Madde Kullanımını Yordayıcılığında Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ve Kendini Damgalamanın Aracılık Rolü.....	104
Tablo 20. Kısa Semptom Envanterinin Riskli Davranışlar Boyutlarını Yordayıcılığında Kontrol Odağının Düzenleyici Rolü.....	105
Tablo 21. Kısa Semptom Envanterinin Riskli Davranışlar Boyutlarını Yordayıcılığında Sürekli Umudun Düzenleyici Rolü.....	107
Tablo 22. Kısa Semptom Envanterinin Riskli Davranışlar Boyutlarını Yordayıcılığında Öz Şefkatin Düzenleyici Rolü.....	111

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Problem Davranış Kuramı Modeli.....	8
Şekil 2. Araştırma Modeli.....	56
Şekil 3. Psikolojik Belirtiler ve Riskli Davranış Alt Boyutları Arasındaki İlişkide Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalama ve Kendini Damgalamanın Aracı Rolüne İlişkin Analizlerin Modellemesi.....	95
Şekil 4. Antisosyal Davranışlar ve Psikolojik Belirti Düzeyi İlişkisinde Sürekli Umudun Düzenleyici Rolü.....	109
Şekil 5. İntihar Eğilimi ve Psikolojik Belirti Düzeyi İlişkisinde Sürekli Umudun Düzenleyici Rolü.....	110
Şekil 6. Antisosyal Davranışlar ve Psikolojik Belirti Düzeyi İlişkisinde Öz Şefkatin Düzenleyici Rolü.....	113
Şekil 7. İntihar Eğilimi ve Psikolojik Belirti Düzeyi İlişkisinde Öz Şefkatin Düzenleyici Rolü.....	114
Şekil 8. Okul Terki ve Psikolojik Belirti Düzeyi İlişkisinde Öz Şefkatin Düzenleyici Rolü.....	115

GİRİŞ

Dünya genelinde ölüm oranlarını önemli ölçüde belirleyen birçok önlenbilir sağlık sorununun temelinde sağlığı bozucu “riskli davranışların” yer aldığı ve bu davranışların sağlıklı yaşam davranışları ve yaşam kalitesi ile ters yönde ilişkili olduğu bilinmektedir (Allen ve Feigl, 2017a; Üner ve ark., 2018). Geç ergenlik ve beliren yetişkinlik dönemi, birey açısından üniversite çağında ve sonrasında yaşam boyu hastalık ve bağımlılık gibi sorunlara yol açabilecek riskli davranışlar açısından önemlidir (Arnett, 1992; 2018).

Sıklıkla psikolojik belirtilerle birlikte gözlenen riskli davranışların önlenmesi için, davranış düzeyiyle ilişkili sosyodemografik ve psikolojik etmenler bir arada incelenmelidir (Allen ve Feigl, 2017b; Blackledge ve Hayes, 2001; Hayes ve ark., 2011; Kim ve Oh, 2013; Wilson ve ark., 2014). Bu tez çalışmasında Jessor’un *Problem Davranış Kuramı* temel alınarak (Jessor, 1998; 2016; 2017) ülkemizde lisans seviyesinde öğretim gören üniversite öğrencilerinin riskli davranışlarının oluşumunda psikolojik, gelişimsel ve sosyodemografik etmenlerin rolünün anlaşılmasına odaklanan çalışmalardan yararlanılmıştır.

Bu tez çalışmasının amacı, riskli davranışların psikolojik belirtilerle ilişkisinde bireylerin psikolojik destek almaya yönelik içselleştirilmiş ve sosyal damgalanma algısının aracılık rolünü ve bireysel etmenler olan kontrol odağı, umudu ve öz-şefkat becerilerinin düzenleyici rolünü inceleyerek olası müdahaleler için zemin oluşturabilecek etmenleri araştırmaktır. Çalışma sonucunda riskli davranışlar ve ilişkili psikolojik belirtilerin önlenmesinde öncelikli psikolojik değişkenlerin saptanması hedeflenmektedir.

İzleyen bölümde, öncelikle riskli davranışlar tanımlanarak toplumsal yükü üzerinde durulacak, üniversite döneminde gözlenen riskli davranışlar, (i) sosyal çevreyle uyumu bozucu davranışlar ve okul terki, (ii) intihar eğilimi ve kendine zarar verme davranışları, (iii) tütün, alkol ve madde kullanımı ve (iv) beslenme ve diğer sağlıklı yaşam

alışkanlıkları alt başlıklarıyla incelenecektir. Bu bağlamda psikolojik belirtilerin riskli davranışlarla ilişkisine, ortak risk etmenlerine, başa çıkma amaçlı sergilenen riskli davranışlara ve riskli davranışların yaşantısal kaçınma işlevine değinilecektir. Riskli davranışların değışimini güçleştirebilecek etmenler olan (i) sosyal ve (ii) içselleştirilmiş damgalanma algısı, (iii) kontrol odağı, (iv) umut düzeyi ve (v) öz-şefkate yer verilecektir. Giriş bölümün sonunda ise araştırmanın amacı ve önemine değinilerek oluşturulan araştırma modeli, araştırma soruları ve hipotezler aktarılacaktır.

1. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. RİSKLİ DAVRANIŞLAR

Uygulamalı bir bilim olan klinik psikoloji alanındaki riskli davranış tanımı sağlık ve davranış bilimleri gibi farklı alanlardaki çalışmalardan yararlandıdığı için birçok farklı terimle ifade edilebilmektedir. Risk almayı içeren davranışları ayrı kategorilerde inceleyen birçok araştırma ve kuram bulunmakla birlikte, bu tez çalışması kapsamında riskli davranışları bütüncül olarak ele alan çalışmalara yer verilmiştir.

Tıp alanında riskli davranışlar, sağlığı bozucu etkileri nedeniyle hastalık ve ölüm riskini artıran davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Bellis ve ark., 2014a). Hastalıkların Kontrol Merkezi (U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention - CDC, 2012) kronik hastalık için birincil davranışsal risk etmenlerini tütün, alkol ve madde kullanımı, fiziksel aktivite eksikliği, yetersiz ya da kötü beslenme ve yetersiz uyku olarak belirlemiştir (Fine ve ark., 2004). Gençlikte risk davranışlarını gözetmek için kurulan Gençlikte Riskli Davranışları Takip Sistemi (Youth Risk Behavior Surveillance System - YRBSS) tanımına göre sağlığın gelişimi ve korunması için özellikle önemli olan altı riskli davranış arasında yaralanmalara ve şiddete yol açan davranışlar, (i) tütün, (ii) alkol ve (iii) uyuşturucu kullanımı, (iv) istenmeyen gebeliklere ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara yol açan davranışlar, (v) sağlıksız beslenme davranışları ve (vi) fiziksel hareketsizlik yer almaktadır (Eaton ve ark., 2012).

Halk sağlığı alanında riskli davranış tanımı yukarıdaki kategorilere ek olarak yaralanma ve bulaşıcı hastalık riski taşıyan erken yaşta ve korunmasız cinsel temas gibi davranışları da içermekle birlikte, ülkemizdeki araştırmalarda temel olarak beş alandan

yararlanılmıştır (Çamur ve ark., 2007; Üner ve ark., 2018). Dünya genelinde referans alınan bu alanlar, bireylerin yaşam kalitesini artırmak ve kronik hastalığın önlenmesi için öncelikli olarak hedeflenebilecek davranışlardır.

Gelişim ve sosyal psikoloji odaklı çalışmalarda ise, sağlığı ve topluma uyumu bozucu davranışları ifade etmek üzere riskli davranışların yanı sıra risk alma davranışı, keşfedici davranışlar, pervasız davranışlar, problem davranışlar, sorunlu davranışlar, kuraldışı davranışlar ve statü suçları gibi terimlere yer verilmektedir (Arnett, 1992; Irwin, 1987; Jessor, 1991; Lindberg ve ark., 2000; Sales ve Irwin, 2009; Siegel ve ark., 1994; Steinberg, 2007). Bu yaklaşımlar riskli davranışları açıklamak için genetik ve kişilik gibi bireysel etmenleri, karar verme süreçleri gibi bilişsel etmenleri veya sosyodemografik ve akran ilişkilerine bağlı çevresel etmenleri vurgulamaları bakımından farklılık göstermektedir.

Risk alma davranışını bireysel yatkinlikle açıklayan Zuckerman'a (1979) göre paraşütle atlama, tüplü dalış, kumar, cinsel çeşitlilik arayışı, uyuşturucu ve alkol alımı ve yiyecek tercihleri gibi faaliyetleri içeren bu davranışlar olumsuz sonuçlarına rağmen bazı bireylere diğerlerinden daha çekici gelmektedir. Siegel ve arkadaşları (1994) ise risk alma davranışlarını düşük ve yüksek risk taşıyanlar olmak üzere iki kategoriye ayırmıştır. Bu tanıma göre düşük riskli davranışlar reçeteli ilaçların uygunsuz kullanımı ve geceleri yalnız yürümek gibi eylemlerden oluşurken, korunmasız cinsel ilişkiye girmek ve madde kullanımı da yüksek riskli davranışlar arasında yer almaktadır. Riskli davranışları inceleyen bu çalışmalarda dürtüsellik ve yüksek heyecan ihtiyacı gibi kişilik özelliklerinin riskli davranışların en kuvvetli yordayıcıları olduğu öne sürülmüştür (Romer, 2010; Zuckerman ve Kuhlman, 2000).

Risk alma davranışını bilişsel yönden inceleyen yaklaşımlar ise bu davranışları olumsuz sonuçların hesaplanıp olasılıkların karşılaştırıldığı bilinçli tercihler olarak ele almaktadır (Beyth-Marom ve ark., 1993). Halk sağlığı ve sağlık psikolojisi gibi alanlarda sıklıkla kullanılan davranışa dair belli sonuçları ön plana alma ve bilinçlendirme odaklı müdahale çalışmaları, benzer bir yaklaşım olan *Planlanmış Davranış Teorisi*'ne dayanmaktadır (PDT; Ajzen, 1988, 1991; Ajzen ve Schmidt, 2020; Conner ve Sparks,

2005; Norman ve ark., 2019). Yürütücü işlev bozuklukları ile madde (Ready ve ark., 2001) ve alkolün aşırı kullanımı ile birlikte risk almaya yatkınlığı artırdığını (Magar ve ark., 2008) bulgulayan çalışmalar da bilişsel etkenleri vurgulayan yaklaşıma örnek verilebilir.

Beklenenin aksine, riskli davranışlardan kaynaklanabilecek sonuçların ciddiyeti ve görelî maliyet ve faydalarını hesaplama konusunda çok az yaş farkı bulunmuştur (Beyth-Marom ve ark., 1993; Steinberg, 2007). Ergenlere yönelik davranışlarının sonuçlarından habersiz veya dikkatsiz olmaları nedeniyle mantıksız kararlar aldığına dair görüşün aksine, mantıksal muhakeme becerisinin 15 yaştan itibaren yetişkinlerle karşılaştırılabilir seviyede olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Reyna ve Farley, 2006). Öte yandan, ergenlikte risk alma kararlarında kayıplar yerine kazanca odaklanma gibi dönemsel özellikler dikkati çekmektedir (Gardner ve Steinberg, 2005). Kayıpla sonuçlanabilecek risklerin karar anında belirgin hale getirilmesi ise, yetişkinlerde olduğu gibi ergenlerde de riskten kaçınma ile sonuçlanmaktadır (Millstein ve Halpern-Felsher, 2002). Ayrıca, karar almadan önce alkol tüketim düzeyini belirleme gibi müdahaleler, üniversite öğrencilerinin aşırı içme davranışında düşüşe yol açabilmektedir (Norman ve ark., 2019). Bulgular, gençlikte dönemsel özelliklerin ve bağlamın bu kararlarda etkili olduğunu düşündürmektedir.

Risk alma davranışını biyopsikososyal açıdan inceleyen Sales ve Irwin (2009) bu davranışların biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel etmenlerle ortaya çıktığını öne sürmüştür. Gelişimsel anlamda yararlı olabilecek “keşfedici” (exploratory) risk alma davranışları ile toplumca kararlaştırılmış olumsuz davranışları ayırt eden Irwin (1978), bu davranışların bağlamına, amaç ve sonuçlarına göre değerlendirilmesi gerektiğini öne sürmektedir (Irwin, 2010). Bu yaklaşıma göre bireyin risk alma davranışını genetik yatkınlık, hormonal gelişim gibi gençlik döneminde etkisini yoğun olarak gösterebilecek biyolojik etmenlerin yanı sıra, bireylerin akranları, aileleri ve okul ortamı gibi sosyal ilişkileri ve bireyin bilişsel ve duygusal açıdan riske yatkınlığını etkileyen psikolojik etmenler belirlemektedir (Irwin, 1987; 2010; Sales ve Irwin, 2009).

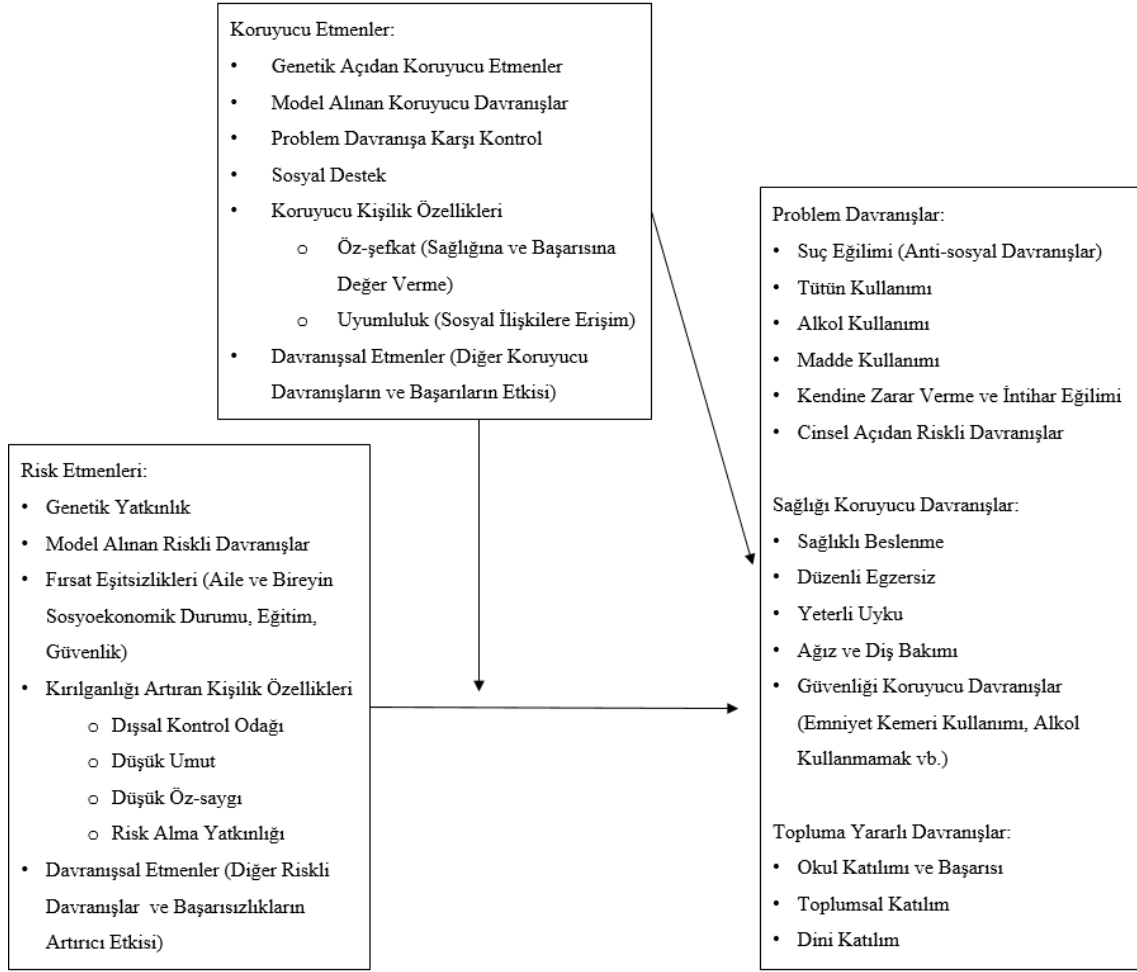
Benzer şekilde, riskli davranışları hem gelişimsel hem de sosyal bağlam çerçevesinde değerlendiren kuramlar da bulunmaktadır. Riskli davranışlar, ergenlerin iyilik halini olumsuz etkileyerek gençlik dönemindeki gelişimsel ödevlerini yerine getirmelerini ve sorumlu birer yetişkin olmalarını engelleyen davranışlar olarak tanımlanabilir (Lindberg ve ark., 2000). Ülkemizdeki araştırmalarda riskli davranış tanımı, gençlerin sağlık başta olmak üzere pek çok yolla yaşamları üzerinde olumsuz sonuçlara yol açma potansiyeline sahip olan davranışları ifade etmektedir (Alikashiöglu, 2008). Arnett'in (1992) tanımıyla "pervasız davranışlar" gençlerin ciddi yaralanma veya ölüme varabilecek olumsuz sonuçlar içeren, bazen de istenmeyen hamilelik veya yasal sistemle ilişkili sorunlara yol açabilecek davranışları içermektedir. Bireyin eğitim ve mesleki gelişimini, sağlığını ve yaşamını tehlikeye atan bu davranışlar arasında sigara kullanımı, alkol ve madde bağımlılığı, korunmasız cinsel ilişki, emniyet kemeri kullanmama ve hızlı sürüş gibi davranışlar sayılmıştır (Arnett, 1999).

Bir başka tanıma göre bireyin kişisel, sosyal ve gelişimsel bakımdan istenmeyen sonuçlar doğuran davranışları, riskli veya problem davranış olarak adlandırılmıştır (Jessor, 1998). *Problem Davranış Kuramı* temelini Kurt Lewin'in (1951; akt. Jessor, 2016; 2017a; 2017b) davranış psikolojik çevre içindeki değişim olarak tanımlayan *Alan Kuramı*'na ve Julian Rotter'in (1954) davranışın gerçekleştiği çevre bağlamındaki anlamını ön plana alan *Sosyal Öğrenme Kuramı*'na dayandırmaktadır (Jessor, 2017). Kurama göre sigara, alkol ve madde gibi ürünlerin kullanımı, suç davranışı ve erken yaşta cinsel ilişkide bulunma, ergenlik dönemi için riskli davranışlar arasındadır (Donovan ve Jessor, 1985). 1969'dan itibaren 12-22 yaş aralığındaki gençlerin üç grup halinde ve dört ardışık yıl boyunca incelendiği boylamsal çalışma ile başlayan kurama dayalı çalışmalar, 50 yıl sonra Jessor tarafından kitap haline getirilmiştir (Jessor, 2016; 2017).

Problem veya sorun davranış tanımına dahil edilmesi için bir davranışın kişilik, davranış ve algılanan çevreden oluşan üç sistemin etkileşimi bağlamında incelenmesi önerilmiştir (Jessor ve Jessor, 1977, sf 38). Kişilik sisteminde problem davranışlara yatkınlığı artıran etmenler arasında düşük okul başarısı, sosyal uyumsuzluk, hedeflere ulaşma konusunda umutsuzluk ve dışsal kontrol odağı sayılmaktadır (Jessor, 1987).

Davranış sistemindeki yatkınlığı ise dindarlık gibi geleneklere düşük katılım ve aşırı alkol tüketimi gibi sosyal normlara uyumsuz davranışlar artırmaktadır (Jessor ve ark., 1991). Algılanan çevre sisteminde ise ebeveyn desteğinin düşüklüğü, akran onayına ebeveynlere nazaran daha yüksek önem atfetmek ve maneviyatın düşüklüğü nedeniyle problem davranışların artabileceği öne sürülmüştür (Jessor ve ark., 1991).

Ergenlikten genç yetişkinliğe dek katılımcıların takip edildiği boylamsal çalışmalarında problem davranışlar üç kategoride değerlendirilmiştir: (i) Yatkınlık oluşturan ve koruyucu etmenler (biyolojik/genetik, sosyal çevre, algılanan çevre, kişilik, davranışlar) (ii) Riskli davranışlar (sorun davranışlar, sağlığı bozucu davranışlar, okul davranışları) ve (iii) Sağlık ve yaşamı tehdit eden sonuçlar (Jessor ve ark., 1991, sf. 602). Jessor 1977 ve 1991'deki çalışmalar üzerine geliştirilen problem davranış modelini daha sonra yapılan çalışmaları da göz önüne alarak Şekil 1'de görülebileceği gibi özetlemiştir (Jessor, 2016).



Şekil 1. *Problem Davranış Kuramı Modeli (Jessor, 2016, sf 34)*

Problem Davranış Kuramı, yalnızca sosyodemografik etmenleri, biyolojik gelişimi, bilişsel etmenleri veya sosyal ilişkileri ele almaktansa bu sistemlerin ilişkilerine odaklanmaktadır (Jessor, 2016; 2017a). Sosyodemografik özelliklerin halk sağlığındaki “sağlığın sosyal belirleyicileri” tanımından farklı olarak gelişimsel boyutu ile ele alınması bu kuramı farklılaştırmaktadır. Buna ek olarak, sağlığı geliştirme amaçlı egzersiz yapma, emniyet kemeri kullanma, yeterli uyku gibi davranışlar ile madde kullanımı, sağlıksız yiyecekler tüketmek, okul terki ve suç davranışı gibi riskli davranışların ayrı kategorilerde değerlendirildiği gözlenmektedir (Donovan ve ark., 1993; Jessor, 2016).

Problem Davranış Kuramı'nın ergenlerle yapılan ilk kuşak çalışmalarında risk alma davranışlarının akranları tarafından kabulü kolaylaştırma ve aileden özerklik kazanma gibi gelişim amaçlarına hizmet edebilmesi nedeniyle bu davranışlar dönemselsel bir özellik olarak ele alınmıştır (Jessor, 1991; 1998). Jessor'a göre (1991; 2016) amaca yönelik ve bağlama uygun olduğunda risk alma davranışı gelişim sürecinin vazgeçilmez bir parçasıyken, topluma uyumu bozduğunda gelişim açısından bütüncül bir risk teşkil etmektedir.

Ergenlikten genç yetişkinliğe uzanan süreçte risk alma davranışına ilişkin kuram ve çalışmaların bir derlemesi, bu dönemin riskli davranışlar açısından özellikle kırılganlık taşımasını, ergenleri heyecan arayışına iten hormonal değişimler ve dürtü kontrolüne dair bilişsel gelişimleri arasındaki zamansal boşluğun özellikle günümüzde uzamasına bağlanmaktadır (Steinberg, 2007). Bu görüşe göre, gelişimsel dönemde bağlamın etkisi daha yüksek olduğu için bireyleri bilgilendirme, tutum ve inanç değiştirme ya da eğitimle gerçekleştirilen bilişsel odaklı müdahaleler büyük ölçüde etkisiz olacaktır.

Riskli davranışların bağlama göre oluştuğunu destekleyen deneysel bir çalışmada, yaşlarına göre ergen (13-16), genç (18-22) ve yetişkin (24 ve üstü) olmak üzere üç gruba ayrılan katılımcılar, seçkisiz olarak yalnız veya akranlarının varlığındaki risk alma davranışını içeren deney gruplarına atanmıştır (Gardner ve Steinberg, 2005). İki kendini bildirim ölçeği ve bir davranışsal görev içeren bu deneylerde, akran etkisinin, ergenler ve genç yetişkinler arasında risk alma davranışının yetişkinlere göre daha güçlü bir yordayıcısı olduğu, bireylerin olası kayıplardan çok kazançlara odaklandığı ve akran varlığının riskli davranış üzerindeki etkisinin yaş arttıkça azaldığı gözlemlenmiştir.

Ergenlikten yetişkinliğe geçiş döneminin tarih boyunca değişim göstermesi ile günümüzde bu davranışların beliren yetişkinlikte de sürdürülmesi, üniversite döneminde incelenmelerine olanak sağlamıştır (Arnett, 2018; Gençtanırım, 2014; Jessor, 2016; 2017). Bu tanıma göre riskli davranışlar arasında antisosyal davranışlar, alkol kullanımı, sigara kullanımı, intihar eğilimi, sağlıksız beslenme alışkanlıkları, okul terki ve madde kullanımı yer almaktadır (Gençtanırım, 2014). Mevcut tez çalışmasında psikolojik belirtilerle ilişkili davranışları da içermesi ve riskli davranışları bütüncül olarak ele alması nedeniyle bu tanım dikkate alınacaktır.

1.1.1. Riskli Davranışların Toplumsal Yükü

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) gerçekleştirdiği Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması 2017 STEPS raporunun da belirttiği üzere bulaşıcı olmayan, bulaşıcı veya kronik hastalıklar başlığında değerlendirilen birçok sorunun sağlıklı yaşam davranışları ile ters yönde, riskli davranışlarla ise pozitif yönde ilişkili olduğu bilinmektedir (Üner ve ark., 2018). Bireylerin yaşam tarzı ve alışkanlıklarının değiştirilmesi, genel sağlık ve yaşam kalitesini artırmanın yanı sıra kronik sağlık sorunlarının önlenmesine yardımcı olabilir.

Gelişmekte olan ülkelerdeki yaşam yılı kaybına etki eden kalp damar hastalıkları gibi kronik hastalıkların yaklaşık % 90'ı, değiştirilmesi halinde morbidite ve mortalitenin büyük ölçüde azalmasına neden olabilecek değiştirilebilir davranışsal risk etmenlerine atfedilebilir (Goodwin ve ark., 2011). Bu şekilde hastalık yükü, engellilik ve ölüm oranlarının azaltılabileceği öngörülmektedir. Bununla birlikte, alanyazında risk altındaki bireylerden yalnızca düşük bir yüzdesinin sağlık hizmet sunucularının önerdiği davranış değişikliklerini gerçekleştirdiği ifade edilmektedir (Çamur ve ark., 2007; Fine ve ark., 2004; Goodwin ve ark., 2011; Üner ve ark., 2018). Fiziksel hareketsizlik, sağlıksız beslenme ve yetersiz uyku gibi kronik hastalıklara katkıda bulunan riskli davranış kalıpları genellikle erken yaşlarda başlamakta (Kann ve ark., 2016) ve birikimsel etkileri nedeniyle gelecekteki kronik sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Bu nedenle, yaşamın erken dönemlerinde sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri yapmak, bireylerin daha sonraki kronik hastalık riskini azaltırken, aynı zamanda yaşam kalitesini de artırabilmektedir.

Dünya çapında 21. yüzyılın en büyük halk sağlığı problemi (Hunter ve Reddy, 2013) olarak görülen bulaşıcı olmayan hastalıkları (BOH) büyük oranda kalp damar hastalıkları (%48), kanserler (%21), kronik solunum hastalıkları (%12) ve diyabet (%3,5) gibi, erken ölümlerin çoğunluğundan sorumlu sorunlar oluşturmaktadır (Mathers ve Loncar, 2006). Mathers ve Loncar'a (2006) göre 2000 yılından beri dünya genelinde artmakta olan BOH'lara bağlı ölümlerin 2030 yılında 52 milyona yükseleceği öngörülebilmektedir. Öte yandan, bu tahminlerin COVID-19 pandemisi gibi küresel hastalık yükünü artıran yakın dönemdeki hastalıklar öncesinde yapıldığı göz önüne alındığında,

çok daha fazla etkili olabileceği düşünülebilir. Koronavirüs pandemisinde farklı kültürlerdeki erkeklerin kadınlardan daha ağır hastalık ve ölümlere maruz kaldığını belgeleyen ve bu durumu erkeklige ilişkin normlara inanmakla ilişkilendiren çalışmalar bulunmaktadır (Levant ve ark., 2020). Bu bağlamda, sosyodemografik özelliklerin hastalık yükünü açıklamak adına kullanıldığı çalışmalarda dahi, arka planda bireysel özelliklerin davranışları belirleyici olabileceği ve karıştırıcı değişken oluşturabileceği düşünülebilir.

Gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlarda sağlığın önündeki en büyük engeller arasında yer alan BOH'lar, alkol ve tütün kullanımı, sağlıksız diyet ve fiziksel hareketsizliği içeren riskli davranışlarla tetiklenebilmektedir (Allen ve Feigl, 2017a). Uzun sürede gelişen, sağaltımı mümkün olmayan, kronikleşmesi ile işlevsel bozukluk ve engelliliğe yol açan BOH'lar sosyodemografik risk etmenleri nedeniyle "sosyal olarak bulaşan" terimiyle de ifade edilebilmektedir (Allen ve Feigl, 2017b; Kim ve Oh, 2013). Risk etmenlerine maruziyet erken yaşlarda başlasa dahi, BOH'lara bağlı ölümler genellikle yetişkinlikte başlamaktadır. Bu nedenle araştırmalar yetişkinlikteki önleyici faaliyetlerin BOH'ların ekonomik ve sağlık yükünü ciddi anlamda azaltacağını göstermektedir (Allen ve Feigl, 2017b; Kim ve Oh, 2013). DSÖ bu davranışların önlenmesi ile BOH'ların yol açtığı kaçınılabilecek ölümleri 2025 yılında %25 oranında azaltma anlamına gelen "25'te 25" hedefini belirlemiştir (Horton, 2013).

Dünya çapındaki DSÖ araştırmalarına göre, 2008'de BOH'lar sebebiyle gerçekleşen ölümlerin yaklaşık %80'i (29 milyon) ülkemiz gibi orta ve düşük gelirli ülkelerdedir (WHO, 2011). 2012 yılında dünya genelinde 56 milyon ölümün %68'i BOH'lara bağlı önlenemez ölümlerdir (WHO, 2014a) ve BOH kaynaklı ölümlerin yaklaşık 28 milyonu orta ve düşük gelir düzeyine sahip ülkelerde gerçekleşmiştir (WHO, 2013). Bulgular 2014 yılında BOH'ların Türkiye'deki toplam ölümlerin %86'sından (WHO, 2014b), 2017'de ise %88'inden sorumlu olduğuna işaret etmektedir (WHO, 2017).

Seçkisiz örneklemlerle DSÖ Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması bulgularına göre, 15 yaş üzeri 6053 katılımcının yarısından fazlası (%51,2) bulaşıcı olmayan hastalıklar için en az üç risk etmenine sahipken, yalnızca %1,3'ü herhangi bir risk etmeni taşımamaktadır

(Üner ve ark., 2018). Araştırmada belirlenen risk etmenleri arasında tütün ve alkol kullanımı, düşük diyet kalitesi (fazla tuz ve yağ, yetersiz sebze ve meyve tüketimi), hareketsizlik gibi sağlığı olumsuz etkileyen durumlar bulunmaktadır. Olgunlaşma sürecinde bireylerin riskleri daha iyi öngörerek kendini kontrol etme becerisinin artması beklenebilir, ancak risk durumu yaşla orantılı biçimde artmaktadır (Üner ve ark., 2018). Bu durum gençlikten yetişkinliğe geçiş dönemindeki davranışların gelecek yıllarda da belirleyici olabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak, üniversite öğrencilerinin riskli davranışlarının daha iyi anlaşılması ile geliştirilecek müdahalelerin toplumsal hastalık yükü ve işgücü kaybı bakımından da yararlı olabileceği düşünülmektedir. İlerleyen bölümlerde üniversite döneminde sıklıkla gözlenen riskli davranışları daha iyi anlamak için beliren yetişkinliğin özellikleri ve bireysel farklılıkların etkileri ele alınacaktır.

1.1.2. Üniversite Döneminde Gözlenen Riskli Davranışlar

İnsanlar yaşam boyunca bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık gibi evrelerden geçerken çevrelerini ve davranışlarını seçerek kendi gelişimlerinde aktif rol oynamaktadır (Kurt ve Uçanok, 2019, 2021; Heckhausen ve Wrosch, 2016; Heckhausen, Wrosch ve Schulz, 2019). Bu evreler arasındaki geçiş gelişimsel görevlerin yerine getirilmesi, bir diğer deyişle bireylerin değişen yaşam koşulları ve gelişimsel hedefleri doğrultusunda özgül sorunları aşması ile meydana gelmektedir (Atak ve ark., 2016; Arnett, 2018).

Yaş gruplarına göre 10-14 arası erken ergenlik, 15-17 geç ergenlik ve 18-25 beliren yetişkinlik olarak adlandırılmıştır (Arnett, 2018). Ülkemizde üniversite dönemindeki gençlerin hedefleri arasında kimlik gelişimini sağlayarak rollerini belirginleştirmek, eğitimini tamamlayarak bağımsız yaşayabilmek, eş ve meslek seçimi yapmak gibi yetişkinlik sorumluluklarını kazanmak sayılmıştır (Atak ve ark., 2016; Arnett, 2018; Kurt ve Uçanok, 2019).

Tarih boyunca farklı tanımlanan gelişim dönemleri özellikle bir asır öncesinden bu yana sanayileşmeye paralel olarak farklı paradigmalara incelenmiştir. Hall'un tanımına göre evrensel ve biyolojik bir özellik taşıyan ergenlik, ebeveynle çatışma ile duygudurum bozukluklarının yanı sıra, madde kullanımı ve suç gibi riskli davranışların oluşturduğu üç tür çatışmanın eseri olan fırtınalı bir stres dönemidir (akt. Arnett, 1999). Kültürel farklılıklara değinen Margaret Mead (1928; akt. Arnett, 2018) öncülüğündeki antropologlara göre ise bu durum Batılı toplumlara özgü olup toplumsal özelliklere bağlı olarak çatışmalar oluşturmaktadır. Psikolojik açıklamalara göre ergenliğin kaçınılmaz çatışmaları farklı biçimlerde davranışa dökülebilmekte ve çatışmaların çözümüne bağlı olarak gelecekte etkileri ortaya çıkmaktadır. Örneğin, Anna Freud'un "Ergenlik döneminde normal olmak başlı başına anormaldir" (1958, s. 267; akt. Arnett, 2018) ifadesine göre bu dönemde dürtü faaliyetlerine karşı aşırı savunmalar geliştirmeksizin çatışmalar sağlıklı biçimde çözümlenirse, aşırı veya kalıcı strese yol açmayacağı anlaşılabilir. Bununla birlikte, çoğu ergenin ebeveynlerine sevgi ve saygı duyduğu, çoğu ergen için duygudurum bozukluklarının psikolojik tedaviye ihtiyaç duyacak kadar aşırı olmadığı ve çoğunun düzenli olarak riskli davranışlarda bulunmadığı gözlenmektedir (Arnett, 2018).

Çağdaş yaşam koşulları içinde küreselleşme ve teknolojik gelişmelerle beraber olası kariyer alanlarının çeşitlenmesi ve uzmanlaşmaya önem verilmesi nedeniyle bireylerin yetişkinlik dönemi sorumluluklarını daha geç kazandığı gözlenmektedir (Arnett, 1999; 2018). Özellikle ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde ekonomik bağımsızlığını geç edinen, aile kurmayı erteleyerek uzun süreli bir belirsizlik içinde yaşayan bireylerin bu dönemi ergenliğin devamı olarak yaşadığı gözlenmektedir (Arnett, 2018; Gençtanırım, 2014). Yetişkinliğin hak ve sorumluluklarının artık daha geç kazanılabilmesi sonucunda ergenlik tanımı da genişleyerek üniversite gençliğini de kapsayan ve beliren yetişkinlik olarak adlandırılan bir geç ergenlik dönemini beraberinde getirmiştir (Arnett, 1999; 2018; Irwin, 2010; Lindberg ve ark., 2000).

Günümüz yaklaşımları ise bu görüşleri birleştirerek ergenliğin sıklıkla ebeveynlerle çatışma, duygudurum bozuklukları ve riskli davranışlarla ilgili olarak bir dereceye kadar fırtına ve stresli geçtiği, kültürün ise bu davranışların dışı vurumuna etki edebildiği

yönündedir (Arnett, 1999). Geleneksel kültürlerde görece düşük olan çatışmalar ve stres, Batı kültürlerinde ise geleneksel kültürlere görece yüksektir (Arnett, 1999). Fakat bunun yanında kültürden bağımsız olarak ergenlikte, ebeveynlerle çatışma (Hofer ve ark., 2013; Van Doorn ve ark., 2011), ruh halinde aşırılıklar ve sık değişiklikler (Larson ve Richards, 1994) ile birlikte depresif ruh hali (Bond ve ark., 2005; Petersen ve ark., 1993) ergenlik öncesi veya sonrasında olduğundan daha yüksek olma eğilimindedir. Bu çatışmaların dağılımı ise yaş dönemlerine bağlı olarak değişebilmektedir: Erken ve orta ergenlik döneminde ebeveynlerle çatışma, orta ergenlik döneminde duygudurum bozuklukları ve geç ergenlik ve beliren yetişkinlik döneminde riskli davranışlar ön plana çıkmaktadır (Arnett, 1999). Çoğu riskli davranış türünün oranları, ergenlik döneminde keskin bir şekilde yükselir ve geç ergenlik veya beliren yetişkinlik döneminde zirveye ulaşır (Arnett, 2018; Irwin, 2010).

Gençlik dönemindeki olumlu ve olumsuz tutum ve davranışların yaşam boyunca sürdürülebileceği düşünülmektedir (Abalı, 2006). Ergenlikten yetişkinliğe uzanan gençlik dönemi ise bireyin kimliğini kazandığı, belirli davranış kalıplarını öğrendiği ve gelecek planına karar vererek bu doğrultuda kendini geliştirdiği için özellikle önemli görülmektedir (Abalı; 2006; Lindberg ve ark., 2000). Bu dönemde sıklıkla gözlenen riskli davranışların yaşamın ilerleyen dönemlerinde de sürdürülerek önemli sağlık sorunları ve ölümlere yol açtığı bilinmektedir (Çamur ve ark., 2007; Üner ve ark., 2018). Ayrıca beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin erken ve orta ergenlik dönemindekilere göre daha fazla risk alma davranışları sergiledikleri bilinmektedir (Irwin, 2010). Dolayısıyla bireylerin sağlığını ve iyilik halini koruyucu çalışmalar için üniversite dönemindeki riskli davranışların dönemsel özellikleri dikkate alınarak anlaşılması önemlidir.

DSÖ gibi halk sağlığı odaklı kurumlarca yürütülen araştırmalarda nüfusun genelini temsil etmesi nedeniyle yüksek öğrenim seviyesinde eğitim görmüş katılımcıların örneklemin yirmide birini oluşturan düşük oranı ve 15-29 yaşları arası gençler olarak referans alınırken ergenlikle beliren yetişkinliğin ayrıştırılamaması, bulguların üniversite gençliği açısından yorumlanmasını sınırlandırmaktadır (Üner ve ark., 2018).

Sonuç olarak, riskli davranışları önlemeye ilişkin araştırmalarda bireylerin ebeveyn denetiminden bağımsızlaştığı ve kendilerini daha iyi tanıyarak duygu düzenleme becerileri kazanmakta olduğu beliren yetişkinliğe ağırlık vermenin yararlı olabileceği görölmektedir. Dolayısıyla, beliren yetişkinliğe odaklı müdahaleler için 18-25 yaşları arasına ağırlıklı olarak odaklanan araştırmalara ihtiyaç vardır. *Problem Davranış Kuramı*'na göre geliştirilen Riskli Davranışlar Ölçeği-Üniversite Formu'nda (RDÖ-ÜF) yer alan üniversite dönemindeki riskli davranışların alt boyutları arasında antisosyal davranışlar, okul terki, intihar eğilimi, sigara, alkol ve madde kullanımı ve sağlıksız beslenme alışkanlıkları bulunmaktadır (Gençtanırım, 2014).

1.1.2.1. Sosyal Çevreyle Uyumu Bozucu Davranışlar ve Okul Terki:

Riskli davranışlar, gençleri okul gibi sosyal destek sağlayabilecekleri ortamlardan uzaklaştırarak onları uzun vadeli hedeflerinden alıkoymaktadır (Arnett, 2018; Jessor, 2016; 2017). Bu davranışlar arasında sosyal kurallara aykırı davranmayı, suç davranışını ve akranlarla ilişkileri zorlayıcı davranışları içeren “antisosyal davranışlar” ve mesleki gelişimi baltalayabilecek “okul terki” yer almaktadır.

Sistemantik bir derlemeye göre, ergenlikte akran sosyal ağları, popülerlik ve sosyal statü edinme amacıyla grup davranışına katılım ve kendini kanıtlama çabalarının sonucunda, riskli sağlık davranışlarının seçimine yol açabilir (Montgomery ve ark., 2020). Üniversitede şiddet davranışlarının öncülleri arasında, ergenlik döneminde aileden ve akranlardan kaynaklı olarak zorlayıcı davranışlara maruz kalmak (Van Ryzin ve Dishion, 2013) ve akranların risk alma davranışları (Curcio ve ark., 2017) gözlenmiştir. Bu yaklaşıma göre antisosyal davranışları değerlendirirken sosyal bağlamın etkilerinin göz önüne alınması önemlidir (Jessor, 2016, 2017; Steinberg, 2007).

Gelişimsel açıdan ailelerinden ayrışma sürecinde olan ergenler ve genç yetişkinlerle yapılan çalışmalarda yaş ve cinsiyete bağlı etkiler de araştırılmıştır. Örneğin, kesitsel bir araştırmada lise öğrencilerinde üniversite dönemine göre daha fazla fiziksel şiddete başvurulduğu ve tüm örneklem içinde erkeklerin kız öğrencilere göre daha fazla fiziksel saldırganlık gösterdiği gözlenmiştir (Eroğlu, 2009). Aynı araştırmada üniversite

öğrencileri arasında erkeklerin fiziksel saldırganlığa ek olarak sözel saldırganlık ve öfkeli davranışlarının da kızlara göre fazla olduğu bulgular arasındadır. Gündoğdu (2010) lise öğrencileriyle olan çalışmasında erkeklerde kızlara göre fiziksel saldırganlığın daha fazla, problem çözme becerilerinin ise daha düşük düzeyde olduğunu gözlemlemiştir.

Genç yetişkinlik dönemine gelindiğinde ise yaş ve cinsiyete bağlı etkilerin bulunmadığını öne süren (Erşan ve ark., 2009) araştırmaların yanı sıra erkeklerin şiddete maruz kalma ve saldırganlığa eğilimini yüksek bulan (Babacan-Gümüş ve ark., 2015; Evren ve ark., 2010; Yıldırım ve ark., 2012) araştırmalara rastlanmıştır. Erşan ve arkadaşları (2009) 286 spor yüksek okul öğrencisinin yer aldığı kesitsel çalışmalarında yaş, cinsiyet ya da bölüme göre saldırganlık düzeyinde farklılık tespit etmemiştir. Öte yandan, 1620 üniversite öğrencisi arasından son 12 ayda %6,3'ünün şiddete maruz kaldığını, %33,5'inin ise kavgada yer aldığını bildirdiği bir araştırmada, Eroğlu'nun (2009) bulgularını destekler biçimde her iki kategoride de erkeklerin daha sık olduğu bulunmuştur (Evren ve ark., 2010). 375 üniversite öğrencisinin şiddet eğilimini kesitsel desende ölçen bir araştırmada %40'ının yüksek eğilime, %2,7'sinin ise çok yüksek eğilime sahip olduğu; erkek olmanın ve olumsuz arkadaşlık ilişkilerinin bu eğilimi artıran etmenler arasında bulunduğu sonucuna varılmıştır (Babacan-Gümüş ve ark., 2015). Yıldırım ve arkadaşlarının (2012) erkek üniversite öğrencilerinin %32'sinin sevgilisi ve %30'unun bir arkadaşı için kavga etmeye gönüllü olduklarını bildirdiği araştırmaları ise sosyal ilişkilerin saldırganlıkla bağlantılı olabileceği fikrini desteklemektedir.

Kısa ve Zeyneloğlu (2019) üniversite düzeyinde 603 kadın hemşirelik ve ebelik öğrencisinin katıldığı kesitsel çalışmalarında çoğu katılımcının romantik ilişkilerinde şiddete maruz kaldığı; fakat kıskançlık, kontrol edilme ve sosyal yaşamın kısıtlanması gibi davranışların şiddet olarak tanınmadığı sonucuna ulaşmıştır. Bulgular, dünya genelinde üniversite çağındaki öğrencilerde flört şiddetinin tanınmadığı fakat intihar düşünceleri ile ilişkili olduğunu ortaya koyan araştırma bulgularıyla paralel olarak öğrencilerin farkındalığının düşük olduğunu göstermiştir (Chan ve ark., 2008). Ayrıca,

ebeveynler tarafından fiziksel şiddete maruz kalmanın, ebeveynler arasında şiddete tanık olmanın ve alkol kullanımının öğrencilerin flört şiddeti uygulama olasılıklarını artırdığı bulunmuştur (Kısa ve Zeyneloğlu, 2019). Saldırganca davranışlar gösteren bireylerin ailelerini inceleyen araştırmalarında Avcı ve Gürçay (2010) ebeveynlerinde suç ve şiddet davranışına ek olarak, alkol kullanımı, yetersiz problem çözme becerileri ve ilgisizliğin bulunduğunu tespit etmiştir. Ailede fiziksel şiddete maruz kalma ve tanıklık etmenin romantik ilişkilerdeki şiddeti de normalleştirerek daha olası hale getirdiği bilinmektedir (Foshee ve ark., 2015).

Genelde erken ergenlikte başlayan flört şiddetinin gelecekte de şiddet gösterme ve şiddete maruziyeti yordadığı göz önüne alındığında, ciddi bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır (Machado ve ark., 2014). Ülkemizdeki üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada kadınlarda %85,2 ve erkeklerde %75,6 oranı ile bildirilen psikolojik saldırganlığın en yüksek saldırganlık türü olduğu gözlemlenmiştir (Toplu-Demirtaş ve ark., 2013). Yakın partner şiddetinin durumsal risk etmenleri arasında öfke, kaygı, depresif duygudurum gibi psikolojik belirtilerin yanı sıra alkol ve esrar gibi maddelerin tüketimi yer almaktadır (Foshee ve ark., 2015; Gressard ve ark., 2015). Bir arada görülen riskli davranışlar ve psikolojik belirtilerin antisosyal davranışlar bağlamında değerlendirilmesi, yetişkinlik döneminde eş ve ebeveynlik davranışlarını olumlu etkileyebilecek müdahaleler için elverişli görünmektedir.

RDÖ-ÜF kullanan çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bedirhanbeyoğlu (2018) 470 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirdiği tez çalışmasında çocukluk döneminde maruz kalınan ihmal ve istismar yaşantılarının riskli davranışlarla pozitif yönde, adaptif bilişsel duygu düzenleme becerileri ile ise negatif yönde ilişkili olduğunu bulmuştur. Fiziksel istismara maruz kalma ve antisosyal davranışlar arasında diğerlerini suçlama stratejisinin aracılık ettiği çalışmanın bulgularına göre erkek öğrencilerin kızlardan daha yüksek antisosyal davranış puanına sahip olması, kültürümüzde saldırganlığın erkeksilikle bağdaştırılmasının ve teşvik edilmesinin bir sonucu olarak yorumlanmaktadır. Özer ve arkadaşları (2011) kesitsel çalışmalarında lise öğrencileri arasında okul terki açısından cinsiyetin belirleyici olmadığını ancak antisosyal davranışlarda bulunan ve disiplin cezası alan öğrencilerin daha yüksek risk altında

bulduğunu gözlemlemiştir. Üniversitede yapılan bir araştırmada ise erkek öğrencilerin okul terki eğilimi daha yüksek bulunurken, sosyal çevrenin de etkisi gözlenmiştir (Şimşek, 2013). Öğrencilerden %45'inin farklı sebeplerle okulu bırakmayı düşündüğü belirlenmiş, bu eğilimi artıran etmenler arasında bölümden, öğreticilerden ve yönetimden duyulan memnuniyetsizliğin yanında okulu bırakan arkadaşlara sahip olmak yer almıştır.

Sonuç olarak, genç yetişkinlikte antisosyal davranış ve okul terki riskini değerlendirmek önemlidir. Bu sonuçlar ele alınırken gelişim sürecinde erkeklerin kızlara göre risk alma davranışlarına etki edebilecek sosyal çevre etkileri, cinsiyet normları, saldırganlığın erkeksilikle bağdaştırılması ve karar verme süreçlerinin ve öz-düzenleme becerilerini içeren yürütücü işlevler bakımından daha geç gelişebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Erkek öğrencilerin gelişimsel, sosyal ve kültürel nedenlerle dışsallaştırıcı psikolojik belirtilerinin ve riskli davranışlarının daha yüksek olabileceği düşünülmektedir.

1.1.2.2. İntihar Eğilimi ve Kendine Zarar Verme Davranışları:

Durkheim (1979) intiharı bireyin sonucunun bilincinde olarak gerçekleştirdiği davranışların doğrudan veya dolaylı olarak ölümle sonuçlanması olarak ele almıştır. Tüm yaş gruplarında görülebilmemesine rağmen, dünyada 15-29 yaş arasını kapsayan gençler arasında ikinci ölüm sebebi olarak yer alan intihar (WHO, 2017b) nedeniyle gerçekleşen ölümler arasında ülkemizde de 15-29 yaş grubundakilerin oranı %34,3 ile en üst sıradadır (TÜİK, 2016).

İntihar düşünce ve davranışlarının oluşumunu biyolojik, sosyolojik ve psikolojik etiyolojiler temelinde açıklayan birçok kuram öne sürülmüştür (Eskin, 2012; Franklin ve ark., 2017). Durkheim (1897) sosyolojik kuramında insanların topluma katılımında yaşadığı sorunların ve yabancılaşmanın intihar yoluyla ölme potansiyellerini artırdığını öne sürmüştür. Psikolojik yaklaşımlar içinde intihar düşünce ve davranışlarının ortak sebeplere dayandıran Psikanalitik, Umutsuzluk ve Kaçış kuramları birinci nesil kuramlarken; düşünce ve davranışın gelişimini farklı etmenlere dayandıran Kişilerarası,

Üç Aşamalı, Bütünleyici GÜdÜsel-İradesel ve Değişken Yatkinlık kuramları ise birinci nesil yaklaşımları geliştiren ikinci nesil kuramlardır (Bulut ve Demirbaş, 2021).

Psikanalitik kavramsallaştırmalara göre intihar, kayıp sonrasında ortaya çıkan saldırgan dürtülerin benliği yok ederek ifade edilme biçimi olarak ele alınmıştır (Freud, 1917 akt. Eskin, 2012, s. 119). İntihara utanç, suçluluk, aşağılanma, yalnızlık ve korkudan kaynaklı “psişik acı”nın yol açtığını öne süren bir kuram da bulunmaktadır (Shneidman, 1993). Joiner (2005) *Kişilerarası Psikolojik İntihar Davranışı Kuramı*’nda evrimsel açıdan hayatta kalma güdüsüne tamamen zıt olan intihar isteğinin, ancak bireyin kontrolü dışındaki etmenlerle başkalarına yük olma algısı ve aidiyet hissine erişiminin engellenmesi eş zamanlı olduğunda edinilebileceğini öne sürmüştür. Kurama göre ölümcül intihar girişim ve davranışlarının oluşumu için ise intihar isteğine ek olarak, tekrarlayan acı verici durumlara maruziyet ve genetik yatkinlık sonucunda acıya tolerans geliştiren bireylerde oluşan intihar edebilirlik veya intihar yeteneğinin (capability for suicide) gerektiği öne sürülmektedir (Chu ve ark., 2017).

İntihara yönelik bilişsel bir yaklaşım geliştiren Beck (1976; 1990) ise intiharı umutsuzluk ve depresyonun olumsuz bilişsel üçlüsünün bir araya gelmesine dayandırmıştır. Bu görüşe göre, benlik, dünya ve geleceğe dair olumsuz şemalar, intihar davranışına yol açabilecek şekilde kendini geri besleyen bir döngü oluşturmaktadır. Baumeister’ın (1990) *Kaçış Kuramı*’na göre ise, bireyler gerçekçilikten uzak ve yüksek beklentileri karşılamayan sonuçlardan dolayı kendini suçladığında oluşan yetersizlik hissinden kaçınma amacıyla intihar girişiminde bulunmaktadır. Olumsuz bilişsel stil hipotezi, olaylara umutsuzca yaklaşmaya yol açan bu bireysel özelliklerin çocukluktan itibaren oluştuğunu iddia etmektedir (Abramson ve ark., 2002; Jacobs ve ark., 2008). Bu görüşü destekleyen bulgular, olumsuz odaklanma ve umutsuzluk eğilimlerinin bireyleri hem depresyon hem de intihar düşünce ve davranışına yatkin kıldığına işaret etmektedir (Alloy ve ark., 2006; Jacobs ve ark., 2008; Kleiman ve ark., 2014a, b). *Değişken Yatkinlık Kuramı* intihar davranışını, genetik yapı, dürtüsellik, travma maruziyeti ve önceki intihar girişimleri ile artan intihara yatkinlığın fizyoloji, duygu, biliş ve davranış alanlarının dinamik etkileşimiyle ele alırken problem çözme stili, bilişsel katılık ve bilişsel çarpıtmaların önemine dikkat çekmektedir (Rudd, 2006; Rugo ve ark., 2020).

Bilişsel kuramlara benzer bir kaçınma vurgusu üçüncü nesil terapi yaklaşımlarında da görülmektedir. Diyalektik davranış terapisine temel sağlayan *Biyososyal Kuram*'a göre intihar biliş ve davranışları travmaya maruz kalma gibi sebeplerle bireyin yoğun olumsuz duyguları tolere edemediğine işaret etmektedir (Linehan, 1993; Neece ve ark., 2013). Duygu düzenleme becerilerinin özellikle ergenlik gibi intihar açısından riskli dönemlerde yararlı olduğunu gösteren araştırmalar bu görüşü desteklemektedir (Neece ve ark., 2013). *Üç Aşamalı İntihar Kuramı*'na göre de acı ve umutsuzluk bireyi intihar düşüncesine götürmekte, acının yaşama bağlayan etmenlerden daha yoğun olması sonucunda intihar düşünceleri güç kazanmakta ve bireyin intihar girişiminde bulunabileceğine inancını içeren intihar kapasitesi de yüksek ise girişime yol açmaktadır (Klonsky ve May, 2015). Bu kuramda acının kaynağı fizyolojik veya bireysel deneyimler olabileceği gibi sosyal izolasyon veya düşük aidiyet gibi sosyal etmenler de olabilmektedir. Umutsuzluk boyutunda ise bireyin bu acının sona ermeyeceği, artacağı veya hemen acıdan kurtulması gerektiği gibi algılar etkili olabilmektedir. Bu kurama göre güçlü intihar düşünceleri yalnızca bireyleri ölümden uzaklaşma yönünde güdüleyen biyolojik donatılara aykırı biçimde acıya duyarlılığın düşük olması, intihar gereçleri ve yöntemlerine erişebilmek ve bu davranışı gerçekleştirmekle somutlaşan sonradan kazanılmış intihar edebilirlik kapasitesine sahip olduğu takdirde intihar girişimine dönüşeceğini önermektedir (Klonsky ve May, 2015).

Bütünleyici Güdüsel-İradesel Kuram intihar riskini artıran biyolojik, genetik veya bilişsel açıdan yatkınlaştırıcı etmenlerin, yaşamda ortaya çıkan stresörlerle etkileşimleriyle güdülenmeyi tetikleyebileceğini ve irade aşamasına geçtiğinde bu davranışın gerçekleşeceğini varsaymaktadır (O'Connor, 2011; O'Connor ve Portzky, 2018; O'Connor ve Vaughan, 2021). Gdülenme aşamasında bireyin hayal kırıklığı ve aşağılanma gibi duygularla etkili baş edememesi, kapana kısıldığını hissetmesi, sosyal desteğe erişememesi ve geleceğe dönük umutsuzluk yaşaması ile birlikte intihar düşüncesinden gerçekçi bir niyet oluşabilmektedir (O'Connor ve Portzky, 2018). Kabul odaklı yaklaşımlara göre de kendini eleştirme ve olumsuz duygulardan kaçınma çabasını içeren psikolojik katılık, bireyin sonuçlarından zarar göreceği davranışları sürdürmesine yol açabilir (Hayes ve Strosahl, 2005). Sistemik bir derlemede, psikolojik katılığın zıddını ifade eden psikolojik esnekliğin intihar düşüncelerinde

azalmayla sonuçlanabildiği ve bu konuda uzun süreli çalışmalara ihtiyaç duyulduğu sonucuna varılmıştır (Tighe ve ark., 2018). Öz-şefkat temelli terapilerde de bireyin kendini izole ederek ve yargılayarak ihtiyaç duyduğu desteğe ulaşamaması, intihar gibi kendine zarar verme davranışları ile ilişkilidir (Neff, 2003a; Suh ve Jeong, 2021).

DSÖ verilerine göre, 15-29 yaşları arasında ikinci önde gelen ölüm nedeni olan intihar nedeniyle yılda 800.000 kişi ölmektedir (DSÖ, 2014). Üniversite dönemine karşılık gelen 15-29 yaş grubunda intihar ölümleri zirve yapmakta olduğu görülmekte ve araştırmalar, sosyal desteğe erişimi de engelleyebilecek ve damgalanmaya yol açabilecek ruh sağlığı sorunları (Han ve ark., 2016), alkol ve madde kötüye kullanımı (Borges ve ark., 2017), cinsel azınlık durumu (Miranda-Mendizábal ve ark., 2017) ve düşük sosyal desteğin (Arsel ve Batıgün, 2011; Eskin, 2017) gençlerde intihar davranışıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. DSÖ'nün Dünya Ruh Sağlığı Araştırması kapsamında üniversite döneminin kültürden bağımsız olarak stresli geçtiği, ruhsal hastalık tanılarının bu dönemde yaygın olduğu bulunmuştur (Auerbach ve ark., 2016). Araştırmaya göre başlangıcı çoğunlukla üniversiteden önce meydana gelen ruhsal hastalıklar bu dönemde gözlenebilir belirtiler ortaya çıkarmakta ve tipik olarak tedavi edilmemektedir. Kültürlerarası bu araştırmaya göre intihar biliş ve girişimleri kadınlarda yüksek oranda görülürken, ölümle sonuçlanan girişimlerin erkeklerde yüksek oranı dikkat çekmektedir. Gürkan ve Dirik (2009) üniversite öğrencileri arasında intihar eğilimine ilişkin doğrudan cinsiyete bağlı bir farklılık tespit etmemiş; fakat kadınların yaşamı sürdürme nedenlerinin yüksek olduğunu ve hayata bağlılık düzeyinin intihar düşünce ve girişimleri yönünden koruyucu olduğunu ifade etmiştir.

Üniversite öğrencilerinin %9-25'i intihar düşüncesi, planı veya girişimi olduğunu bildirmiştir (Becker ve ark., 2018; Holdaway ve ark., 2018). Ülkemizde 636 üniversite öğrencisinin katılımıyla intihara eğilimin yaşam boyunca sıklıklarını inceleyen bir araştırmada ise, öğrencilerin %15,4'ü kendine zarar verme, %11,4'ü intihar düşüncesi, %7,1 ise intihar girişimi bildirmiştir (Toprak ve ark., 2011). İntihara ilişkin düşünce ve davranışların ilk kez görüldüğü dönem olması bakımından üniversite çağının genel popülasyondan daha yüksek olduğu öne sürülmüştür (Mortier ve ark., 2017). Özellikle kadınlarda yaygın olduğu gözlenen bu düşünce ve davranışların üniversitede sosyal

uyumu ve okul başarısını olumsuz etkileyebilecek düzeyde bilişsel yavaşlama ile de ilişkili olduğu gözlenmektedir (Becker ve ark., 2018). Buna bağlı olarak, üniversitenin ilk yılının özellikle stresli geçtiği belirlenmiştir (Mortier ve ark., 2018).

Ülkemizde ergenlik (Eskin, 2001) ve genç yetişkinlik (Gürkan ve Dirik, 2009; Karbeyaz ve ark., 2016; Toprak ve ark., 2011) döneminde kendine zarar verme ve intihar eğilimlerinin sosyodemografik ve psikolojik değişkenlerle ilişkileri araştırılmıştır. Sosyal ilişkilerinde sorun yaşayan öğrencilerin intihara eğiliminin de yüksek olduğu bulunmuştur (Eskin, 2001). Karbeyaz ve arkadaşları (2016) üniversite dönemlerinde gerçekleşen intihar olgularına yol açan etmenler arasında psikiyatrik bir bozukluğa sahip olmanın, alkol ve madde kullanımının ve tekrarlayan intihar girişiminin öncelikli olduğunu ifade etmiştir.

Sonuç olarak intihar biliş ve düşünceleriyle ilişkili sosyodemografik etmenler arasında düşük gelir, iyi olmayan aile ve akran ilişkileri, psikolojik belirtiler ve sosyal destekten mahrum kalmanın yanı sıra diğer riskli davranışlar bulunmaktadır. Buna bağlı olarak bireyin duygularını yönetebileceği algısı, umut duygusu, öz-şefkatli yaklaşımı ve sosyal desteğe erişiminin intiharı önleme açısından önemli olabileceği görülmektedir.

1.1.2.3. Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Riski:

DSÖ Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk etmenleri (2017) ergen ve genç (15-29 yaş) grubunda riskli bulunan ve orta yetişkinlikte (30-44 yaş) görülme sıklığı artış gösteren davranışlar arasında ve özellikle erkeklerde tütün, alkol ve madde kullanımına işaret etmektedir (Üner ve ark., 2018). Sigara ve alkole başlama yaşı daha erkenken, madde kullanımı daha geç yaşta olmakta ve kadınların kullanım oranları daha hızlı artmaktadır. Tütün ve alkol kullanımının daha sonra madde kullanımına geçiş için basamak olduğu bilinmektedir (Üner ve ark., 2018; Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019). Bu nedenle davranışlar için risk belirlemede tütün ve alkol için kullanımın başladığı dönemler dikkate alınmalıdır.

26 ilde 42.754 kişinin katılımı ile gerçekleştirilen TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) Genel Nüfus Araştırması'nın bulgularına göre tütün, alkol, yatıştırıcı veya dikkati etkileyici ilaçlar ve maddelerin kullanımı ülkemiz açısından önemli ve öncelikli bir sorundur. Genel nüfusta yaşam boyu kullanım oranları tütün için %47 (erkeklerde %61,9 ve kadınlarda %32,2), alkol için %22,1 (erkeklerde %34,3 ve kadınlarda %10,7), yatıştırıcı ilaçlar için %5,8 (erkeklerde %3,9 ve kadınlarda %7,7), maddeler için ise %3,1 (erkeklerde %6,1 ve kadınlarda %0,3) bulunmuştur. İlk kez deneme yaşı ortalamaları tütün için 17,85, alkol için 19,94 ve maddeler için 19 iken, yatıştırıcı ilaçlar için 32,26 bulunmuştur. Bulgular beliren yetişkinliğin tütün, alkol ve madde gibi bağımlılık yapıcı ürünlerin kullanımı açısından önemli bir dönem olduğuna işaret etmektedir (Üner ve ark., 2018; Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019). Özellikle en yoğun madde kullanımının %29,9 ile lise mezunu grupta görülmesi, üniversite gençliğinde bağımlılığa yönelik koruyucu önleyici çalışmaların önemini ortaya koymaktadır (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019).

Tütün kullanım sıklığı ve oranının sağlık alanında eğitim gören öğrencilerde dahi üniversiteye başlama ile artabildiği çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, tıp fakültesinde öğrenim gören 712 öğrenciden %25,6'sının sigara kullandığı ve bu oranın üniversite döneminden önce %18,3 olduğu gözlenmiştir (Yengil ve ark., 2014). Sağlık mesleği öğrencilerinin tütün kullanım oranının genel nüfustakine gösterdiği benzerlik, bilgiye dayalı öğrenmenin etkisizliğini gözler önüne sermektedir (Karakaş ve ark., 2019; Yıldırım ve Mayda, 2017). Sonuç olarak gençleri sağlık riskleri hakkında bilgilendirmenin yetersiz bir müdahale olacağı görülmektedir. Algren ve arkadaşları (2018), algılanan stresin, günlük sigara tüketimi dahil olmak üzere riskli davranış olasılığı ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu durumda stresi düşürmek ve stresle başa çıkmaya yönelik müdahalelerin, bilgilendirme amaçlı müdahalelerden daha etkili olabileceği düşünülebilir.

Sigara kullanım sıklığının cinsiyete göre farklılaştığı çalışmalar bulunmaktadır (İlhan ve ark., 2016; Yengil ve ark., 2014; Yurt-Öncel ve ark., 2011). Tıp öğrencileri arasında nikotin bağımlılığının erkeklerde daha fazla olduğu bulunmuştur (Yengil ve ark., 2014). 1734 üniversite öğrencisi ile yürütülen kesitsel bir araştırmada ise öğrencilerin %31,6'sı

bir aydan uzun süredir her gün sigara içtiğini bildirirken, her gün sigara içenlerin üçte ikisinin erkek olduğu bulunmuştur (Yurt-Öncel ve ark., 2011). Erkek öğrencilerin öncelikli risk grubu olarak ele alınabileceği düşünülebilir.

Ergenlikte yakın sosyal ağlara sahip olmak, riskli davranışlara karşı koruyucu olabilmektedir (Montgomery ve ark., 2020). Örneğin, 10 çalışmanın incelendiği bir gözden geçirme çalışmasında arkadaşı olmayan ve “izole” olarak tanımlanan ergenlerin sigara içme olasılıkları sosyal ağlarındaki diğerlerine kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Seo ve Huang, 2012). Üniversite öğrencilerinin sigaraya başlama nedenleri arasında arkadaş ve ailelerinde kullanıcıların olması da ifade edilmiştir (Korkmaz ve ark., 2013; Pıçakçıefe ve ark., 2007). Tütünü sıkıntı ve kaygılı durumlarla başa çıkma amacıyla tüketen öğrenciler arasında yakın arkadaşları sigara içen ve ebeveynleri sigara ve alkol kullananların daha yüksek tüketime sahip olduğu bulgular arasındadır (Pıçakçıefe ve ark., 2007).

Gruba aidiyeti ve akran kabulünü sağlama amacının üniversite öğrencilerinin korunmasız cinsel ilişkide bulunma ve alkol gibi maddelerin kullanımında rol oynadığı düşünülmektedir (Duncan ve ark., 2005; Leung ve ark., 2014). 22 çalışmanın incelendiği gözden geçirmeye göre akranları alkol tüketen ergenlerin bireysel alkol kullanım riskleri önemli ölçüde daha yüksektir (Leung ve ark., 2014). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, lise döneminde aşırı alkol tüketen erkek öğrenciler arasında, oda arkadaşı yine aşırı alkol tüketen bireylerin, üniversitede diğer katılımcılara göre daha fazla alkol tükettiği; bu artırıcı etkinin kadın öğrenciler arasında görülmediği bulgular arasındadır (Duncan ve ark., 2005). Bu sonuçlara göre cinsiyet rollerinin de göz önünde bulundurulması önemlidir.

Ülkemizde 15 yaş ve üzeri toplam 6053 katılımcının %83,6'sı ömür boyu alkol tüketmediğini, %4,3'ü ise önceden alkol tükettikleri halde son 12 ay içerisinde kullanmadıklarını bildirmiştir (Üner ve ark., 2018). Katılımcıların %8'i son 30 günde alkol kullandığını, sadece %5,2'si son 30 günde en az bir kez tek seferde 6 ya da daha fazla standart içki tükettiğini belirtmiştir. Tek seferde beş birimden fazla alkol tüketimini ifade eden yoğun alkol kullanımının erkeklerde (%8,7) kadınlardan (%1,8) 4

kat fazla olduğu saptanmıştır. Alkol tüketimine yönelik önleme ve müdahale çalışmaları için erkek öğrenciler öncelikli hedef grubu olarak belirlenebilir.

Uyuşturucu maddeler, fizyolojik ve psikolojik etkileri sebebiyle bağımlılığa yol açabilecek ve sigara, alkol, opiyatlar, uyarıcılar, halisünojenler, uçucu maddeler, esrar ve fensiklidin gibi hem uyuşturan hem de uyaran maddeleri içeren bir kategori olarak düşünülebilir (Ögel, 2010). Güvensiz bağlanma, ilgisizlik, karmaşık aile yapısına ve düşük okul başarısına sahip olma gibi bireyleri sosyal destekten uzaklaştıran etmenler madde bağımlılığı açısından risk etmenleri iken, güçlü ve destekleyici aile bağları, olumlu akran ilişkileri ve okul başarısı da koruyucu etmenler arasındadır (Evren ve ark., 2010; Ögel, 2010). Örneğin, uçucu madde kullanıcılarında çocuklukta maruz kalınan fiziksel ve sözel istismarın yüksek olduğu ve ailelerinde de alkol ve madde bağımlılığı olduğu bulgular arasındadır (Evren ve ark., 2010).

Üniversite öğrencilerinde en az bir kez madde kullandığını bildirenlerin oranı %9,6 iken bu oranın erkek öğrencilerde ve yakın aile bireyleri uyuşturucu kullananlarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (Turhan ve ark., 2011). Bir diğer araştırmanın bulgularına göre ise erkekler, ebeveynleri boşanmış ya da ayrı yaşayan, okul başarısı düşük olan, intihar girişimi bulunan, sigara ve alkol tüketen üniversite öğrencileri madde kullanımı açısından daha yüksek risk altındadır (Yalçın ve ark., 2009). Psikolojik belirtiler ve madde bağımlılığı sıklıkla bir arada görülmektedir (Karagöz ve Dağ, 2015; Karakuş ve ark., 2012). Karagöz ve Dağ (2015) alkol ve uyuşturucu bağımlısı erkek hastalarla gerçekleştirdikleri çalışmada, çocukluk döneminde ihmal ve istismar yaşantısı olduğunu aktaran bireylerde duygu düzenleme güçlükleri ve kendini yaralama davranışı daha sık gözlenmiştir. Karakuş ve arkadaşları (2012) psikiyatride yatılı tedavi gören hastalar arasında kaygı bozukluğu tanılı olanların %81'i, duygudurum bozukluğu tanılı olanların %61'i ve psikotik bozukluk tanılı olanların %55'inin aynı zamanda madde kullanım eş tanısına sahip olduğunu ifade etmiştir.

Üniversite öğrencilerinde madde kullanımını araştıran çalışmalarda zayıf sosyal bağlar, düşük sosyoekonomik durum, güvencesizlik, erkek olmayla riskli davranışları ilişkilendiren kültürel algılar ve akran etkisi ile birlikte, stres ve psikolojik sorunların

olumsuz etkileri gözlenmiştir (Kızıлтаş, 2019; Kızıлтаş ve Tuncay, 2021; Turhan ve ark., 2011; Yałçın ve ark., 2009). Riskli davranışların kümelenerek görülme eğilimi göz önünde bulundurularak tütün, alkol ve madde kullanımı açısından özellikle bu gruplar müdahalelerde hedef alınabilir.

1.1.2.4. Beslenme ve Diğer Sağlıklı Yaşam Alışkanlıkları:

Sağlıksız beslenme gibi riskli davranışların gençlikten itibaren gelişerek yaşam boyu etkili olabildiği bilinmektedir (Allen ve Feigl, 2017a,b; Kim ve Oh, 2013; Kann ve ark., 2016; Sümen ve Öncel, 2017). Sosyal çevre ile ilişkilerin yanında (Montgomery ve ark., 2020) dürtüsellik gibi kişilikle ilişkili etmenlerin sağlıksız beslenme, aşırı yeme ve kusma gibi alışkanlıklarla ilişkili olduğunu öne süren çalışmalar vardır (Demir, 2019; Genç ve Köse, 2019; Tuna, 2015). Riskli davranışların birbirleri ve dürtüsellik, duygu düzenleme güçlükleri, işlevsiz stratejiler gibi bireysel özelliklerle ilişkisi düşünüldüğünde, ergenlikten itibaren bu davranışlara yönelik müdahalelerin riskli davranışların yaşam boyu sağlık yükünü düşürebileceği düşünülebilir.

DSÖ tarafından gerçekleştirilen seçkisiz örneklemlerle bir araştırmada 15 yaş ve üzeri bireylerin %87,3'ünün (erkeklerin %89,1'i ve kadınların %85,5'i) bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı (BOH) en az iki sağlık sorunu yaşamalarına rağmen, sağlık çalışanları tarafından verilen beslenme ve egzersiz önerilerine uymadıkları bildirilmiştir (Üner ve ark., 2018). Örneklemin genelinde meyve ve sebze tüketimi düşük, aşırı tuz ve yağ gibi sağlıksız beslenme alışkanlıkları yüksek bulunmuştur. Hem erkek (%87,8) hem de kadın (%87,9) katılımcıların sağlıklı beslenme için önerilen günde beş porsiyondan daha az meyve ve sebze tükettiği bulunmuştur.

Beslenme alışkanlıkları ve hareketsizlikle bağlantılı sağlık sorunları arasında başta gelen obezite nüfusun %28,8'inde görülmüştür (Üner ve ark., 2018). Vücut kitle indeksinin 30 kg/m² üstünde olması ile ölçülen obezite oranlarının kadınlarda (%35,9) erkeklerden (%21,6) 1,6 kat fazla olduğu dikkat çekmektedir. Bu durum kadınların günlük egzersiz düzeyinin (günde 17,1 dk) erkeklere göre (51,4 dk) düşük olması ve etkili fiziksel aktiviteye katılmayan kadınların (%92,2) erkeklerden (%70,1) fazla

olması ile ilişkili olabilir. 2010 yılında gerçekleştirilen Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'na göre ülkemizde üç kişiden birinde (erkeklerin %20,5'i ve kadınların %41'inde) görülen obezitenin dünya genelinde ve ülkemizde giderek arttığı gözlenmektedir (Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, 2018). Diyabet, kalp damar hastalıkları, kanserler ve uyku sorunlarının yanı sıra depresyon ve kaygı bozukluklarıyla ilişkili bulunan obezitenin yol açtığı ekonomik, sosyal ve sağlık sorunlarının önüne geçmek adına koruyucu ve önleyici çalışmalara ihtiyaç vardır (Melissa ve Danielle, 2014).

Sistemik incelemelere göre, ergenlerin fiziksel aktivite (MacDonald-Wallis ve ark., 2012; Maturo ve Cunningham, 2013; Sawka ve ark., 2013), vücut kitle indeksinde değişim (11-17 yaş arası, 7 çalışma) (Zhang ve ark., 2018), vücut ağırlığı ve yeme davranışı (11-18 yaş arası, 10 çalışma; Fletcher ve ark., 2011) gibi beslenme ile ilişkili ölçütlerde akranlarıyla benzerlikleri dikkat çekmektedir. 6-18 yaş arası bireylerle yapılan 7 çalışma, akranların fiziksel aktivite düzeyini şekillendirdiğini (MacDonald-Wallis ve ark., 2012), daha ileri bir inceleme ise fiziksel aktivitenin teşvik, destek ve arkadaşlarla etkileşimler sayesinde artırılabilirliğini (Maturo ve Cunningham, 2013) ortaya koymuştur.

Zhang ve arkadaşları (2018) obeziteyi sürdüren davranış sistemini araştırdıkları çalışmaları sonucunda sosyal ve bireysel etmenler tespit etmişlerdir. Araştırmacılar aynı grupta yer alan bireylerin, obezite gelişimi açısından benzer riskleri paylaşmanın yanı sıra, aşırı kilo açısından kendilerine benzer buldukları kişilerle iletişim kurmayı tercih ederek obeziteyi sürdürdüğünü öne sürmektedir. Benzer araştırmalarda sağlıklı beslenmeye (Fletcher ve ark., 2011) ve fiziksel hareket artışına (MacDonald-Wallis ve ark., 2012) yönelik müdahalelerde, ergenlerin sosyal ağlarını temel alarak, popülerlik ve sosyal statü arayışı gibi yollarla değişimin hedef alınması önerilmiştir (Montgomery ve ark., 2020). Cinsiyetler arası farklılığı 13 çalışmada inceleyen üçüncü bir gözden geçirmede akran ağlarının erkeklerin fiziksel hareketliliği üzerinde kızlardan daha yüksek etkisi olduğu sonucuna varılmıştır (Sawka ve ark., 2013).

Ülkemizde lise öğrencilerinin sağlıklı beslenme ve egzersiz gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sistematik derlemesine göre, sosyodemografik özellikler bu konuda öncelikli olarak ele alınması gereken grupları belirlemede kullanılabilir (Sümen ve Öncel, 2017). Çalışmaya göre erkeklerde, yaşamın çoğunu köyde geçiren, genel sağlık algısı iyi olan, ebeveyn eğitim düzeyleri yüksek, gelir durumu iyi, aile ilişkisi iyi, çekirdek aile yapısında, sosyal güvencesi olan, ebeveynleri çalışan, düzenli spor yapan ve sosyal aktivitelere katılan bireyler sağlıklı yaşam biçimine sahipken, diğer gruplar müdahaleler için öncelikli tutulmalıdır.

1.2. PSİKOLOJİK BELİRTİLER

Problem Davranış Kuramı, riskli davranışlarla ilişkili psikolojik ve sosyodemografik etmenlerin bir arada incelenmesini öngörmektedir (Jessor, 2016; 2017). Sağlığı bozucu davranışlar ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki, (i) her ikisinin de oluşumuna zemin hazırlayan ortak etmenler ve (ii) riskli davranışların psikolojik sorunlarla başa çıkma amaçlı sergilendiği durumlar bakımından incelenecektir.

1.2.1. Psikolojik Belirtilerin Riskli Davranışlarla İlişkisi:

Problem Davranış Kuramı'na göre riski belirlemek için davranışın bağlama uygunluğu ve düzeyinin gözetilmesi, Kabul ve Kararlılık Terapisi ve duygu düzenleme gibi, güncel ve tanılararası kuramlardaki bağlamsal davranışçılık yaklaşımına yakın görünmektedir (Blackledge ve Hayes, 2001; Hayes ve ark., 2011; Wilson ve ark., 2014). Bağlamsal etkiler farklı davranışların farklı kuramlarca riskli davranış tanımına uyup uymadığını belirleyebilmektedir. Örneğin, bireyin davranışlarının bağlamdaki işlevine göre eksik, uygun veya aşırı olarak tanımlandığı kabul temelli yaklaşımlarda davranışlara damgalayıcı bir isimlendirme yapılmadan değişimin kolaylaştığı gözlenmektedir (Hayes ve ark., 2011; Wilson ve ark., 2014). Davranışların stresle başa çıkma ve duygu düzenleme işlevi de önemsenmektedir (Blackledge ve Hayes, 2001). Benzer şekilde, Arnett'in (1992) modeline göre alkol tüketimi ancak bireyin yaralanmasına yol açabilecek şekilde sürüş esnasında veya korunmasız cinsel ilişkide etkili ise bu tanıma uyarken, Jessor'un (1991; 1998) yaklaşımına göre sosyal kabulü ve uyumu olumsuz

etkilediği sürece sorun ve riskli davranış tanımına uymaktadır. Sonuç olarak, bireyin sağlığını ve yaşamını olumsuz etkileyen, sosyal uyumunu güçleştiren davranışlar hem psikolojik belirtiler hem de riskli davranış tanımına dahil olmakta ve oluşumlarına zemin hazırlayabilmektedir.

1.2.1.1. Ortak Risk etmenleri:

Psikolojik belirtilere ve riskli davranışlara yönelik müdahaleler geliştirilirken yalnızca bir kategoriye odaklanmak, ortak sebepleri görmeyi engelleyerek etkin müdahale imkanını baltalama riskini beraberinde getirmektedir. Bu nedenle ortak etmenler incelenecektir. Psikolojik belirtiler ve riskli davranışları göstermenin ortak risk etmenleri arasında genetik ve biyolojik yatkınlıklara ek olarak, üniversite düzeyinde önleyici çalışmalarda elverişli olabilecek (i) sosyodemografik ve çevresel etmenler, (ii) stres düzeyi, (iii) sosyal desteğe ve sağlık hizmetlerine erişimi güçleştiren tutumlar sayılabilir.

Demografik etmenler arasında cinsiyet ve yaş bulunmaktadır. Ülkemizde üniversite öğrencilerinin riskli davranışlarını cinsiyet farklılıkları bakımından inceleyen araştırmalarda erkek öğrencilerin dışsallaştırıcı psikolojik belirtiler ve riskli davranışlar konusunda ölçek puanları genellikle daha yüksek seyrederken, kadınların içselleştirici psikolojik belirti düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Akgün ve Şahin, 2018; Körük, 2017; Özcebe ve ark., 2012; Rey-Pena ve Extremera-Pacheco, 2012; Tuna, 2015). Akgün ve Şahin'in (2018) çalışmasına göre erkek öğrencilerin antisosyal davranışları, sigara kullanımı, okul terki, madde kullanımı riskleri kadın öğrencilere göre daha yüksektir. Ölçeğin alkol kullanımı, intihar eğilimi ve beslenme alışkanlıkları alt boyut puanlarında ise cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Konuyla ilgili Tuna (2015)'nin yaptığı çalışmada riskli davranışlar ölçeğinin antisosyal davranışlar, alkol kullanımı, sigara kullanımı, beslenme alışkanlıkları, okul terki ve madde kullanımı alt ölçeklerinden alınan puanların cinsiyete göre farklılaştığı görülmüştür. Buna göre erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha fazla riskli davranış sergilediği saptanmıştır. Körük (2017)'ün yaptığı çalışmada da cinsiyete göre riskli davranışların değiştiği saptanmıştır. Çalışmaya göre erkek öğrenciler antisosyal

davranışlar, alkol kullanımı, sigara kullanımı ve madde kullanımında kadın öğrencilere göre daha fazla riskli davranış sergilemektedir. Özcebe ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada da erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha fazla riskli davranışlar sergilediği görülmüştür.

Beliren yetişkinlik araştırmalarını derleyen Arnett'a göre (2018) gençlik dönemine özgü biyolojik, bilişsel ve sosyal değişimler, strese yol açmakta ve bireyleri psikolojik belirtilere daha yatkın kılmaktadır. Üniversite çağındaki davranışları anlamak için, genellikle 18-25 yaşları arasını kapsayan beliren yetişkinlik dönemindeki gençlere özgü özellikleri gözetmek gerekmektedir. Yetişkinliğe geçiş işaretleri arasında fizyolojik, sosyal ve psikolojik etmenler sayılabilir (Arnett, 2018; Atak ve ark., 2016). Esas olarak gelişmiş ülkelerde gözlenen beliren yetişkinlik döneminin ayırt edici özellikleri: Kimlik arayışları, istikrarsızlık, kendine odaklanma, arada kalmışlık duygusu ve gelecekteki olasılıklara bağlı umut yani iyimserliktir (Arnett, 2018). Fizyolojik belirteçler arasında çocuk sahibi olabilme gibi biyolojik olarak erginlik ve toplumda bireysel hareket etmeye izin verilen yaşa ulaşmak yer almaktadır. Sosyal belirteçler ebeveynlerden ayrılarak bireysel olarak yaşamak, kendi ailesini kurmak ve ebeveynlik rolüne geçebilmek gibi sosyal ilişkilerdeki değişimi temsil etmektedir. Son olarak, psikolojik belirteçler arasında ayrılma-bireyselleşme gibi psikolojik süreçler sonucu ebeveynlerden özerk, akran ilişkilerine ve bireysel sorumluluklarına odaklanmak yer almaktadır. Psikolojik belirteçlere dürtü kontrolünü sağlayarak sorumluluk üstlenebilme ve topluma etkin katılımı sağlayacak empati becerilerini geliştirmek de örnek verilebilir.

Geçmişte kendilerine belirledikleri gelişimsel hedeflere beliren yetişkinlik döneminde ulaşan bireylerin, diğer akranlarına kıyasla daha yüksek yaşam doyumu ve iyilik haline sahip olduğu belirlenmiştir (Kurt ve Uçanok, 2019). Niteliksel bir çalışmada beliren yetişkinlikteki katılımcıların bu hedeflere ulaşma yolundaki engelleri aşmak için zaman ve çabaya yatırım, tekrar deneme, mücadele etme, yeni yöntemlere başvurma ve diğerlerinden yardım ve tavsiye isteme gibi stratejiler sayesinde gelişim süreçleri üzerinde kontrol sağladığı gözlenmiştir (Kurt ve Uçanok, 2020).

Çevresel etmenler arasında yer alan çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yetişkinlikte psikolojik belirtiler ve riskli davranışların her ikisine de zemin hazırlayabilmekte ve sosyal desteğe erişimi güçleştirebilmektedir (Anda ve ark., 2006, Bellis ve ark., 2014a; Bellis ve ark., 2014b; Hughes ve ark., 2017; Örsel ve ark., 2011). Farklı kültürlerde beliren yetişkinlikteki risk davranışlarının çocukluktan itibaren maruz kalınan çevrenin özelliklerine bağlı oluştuğunu vurgulayan çalışmalar bulunmaktadır (Anda ve ark., 2006, Bellis ve ark., 2014a; Bellis ve ark., 2014b; Kessler ve ark., 2010). 21 ülkede gerçekleştirilen Dünya Ruh Sağlığı Araştırmaları kapsamında çocukluktaki olumsuz yaşantıların yetişkinlikte sağlığa ve saldırganlık davranışlarına etkisi incelenmiştir (Kessler ve ark., 2010). Yetişkinlikte ruhsal hastalık gelişimi %30 oranında çocuklukta fiziksel istismara veya diğer olumsuz çocukluk deneyimlerine atfedilmiştir. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının, ergenlikte sağlığı bozucu ve antisosyal davranışların yanı sıra, yetişkinlikteki ruhsal hastalık riski ile pozitif ilişkisi bilinmektedir (Kessler ve ark., 2010).

Sekiz doğu Avrupa ülkesinde 18-25 yaşları arasındaki 10.696 katılımcıyla (%59,7 kadın) yürütülen bir araştırma, çocukluk döneminde maruz kalınan olumsuz deneyimlerin beliren yetişkinlikte riskli davranışlarla pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir (Bellis ve ark., 2014a). Türkiye'den 2211 üniversite öğrencisinin dahil olduğu araştırmada Ankara, Antalya, İzmir, Trabzon ve Van illerindeki katılımcılara Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları Ölçeği uygulanmıştır. Tüm çocukluk çağı olumsuz yaşantıları sigara, alkol ve madde kullanımıyla ilişkili bulunmuş ve bu yaşantıların sayısının da bireylerin madde kullanımı, fiziksel hareketsizlik ve intihar girişimi dahil olmak üzere sağlığa zarar veren davranışlarla pozitif yönde ilişkili olduğu gözlenmiştir (Bellis ve ark., 2014a). Yaşanan ülke, katılımcı yaş ve cinsiyeti, ebeveynlerinin eğitim düzeyi gibi demografik etmenler kontrol edildiğinde dahi, analiz sonuçlarında bu ilişkilerin korunduğu gözlenmiştir. Olumsuz deneyim bildirmeyenlerle karşılaştırıldığında, en az dört olumsuz çocukluk deneyimi bildiren katılımcıların fiziksel hareketsizlik için 1,68'den başlayarak (%95 Güven Aralığı:1,32-2,15) intihar girişimi için ise 48,53'e (%95 GA: 31,98-76,65) dek artan olasılık oranlarıyla sağlığa zarar veren davranış riskinin önemli ölçüde yüksek olduğu bulgulanmıştır.

Ülkemizdeki psikiyatri kliniğine başvuran 183 hasta ile yürütülen bir çalışmada ise çocukluk döneminde fiziksel, cinsel veya duygusal istismardan en az birine maruz kalma oranı %65,7 iken her üçüne birlikte maruz kalma oranı %6,1'dir (Örsel ve ark., 2011). Katılımcılar arasında kadınların %70,3'ü ve erkeklerin %58,2'si çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kaldığını bildirmiştir. Bu çalışmalardan hareketle çocukluk dönemine özellikle önem verilmesi ve travmanın önlenmesi için ciddi adımlar atılmasının yararı açıktır. Bununla birlikte, bu çalışmalarda travma maruziyeti sorulurken stresli deneyimlerle baş etme sürecinde kişilik ve sosyal desteğe erişimle ilgili özellikler dikkate alınmamaktadır.

Stres düzeyinin psikolojik belirtiler ve riskli davranışların her ikisini de artırabildiği bilinmektedir (Algren ve ark., 2018). Genç yetişkinlik döneminde kültürden bağımsız olarak yüksek seyreden stres düzeyleri sonucunda, bu dönemde psikolojik belirtilerin gözle görünür hale geldiği ve ruhsal hastalık tanılarının yaygın olduğu, ancak tedavi oranlarının düşük olduğu bulunmuştur (Auerbach ve ark., 2016). Örneğin, sağlık alanı öğrencilerinin tütün kullanımı konusunda bilgilendirme ve eğitime sahip olmaları, nüfus geneli ile aynı düzeyde olduğu gözlenen tütün kullanımını azaltmamaktadır (Karakaş ve ark., 2019; Yengil ve ark., 2014; Yıldırım ve Mayda, 2017). Yüksek stres ve zayıf sosyal destek, üniversite öğrencilerini madde kullanımına (Kızıлтаş, 2019; Kızıлтаş ve Tuncay, 2021; Turhan ve ark., 2011; Yalçın ve ark., 2009) ve intihar eğilimine (Gürkan ve Dirik, 2009; Karbeyaz ve ark., 2016; Toprak ve ark., 2011) daha yatkın kılmaktadır. Tütün, alkol, madde kullanımları ve kendini yaralama davranışları kümelenme eğilimi göstermekte ve psikolojik sorunlarla bir arada görülmektedir (Evren ve ark., 2010; Jessor, 2016; 2017; Karagöz ve Dağ, 2015; Karakuş ve ark., 2012; Karbeyaz ve ark., 2016; Ögel, 2010; Yalçın ve ark., 2009).

Sosyal destekten mahrum olmanın hem sağlığı bozucu riskli davranışlar (Allen ve Feigl, 2017b; Eskin, 2001; Evren ve ark., 2010; Kim ve Oh, 2013; Montgomery ve ark., 2020; Ögel, 2010; Seo ve Huang, 2012) hem de psikolojik belirtiler (Adagide Demirel ve ark., 2011; Doğan, 2008) açısından ortak risk etmenleri olduğu bilinmektedir. Thoits'in (2010) tanımına göre sosyal destek, birey için önemli kişilerin duygusal, bilgi içeren veya davranışsal yardımlarına ihtiyaç duyduğunda ulaşabileceği algısını içermektedir.

Algılanan sosyal desteğin riskli davranışlara karşı koruyucu olduğu (Reininger ve ark., 2012; Spohr ve ark., 2016) ve özellikle gençlerde akran ilişkilerinin bunun aksine, riskli davranışları teşvik eden akran gruplarına dahil olma ve popülerlik kazanma amacının (Gardner ve Steinberg, 2005; Jessor, 2017; Korkmaz ve ark., 2013; Leung ve ark., 2014; Pıçakçiefte ve ark., 2007) riskli davranışları artırabildiği de bilinmektedir. Sonuç olarak, etkili bir sosyal destek ağına sahip olmak ve bu ağa erişebilmenin psikolojik belirtiler ve riskli davranışlara karşı koruyucu olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır.

1.2.1.2. Başa Çıkma Amaçlı Sergilenen Riskli Davranışlar:

Problem Davranış Kuramı, riskli davranış tanımını ortaya koyarken davranışların ve düzeylerinin bağlama uygunluğunu gözetmekte, bu bakımdan günümüzdeki tanılararası terapi yaklaşımlarına benzemektedir (Blackledge ve Hayes, 2001; Jessor, 2016; 2017; Hayes ve ark., 2011; Wilson ve ark., 2014). Davranışların stresle başa çıkma ve duygu düzenleme işlevi de önemsenmektedir (Blackledge ve Hayes, 2001; Hayes ve Strosahl, 2005; Linehan, 1993; Neece ve ark., 2013; Neff, 2003a). Riskli davranışlar ve işlev bozucu başa çıkma stratejileri arasında ilişkiler tespit eden kuramlar bu fikri desteklemektedir. Örneğin, birçok terapi yaklaşımında intihar biliş ve davranışlarının duyguların yönetimi ve psikolojik belirtilerle ilişkilendirildiği gözlenmektedir (Hayes ve Strosahl, 2005; Linehan, 1993; Neece ve ark., 2013; Neff, 2003a; Suh ve Jeong, 2021). Sistematik bir derleme çalışması, psikolojik katılığın zıddını ifade eden psikolojik esnekliğin varlığının intihar düşüncelerinde azalmayla sonuçlanabildiği sonucuna varmıştır (Tighe ve ark., 2018).

Duygusal stres arttıkça bireylerin sağlık gibi uzun vadeli amaçları yerine, kısa vadede keyif verici veya kazançlı görünen tercihlerde bulunmaya eğilimli olduğunu gösteren bir çalışmada, olumsuz duygulanımı değiştirme amacıyla dürtüsel kararlar verilebileceği sonucuna varılmıştır (Tice ve ark., 2001). Olumsuz duygulanımın risk alma davranışını yordadığı çalışmalar bulunmaktadır (Cooper ve ark., 2000; Tavolacci ve ark., 2013). Aldao ve arkadaşlarının (2010) meta-analiz çalışmasına göre başta ruminasyon olmak üzere kaçınma, sorunları bastırma, sorun çözmeye odaklanma gibi işlevsiz duygu düzenleme stratejileri kaygı ve depresyon gibi psikolojik belirtilerin yanı sıra yeme bozukluğu ve madde kullanımı gibi riskli davranışlarla yüksek ölçüde ilişkilidir. Öte

yandan, sorunu yeniden çerçeveleme ve kabul etme yöntemlerinin psikolojik belirtiler ve riskli davranışlarla ilişkileri orta ila düşük düzeylerde bulunmuş ve bu yöntemlerin işlevsel stratejiler olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmalar, riskli davranışların olumsuz duygulanımdan kaçınma amacıyla gerçekleştirilebileceği fikrine örnek verilebilir.

Genellikle etkisiz ve uyum bozucu duygu düzenleme stratejileri arasında yer alan ruminasyonun (Eskin, 2001; Nolen Hoeksama ve Harrell, 2003) ve felaketleştirici düşüncelerin (Öncü ve Sakarya, 2013) intihar eğilimi ve kendine zarar verme gibi riskli davranışlarla ilişkili olduğu gözlenmektedir. Ergenlikte intihar eğiliminin çocuklukta yaşanan istismar ve ihmal ile ilişkisine dair araştırmaların derlemesinde, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına sahip bireylerin durumu değerlendirme biçimi ve tepkilerine bağlı olarak kendine zarar verme, intihar düşüncesi, planı ve girişiminde bulunma olasılıklarının değiştiği tespit edilmiştir (Miller ve ark., 2013). Bu derlemede yer alan kesitsel çalışmalardan birinde, geçmişinde şiddete maruz kalmış ergenler arasında bilişsel çarpıtmalarla kendini suçlama eğilimi gösterenlerin kendine zarar verme davranışı gösterme olasılığı daha yüksek bulunmuştur (Weismore ve Esposito-Smythers, 2010).

Bilişsel çarpıtmaların bireylerin beslenme, alkol ve madde tüketim tercihleriyle ilişkilerini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Buckholdt ve ark., 2015; Ciesla ve ark., 2011; Goossens ve ark., 2016; Willem ve ark., 2014). Kontrolsüzce aşırı yeme davranışı da işlev bozucu bilişsel stratejileri sık kullanan ergenlerde daha fazla gözlenmiştir (Goossens ve ark., 2016). Üniversite öğrencilerinin izlendiği bir çalışmaya göre yeme bozukluğu tanı kriterlerini sağlayan ve kendine zarar verme davranışında bulunan bireylerin olumsuz duygu düzenleme stratejilerine başvurduğu tespit edilmiştir (Buckholdt ve ark., 2015). Yine üniversite öğrencileri arasında öfke içerikli ruminasyonlar, öğrencilerin haftalık alkol tüketimlerinde artışla ilişkilidir (Ciesla ve ark., 2011). Ergenler arasında madde kullanımının da ruminasyonla birlikte görüldüğü bulunmuştur (Willem ve ark., 2014).

İşlev bozucu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin sık kullanılması bireyin yalnızca kendine yönelik tavrını değil, aynı zamanda sosyal ilişkilerini de olumsuz

etkileyebilmektedir. Olumsuz yaşam olayların önemini abartılı boyutta algılayan, felaketleştirme, ruminasyon ve kendini suçlayıcı düşünceleri sık yaşayan ergenlerin şiddet davranışını da daha sık gösterdiği gözlenmiştir (Bao ve ark., 2016). Ergenlerle yürütülen bir çalışmada kendini suçlayıcı ve ruminatif düşüncenin cinsiyete bağlı olarak saldırganlık riskini artırabildiği bulgulanmıştır (Rey-Pena ve Extremera-Pacheco, 2012). Kız öğrencilerde bu stratejilerin kullanımına bağlı olarak saldırganlık davranışlarında anlamlı fark gözlenmezken, erkek öğrenciler arasında olumsuz duygu düzenleme yöntemleri kullananların fiziksel ve sözel saldırganlık davranışları yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak, riskli davranışların duygusal sorunlar ve ilişkili psikolojik belirtilerle başa çıkma amacıyla sergilenebildiği gözlenmiştir. Buna bağlı olarak davranış değişikliği hedeflendiğinde psikolojik belirtilerle etkin başa çıkma becerilerine odaklanılabilir.

1.3. RİSKLİ DAVRANIŞLARIN DEĞİŞİMİNİ GÜÇLEŞTİREN BİREYSEL ETMENLER

Davranışların oluşumuna dair sosyal ve bilişsel etmenleri bir arada ele alan öğrenme modelleri, klinik psikoloji gibi uygulamalı alanların ilerlemesinde etkili olmuştur. Sosyal etmenlere odaklanan *Kişisel Yapı Kuramı* (Kelly, 1955), *Mantıklı Eylem Kuramı* (Fishbein ve Ajzen, 1975) *Planlanmış Davranış Kuramı* (Ajzen, 1988, 1991) gibi, bilişsel etmenlere odaklanan *Sosyal Bilişsel Kuram* (Bandura, 1986), *Bilişsel Sosyal Öğrenme Kuramı* (Mischel, 1973) ve *Sosyal Öğrenme Kuramı* (Rotter, 1954) yer almaktadır. Bu çalışmada Rotter'in çalışmalarında tanımladığı, davranışın kontrolünde olma ve değişiminde etken olabilme becerisini temsil eden "kontrol odağı" kavramına odaklanılacaktır. Ayrıca, davranışı bağlamsal olarak ele alan Jessor'un *Problem Davranış Kuramı* temel alınarak sosyal etkenler incelenecektir.

Sosyal psikolojideki *Alan Kuramı*'ndan (Lewin, 1951; akt. Jessor ve ark., 1991) hareketle toplumsal normlara aykırı davranışların oluşumunu inceleyen *Problem Davranış Kuramı* (Jessor, 1998), riskli davranışların biyopsikososyal modele benzer şekilde bireyin içinde bulunduğu yaşam alanı ve sosyal çevrenin etkisiyle oluştuğunu dikkate almaktadır. Sağlık açısından önemi olan kararları biyopsikososyal yaklaşımla inceleyen modellerden farklı olarak, sosyal ortam ve bağlamın etkisini de dahil eden

kuramda, bireylerin karar verme sürecinin bu psikolojik alana dahil olan öğelerce etkilenebildiği öne sürülmüştür.

Ergen gelişiminin merkezinde bulunan risk alma davranışı bu yaklaşıma göre gelişimsel dönem özelliğidir (Jessor, 1991; 1998). Akran kabulü, özerklik, aileden ayrı kimlik oluşturma, farklı deneyimler kazanarak kendini tanıma, korku öfke ve başarısızlık gibi olumsuz duygularla baş etme, eş ve meslek seçimi gibi geleceğe dönük kararlar alma işlevsel ve amaca yönelik olmakla birlikte kontrolden çıktığında ve uzun süre devam ettiğinde olumsuz etkiye yol açmaktadır (Jessor, 2016; 2017). Aile ve akranların model olma, normları belirleme ve baskı yoluyla oluşturduğu etkiler, bireyin geçmiş yaşamından getirdiği alışkanlıklar, riskli davranışlara yönelik tutum ve merakın yanı sıra sosyoekonomik durum, cinsiyet ve yaş gibi demografik özellikleri de gençlerin riskli davranış göstermelerinde belirleyici olmaktadır.

Sağlığın sosyal belirleyicileri olarak ele alınan sosyodemografik özellikler halk sağlığındaki müdahale edilebilir alanlar arasındadır. Sosyoloji ile halk sağlığının ortak noktasında yer alan sosyal epidemiyoloji alanının bulgularına göre, gelir düzeyi, ebeveynlerin eğitim düzeyi gibi özellikler sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik çalışmalarda öncelikli tutulmalıdır (Berkman ve ark., 2014). Kipping ve arkadaşları (2015) 6406 katılımcının yer aldığı kesitsel çalışmalarında sosyal sınıf, anne eğitimi ve gelirden azalmanın, çok sayıda çoklu riskli davranışa sahip olma olasılığını sırasıyla %22, %15 ve %12 artırdığını ortaya koymuştur. Sosyodemografik özelliklerle ilişkili olarak, kültürlerarası halk sağlığı çalışmalarında çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalmanın da sağlık riski taşıyan davranışlarda artışı yordadığı bulunmuştur (Bellis ve ark., 2014).

Problem Davranış Kuramı'ndan yola çıkarak sağlıkla ilgili olumsuz davranışların bir arada görülme eğilimini ve toplumsal etkilerini inceleyen halk sağlığı araştırmaları da bulunmaktadır (Bannink ve ark., 2015; Luo ve ark., 2015; Velderman ve ark., 2015). Bu çalışmaların bir sınırlılığı, riskli gruplar belirlenirken psikolojik belirtilerin ve sosyal uyum sorunlarının varlığında dahi sosyodemografik özelliklere yapılan vurgu nedeniyle, bireysel değişim imkanlarının gözden kaçırılması olasılığıdır.

Hollanda’da yaş ortalamaları 18,3 olan 584 meslek yüksekokulu öğrencisinin depresif belirtileri ve riskli davranışlarını inceleyen bir çalışmada sigara, içki, esrar kullanımları, suç davranışı ve borç durumu özbildirim verilerine ek olarak okul kayıt sisteminden okula devamsızlık verileri kullanılmıştır (Bannink ve ark., 2015). Son bir ay için öğrencilerin %50,5’i aşırı alkol ve %14,2’si esrar, %37,7’si sigara tükettiğini ve %10’dan fazlası geçen yıl bir polis karakolunda sorgulandığını bildirmiştir. Katılımcıların %82.2’si eğitimin ilk iki ayında okuldan kaçmış, %21.0’ı borcu olduğunu ve %29.2’si klinik düzeyde depresif belirtiler bildirmiştir. Temel bileşenler analizine göre risk grupları depresif belirtilerle ilişkili iki küme oluşturmuştur: “Madde kullanımı” kümesi sigara, aşırı alkol ve esrar tüketimi gibi riskli davranışlardan oluşmaktayken, “Sorun davranışlar” kümesinde suç davranışı, okuldan kaçma ve borçlanma bulunmaktadır. Araştırmacılar, yenilik arayışı gibi kişilik özelliklerine ek olarak aile ve akran etkisiyle madde kullanımına yönelmenin gençleri çoklu madde riskine yatkın kılabilceği ve göçmen ailelerden gelmek gibi düşük ekonomik düzeye sahip olmanın sorun davranışları artırdığı sonucuna ulaşmıştır.

ABD’deki 996 üniversite öğrencisinin katıldığı bir anket çalışmasında örtük sınıf analizi (latent class analysis) yöntemi ile sık ve aşırı alkol kullanımı, sigara içme, düşük fiziksel aktivite, düşük sebze ve meyve tüketimi ve yetersiz uyku dahil olmak üzere yedi yaşam tarzı ve sağlık davranışı incelenmiştir (Luo ve ark., 2015). Her iki cinsiyet için “sağlıklılar”, “madde kullanmayan ancak diğer sağlık davranışları kötü olanlar”, erkeklerde “yüksek madde kullanımı” ve kadınlarda “yüksek alkol kullanımı” sınıfı ve yedi göstergenin tamamına yüksek puanı olan “riskli grup” belirlenmiştir. Erkeklerin %34’ü kadınların ise %22’sinin dahil olduğu “riskli grupta” olma olasılığının yaş ve sınıf düzeyi arttıkça arttığı gözlenmiştir. Riskli davranışların etnisiteye bağlı olarak artışı, göçmenlik ve azınlık statüsü ve düşük ebeveyn eğitim düzeyleri ile açıklanmıştır. Bu çalışmaya göre, riskli grupta olma durumunu belirleyen başlıca etmenler; alt kültür özellikleri ve yetiştiriliş tarzı gibi bireylerce değiştirilemez özelliklerdir.

Bir başka çalışmada, seçkisiz olarak belirlenmiş ve 12-18 yaşları arasındaki 898 katılımcının yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyine göre katmanlı örnekleme, kültürel, sosyal

ve bireysel etmenlerin, kümelenme eğiliminde olan riskli davranışları bir arada yordadığı gözlenmiştir (Velderman ve ark., 2015). Çalışmaya göre sigara içme ve suç davranışı gibi çeşitli riskli davranışlar ve sosyodemografik yordayıcıları arasındaki en yüksek ilişkileri, ebeveynlik tarzı ve ebeveynlerin riskli davranışlarının yanı sıra akranların riskli davranışları ve ergenlerin kendini kontrol becerisi ile gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Öte yandan, genç yetişkinliğe adım atarken bireyin kendisi tarafından değiştirilemeyecek özellikler ve kendi davranışlarının kontrolüyle ilişkili psikolojik etmenler detaylı incelenmemiştir.

Riskli davranışlara yönelik farkındalık ve bilgi artırıcı müdahalelerin de yetersiz olduğu gözlenmektedir. Bilinçlendirme türü müdahalelerin sınırlılığına örnek olarak, tütün kullanımının tıp fakültesi ve diş hekimliği öğrencilerinde sosyal ortalamaya göre daha yüksek olduğunu bulan (Arslan ve ark., 2016; Kılınç ve ark., 2016; Nacar ve ark., 2015), buna ek olarak ileri sınıflarda okuyan öğrencilerin sigara ve madde kullanım prevalansı ve bağımlılığının arttığını gösteren (Baştürk ve ark., 2018; Havaçeliği Atlam ve Yüncü, 2017; Kutlu ve ark., 2019; Nacar ve ark., 2015; Sönmez ve ark., 2017) araştırmalar görülebilir. Sağlık mesleği öğrencilerinin sigara içme oranının Türkiye genelinde yetişkinlerdeki her gün veya ara sıra tütün ve tütün mamüllerini kullanma oranıyla benzerlik göstermesi, eğitim sürecindeki bilgiye dayalı öğrenmenin sigara içme oranını pek fazla etkilemediği şeklinde yorumlanabilir (Korkmaz ve ark., 2013; Yıldırım ve Mayda, 2017).

Merih ve arkadaşlarının (2021) gerçekleştirdiği Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin tütün ürünleri kullanımına yönelik tutum ve davranışlarına dair çalışmaların sistematik değerlendirmesinde, erkek olma, arkadaş ve aile bireylerinin kullanımı, merak, stres ve kültürel özelliklerin kullanımı artıran öncelikli etmenler olduğu sonucuna varılmıştır. 712 üniversite öğrencisinin yalnızlık ve stresle başa çıkma biçimlerini inceleyen bir çalışmada sigara içmeyen öğrencilerin içenlere oranla sosyal destek arayışını daha fazla tercih ettiği gözlenmiştir (Duran ve ark., 2017). Bu sonuçlar ışığında, tütünün zararlarından haberdar olan öğrencilerin de stresle başa çıkma gibi amaçlarla riskli davranışlarını sürdürdüğü düşünülebilir.

Alanyazına göre, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite gibi sağlıkla ilgili davranışları artırmaya ve riskli davranışları değiştirmeye yönelik müdahalelerin uzun vadeli etkileri sınırlı olma eğilimindedir (Goodwin ve ark., 2011; Teixeira ve ark., 2015). Yaşam tarzı değişiklikleriyle ilişkili psikolojik etmenleri ele almadan davranışsal hedeflere odaklanan bu çalışmalarla kıyaslandığında, öz-düzenleme becerilerine ilişkin rehberlik sağlayan programların daha başarılı olduğu bulunmuştur (Teixeira ve ark., 2015). Bu programlarda katılımcıların hedef belirleme, motivasyon geliştirme, inanç ve beklentilerinde değişiklikler sağlama gibi öz-düzenleme becerilerine odaklanılarak, stresle etkili şekilde başa çıkmaları amaçlanmaktadır (Teixeira ve ark., 2015).

Davranış değişikliği hedefleyen müdahalelerde psikolojik etmenlerin etkisine örnek olarak kilo ve beslenme kontrolüne odaklanan araştırmalarda kilo kaybını sürdüremeyen bireylerin kendilerini sınırlayıcı bir başa çıkma becerisine sahip olma eğiliminde olduğu verilebilir (Lillis ve ark., 2009). Bu çalışmalarda aşırı kilo problemi yaşayan bireylerin stres veya olumsuz duygularla yemek yeme gibi kaçınmacı veya dürtüsel başa çıkma biçimlerini kullandığı gözlenmiştir (Lillis ve ark., 2009). Kilo kaybını başarılı bir şekilde sürdüren veya kilo sorunu olmayanların ise gıdaya yönelme istekleriyle başa çıkma konusunda o düzeyde zorlanmadığı ve değişime daha aktif ve esnek bağlılıkları olduğu gösterilmiştir (Lillis ve ark., 2009). Gençlikte akran kabulü gibi önceliklerin göz önünde bulundurularak sosyal normların da fiziksel aktivite ve kilo kontrolüne yönelik müdahalelerde kullanışlı olabileceği sonucuna varılmıştır (Montgomery ve ark., 2020). Araştırmacılar davranış değişikliği programlarında bireylerin zorlayıcı içsel deneyimlerle bastırma, bunlardan kaçınma veya sosyal onay alabilmek için kendi zararına davranışlar gösterme gibi eğilimlerini göz önünde bulundurmak gerektiğini ve bunlar yerine sıkıntı toleransı ve kendini kabul edebilme becerisi gibi stratejileri önermektedir (Goodwin ve ark., 2011; Lillis ve ark., 2009; Montgomery ve ark., 2020).

Riskli davranışların burada sıralanan alanyazına göre farklı yaklaşımlarla modellendiği gözlenmektedir. Halk sağlığı gibi toplumsal boyuttaki araştırmalarda sosyodemografik özelliklerin psikolojik etmenlerden bağımsız biçimde yordayıcı olarak kullanımı ile sağlığın sosyal belirleyicileri tanımında ele alınması, bunların bireyler tarafından

değiştirilebileceğine dair umudu harekete geçirememektedir. Genetik yatkınlık, dürtüsellik ve heyecan arayışı gibi biyolojiye ve kişilik özelliklerine odaklanan kuramlar, değişim için biyolojik farklılıkların gerektiği fikrini oluşturarak değişim umudunu sınırlandırabilir. Kişilik yerine karar verme süreçlerine ve bilişsel işlevlere odaklı çalışmalar da benzer şekilde müdahaleleri bilişsel alana sınırlandırma riski taşımaktadır. Karar verme süreçlerini sosyal ve çevresel bağlam ile birlikte değerlendiren *Problem Davranış Kuramı* ise, daha bütüncül bir yaklaşım sayesinde bireysel çabaya dayalı müdahale imkanlarını kapsayabilir (Jessor, 2016; 2017).

Riskli davranışların ve psikolojik belirtilerin gelişmesinde işlevsiz başa çıkma yöntemleri ve bunları yordayan öz-şefkat ve kontrol algısının etkisi birçok çalışmada gözlenmektedir. Bu davranışlarda yukarıdakilere ek olarak ergenlikte akran baskısına karşı hassasiyeti ve sosyodemografik özellikleri de sorumlu tutan araştırmalar bulunmaktadır. Psikolojik sorunlar için yardım isteme konusunda sosyal damgalanma ve kendini damgalama düşüncelerinin de etkili olabileceği ise birçok çalışmada gözden kaçırılmaktadır. Sonuç olarak, psikolojik belirtiler ve riskli davranışlar arasındaki ilişki incelenirken, bireylerin içsel yaşantılarını dikkate alan, kapsamlı ve ortak değerlendirmelere elverişli çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu doğrultuda önerilen tezde kontrol odağı, öz-şefkat ve damgalanma algılarının riskli davranışlarla psikolojik belirtiler ilişkisindeki etkileri bir arada incelenecektir.

1.3.1. Sosyal ve İçselleştirilmiş Damgalanma Algısı

Psikolojik belirtiler ve sıkıntılar yaşayan birçok insan olmakla birlikte, büyük bir kısmı psikolojik yardım istememektedir (Alonso ve ark., 2009; Clement ve ark., 2015; Thornicroft, 2008; Vogel ve ark., 2006b). Araştırmalar, toplumsal damgalanma korkusu ve kendini damgalamanın, psikolojik destek arayışına karşı tutum ve niyetleri yordadığını göstermektedir (Corrigan, 2004; Mojtabai ve ark., 2002; Vogel ve ark., 2006b; Vogel ve ark., 2007). Psikolojik belirtilerden kaynaklı damgalanma ve yardım aramaya yönelik damgalanma farklı başlıklarda incelenmektedir.

Ülkemizde de birçok psikolojik bozukluğun insanların yardım aramasını engelleyen bir sosyal damgalama taşıdığı bilinmektedir (Çam ve Yalçın, 2018; Şenocak ve ark.,

2019). Bir diğer engel ise ruh sağlığı hizmeti sunanların da eğitimlerine ve deneyimlerine rağmen, hizmet ihtiyacı olan kişilerin tedaviye erişimden uzak durmasına neden olan yaygın toplumsal damgalayıcı yaklaşımlar sergileyebilecek olmalarıdır (Corrigan, 2016; Smith ve Cashwell, 2011; Wang ve ark., 2016).

Psikolojik yardım alma nedeniyle damgalanma alt başlıklarında algılanan sosyal damgalanma ile birlikte, içselleştirilmiş damgalanma da yer almaktadır. Bu durum ise kişinin hem içselleştirilmiş tutumlar hem de psikolojik belirtileri nedeniyle kendisini eksik, suçlu ya da yetersiz görmesi ile açıklanabilir. Ruhsal hastalığa sahip olmak ve/veya psikolojik yardım istemekle ilişkili içsel damgalanmanın, umut, sosyal uyum, benlik saygısı ve öz-yeterlikle olumsuz yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir (Corrigan, 2004; Girma ve ark., 2013; Mashiach-Eizenberg ve ark., 2013). Tedaviye katılım düzeyi ile olduğu gibi, tedavi etkililiği ve diğer olumlu başa çıkma yöntemleriyle de zıt yönde ilişkilidir (Vogel ve ark., 2007). Deneysel çalışmalar, kendini damgalamanın yardım arama tutumları için sosyal damgalanma algısından daha belirleyici olduğu iddiasını desteklemektedir (Vogel ve ark., 2007).

Toplumda farklı konumlarda yer almayı ve dışlanma algısını etkileyebileceğinden, bu etmenlerin her birinin psikolojik yardım alma konusundaki damgalanmayı içerebileceği düşünülebilir. Öte yandan, sadece ruhsal hastalıklara ilişkin damgalanma konusundaki tezlerde bu kavram ele alınmıştır. Klinik popülasyonda Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ) daha sıklıkla kullanılırken (Yakar, 2019), Topkaya'nın (2011a, b) ölçekleri geliştirdiği doktora tezi ile birlikte yalnızca dört tezde psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma algısı (PYANSDÖ) ve kendini damgalama (PYANKDÖ) ele alındığı görülmüştür (Bilkay, 2020; Gürsoy, 2014; Metin, 2017).

Bilkay'ın (2020) çalışması psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi görenlerle sınırlıdır ve kaygı düzeyindeki değişimle sosyal damgalanma algılarını ilişkilendirmektedir. Öte yandan bireylerin kontrol algıları ya da öz-şefkat gibi koruyucu özelliklerinin psikolojik belirtilerle ilişkisi bilinmektedir. Aynı zamanda yatarak tedavi kurumlarında riskli davranışları kısıtlayıcı önlemler alınmakta ve bireylerin daha önceki yaşamlarındaki

sağlık davranışları da bu araştırmada ele alınmamaktadır. Metin (2017) ise lise öğrencilerinin yardım alma tutumlarının damgalanma algısıyla ters ilişkili olduğunu gösterdiği tezinde sadece bu algı ve tutumlara yer vermekte, riskli davranışlar ya da psikolojik belirtilerle ilişki kurulmamaktadır.

Üniversite örneklemeyle çalıştığı gözlenen tek tezde Gürsoy (2014), tüm örneklem için kendini damgalama değişkeninin yardım alma tutumunun bireylerin kendini açmaya hazır bulmaları ya da cinsiyet değişkenlerinden daha fazla yordadığını ortaya koymuştur. Alanyazında sıklıkla erkeklerin psikolojik yardım almadan kaçındığı şeklinde yorumlanan bulgularla karşılaştırıldığında, kendini damgalama değişkeninin belirleyici rolünün cinsiyetten daha fazla olabileceğini düşündürmektedir. Aynı zamanda, epidemiyolojik çalışmalarda sağlığın sosyal belirleyicileri arasında yer alan cinsiyetin, aslında toplumdaki cinsiyet rolleri ve yardım alma davranışının damgalanma düzeyi ile yer değiştirmesi gerekebileceğini de düşündüren bu bulgular daha fazla araştırma yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Gürsoy (2014) aynı zamanda daha önce profesyonel psikolojik destek alan örnekleme cinsiyetin etkisinin ortadan kalktığı ve sadece sosyal damgalanma ile kendini damgalama etkisinin psikolojik yardım almayı yordadığını ortaya koymaktadır.

Gürsoy ve Gizir'in (2018) yayınladığı sonuçlar ışığında bu konuda daha fazla çalışma yapılmaktadır; ancak, riskli davranışlar ve psikolojik belirtiler bir arada ele alınmadığı için, bu ilişkide damgalanma algılarının rolü bilinmemektedir. Bunun yanı sıra, çalışmalarda kontrol odağı veya öz-şefkat gibi diğer psikolojik etmenler ele alınmadığı için bu ilişkideki olası etkilerini karşılaştırma olanağı bulunmamaktadır.

Damgalanmayı ele alan tezler bulaşıcı, kronik ya da ruhsal hastalığa sahip olmak, göçmenlik statüsü, adli sicil durumu veya cinsel kimlik gibi farklı alanlarda çalışmalarını içermektedir. Bunların yanı sıra, kilo durumu, infertilite, engelli yakını olma gibi durumlarla ilgili damgalanmayı ölçen çalışmalar da vardır. Yardım arama tutumları ele alınırken, bu tutumların öncülü olabilecek sosyal ve bireysel algıların ayrıştırılmadığı gözlenmektedir.

1.3.2. Kontrol Odağı

Herhangi bir davranışı gerçekleştirmeyi seçmek bireylerin bu seçimi yapacak kontrole sahip oldukları algısına bağlıdır. Algılanan kontrol kavramı, bireylerin geçmiş deneyimlerinden elde ettiği izlenime odaklanan *Atıf Kuramı* (Harvey ve Weary, 1984; Kelley ve Michela, 1980) çerçevesinde değerlendirilebileceği gibi, deneyimlerden hareketle geleceğe dair geliştirdikleri beklentilerine odaklanan *Sosyal Öğrenme Kuramı* (Bandura, 1977; Rotter, 1954; 1966; 1975) açısından da incelenebilir.

Davranışın kontrolüne dair psikolojik değişkenlerden biri olan kontrol odağı ise, Rotter'a (1966; 1975) göre kontrol odağı belli bir davranışı belli bir pekiştiricinin izleyip izlemeyeceğine dair inancı ve beklentileri ifade eder. İçsel kontrol odağına sahip olmak genellenmiş pekiştirici beklentileri ve davranışın belli bir sonuca ulaştıracağı inancına, dışsal kontrol ise şans, kader gibi bireyin dışındaki güçlerin pekiştiricilerin kontrolünde olduğu inancına işaret etmektedir. Kontrol odağı kavramına göre, bireyler yaptıkları davranışları takip eden olumlu ya da olumsuz pekiştiriciler aracılığıyla hayatta yaşayacakları tecrübelerin kendilerinden mi yoksa şans veya dış etmenlerden mi kaynaklanacağına dair beklentiler oluşturmaktadır (Dağ, 2002). Bu beklentiler, özellikle bireyin daha önce deneyimlemediği veya belirsiz durumlarda davranışın yordanmasında önemli etkiye sahiptir (Nowicki ve Duke, 2013). Üniversite yaşamı ile birlikte yetişkinliğin getirdiği koşulları deneyimlemeye başlayan bireylerin davranışlarını yordamada kontrol odağının önemli olacağı düşünülebilir.

Kontrol odağı aynı zamanda bireylerin psikolojik belirtilerle karşılaşma durumunda sosyal çevresinden destek alabilme konusundaki istek ve çabasında da belirleyici olabilmektedir (Perenc ve Radochonski, 2016). Bir uzmandan psikolojik yardım alma ihtiyaçları nedeniyle sosyal çevreleri tarafından damgalandığı algısına sahip üniversite öğrencilerinin, aynı sebeple kendilerini damgalama düzeyleri de yüksek bulunmuştur (Büyükgöze Kavas ve ark., 2014). Bulgular, dışsal kontrol odağına sahip olmanın düşük yaşam doyumuyla ilişkili olduğuna dair daha önceki araştırmaları desteklemiştir (Zawawi ve Hamaideh, 2009). Araştırmanın devamında özellikle dışsal kontrol odağına ve psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma algısına sahip öğrencilerde

yaşam doyumunun da daha düşük olduğu; bu ilişkiye ise psikolojik yardım alma nedeniyle kendini damgalamanın aracılık ettiği gözlenmiştir (Büyükgöze Kavas ve ark., 2014). Ayrıca, algılanan sosyal desteğin, hem genel nedensellik yönelimlerinin hem de kontrol odağının depresyon, OKB gibi psikolojik belirtilerle ilişkilerinde kısmi aracılık rolü oynadığı görülmekte ve bu durum dışsal kontrol odağına sahip bireylerde de sosyal destek algısının psikolojik belirti gelişimine karşı koruyucu olabileceğine işaret etmektedir (Dağ ve Şen, 2018). Sonuç olarak bireylerin davranışları ve sonuçlarının kontrolünde oldukları algısının, psikolojik belirtilerin varlığında da çözüm üretebilme ve sosyal desteğe başvurma konusunda koruyucu bir etmen olduğu anlaşılmaktadır.

Alanyazındaki makale ve tezler tarandığında, dış kontrol odağının üniversite öğrencilerinin sigara kullanımında (Sergici, 2013), yetişkinlikte sigaraya geri dönüşte (Karakaş, 2019); üniversite öğrencilerinin riskli alkol kullanımında (Gürdil, 2007), alkol sorunu yaşamada (Bilim Şenel, 2013), iyileşen yetişkin alkol bağımlılarının remisyon riskinde (Erden Akı ve ark., 2008) ve ergenlerin akran baskısından etkilenerek sigara, alkol, madde ve çoklu madde kullanımında (Kırcan, 2006) anlamlı bir yordayıcı olduğu gözlenmiştir. Ayrıca, akran baskısı algı düzeyi arttıkça, kontrol odaklarının daha dış odaklı olduğu ortaya çıkmıştır (Kırcan, 2006).

Kontrol odağının tütün kullanımını (Tanrıdağ, 2000; Yıldırım ve Mayda, 2017), sigarayı bırakma eğilimini (Kaçmaz, 2018), riskli alkol kullanımını (Gözene, 2002) ve madde kullanım bozukluğunu (Akın, 2019) anlamlı yordamadığı tezler de bulunmaktadır. Ancak, bu çalışmalarda ilk grupta dikkate alınan karıştırıcı değişkenlerin kontrol edilmediği gözlenmektedir. Cenkseven ve Akbaş (2016) iç kontrol odağı yüksek olan ergenlerin psikolojik iyi olma durumlarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Özşefkat gibi diğer psikolojik yordayıcıların ve sosyal damgalanma algısının çalışmaya dahil edilmesi gerektiği görülmektedir.

Farklı yaş grupları, klinik ya da toplumu temsil eden örneklem seçimi ve ölçeklerle ilişkili farklılıklar gözlenirken, Rotter'ın İç-Dış Kontrol Ölçeği'nin (RİDKÖ) sıklıkla kullanıldığı ve kontrol odağının sağlık gibi belirli alanlara odaklanan ölçeklerinin de ele alındığı görülmektedir. Öte yandan, Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ) üniversite

örnekleminde genel denetim odağını ölçtüğü için daha uygun görülmüştür. Travmatik ya da zorlayıcı yaşantılarla ilişkilendirilen tezler (Doğru, 2019; Katđı, 2017) olduğu gibi, psikolojik iyilik halini korumaya ve tükenmişliği önlemeye yönelik çalışmalarda da bu kavramlar ele alınmaktadır. Çalışmalarda denetim odağının cinsiyet, sosyal ilişkiler, meslek gibi sosyodemografik özelliklerle ilişkisi ile birlikte, problem çözme ve stresle başa çıkma gibi konularda eğilimleri de yordadığı ve dışsal odağın artmış psikolojik belirtilerle ilişkili olduğu gözlenmektedir.

Doğru (2019) travma bilişleri, suçluluk ve kontrol odağının OKB belirtilerine etkisini incelediği tezinde kadercilik alt boyutunun en yüksek yordayıcı etkiye sahip olduğunu bildirmektedir. Suçluluğun içselleştirilmiş damgalanma ile ilişkisi çalışmada ele alınmamakla birlikte kontrol odağı ile bir arada etkili olabileceği düşünülebilir; ancak, bu çalışmada OKB'ye odaklı psikolojik belirtiler zorlayıcı duygularla başa çıkma biçimi olarak ortaya çıkabilecek riskli davranışlarla ya da psikolojik yardım aramayı zorlaştıran damgalanmayla ilişkili ölçüm yapmamaktadır.

Benzer şekilde Katđı (2017) terör saldırısına maruz kalanlarda travma tepkilerini incelediği tezinde çaresiz yaklaşımla birlikte gelen duygu odaklı başa çıkmanın, problem odaklı başa çıkmayla kıyaslandığında travmatik stres belirtilerinde artış ve şiddetlenmeyle ilişkili olduğunu bulgulamıştır. TSSB belirtilerinin dış kontrol odağı ve cinsiyete bağlı olarak artış gösterebildiği gibi, disosiyasyon, umutsuzluk ve güvensiz problem çözme gibi destekten yoksun yöntemlerle ilişkili etmenlerle beraber artış gösterdiği de bilinmektedir (Dürü, 2006). Ancak, bireylerin damgalanma algılarının psikolojik yardım aramaya etkisi ya da riskli davranışları ele alınmamış, bu nedenle psikolojik belirtilerle davranış arasındaki ilişkide kontrol odağının etkisi görülememiştir.

Sürekli kayđı ile ilişkisi bağlamında kontrol odağını inceleyen Sarı (2007) kişisel duygu ve davranışların sonuçları bakımından dışsal kontrol odağının kayđı için bir risk etmeni olduğunu gözlemlemiştir. Endişenin koruyucu ve gerekli olduğuna dair inançlar ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün öz-şefkatle bağlantılı olduğu düşünülebilir; ancak bu çalışmada ele alınmamıştır.

Bayat'ın (2015) ebeveyn tarafından kabul görme ya da reddedilme algısı ile yetişkinlikteki ruhsal belirtileri incelediği çalışmasında, reddedilme algısının dışsal kontrol odağı ve psikolojik belirtiselliği yordadığı görülmüştür. Sosyal destek ve benliğe dair düşünceleri ifade eden bu bulgular, içsel kontrol odağı ile birlikte öz-şefkat ve damgalanma algısı gibi hem benlik hem de sosyal destek algısına dair kavramların ilişkisini düşündürmektedir. Bu durumda kişilerin zorlayıcı duygularla başa çıkmada başvurabilecekleri olumlu ya da riskli davranışları da öğrenmenin alanyazına katkı sağlayacağı görülmektedir.

Üniversite öğrencilerinde yaşam olayları ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide cinsiyetin, algılanan sosyal desteğin ve kontrol odağının rolünü inceleyen İnan (2012) yaşam olaylarının depresif psikolojik belirtilerin oluşumunda hangi yolu izlediğini gözlemlemiştir. Sosyodemografik özellikler, destek algısı ve denetim odağını bir arada ele aldığı çalışmasında kadercilik alt boyutu ile kontrol odağının belirti düzeyini yordadığını bulgulamıştır. Öte yandan, aileden algılanan sosyal destek, cinsiyet ve kontrol odağının bir arada depresif belirtilerle ilişkisi bulunamamış ve farklı psikolojik belirtiler ya da bireyin kendine dair damgalayıcı algılarının etkisi gözlenmemiştir. Riskli davranışlar gibi depresif belirtilerin dışında yer alabilecek baş etme yolları ya da kişilerin sosyal desteğe yönelik algısını etkileyebilecek ve aile dışındakileri de kapsayan damgalanma algıları etkili olabilir.

Üniversite öğrencilerinde travma yaşantısı, stresle başa çıkma tarzları ve iç-dış kontrol odağı inancı ile riskli alkol kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen Gürdil (2007), boyun eğici başa çıkma tarzına sahip olanların alkole daha fazla başvurduğunu bulgulamıştır. Kontrol odağının direkt etkisi görülmemekle birlikte, dış kontrol odağının TSSB belirtilerini, boyun eğici ve çaresiz yaklaşımları olumlu yönde; kendine güvenli, iyimser yaklaşımla sosyal destek arayışını olumsuz yönde yordadığı gözlenmiştir. Bu çalışma sonucunda damgalanma algısı ve öz-şefkatin bireylerin desteğe başvurma veya duygularını bastırma konusunda hangi yönde tercih yapacağına etki edebilecek etmenler olduğu düşünülebilir.

1.3.3. Umut

Hedefleri belirleme ve takip etme motivasyonu ve bu hedefleri gerçekleştirmenin yollarını aramak olarak tanımlanan umudun, mutluluk düzeylerine önemli katkı sağladığı görülmüştür (Bailey ve ark., 2007; Çankaya, 2020; Demirli ve ark., 2015; Saticı, 2016; Tarhan ve Bacanlı, 2015; Wong ve Lim, 2009). Snyder ve arkadaşları (1991) umudu “eylemlilik” (agency) yani hedefe yönelik eylemleri belirleyebilme ve “yol” (pathway) yani hedeflere ulaşmak için gerekli yolları planlamaya dayalı bir bilişsel küme olarak tanımlamıştır (s. 571). Umudun motivasyonel bileşeni olan eylemlilik düşüncesi bireylerin hedeflerine ulaşma veya hedef arama sürecinde algıladıkları kapasitesine atıfta bulunurken, umudun bilişsel bileşeni olan yol düşüncesi ise istenen hedeflere ulaşmak için birden fazla yol üretebilme anlamına gelmektedir (Snyder, 2002; Yalçın ve Malkoç, 2015). Bu araştırma kapsamında umut, üniversite öğrencilerinin yetişkin yaşamının gereklilikleri ve kendi yaşamı için karar verme sorumluluğuyla karşı karşıya kaldıkları dönemde kendilerine hedefler belirleme ve bu yolda ilerleme becerilerini ifade etmektedir.

Gelecekleri hakkında kariyer ve eş seçimi gibi önemli düzeyde belirsizlikle karşılaşan üniversite öğrencilerinin hayatlarında umut önemli bir rol oynamaktadır. Daha düşük umut seviyeleri, daha yüksek seviyelerde depresyon ve kaygı (Feldman ve Snyder, 2005) ve üniversite öğrencileri arasında problem odaklı başa çıkma yöntemine daha fazla başvurma (Snyder ve ark., 1991) ile ilişkilidir. Olumlu beklentilere sahip olmak psikolojik dayanıklılık ve ruhsal sağlığa da katkıda bulunmaktadır (Gallagher ve Lopez, 2009; Magaletta ve Oliver, 1999; Saticı, 2016; Shorey ve ark., 2003). Örneğin, umut seviyeleri arttıkça İnternet kullanımının psikolojik belirtiler gibi olumsuz etkileri azalmaktadır (Çetin Gündüz ve ark., 2017). Bu bulgulara paralel olarak stresin öznel canlılık ve iyilik hali üzerindeki etkisinin umut seviyeleri üzerindeki etkisi yoluyla gerçekleştiği; bir diğer deyişle üniversite öğrencilerinde stres ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkide umudun aracı rolü olduğu gözlenmiştir (Saticı, 2020).

Umut düzeyi yüksek olan üniversite öğrencilerinin aynı zamanda daha iyi notlar alma (Feldman ve Kubota, 2015; Snyder ve ark., 2002) ve hedeflerine ulaşma (Feldman ve

ark., 2009) eğiliminde olduğu gözlenmektedir. Psikolojik yardım alma ve sorunları çözmeye isteğinin de bir hedef olarak belirlenebileceği düşünüldüğünde, daha fazla umuda sahip öğrencilerin bu konuda da hedeflerine ulaşmaları beklenmektedir. Yakın zamanda Türk üniversite öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada, öğrencilerin damgalanma konusunda kaygılandığı ve danışmanlık hizmetlerinde kullanılan yöntemlerin etkisiz olacağına dair inançlarının bulunduğu saptanmıştır (Yelpaze, 2016). Üniversite öğrencilerinin erişimine açık olan hizmetlere de başvuru ve devam etme düzeyinin düşük olduğu görülmektedir (Yerin Güneri, 2006). Sonuç olarak düşük umudun psikolojik belirtisellik ile olumlu ilişkisi olmasının yanı sıra, psikolojik yardım alma nedeniyle damgalanma ile de olumlu ilişkisi olması beklenmektedir.

Ülkemizde umut ve psikolojik belirtiselliği ele alan tezlerde genellikle insan kaynakları ve işletme yönetimi, örgütsel psikoloji ve eğitim gibi motivasyonla bağlantılı araştırmalarda ele alındığı gözlenmektedir. Pozitif psikolojinin yaygın uygulama alanları düşünüldüğünde bu beklenen bir durumdur. Umudun sosyal hizmet gibi yardım alanlarındaki meslek elemanlarında olduğu gibi (Çağlayaner, 2019) ve madencilik gibi üretime dayalı alanlarda da tükenmişlikle olumsuz, psikolojik dayanıklılıkla olumlu ilişkisi görülmektedir (Kandemir, 2019). Bu çalışmaların psikolojik belirtisellik ve riskli davranışlar ilişkisini kapsamadığı görülmüştür.

Klinik psikoloji ile ilişkili alanlarda ise umudun bilişsel bir etmen olarak ele alındığı çalışmalara rastlanmıştır. Örneğin, Açıkgöz Karaoğlu'nun (2016) yüksek lisans araştırmasında umut, pişmanlık, anlamsızlık gibi travmatik deneyimlerle ilişkili bilişlerin depresyona aracılık ettiği görülmüştür. Umudun depresyon yaşamış bireylerin psikolojik sağlamlığına etki ederek benlik saygısı ve yaşam doyumunda artışla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Kararımak, 2007). Bağımlılık alanında ise bir üniversite hastanesinin AMATEM biriminde denetimli serbestliği olan bireylere verilen psikoeğitimin, geniş anlamda umut düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı değişikliğe yol açmamakla birlikte, madde kullanımında azalma ve manevi baş etme yöntemlerine yönelmeyi yordadığı görülmüştür (Ertekin Tipigil, 2019). Öte yandan, bu çalışmalar üniversite örneğine eğilmemekte ve umut değişkeninin damgalanma, kontrol odağı ya da öz-şefkatle bağlantısı belirlenmemektedir.

Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalar ise sınırlıdır. Umut düzeyinin orta ve yüksek sosyoekonomik düzeyde ve Eğitim Fakültesi öğrencilerinde diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu ve çocukluk dönemi mutluluk anıları, duygusal dengesizlik, dışadönüklük, deneyime açıklık, sorumluluk ve algılanan duygusal istismarla kısmen açıklanabildiği görülmüştür (Şakar, 2019). Zubaroğlu Yanardağ (2016) Hacettepe Üniversitesi Beytepe Psikolojik Danışma Birimine başvuran öğrencilere uygulanan çözüm odaklı kısa terapiye dayalı sosyal hizmet müdahalesinin gençlerin umutsuzluk ve stres düzeylerinde azalma ile motivasyonda artışla sonuçlandığını göstermiştir. Bu araştırmalar umut değişkeninin bireylerin kendilerini değerlendirme sürecini açıklamanın yanı sıra, kısa süreli psikolojik yardım ile de artırılabilirliğini düşündürmektedir.

Yılık'ın (2017) Ankara'da 1222 üniversite öğrencisi katılımcıyla gerçekleştirdiği doktora tezinde ise, yüksek seviyede durumluk umuda sahip olan, stresle başa çıkarken daha az problem-odaklı başa çıkma ve daha çok sosyal destek arama stratejilerini kullanan üniversite öğrencilerinin daha yüksek öznel iyi oluş seviyelerine sahip oldukları bulunmuştur. Sürekli umudun ise, durumluk umudun sosyal destek arama ve problem-odaklı başa çıkma ile ilişkisi aracılığıyla, başa çıkma stratejileriyle ilişkisi gösterilmiştir. Bulgular ışığında, psikolojik belirtilsellliği yüksek olan öğrencilerin daha düşük sosyal destek algılamaları nedeniyle psikolojik yardım arama konusunda da damgalanma düşüncesine sahip olabileceği sonucuna varılabilir. DEHB tanısı almış ergenlerde umudun düşük olmasının yüksek içselleştirilmiş damgalamayı ve bu yolla depresyonu yordadığını gösteren Çağlayan'ın çalışması (2019) bu hipotezi desteklemektedir. Bulguların bütüncül ve riskli davranışlarla bağlantılı şekilde ele alınacağı araştırmalara ihtiyaç vardır.

1.3.4. Öz-şefkat

Bilişlere ve davranışlara odaklı psikoterapilerde olduğu gibi, riskli davranışlara yönelik müdahalelerde de kendini ve semptomlarını olduğu gibi kabul etme ve sıkıntı verici düşüncelerle kalabilmeyi ifade eden psikolojik değişkenler rol oynamaktadır. Bunlardan

biri olan öz-şefkat (öz-duyarlık), bireyin kendini acı, üzüntü, başarısızlık veya yetersizlik duyguları gibi sıkıntılar karşısında nezaketle karşılaması, yargılamadan ve cezalandırmadan gözlemleyebilmesini içerir (Neff, 2003). Öz-şefkatin içselleştirilmiş damgalama ve daha düşük benlik saygısıyla da ilgili bir esneklik etkeni olabildiği; örneğin olumsuz dış değerlendirmelere karşı kendini suçlamayı azaltmada etkili olduğu gözlemlenmiştir (Leary ve ark., 2007; Terry ve Leary, 2011). Bununla birlikte, öz-şefkatin fiziksel sağlıkla ilgili davranışların geliştirilmesinde önemli bir etken olarak tanımlanmasına rağmen (Terry ve Leary, 2011), bu konudaki çalışmalar örneğin sadece beslenme davranışı, gibi sınırlı sağlık davranışı alanlarında kaldığı için kapsamlı bir şekilde incelenmemiştir. Yine de, öz-şefkatin psikolojik iyilik haline katkıları farklı alanlarda çalışılmaktadır (Korkmaz, 2018).

Psikolojik etmenlerin daha derinlemesine ele alındığı öz-şefkat ve kontrol odağına yönelik tezler genellikle psikoloji alanında yapılırsa da sosyal hizmet, psikolojik rehberlik ve danışmanlık, hemşirelik, örgütsel davranış gibi farklı alanlarda da incelendiği gözlenmektedir. Öz-şefkatle ilişkili ölçekler arasında kısa formun ergenlerle ülkemize uyarlanmış hali de bulunmakla birlikte, Türkiye'deki üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen tek ölçeğin Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ) olması nedeniyle bu ölçek kullanılmıştır. Öz-şefkat kavramının Öz-Duyarlık Ölçeği'nin (ÖDÖ) geliştirilme sürecindeki çeviri nedeniyle öz duyarlık ya da duyarlılık isimleri ile de yer aldığı gözlenmektedir.

Bu bölümde incelenen tezler genellikle son on yılda gerçekleştirilmiş olup ilk tezlerde öz-duyarlık kavramının empati yeteneği ile ilişkisi bakımından ele alındığı, sosyal bilişler ve tutumlarla ilişkili olduğu görülmektedir. Bu durumda damgalayıcı tutumlarla ilişkisi de düşünülebilir; ancak özellikle bunu ele alan tez çalışmasına rastlanmamıştır. Psikoloji alanındaki çoğu çalışmada öz-şefkat, sağlık durumu ve psikolojik belirtilerle baş etme ile ilişkisi bakımından ele alınmaktadır. Cinsiyetin hemen her çalışmada öz-şefkat ve etkileri üzerinde bir değişken olabildiği görülmüştür.

Er (2020) genç yetişkinlerde yalnızlığı sosyal kaygı, sosyal beceri ve öz-şefkat (öz-duyarlık) açısından incelediği çalışmasında öz-şefkatin kaygıdan koruyucu etkisini

gözlemlemiştir. Öte yandan, damgalanma ile ilişkili utanç, sosyal desteğe başvurma ve ilişkileri sürdürme konusundaki tutumlar ya da kontrol odağı gibi bireyin aktif ya da pasif davranışlarını yordayabilecek etmenler incelenmemiştir.

Fırıncı (2019) öz-şefkatin, psikolojik belirtiselliği yordadığı bilinen erken dönem uyumsuz şemaların etkisine karşı koruyucu olabileceğini göstermiştir. Aynı zamanda, bir baş etme stratejisi olarak ele alınan ve sosyal etkileşimleri olumlu yönde etkileyebileceği düşünülen öz-şefkatin damgalanma ve yardım arama davranışları ile ilişkisinin de araştırılması alanyazına katkı sağlayacaktır. Kişilerarası tepkisellikte azalmayla ilişkili olduğu gösterilen öz-şefkatin ebeveyn reddi (Dökmeci, 2017; Kara, 2019) ve dışlanma algısına (Kavaklı, 2018) yönelik de koruyucu etkisi gözlenmektedir. Kişilik özelliklerinin psikolojik belirtisellik üzerindeki etkisini incelemek adına öz-şefkat ve sosyal destek algısının bir arada ele alınabileceğini gösteren tezler de bulunmaktadır (Tamcan, 2019). Bu çalışmalarda depresyon (Kozalı, 2017), kaygı ve travma sonrası strese (Tekcan, 2018) ve yeme tutumları (Işık, 2018), kendine zarar verme davranışı (Toksoy, 2018), İnternet bağımlılığı (Kavaklı, 2018) gibi farklı riskli davranışlara yoğunlaştığı görülmüştür.

Öz-şefkatin ve kendini sabotaj olarak adlandırılan, bireyin amaçlarına aykırı yönde ilerlemesini temsil eden davranışların, psikolojik belirtisellik ve duygulanım üzerinde mükemmeliyetçiliğin ötesinde etkisi olduğunu gözlemleyen Alaoğlu (2020) ise tez çalışmasında, alanyazından farklı olarak kendini sabotaj ve öz-şefkatin olumlu yönde ilişkili olduğunu bulgulamıştır. Sosyal olarak belirlenen mükemmeliyetçiliğin kendini sabotaj ile pozitif; öz-şefkatle negatif yönde ilişkisi olduğu düşünüldüğünde bu bulguları açıklayabilecek farklı kavramların da ele alınması gerektiği düşünülebilir.

Kavaklı (2018) tez çalışmasında dışlanmanın, düşük tolerans, kişilerarası sorunlar ve sağlık problemleri boyutları ile ilişkili olduğunu göstermiş; dışlanmanın ergenlerde İnternet bağımlılığına etkisinde ise öz duyarlılığın düzenleyici rol oynadığını tespit etmiştir. Bir diğer deyişle, yüksek öz-şefkat düzeyinin ergenlerin dışlanma sonucunda internet bağımlılığına yönelme riskine karşı koruyucu olduğu gösterilmiştir.

Ergenlerde kendine zarar verme davranışında stresle başa çıkma ve öz-şefkatin etkisini inceleyen Toksoy (2018) öz-duyarlık alt boyutlarından öz-yargılama ve olumsuz başa çıkma stratejisinin pozitif etki ettiğini gözlemlemiştir. Sosyal destek algısı ya da damgalanma ise bu çalışmada ele alınmamıştır. Başa çıkmayı yordayan bir diğer etmen olan kontrol odağı da çalışmada yer almamaktadır. Bununla birlikte, örneklemin lise düzeyinde ve okul ortamında değerlendirilmiş olması da sonuçların farklı durumlarda nasıl olabileceğini düşündürmektedir.

Özetlenen tez çalışmalarında psikolojik belirtiler ve riskli davranışların ortak şekilde değil, sıklıkla ayrı ayrı ele alındığı görülmüştür. Risk etmenleri ve koruyucu etmenler bakımından da ortak yönleri çok olan bu iki kavramın birlikte ele alındığı sınırlı çalışma vardır. Bununla birlikte, ülke genelinde ya da geniş örneklemlerle yapılan çalışmalarda sağlığın ve ruh sağlığının sosyal belirleyicileri şeklinde özetlenen cinsiyet, damgalanan kimlikler, sosyal destek kaynakları gibi etmenlerin bir arada ele alınmaması, adeta bu etmenlerin kendi başına kişilerin ruh sağlığını ve genel sağlığını belirleyici etkisi olduğu izlenimi yaratmaktadır. Oysa ki risk etmenleri arasında başa çıkma yöntemi olarak da düşünülebilecek davranışlar ve sağlığı koruyucu önlemler bulunmakta, bu davranışların ise bireysel psikolojik değişkenlerce yordandığı bilinmektedir. Bu durumda, müdahale için yararlı olabilecek önemli ipuçlarını elde etmek ancak bu etmenlerin birlikte ele alınması ile mümkün görünmektedir.

Sonuç olarak, damgalanma algıları, kontrol odağı ve öz-şefkatin psikolojik belirtiler ve riskli davranışlar arasındaki ilişkide ne yönde ve hangi boyutta etkili olduğu net değildir. Psikososyal müdahalelerde olduğu kadar, sağlıklı yaşama dair müdahalelerde de bu ortak konuların etkisi olabilecekken, hangi yönde müdahalenin daha etkili olabileceği hala bilinmemektedir. Bu çalışmada, daha önce yapılan tez çalışmalarında farklı disiplinlerce ve farklı yaklaşımlarla ele alınan psikolojik belirtiler ve riskli davranışlar konusunda, daha bütüncül bir inceleme yapmak amaçlanmaktadır. Çalışma sonucunda kontrol odağı, öz-şefkat, kendini damgalama ve sosyal damgalanma algılarının psikolojik belirti düzeyi ve riskli davranış ilişkisindeki etkileri gözlemlenerek hangi yönde müdahalelerin daha yararlı olabileceği alanyazın ışığında ele alınacaktır.

1.4. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Psikolojik belirtiler ve riskli davranışlar arasındaki ilişki psikoloji, psikiyatri, halk sağlığı ve sosyal bilimler gibi farklı alanlarda birçok çalışma tarafından ortaya koyulmuştur. Her iki durumun ortaya çıkabileceği ortak biyo-psiko-sosyal etmenlerin yanı sıra, birbirlerinin ortaya çıkma ihtimalini artırdıkları ve sürdürücü rol oynadıkları gözlenmiştir. Bu nedenle bu ilişkinin daha ayrıntılı anlaşılması ve ortak mekanizmaların ortaya koyulmasının alanyazına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, psikolojik belirtiler ile riskli davranışlara yönelik, tanıma ve etkin başa çıkma hedefli koruyucu önleyici çalışma ve müdahalelerin bütüncül bir yaklaşımla ele alındığı çalışmalar son derece sınırlıdır. Farklı disiplinlerin kavramsallaştırma ve müdahale alanlarında odaklandığı boyutların ilişkilendirilmesi, bu çalışmaların bütüncül ele alınmasını kolaylaştırabilir.

Ülkemizde üniversite örnekleminde riskli davranışları inceleyen tezlere bakıldığında, genel olarak halk sağlığı ve hemşirelik gibi alanlarda yapılan tezler dikkati çekmektedir. Bunların yanı sıra, lise ve daha erken yaş gruplarında ya da belli klinik gruplarda çalışmalar yer almakta, fakat bu çalışma kapsamının dışında yer aldığı için üniversite örneklemindeki tezlerle karşılaştırma yapmak üzere sınırlı tutulmaktadır. Tezlerin genelinde görülen eğilim standardize bir riskli davranış ölçeği yerine ABD ve uluslararası çalışmalarda sıklıkla kullanılan CDC YRBSS (Center for Disease Control; Youth Risk Behavior Surveillance System) temeli üzerine araştırmacıların kendi oluşturdukları ölçekleri kullanmasıdır (Bayraktar, 2016; Evcili, 2016; Tatlıbadem, 2016; Yazıcı, 2017). Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi ve Bapirt Alkol Ölçeği gibi bağımlılık ölçeklerini ayrı ele alarak diğer ölçek maddelerini kendileri oluşturanlar da vardır (Korkmazer, 2019). Genel olarak bu tezlerde psikolojik belirtilere ayrıca yer verilmemekte, umutsuzluk ve üzüntü hissi gibi duyguların intihar eğilimi başlığında yer alması haricinde psikolojik belirtisellik özelliklerine eğilinmemektedir. Aynı zamanda, koruyucu etmenler sosyo demografik ve sağlığı koruyucu davranışlardan oluşmaktadır. Bu nedenle, kişilerin damgalanma algıları veya bireysel psikolojik değişkenler bu araştırmalar kapsamında yer almamaktadır.

Özetlenen araştırmalarda psikolojik belirtisellik ve riskli davranışların ortak şekilde değil, sıklıkla ayrı ayrı ele alındığı görölmüştür. Risk etmenleri ve koruyucu etmenler bakımından da ortak yönleri çok olan bu iki kavramın birlikte ele alındığı sınırlı çalışma vardır. Bununla birlikte, ülke genelinde ya da geniş örneklemlerle yapılan çalışmalarda sağlığın sosyal belirleyicileri şeklinde özetlenen cinsiyet, damgalanan kimlikler, sosyal destek kaynakları gibi etmenlerin bir arada ele alınmaması, adeta bu etmenlerin kendi başına kişilerin ruh sağlığını ve genel sağlığını belirleyici etkisi olduğu izlenimi yaratmaktadır. Oysaki risk etmenleri arasında başa çıkma yöntemi olarak da düşünölebilecek davranışlar ve sağlığı koruyucu önlemler bulunmakta, bu davranışların ise bireysel psikolojik değişkenlerce yordandığı bilinmektedir. Bu durumda, müdahale için yararlı olabilecek önemli ipuçlarını elde etmek ancak bu etmenlerin birlikte ele alınması ile mümkün görünmektedir.

Sonuç olarak, damgalanma algıları, kontrol odağı ve öz-şefkatin psikolojik belirtiler ve riskli davranışlar arasındaki ilişkide ne yönde ve hangi boyutta etkili olduğu net değildir. Psikososyal müdahalelerde olduğu kadar, sağlıklı yaşama dair müdahalelerde de bu ortak konuların etkisi olabileceken, hangi yönde müdahalenin daha etkili olabileceğı hala bilinmemektedir. Bu çalışmada, daha önce yapılan tez çalışmalarında farklı disiplinlerce ve farklı yaklaşımlarla ele alınan psikolojik belirtiler ve riskli davranışlar konusunda, daha bütöncöl bir inceleme yapmak amaçlanmaktadır. Çalışma sonucunda kontrol odağı, öz-şefkat, kendini damgalama ve sosyal damgalanma algılarının psikolojik belirti düzeyi ve riskli davranış ilişkisindeki etkileri gözlemlenerek hangi yönde müdahalelerin daha yararlı olabileceğı alanyazın ışığında ele alınmıştır.

Psikolojik belirtilerle başa çıkma amacıyla yardım arayışını engelleyen etmenler arasında sosyal ve içselleştirilmiş damgalanma bulunmaktadır. Kişilerin psikolojik yardım arama nedeniyle sosyal damgalanma beklentileri ve kendilerini damgalamalarının, belirtilerle etkin başa çıkmalarına, yardım arayışına ve kendilerini içten biçimde ifade etmelerine engel olarak riskli davranışlara başvurma ihtimalini artırabileceğı göz önüne alınmıştır. Bu doğrultuda hem psikolojik belirtilerle hem de riskli davranışlarla ilişkisini açıklayabileceğı düşünölen sosyal ve kendini damgalamanın aracı rolleri incelenmiştir.

Psikolojik belirtilerle ve riskli davranışlarla ayrı ayrı ilişkilendirilen bireysel özellikler olan kontrol odağı, sürekli umut düzeyi ve öz şefkat düzeyinin ise kişilerin başa çıkma amaçlı yaklaşımlarıyla ilişkili olduğu, çeşitli çalışmalarda gözlenmiştir. Bu nedenle psikolojik belirtiler ve riskli davranışlar arasındaki ilişkide düzenleyici rol oynamaları beklenmiştir. Araştırmaya ilişkin hipotezler aşağıda belirtilmiştir.

H1: Araştırmada yer alan riskli davranışlar, psikolojik belirtiler, sosyal damgalanma, kendini damgalama, kontrol odağı, sürekli umut ve öz-şefkat değişkenleri arasında anlamlı ilişkiler olması beklenmektedir.

H2: Psikolojik belirtiler, sosyal damgalanma, kendini damgalama, kontrol odağı, sürekli umut ve öz-şefkat değişkenlerinin riskli davranışları yordaması beklenmektedir.

H3: Psikolojik belirtilerin riskli davranış alt boyutlarını yordadığı modellere eklendiğinde bireysel değişkenler olan sosyal damgalanma, kendini damgalama, kontrol odağı, sürekli umut ve öz-şefkat değişkenlerinin modele katkı sağlaması beklenmektedir.

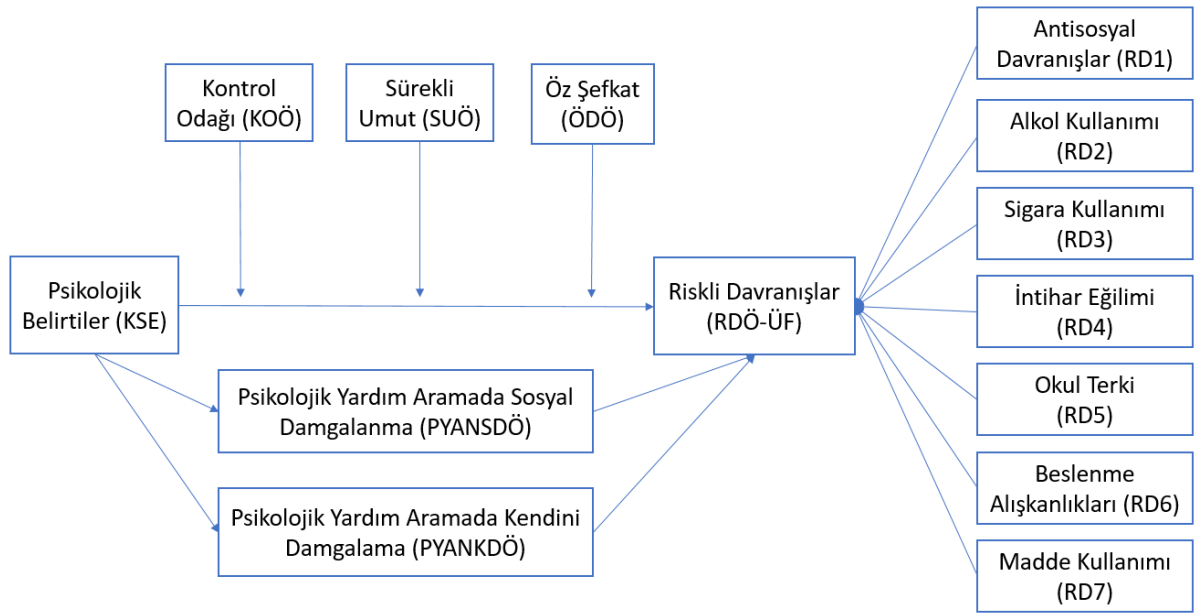
H4: Psikolojik belirtiler ve riskli davranışlar arasındaki ilişkide sosyal damgalanmanın aracı rol oynaması beklenmektedir.

H5: Psikolojik belirtiler ve riskli davranışlar arasındaki ilişkide kendini damgalamanın aracı rol oynaması beklenmektedir.

H6: Psikolojik belirtiler ve riskli davranışlar arasındaki ilişkide kontrol odağının düzenleyici rol oynaması beklenmektedir.

H7: Psikolojik belirtiler ve riskli davranışlar arasındaki ilişkide sürekli umudun düzenleyici rol oynaması beklenmektedir.

H8: Psikolojik belirtiler ve riskli davranışlar arasındaki ilişkide öz şefkatin düzenleyici rol oynaması beklenmektedir.



Şekil 2. Araştırma Modeli

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. ÖRNEKLEM

Araştırmanın evreni 22 Şubat ile 30 Mayıs 2021 tarihleri arasında Türkiye’de farklı bölümlerde öğrenim gören lisans öğrencileridir. Uygun örnekleme yöntemiyle ulaşılan katılımcılar gönüllü olarak çevrimiçi anketi tamamlamıştır ve kayıp veri bulunmamaktadır. Araştırmanın gerçekleştiği süreçte dünyada etkili olan COVID-19 pandemisiyle ilişkili stresörlerden en çok etkilenen grubun genç yetişkinler olduğu bildirilmektedir (Glowacz ve Schmits, 2020). Bu araştırmanın katılımcıları da genç yetişkin tanımına uymaktadırlar.

Veri toplama sürecinde 18-30 yaş aralığında ($Ort. = 21.34$, $SS = 2.75$) 258’i (%52,3) kadın ve 235’i (%47,6) erkek olmak üzere 493 gönüllü lisans öğrencisi katılımcıya ulaşılmıştır. 39 ilde yaşayan öğrencilerden, toplam 76 farklı üniversite ve 28 fakültede yer alan, 84 farklı bölümden katılım gerçekleşmiştir. Verileri uç değer gösteren ve dikkat ölçen soruya yanlış yanıt veren 3 katılımcının analiz dışı tutulması sonucunda 258’i (52,7) kadın ve 232’si (47,3) erkek 490 öğrenci araştırma örnekleminde yer almaktadır. Örnekleme ilişkin demografik özellikler Veri Toplama Araçları bölümünde Tablo 1’de sunulmuştur.

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin kişisel bilgilerinin edinilmesi için Demografik Bilgi Formu, psikolojik belirti düzeyini saptamak adına Kısa Semptom Envanteri (KSE), riskli davranışları belirlemek amacıyla Riskli Davranışlar Ölçeği-Üniversite Formu (RDÖ-ÜF), psikolojik yardım alma konusundaki çekincelerini değerlendirmek amacıyla Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma

Ölçeği (PYANSDÖ) ve Kendini Damgalama Ölçeği (PYAKDÖ), umut düzeyini belirlemek için Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ), öz-şefkat düzeylerini belirlemek için Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ) ve denetim odağının belirlenmesi için Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ) kullanılmıştır.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, okulu, bölümü, sınıfı, medeni durumu, en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimi, çalışma durumu, anne-babalarının sağ ve bir arada olmalarının yanı sıra eğitim durumları, kardeş sayısı, birlikte yaşadıkları kişiler, COVID-19 sürecinde en çok etkilendikleri durumlar, psikolojik ve fiziksel sağlık durumu, daha önce yardım alma deneyimi ve tekrar yardım alma niyetlerine yönelik bilgiler alınmıştır.

Algılanan sosyoekonomik düzeyi belirlemek adına nesnel gelir düzeyi yerine sağlıkla bağlantılı bulunan 10 basamaklı öznel sosyal statü merdiveni tercih edilmiştir (Cundiff ve Matthews, 2017; Şahin ve Nasır, 2019). Sosyoekonomik düzeyi değerlendirmek için, farklı yaşam koşullarında kişilerin gereksinimleri değişebileceğinden, gelir düzeyi gibi nesnel ölçekler yerine sağlıkla bağlantısı daha kuvvetli bulunan öznel sosyal statü ölçeği kullanılmıştır (Cundiff ve Matthews, 2017). Algılanan sosyal statüyü ölçmeye yönelik, 1 en düşük ve 10 en yüksek sosyal konuma denk gelen 10 basamaklı bir merdiven görseli ile verilen MacArthur ölçeğinde (Şahin ve Nasır, 2019) katılımcıların %42'si toplumdaki konumunu 6 veya 7 olarak puanlamıştır (*Ort.* = 5.99, *SS.* = 1.85).

Katılımcıların %52.7'si kadın, %54.1'i 20-21 yaşında, %91.4'ü bekar. %6.9'unun çocuğu bulunmaktadır ve bu katılımcılar arasında %58.8'inin tek çocuğu vardır. %42.4'ü yaşamın çoğunluğunu büyükşehirde geçiren öğrencilerin %41'i birinci sınıfta okumakta, %84.5'i çalışmamaktadır. %90.4'ünün anne ve babası hayatta, bu gruptakilerin tamamının anne ve babası birlikte, %28.6'sının annesi lise mezunu, %45.7'sinin babası üniversite veya yüksekokul mezunudur. %33.1'inin tek kardeşi bulunmakta, %63.1'i son bir yılda ailesiyle yaşamaktadır.

Katılımcılar %44.7 oranla salgın sürecinde en çok yakınlarının COVID-19 tanısı alması ile karşılaştıklarını, %56.1 oranla en çok sosyal ilişkilerde sorun yaşandığını belirtmiştir. %15.3'ünün kronik hastalığı, %5.7'sinin hayatını önemli ölçüde etkileyecek engeli bulunmaktadır. %46.7'si yaşam boyunca travmatik bir yaşantısı olduğunu bildiren öğrencilerin yalnızca %40.2'si daha önce uzman yardımı almış, %15.1'i bunun son derece yardımcı olduğunu belirtmiştir. %17.3'ü psikiyatrik tanısı olduğunu, %31.8'i son zamanlarda uzman yardımı gerektiren ruh sağlığı problemleri yaşadığını ve %39.6'sı yardım almayı düşündüğünü bildirmiştir.

Bunun yanı sıra sağlık riski taşıyabilecek hareketsizlik, yoğun ekran kullanımı, beslenme alışkanlıkları, doktor tavsiyesi dışında kullanılan ilaç ve maddeler, tütün ve alkol kullanımı, kendine zarar verme ve şiddete maruz kalma, intihar düşüncesi ve planına ilişkin sorular da yönlendirilmiştir. Katılımcıların kişisel bilgilerini içeren Demografik Bilgi Formunun bir örneği Ek 2'de yer almaktadır. Katılımcıların demografik özelliklerine ve psikolojik belirtilere yönelik yardım almaya ilişkin yanıtlarına ait sıklık ve yüzde değerleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. *Katılımcıların Demografik Özellikleri (N=490)*

	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	258	52.7
Erkek	232	47.3
Yaş		
18-19 Yaş	83	16.9
20-21 Yaş	265	54.1
22-23 Yaş	71	14.5
24-27 Yaş	42	8.6
27-30 Yaş	29	5.9
Medeni Durum		
Bekar	448	91.4
Evli / Birlikte Yaşıyor	34	6.9
Ayrı / Boşanmış / Eşi Vefat Etmiş	8	1.6
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Yok	456	93.1
Var	34	6.9
Çocuk Sayısı		
1	20	58.8
2	7	20.6

3	4	11.8
4	3	8.8
En Uzun Süre Yaşanılan Yerleşim Birimi		
Köy	24	4.9
Kasaba	22	4.5
İlçe	101	20.6
İl	135	27.6
Büyükşehir	208	42.4
Öğrenim Gördüğü Sınıf		
Hazırlık	7	1.4
1	201	41.0
2	84	17.1
3	98	20.0
4	84	17.1
5	3	0.6
6	13	2.7
Çalışma Durumu		
Tam Zamanlı Bir İşte	27	5.5
Yarı Zamanlı / Serbest Bir İşte	49	10.0
Çalışmıyor	414	84.5
Anne-Babanın Hayatta Olma Durumu		
İkisi De Hayatta	443	90.4
İkisi De Vefat Etmiş	3	0.6
Annesi Hayatta	28	5.7
Babası Hayatta	16	3.3
Anne-Babanın Birliktelik Durumu		
Evet	443	100.0
Hayır	0	0.0
Anne Eğitim Durumu		
Okuryazar Değil	18	3.7
Okuryazar	27	5.5
İlkokul	106	21.6
Ortaokul	53	10.8
Lise	140	28.6
Üniversite / Yüksekokul	126	25.7
Yüksek lisans / Doktora / Uzmanlık	20	4.1
Baba Eğitim Durumu		
Okuryazar Değil	3	0.6
Okuryazar	3	0.6
İlkokul	44	9.0
Ortaokul	44	9.0
Lise	134	27.3
Üniversite / Yüksekokul	224	45.7
Yüksek lisans / Doktora / Uzmanlık	38	7.8
Kardeş Sayısı (Kişi Hariç)		
0	34	6.9

1	162	33.1
2	124	25.3
3	84	17.1
4	42	8.6
5 ve üzeri	44	9.0
Son 1 Yıldır Birlikte Yaşanan Kişiler		
Eş Veya Çocuklar	31	6.3
Aile	309	63.1
Geniş Aile	32	6.5
Ev Arkadaşları	56	11.4
Yurt Arkadaşları	103	21.0
Partner	18	3.7
Evcil Hayvanlar	45	9.2
Yalnız	25	5.1
Algılanan Sosyal Statü Düzeyi		
1	5	1.0
2	11	2.2
3	37	7.6
4	51	10.4
5	80	16.3
6	99	20.2
7	107	21.8
8	62	12.7
9	28	5.7
10	10	2.0
COVID-19 Salgın Sürecinde Karşılaşılanlar		
Covid-19 Test Sonucunun Negatif Çıkması	109	22.2
Covid-19 Tanısı Almak	90	18.4
Zorunlu Olarak Karantinada Kalmak	113	23.1
Yaşadığı Yerde Covid-19 Tedavisi Görmek	58	11.8
Hastanede Covid-19 Tedavisi Görmek	10	2.0
Yakın(lar)ın Covid-19 Tanısı Alması	219	44.7
Covid-19 Sürecinde Bakmakla Yükümlü Olduğu Yakın(lar)ın Olması	43	8.8
Covid-19 Ya Da İlişkili Sorunlar Nedeniyle Yakın(lar)ın Kaybı	71	14.5
Hiçbiri	358	73.1
COVID-19 Nedeniyle Ciddi Sorun Yaşanan Alanlar		
Aile içi ilişkiler	214	43.7
Sosyal ilişkiler	275	56.1
Ekonomik ilişkiler	188	38.4
Mesleki sorunlar	47	9.6
Eğitimle ilgili sorunlar	261	53.3
Sağlık sorunları	98	20.0
Diğer	9	1.8
Hiçbiri	448	91.4

Kronik Hastalık Durumu		
Hayır	402	82
Evet	75	15.3
Belirtmek istemiyorum	13	2.6
Hayatı Önemli Ölçüde Etkileyen Engel Durumu		
Hayır	453	92.5
Evet	28	5.7
Belirtmek istemiyorum	9	1.8
Travmatik Yaşantı Durumu		
Hayır	243	49.6
Evet	229	46.7
Belirtmek istemiyorum	18	3.7
Psikiyatrik Tanı Durumu		
Hayır	374	76.3
Evet	85	17.3
Belirtmek istemiyorum	31	6.3
Uzmandan Psikolojik Yardım Alma Deneyimi		
Almadım	293	59.8
Son derece yardımcı oldu	74	15.1
Oldukça yardımcı oldu	43	8.8
Biraz yardımcı oldu	46	9.4
Hiç yardımcı olmadı	34	6.9
Son Zamanlarda Uzman Yardımı Gerektiren Ruh Sağlığı Problemleri Yaşama Durumu		
Hayır	275	56.1
Evet	156	31.8
Belirtmek istemiyorum	59	12.0
Psikolojik Yardım Alma Niyeti		
Hayır	260	53.1
Evet	194	39.6
Belirtmek istemiyorum	36	7.3

2.2.2. Riskli Davranışlar Ölçeği-Üniversite Formu (RDÖ-ÜF)

Lise dönemi öğrencileri için geliştirilmiş olan ve alanda yaygın kullanılan Riskli Davranışlar Ölçeği'nden (Çimen, 2003) yararlanılarak ve *Problem Davranış Kuramı* (Jessor ve Jessor, 1977) esas alınarak oluşturulan maddelerle, Gençtanırım (2014) tarafından 60 maddelik 5'li Likert tipi (1 = Hiçbir zaman, 2 = Nadiren, 3 = Bazen, 4 = Genellikle, 5 = Her zaman) üniversite formu oluşturulmuştur.

Riskli Davranışlar Ölçeği-Üniversite Formu'nun antisosyal davranışlar (AS, 10 soru, $\alpha = .82$), alkol kullanımı (AK, 9 soru, $\alpha = .92$), sigara kullanımı (SK, 8 soru, $\alpha = .93$), intihar eğilimi (İE, 12 soru, $\alpha = .90$), beslenme alışkanlığı (BA, 8 soru, $\alpha = .81$), okul terki (OT, 4 soru, $\alpha = .64$) ve madde kullanımı (MK, 9 soru, $\alpha = .82$) olmak üzere yedi alt boyutu bulunmaktadır. Her alt boyuttan farklı bir davranışa ilişkin alınan puanlarda artış o alt boyutta risk düzeyinin yüksek olduğuna dikkat çekmektedir. Alt boyutlar birbirinden farklı olduğundan toplam puan hesaplanmamakta ve alt boyut puanları ayrı değerlendirilmektedir.

Ahi Evran Üniversitesindeki 311 lisans öğrencisi ile yapılan 71 maddelik ilk formun açılımlayıcı faktör analizi sonucunda 60 maddeye indirilen ölçek toplam varyansın %52'sini açıklamaktadır (Gençtanırım, 2014). Geçerlik çalışmaları için aynı üniversiteden 306 kişilik örneklem grubuyla yapılan doğrulayıcı faktör analizinde ise maddelerin faktör yüklerinin .37 ile .91 arasında değiştiği ve ölçeğe ait modelin iyi uyum gösterdiği belirlenmiştir. Her iki çalışmada da ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğini gösteren Cronbach alfa değerleri .64 ile .92 arasında bulunmuştur. Son olarak aynı üniversiteden 35 kişilik öğrenci grubu ile üç hafta ara sonrası ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği .74 ile .98 arasında belirlenmiştir. Diğer çalışmalarda üniversite gençliği ile kullanımında benzer sonuçlar elde edilmiştir (Akgün ve Şahin, 2018; Ertekin Pınar, 2020; Gençtanırım, 2014; Kızıлтаş, 2019; Kızıлтаş ve Tuncay, 2021; Körük, 2017; Türkdogan, 2019). Bu çalışmada ise alt boyutların iç tutarlığına işaret eden Chronbach alfa katsayıları .81 ile .96 arasında değişmektedir (AS $\alpha = .92$, AK $\alpha = .95$, SK $\alpha = .92$, İE $\alpha = .96$, BA $\alpha = .92$, OT $\alpha = .81$ ve MK $\alpha = .96$). Ölçeğin bir örneği Ek 3'te verilmiştir.

2.2.3. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Psikolojik belirti tarama listesi SCL-90-R'm (Derogatis, 1977) 53 maddelik kendini değerlendirme türü kısaltılmış versiyonu olan Kısa Semptom Envanteri (KSE; BSI-Brief Symptom Inventory) Derogatis (1978) tarafından geliştirilmiştir. Orijinal ölçek obsesif-kompulsif, paranoid düşünceler, hostilite, fobik anksiyete, psikotizm, somatizasyon, kişilerarası ilişkiler, depresyon, anksiyete olmak üzere 9 alt boyuta ve

rahatsızlık ciddiyeti indeksi, belirti toplam ve semptom rahatsızlık indeksi olmak üzere 3 global rahatsızlık alt ölçeğine sahiptir. Şahin ve Durak (1994) tarafından üniversite örnekleme ile Türkiye'ye uyarlanan KSE ise 5 faktörlü yapıdadır: anksiyete (13 soru, $\alpha = .84$), depresyon (12 soru, $\alpha = .88$), olumsuz benlik (12 soru, $\alpha = .74$), somatizasyon (9 soru $\alpha = .70$) ile öfke ve saldırganlık anlamına gelen hostilitedir (7 soru, $\alpha = .73$). 0-4 arasında (0 = Hiç, 1 = Biraz, 2 = Orta derecede, 3 = Epey, 4 = Çok fazla) puanlanan Likert tipi ölçekten alınan toplam puandaki artış, bireyin psikolojik belirtilerinin yüksekliğine işaret etmektedir.

Ayaktan psikiyatrik tedavi görmekte olan 719 kişi, 626 erkek hipertansiyon hastası ve 25 hasta olmayan kişiyle yapılmış olan 3 farklı çalışmada ölçeğin toplam puanı için Chronbach alfa iç tutarlığı .95 ile .96, alt ölçekler için elde edilen katsayılar ise .55 ile .86 arasında bulunmuştur (Savaşır ve Şahin, 1997). Geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında ise toplam puanın iç tutarlılığı .94 bulunmuştur (Şahin, Durak-Batıgün ve Uğurtaş, 2002). Üniversite örneklemindeki diğer çalışmalarda da benzer değerler bulunmuştur (Adagide Demirel, Eğlence ve Kaçmaz, 2011; Özel, Türkleş ve Erdoğan, 2020). Ölçeğin mevcut çalışmadaki alt boyutlarının Chronbach alfa katsayıları .86 ile .93 aralığında ve toplam ölçek puanı için iç tutarlılık katsayısı ise .97 düzeyindedir (Anksiyete $\alpha = .91$, Depresyon $\alpha = .93$, Olumsuz benlik $\alpha = .92$, Somatizasyon $\alpha = .86$ ve Hostilite $\alpha = .88$). Ölçeğin bir örneği Ek 4'te verilmiştir.

2.2.4. Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği (PYANSDÖ)

Komiya, Good ve Sherrod (2000) tarafından psikolojik yardım alma nedeniyle bireyin sosyal damgalanma algısını değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek (PYANSDÖ; SSRPH-Stigma Scale for Receiving Psychological Help) beş maddeli ve tek faktörlü yapıdadır. Topkaya (2011a) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçek 4'lü Likert tipindedir (1= Kesinlikle katılmıyorum ve 4 = Kesinlikle katılıyorum). En düşük 5, en yüksek 25 puan alınabilen ölçeğin toplam puanında artış, kişinin psikolojik yardım alması durumunda toplum tarafından damgalanacağına inandığını belirtmektedir. Örnek maddeler arasında “İnsanlar, psikolojik yardım alan kişileri pek sevmezler”

bulunmaktadır. Chronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ölçek geliştirme çalışmasında .72, Türkçe uyarılmanın güvenirlik çalışmasında ise .80 bulunmuştur.

Gürsoy'un (2014) üniversite öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada, ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek ve faktör yapısını incelemek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçları, ölçeğin tek faktör ve beş maddeden oluştuğunu, iç tutarlılık katsayısının .78 olduğunu ve üniversite öğrencileri için oluşturulan formun ayırt edici özellikte olduğunu göstermiştir. Başka araştırmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Bilkay, 2020; Büyükgöze Kavas ve ark., 2014; Gürsoy ve Gizir, 2018). Bu çalışmada ise iç tutarlılık .89 bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği Ek 5'te verilmiştir.

2.2.5. Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama Ölçeği (PYANKDÖ)

Vogel, Wade ve Haake (2006) tarafından geliştirilen Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama Ölçeği (PYANKDÖ; SSSPHS-Self Stigma of Seeking Psychological Help Scale), tek faktörlü yapıda ve 10 maddeye sahiptir. 5'li Likert tipi (1= Kesinlikle katılmıyorum ve 5 = Kesinlikle katılıyorum) ölçekten alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan ise 50'dir. 2., 4., 5., 7. ve 9. maddeleri ters puanlanmaktadır. Artan puanlar içselleştirilmiş damgalanmanın, yani bireyin psikolojik yardım veren bir uzmana başvurması nedeniyle kendini damgalamasının yüksekliğini ifade etmektedir. Maddeler arasında "Psikolojik yardım almak için bir terapistle gitseydim kendimi yetersiz hissedirdim" bulunmaktadır.

Orijinal ölçeğin iç tutarlılığı .91, iki ay ara ile uygulanması sonucu test-tekrar test güvenirliği ise .72'dir. Türkçe'ye Topkaya (2011b) tarafından çevrilen ölçeğin yetişkinlerle yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında Chronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .81 ve yapı güvenirliği için hesaplanan McDonald güvenirlik katsayısı .82 bulunmuştur (Topkaya, 2014). Kapıkıran ve Kapıkıran (2016) ise 544 üniversite öğrencisi ile bir diğer Türkçe'ye uyarılma çalışması yaparak bu grupta uygulanabilirliğini test etmiş ve düşük ölçüm değerleri gösteren onuncu maddenin çıkarılması sonucunda 9 maddelik tek faktörlü yapıdaki ölçeğin iç tutarlılık katsayısını

.71 olarak bildirmiştir. Başka araştırmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Gürsoy ve Gizir, 2018; Metin, 2017). Bu çalışmada ise iç tutarlılık .92 bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği Ek 6'da verilmiştir.

2.2.6. Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ)

Kontrol odağının sıklıkla kullanılan ölçütlerinden Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ), diyabet yönetimi, alkol kullanımı gibi çeşitli alanlarda kullanım için uyarlanmış olmakla birlikte, bu çalışmada riskli davranışların bütünü ele alındığından genel kontrol odağı algısı temel alınacaktır. RİDKOÖ'nün Türk kültürüne daha uygun ve farklı kontrol odağı ölçeklerinin içeriğini kapsayacak biçimde, 17 yaş üstü kişiler için uyarlandığı çalışma sonucunda Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ) geliştirilmiştir (Dağ, 2002). 5'li Likert tipindeki (1= Hiç uygun değil, 2 = Pek uygun değil, 3 = Uygun, 4 = Oldukça uygun, 5= Tamamen uygun) 47 maddeli ölçek puanında artış dışsal, düşük puanlar ise içsel kontrol odağına işaret etmektedir. 5 faktörlü ölçeğin alt boyutları kişisel kontrol ($\alpha = .87$), şansa inanma ($\alpha = .79$), çabalamanın anlamsızlığı ($\alpha = .76$), kadercilik ($\alpha = .74$), ve adil olmayan dünya inancıdır ($\alpha = .61$).

KOÖ'nün ölçek geliştirme, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Hacettepe Üniversitesi öğrencileri ile yapılmış ve iç tutarlılık katsayısı .92, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .88 bulunmuştur. Alt ölçeklerin test-tekrar test katsayıları ise sırasıyla .83, .81, .61, .89 ve .74'tür (Dağ, 2002). Üniversite gençliği ve genç yetişkinlerle yapılan çalışmalarda da benzer değerlere ulaşılmıştır (Demirbaş ve ark., 2020). Bu çalışmada ise alt boyutların iç tutarlılığı .66 ile .94 arasında değişmektedir ve toplam ölçek puanının iç tutarlılığı .90 bulunmuştur (Kişisel kontrol $\alpha = .94$, Şansa inanma $\alpha = .73$, Çabalamanın anlamsızlığı $\alpha = .84$, Kadercilik $\alpha = .66$ ve Adil olmayan dünya inancı $\alpha = .74$). Ölçeğin bir örneği Ek 7'de sunulmuştur.

2.2.7. Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ)

Sürekli Umut Ölçeği (Dispositional Hope Scale; DHS, Snyder ve ark., 1991) 4'lü Likert tipi bir ölçektir ve eylemlilik (4 madde) ve yollar (4 madde) olarak adlandırılan iki alt ölçekten oluşmaktadır. Snyder ve arkadaşları (1991, 2002) çalışmalarında orijinal ölçeğin toplam puanından elde edilen sürekli umut düzeyi için iç tutarlılığı .74 ve .84 bulurken, alt boyutlar olan eyleyici düşünce için bu değerler .71 ve .76, alternatif yollar düşüncesi için ise .63 ve .80'dir.

Tarhan ve Bacanlı (2015) tarafından Türkçe'ye uyarlanan form ise 8'li Likert tipindedir (1 = Tamamen yanlış, 8 = Tamamen doğru). Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analitik çalışmalarından sonra orijinal ölçekle aynı faktör yapısı gözlenmiştir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .83 olan ölçek puanlarında artış, toplam ölçek ve alt ölçekler için daha yüksek umut seviyelerine işaret etmektedir. Bu çalışmada iç tutarlılık değerleri alternatif yollar düşüncesi alt boyutu için .85, eyleyici düşünce alt boyutu için .84 ve toplam ölçek puanı için .90 bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği Ek 8'de verilmiştir.

2.2.8. Öz Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ)

Toplumda yaygın olarak öz-şefkat şeklinde adlandırılan “öz-duyarlık” kavramı, bireyin kendini yargılamadan veya cezalandırmadan zorlu yaşantılarla bir arada kalabilmesini, acı verici duyguları ortak insanlık deneyiminin bir parçası olarak değerlendirebilmesini ve bilinçli farkındalık becerisini ifade etmektedir. Neff (2003) tarafından geliştirilen öz-şefkat ölçeğinin ülkemizdeki uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları arasında kısa formun lise çağındaki ergenlerle Türkçe'ye uyarlanmış hali de bulunmakla birlikte, Türkiye'deki üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen tek çalışmanın Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ) başlığıyla olması nedeniyle geliştirilme sürecinde “öz-duyarlık” ya da “öz-duyarlılık” kavramlarının da yer aldığı bu ölçek kullanılmıştır.

Öz-Duyarlık Ölçeği (SCS; Self-Compassion Scale), 5'li Likert tipinde (1 = Hiçbir zaman, 2 = Nadiren, 3 = Sık sık, 4 = Genellikle, 5 = Her zaman) 26 maddeye sahiptir.

6 alt boyutu sırasıyla: öz-sevecenlik (5 madde), öz-yargılama (5 madde), paylaşımların bilincinde olma (4 madde), izolasyon (4 madde), farkındalık (4 madde) ve aşırı özdeşleşmedir (4 madde). Orijinal ölçeğin Chronbach alfa iç tutarlılığı toplam ölçek için .92'dir ve alt boyutlar için bu değer .78 ile .81 arasında, ölçeğin faktör yükleri .57 ile .80 arasında ve test-tekrar test güvenilirlikleri .80 ile .88 arasında değişmektedir (Neff, 2003).

Akın ve arkadaşları (2007) tarafından Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde öğrenim gören 633 üniversite öğrencisi ile yapılan Türkçe'ye uyarlama çalışmasında, orijinal ve Türkçe form arasındaki güvenilirlik korelasyonu .94 bulunarak orijinal formla uyumlu, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiştir. Alt boyutlarda güvenilirlik korelasyonları öz-sevecenlik için .94, öz-yargılama için .94, paylaşımların bilincinde olma için .87, izolasyon için .89, farkındalık için .92 ve aşırı özdeşleşme için .94'tür. İç tutarlılık katsayıları .72 ile .80, test-tekrar test güvenilirlik katsayıları ise .56 ile .69 arasında olan ölçeğin üniversite öğrencilerinde kullanım için yeterli olduğu görülmüştür (Akın ve ark., 2007; Kıcalı, 2015). Bu çalışmada ise alt boyutların Chronbach alfa iç tutarlılıkları .82 ile .89 arasında değişirken, tüm ölçek puanının iç tutarlılığı .95 bulunmuştur (Öz-sevecenlik $\alpha = .88$, Öz-yargılama $\alpha = .89$, Paylaşımların bilincinde olma $\alpha = .83$, Öz izolasyon $\alpha = .82$, Bilinçlilik $\alpha = .87$ ve Aşırı özdeşleşme $\alpha = .85$) (Bkz. Tablo 3). Ölçeğin bir örneği Ek 9'da sunulmuştur.

2.3. İŞLEM

Mevcut çalışma için gerekli izin (19.01.2021 tarihli E-35853172-300-00001405205 sayılı) Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan alınmıştır. İlgili izin Ek 10'da sunulmuştur. Üniversitelerinin e-posta listeleri ve sosyal medya üzerinden erişilen katılımcılara uygun örnekleme yöntemi ile ulaşılarak yaklaşık 25-30 dk süren Google Forms (www.docs.google.com/forms) üzerinde oluşturulmuş çevrimiçi anket uygulanmıştır. Katılımcılardan isim ve soy isim gibi kimlik bilgileri istenmemiştir. İlk olarak katılımın gönüllülük esasına dayanacağı, maddi getirisinin olmayacağı, bilimsel bilgiye katkı sunabilecekleri ve sorularının yanıtlanacağı "Gönüllü Katılım Formu"nda

açıklanarak katılımcıların onamları alınmıştır (Bkz. Ek 1). Bu formda çalışmanın amacı, yüksek lisans tezi kapsamında yürütüldüğü, çalışmayı yürüten kişi ile tez danışmanının isim ve iletişim bilgileri, çalışma öncesinde etik izin alındığı bilgisi, katılımcıların herhangi bir rahatsızlık hissetmeleri durumunda hiçbir sorumluluk gerektirmeksizin çalışmayı yarıda bırakabilecekleri, verilen cevapların tamamen gizli tutulacağı, yalnızca araştırma maksatlı kullanılacağı ve soruları varsa araştırmacıya sorabileceklerine dair bilgilendirmeler yer almaktadır. Gönüllü Katılım Formunun sonunda katılım seçeneğini işaretleyen kişilere uygulanan ölçek setinde sırasıyla Riskli Davranışlar Ölçeği-Üniversite Formu, Kısa Semptom Envanteri, Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği, Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama Ölçeği, Kontrol Odağı Ölçeği, Sürekli Umut Ölçeği, Öz Duyarlık Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu yer almaktadır.

2.4. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizinde IBM SPSS 21.0 programı ile Hayes tarafından geliştirilmiş olan PROCESS v3.5 eklentisi kullanılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Uç değerler betimsel yöntemler aracılığıyla incelenmiştir ve araştırmayı yanıltıcı değerler inceleme dışı tutulmuştur. Veri setindeki uç değerlerin belirlenmesi için değişkenlerin z puanları hesaplanarak, z puanı -3.29 ile +3.29 arasında bulunmayan ve dikkat ölçen soruya yanlış yanıt veren 3 erkek katılımcının verileri analizlere dahil edilmemiştir (Tabachnick ve ark., 2007).

Analizler 490 öğrencinin verisi ile gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, çalışmadaki verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Kategorik değişkenler için sıklık ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama ve standart sapma istatistikleri verilmiştir. Puanlardan elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması nedeniyle normal dağılım gösterdiği kabul edilmiş ve parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Değişkenler arasındaki ilişki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Analizi ve cinsiyet farklılıkları T-testi yoluyla incelenmiştir. Damgalanma algısı, kontrol odağı, umut ve öz-şefkat bireysel değişkenlerinin psikolojik belirtiler ve riskli davranışlar ile

ilişkileri Hiyerarşik Regresyon analizi tekniğinden yararlanılarak incelenmiştir. Psikolojik belirtiler ve riskli davranışlar ilişkisinde, damgalanmanın aracı rolü, IBM SPSS 21.0 programına eklenen ve bootstrap örneklemesine dayanan PROCESS eklentisinde Basit Aracı Değişken Analizi (Model 4) ile değerlendirilmiştir (Hayes, 2017). Psikolojik belirtiler ve riskli davranışlar ilişkisinde damgalanma algısı, kontrol odağı, umut ve öz-şefkat bireysel değişkenlerinin düzenleyici rolleri ise Basit Düzenleyici Değişken Analizleri (Model 1) seçilerek incelenmiştir.

3. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın sorularını yanıtlama amacıyla gerçekleştirilen istatistiksel analiz bulguları yer almaktadır. Öncelikle verilerin normallik sayılına ilişkin analizler, daha sonra temel değişkenlerin betimleyici özellikleri incelenmiştir. Daha sonra, değişkenlerin birbirleriyle ikili ilişkilerine yönelik tüm ölçek puanlarının ve modele alınan puanların Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizinin bulguları aktarılmıştır. Ölçek puanlarında cinsiyet farklılıkları bağımsız gruplar için T-testleri ile incelenmiştir. Hiyerarşik Regresyon Analizi ile riskli davranışlar ve psikolojik belirti düzeyi, damgalanma algıları, kontrol odağı, umut ve öz-şefkat düzeyi arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Riskli davranışlar ve psikolojik belirtiler ilişkisinde psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma ve kendini damgalama algılarının aracı rolünü incelemek için gerçekleştirilen PROCESS Aracı Değişken analizinin (Hayes, 2017) bulguları açıklanmıştır. Ardından, riskli davranışlar ve psikolojik belirtiler ilişkisinde kontrol odağı, sürekli umut ve öz-şefkatin düzenleyici rolünü incelemek için Düzenleyici Değişken analizleri aktarılmıştır.

Analizlere başlanmadan önce veri seti kontrol edilerek eksik veya bir kişinin tekrar girdiği veri bulunmadığı doğrulanmıştır. Veri setindeki uç değerlerin belirlenmesi için değişkenlerin z puanları hesaplanarak puanları -3.29 ile +3.29 arasında bulunmayan, ölçeklere aynı yanıtları sıraladığı için uç değer analizinde belirlenen ve dikkat ölçeği soruyu da yanlış yanıtlayan 3 kişinin verileri setten çıkartılmıştır (Tabachnick ve ark., 2007). Çalışmadaki verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmış ve parametrik analize uygun bulunmuş, analizler 490 katılımcıdan elde edilen verilerle gerçekleştirilmiştir.

3.1. ARAŞTIRMADAKİ ANA DEĞİŞKENLERİN BETİMLEYİCİ ÖZELLİKLERİ

Araştırmada yer alan ölçek puanlarına ilişkin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum, çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 2’de aktarılmıştır.

Tablo 2. *Değişkenlere Ait Betimleyici İstatistikler ve Normalliğin Sınanması*

Değişkenler	Ortalama	Standart Sapma	Mini- mum	Maksi- mum	Çar- pıklık	Ba- sıklık
Kişisel Kontrol	2.55	.89	1.00	5.00	-.130	-.766
Şansa İnanma	2.94	.67	1.00	4.82	-.125	.202
Çabalamanın Anlamsızlığı	2.68	.80	1.00	5.00	.399	-.176
Kadercilik	3.25	.98	1.00	5.00	-.102	-.540
Adil Olmayan Dünya İnanıcı	2.87	.94	1.00	5.00	.094	-.642
KOÖ Toplam	2.75	.54	1.19	4.32	.061	.111
Alternatif Yollar Düşüncesi	5.63	1.54	1.00	8.00	-.348	-.396
Eyleyici Düşünce	5.34	1.57	1.00	8.00	-.282	-.578
SUÖ Toplam	5.49	1.45	1.00	8.00	-.283	-.503
Öz Sevecenlik	2.89	.98	1.00	5.00	.273	-.591
Öz Yargılama	3.06	1.08	1.00	5.00	-.270	-.740
Paylaşımların Bilincinde Olma	3.03	.97	1.00	5.00	.231	-.591
Öz İzolasyon	2.79	1.02	1.00	5.00	-.098	-.778
Bilinçlilik	3.18	.99	1.00	5.00	.221	-.687
Aşırı Özdeşleşme	3.06	1.04	1.00	5.00	-.170	-.615
ÖDÖ Toplam	3.00	.82	1.08	4.88	.054	-.266
Psikolojik Yardım Alma						
Nedeniyle Sosyal Damgalanma	2.16	.91	1.00	4.00	.452	-.731
Psikolojik Yardım Alma	2.31	1.02			.505	-.620

Nedeniyle Kendini			1.00	5.00		
Damgalama						
Anksiyete	1.10	.82	.00	3.62	.692	-.260
Olumsuz Benlik	1.31	.96	.00	3.75	.593	-.564
Depresyon	1.19	.89	.00	3.83	.524	-.598
Somatizasyon	.79	.69	.00	3.67	.916	.316
Hostilite	1.20	.92	.00	3.71	.677	-.315
KSE Toplam	1.13	.78	.00	3.19	.532	-.675
Antisosyal Davranışlar	1.95	.83	1.00	5.00	1.117	.809
Alkol Kullanımı	1.87	1.05	1.00	5.00	1.056	.012
Sigara Kullanımı	2.16	1.11	1.00	5.00	.769	-.544
İntihar Eğilimi	2.33	1.06	1.00	5.00	.624	-.645
Okul Terki	1.99	1.00	1.00	5.00	1.018	.287
Beslenme Alışkanlıkları	2.59	1.02	1.00	5.00	.256	-.774
Madde Kullanımı	1.51	.84	1.00	5.00	1.792	2.440

Ölçeklerden elde edilen puanların normal dağılıma uygunluğunun incelenmesi için yapılan çarpıklık ve basıklık değerlerinin hesaplanması sonucunda elde edilen değerlerin +3 ile -3 arasında olduğu gözlenerek normal dağılıma sahip oldukları kabul edilmiştir (De Carlo, 1997). Dolayısıyla, analizlerde parametrik yöntemlerin kullanılması uygun bulunmuştur.

3.2. RİSKLİ DAVRANIŞLARIN YAYGINLIĞINA İLİŞKİN SONUÇLAR

Araştırmanın ana değişkenlerini oluşturan ölçeklere ek olarak sağlık riskine yol açabilecek davranışların sıklığını ve boyutunu ortaya koymak amacıyla katılımcılara yanıtlama zorunluluğu bulunmayan sorular sorulmuştur. Hareketsizlik ve medya kullanımı, beslenme alışkanlıkları, tütün, alkol ve madde kullanımı, şiddet ve cinsel yolla bulaşan hastalık riski, kendine zarar verme ve intihara ilişkin bilgiler Tablo 3'te verilmiştir. 42 katılımcının Demografik Bilgi Formu'nun sonunda yer alan yanıtları tutarsız olduğundan, analizler 448 katılımcının verisi ile yürütülmüştür. Verilerin analizi SPSS 22 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Nitel

değişkenler için sıklık ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama ve standart sapma istatistikleri verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Riskli Davranış Özellikleri (N=448)

	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Son 30 Günde TV İzleme Süresi		
Hiç izlemedim	11	2.5
Günde 1 saatten az	88	19.6
Günde 1-2 saat	128	28.4
Günde 2-3 saat	80	17.9
Günde 3 saatten fazla	141	31.5
Son 30 Günde İnternet Kullanma Süresi		
Hiç kullanmadım	2	.4
Günde 1 saatten az	33	7.4
Günde 1-2 saat	121	27.0
Günde 2-3 saat	109	24.3
Günde 3 saatten fazla	183	40.8
Son 7 Günde Egzersiz Yapılan Gün Sayısı		
0	136	30.4
1	64	14.3
2	76	17
3	70	15.6
4	42	9.4
5	35	7.8
6	16	3.6
7	9	2
Zayıflama Takviyesi Kullanımı		
Hiç kullanmadım	360	80.4
Daha önce kullanmıştım. Son 1 ayda hiç kullanmadım.	64	14.3
1-3 kez	10	2.2
Haftada 1-5.kez	4	.9
Hemen hemen her gün	9	2

Belirtmek istemiyorum	1	.2
Kilo Verme Amaçlı Kusma Durumu		
Hiç yapmadım	374	83.5
Daha önce yapmıştım. Son 1 ayda hiç yapmadım.	50	11.2
1-3 kez	14	3.1
Haftada 1-5.kez	4	.9
Hemen hemen her gün	5	1.1
Belirtmek istemiyorum	1	.2
Doktor Önerisi Olmadan Sakinleştirici İlaç vb Kullanma Durumu		
Hiç kullanmadım	278	62.1
Daha önce kullanmıştım. Son 1 ayda hiç kullanmadım.	122	27.2
1-3 kez	24	5.4
Haftada 1-5.kez	12	2.7
Hemen hemen her gün	9	2
Belirtmek istemiyorum	3	.7
Doktor Önerisi Olmadan Uyarıcı İlaç vb Kullanma Durumu		
Hiç kullanmadım	329	73.4
Daha önce kullanmıştım. Son 1 ayda hiç kullanmadım.	88	19.6
1-3 kez	13	2.9
Haftada 1-5.kez	12	2.7
Hemen hemen her gün	4	.9
Belirtmek istemiyorum	2	.4
Son 30 Günde Tütün Kullanım Miktarı		
Hiç kullanmadım	253	56.5
1-10	106	23.7
11-20	53	11.8
21-30	25	5.6
31 veya daha fazla	11	2.5
Son 30 Günde Alkol Kullanım Sıklığı		
Hiç kullanmadım	299	66.7
1-3 kez	102	22.8
Haftada 1-5 kez	34	7.6

Hemen hemen her gün	3	.7
Belirtmek istemiyorum	10	2.2

Bir Oturuşta Tüketilen Ortalama Alkol Miktarı

0-2 içki	251	56
3-4 içki	75	16.7
5-6 içki	31	6.9
7-8 içki	10	2.2
9 veya daha fazla	3	.7
Belirtmek istemiyorum	71	15.8

Son 30 Günde Enerji İçeceği Kullanma Sıklığı

Hiç kullanmadım	353	78.8
1-3 kez	10	2.2
Haftada 1-5 kez	68	15.2
Hemen hemen her gün	9	2
Belirtmek istemiyorum	8	1.8

Son 30 Günde Bıçak, Silah, Sopa Taşınan Gün Sayısı

Hiç kullanmadım	393	87.7
1-3 gün	24	5.4
Haftada 1-5 gün	18	4
Belirtmek istemiyorum	13	2.9

Son 12 Ayda Yaralamalı Kavga Yaşama Durumu

Hiç kavga yaşamadım	377	84.2
Kavga yaşadım ancak yaralanmadım	56	12.5
1 kez	10	2.2
2 veya daha fazla	2	.4
Belirtmek istemiyorum	3	.7

Son 12 Ayda Eş/Sevgili Tarafından Fiziksel Zarar Görme Durumu

Hayır	364	81.2
Evet	77	17.2
Belirtmek istemiyorum	7	1.6

Güvenli Cinsel İlişki Tanımı

Herhangi bir yöntem kullanmadan	85	17.3
---------------------------------	----	------

Geri çekilme	43	10.2
Doğum kontrol hapı, spiral vb.	114	24.1
Kondom, dental dam	209	44.9
Belirtmek istemiyorum	129	30.8
Kendine Zarar Vererek Hastane Başvurusu Yapma Durumu		
Olmadı	299	66.7
Oldu ancak yaralanmadım	118	26.3
1 kez	13	2.9
2 veya daha fazla	11	2.5
Belirtmek istemiyorum	7	1.6
Ciddi Şekilde İntiharı Düşünme Durumu		
Hayır	253	56.5
Evet	184	41.1
Belirtmek istemiyorum	11	2.4
İntihar Planı Yapma Durumu		
Hayır	316	70.5
Evet	117	26.1
Belirtmek istemiyorum	15	3.3
İntihar Girişiminde Bulunma Durumu		
Hayır	363	81
Evet	70	15.6
Belirtmek istemiyorum	15	3.3

Son bir ay için verilere bakıldığında öğrencilerin %31.5'i günde 3 saatten fazla TV izlemiş, %40.8'i 3 saatten fazla süre İnternet kullanmıştır. %30.4'ü hiç egzersiz yapmamakta, %5.1'i kilo verme amaçlı zayıflama takviyesi kullanmakta, %5.1'i kusmaktadır. Doktor önerisi olmadan sakinleştirici kullanımı %10.1, uyarıcı kullanımı ise %6.5'tir. %19.9'u günde ortalama 10 sigaradan fazla tütün, %31.1'i haftada birden sık alkol, %26.5'i bir seferde 3 birimden çok içki ve %17.2'si haftada birden sık enerji içeceği tüketmiştir.

Katılımcıların %9.4'ü son 30 günde bıçak, silah, sopa vb. aletler taşımış, %2.6'sı yaralamalı kavga yaşamış, %17.2'si son 12 ayda eş veya sevgilisi tarafından fiziksel zarar görmüştür. Yalnızca %44.9'u güvenli cinsel ilişkiyi kondom veya dental dam kullanmakla tanımlarken, %27.5 oranında hiçbir yöntem kullanmama veya geri çekilme gibi yöntemler sıralanmıştır. %31.7'si kendine zarar verecek durumla hastane başvurusu yapmış, %41.1'i yaşam boyunca ciddi şekilde intiharı düşündüğünü, %26.1'ü intihar planı yaptığını, %15.6'sı intihar girişiminde bulunduğunu bildirmiştir. Sonuç olarak öğrencilerin sağlık riski taşıyan davranışlar sergiledikleri görülmektedir.

3.3. CİNSİYETLER ARASI FARKLARA İLİŞKİN SONUÇLAR

Ölçeklerde cinsiyetler arası farklar, alanyazındaki bulgularla uyumunun gözlenmesi amacıyla incelenmiştir. Katılımcıların ölçek puanlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek için bağımsız gruplar için T-testi analizi yapılmıştır (Tablo 4). Bağımsız gruplar T-testi; iki grubun sayısal değişkenler bakımından karşılaştırıldığı test tekniğidir. Örneklemdaki cinsiyet dağılımı dengeli olduğu için (%52.7 kadın) ilerleyen analizler cinsiyete göre farklılaşmamaktadır.

Tablo 4. *Tüm Ölçek Puanlarını Cinsiyete Bağlı Farklılıklar Açısından İncelemek İçin Gerçekleştirilen T-Test Analizi Sonuçları*

	Cinsiyet (Ort. ± SS.)		t	p
	Kadın (N=258)	Erkek (N=232)		
Kişisel Kontrol	2.6 ± .86	2.49 ± .93	1.299	.195
Şansa İnanma	2.97 ± .68	2.91 ± .67	.944	.345
Çabalamanın Anlamsızlığı	2.51 ± .79	2.86 ± .77	-4.974	.000*
Kadercilik	3.32 ± .98	3.17 ± .98	1.656	.098
Adil Olmayan Dünya İnancı	2.62 ± .92	3.14 ± .90	-6.289	.000*
KOÖ Toplam	2.71 ± .52	2.78 ± .56	-1.365	.173
Alternatif Yollar Düşüncesi	5.72 ± 1.58	5.53 ± 1.50	1.383	.167
Eyleyici Düşünce	5.34 ± 1.65	5.34 ± 1.49	-.011	.991
SUÖ Toplam	5.53 ± 1.53	5.44 ± 1.36	.727	.468

Öz Sevecenlik	2.87 ± 1.01	2.91 ± .95	-.475	.635
Öz Yargılama	3.09 ± 1.14	3.02 ± 1	.639	.523
Paylaşımların Bilincinde Olma	3.03 ± 1.02	3.03 ± .91	.044	.965
Öz İzolasyon	2.79 ± 1.06	2.78 ± .96	.133	.894
Bilinçlilik	3.06 ± 1.04	3.31 ± .92	-2.840	.005*
Aşırı Özdeşleşme	2.96 ± 1.11	3.17 ± .93	-2.317	.021*
ÖDÖ Toplam	2.97 ± .89	3.03 ± .74	-.892	.373
Psikolojik Yardım Alma	2.02 ± .82	2.32 ± .97	-3.682	.000*
Nedeniyle Sosyal Damgalanma				
Psikolojik Yardım Alma	2.10 ± .88	2.54 ± 1.10	-4.896	.000*
Nedeniyle Kendini Damgalama				
Anksiyete	1.21 ± .84	.98 ± .78	3.112	.002*
Olumsuz Benlik	1.50 ± 1.03	1.11 ± .82	4.699	.000*
Depresyon	1.27 ± .94	1.10 ± .81	2.192	.029*
Somatizasyon	.88 ± .69	.68 ± .68	3.280	.001*
Hostilite	1.24 ± .94	1.15 ± .89	1.130	.259
KSE Toplam	1.24 ± .82	1.01 ± .73	3.319	.001*
Antisosyal Davranışlar	1.71 ± .65	2.22 ± .92	-6.972	.000*
Alkol Kullanımı	1.59 ± .91	2.19 ± 1.10	-6.572	.000*
Sigara Kullanımı	1.96 ± 1.04	2.38 ± 1.14	-4.216	.000*
İntihar Eğilimi	2.38 ± 1.11	2.27 ± .99	1.091	.276
Okul Terki	1.81 ± .93	2.18 ± 1.04	-4.056	.000*
Beslenme Alışkanlıkları	2.44 ± .94	2.75 ± 1.07	-3.428	.001*
Madde Kullanımı	1.25 ± .56	1.80 ± .99	-7.511	.000*

** $p < .01$, * $p < .05$

Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların Kontrol Odağı, Sürekli Umut ve Öz Duyarlık ölçeklerinin toplam puanları cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır. Ancak, alt boyutlarda farklılık gözlenmektedir. Buna göre, KOÖ alt boyutlarında erkeklerin Çabalamanın Anlamsızlığı ($Ort. = 2.86$) ve Adil Olmayan Dünya İnancı ($Ort. = 3.14$) puanları, kadınların Çabalamanın Anlamsızlığı ($Ort. = 2.51$, $t_{(488,0)} = -4.97$, $p = .001$) ve

Adil Olmayan Dünya İnancı puanlarından yüksektir ($Ort. = 2.62, t_{(488,0)} = -6.29, p = .001$). Öz Duyarlık Ölçeği'nde beklenenin aksine erkeklerin birbirine zıt özellikleri ölçen Bilinçlilik ($Ort. = 3.31$) ve Aşırı Özdeşleşme ($Ort. = 3.17$) alt boyut puanlarının, kadınların Bilinçlilik ($Ort. = 3.06, t_{(487,9)} = -2.84, p = .005$) ve Aşırı Özdeşleşme puanlarından ($Ort. = 2.96, t_{(485,5)} = -2.32, p < .05$) yüksek olduğu gözlenmiştir.

Erkeklerin psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma ($Ort. = 2.32$) ve kendini damgalama ($Ort. = 2.54$) puanları, alanyazınla örtüşen biçimde kadınların sosyal ($Ort. = 2.02, t_{(456,4)} = -3.68, p = .001$) ve içselleştirilmiş ($Ort. = 2.10, t_{(442,2)} = -4.90, p = .001$) damgalanma algılarından yüksektir.

Psikolojik belirti toplam puanları alanyazınla örtüşen şekilde kadınlarda ($Ort. = 1.24$) erkeklerden ($Ort. = 1.01, t_{(487,9)} = 3.32, p = .001$) yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde, KSE'nin hostilite dışındaki alt boyutlarında kadınların anksiyete ($Ort. = 1.21$), olumsuz benlik ($Ort. = 1.50$), depresyon ($Ort. = 1.27$) ve somatizasyon ($Ort. = .88$) puanları, erkeklerin anksiyete ($Ort. = .98, t_{(488,0)} = 3.11, p = .002$), olumsuz benlik ($Ort. = 1.11, t_{(481,0)} = 4.70, p = .000$), depresyon ($Ort. = 1.10, t_{(487,3)} = 2.19, p < .05$) ve somatizasyon ($Ort. = .68, t_{(488,0)} = 3.28, p = .001$) puanlarından anlamlı olarak yüksektir.

Son olarak, alanyazından hareketle beklendiği üzere riskli davranış alt boyutlarından intihar eğilimi dışındaki tüm değerlerde erkeklerin puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Aradaki farkların istatistiksel önemine göre sıralandığında, erkeklerin antisosyal davranışları ($Ort. = 2.22$), madde ($Ort. = 1.80$), alkol ($Ort. = 2.19$), sigara kullanımını ($Ort. = 2.38$), okul terki ($Ort. = 2.18$) ve sağlıksız beslenme alışkanlıklarının ($Ort. = 2.75$), kadınların antisosyal davranışları ($Ort. = 1.71, t_{(412,9)} = -6.97, p = .000$), madde ($Ort. = 1.25, t_{(357,7)} = -7.51, p = .000$), alkol ($Ort. = 1.59, t_{(448,4)} = -6.57, p = .000$), sigara kullanımını ($Ort. = 1.96, t_{(469,3)} = -4.22, p = .00$), okul terki ($Ort. = 1.81, t_{(466,1)} = -4.06, p = .000$) ve sağlıksız beslenme alışkanlıklarından ($Ort. = 2.44, t_{(461,7)} = -3.43, p = .001$) anlamlı ölçüde yüksek olduğu gözlenmiştir. Diğer puanlar için fark anlamlı değildir ($p > .05$).

3.4. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERE YÖNELİK KORELASYON ANALİZİ SONUÇLARI

Değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Analizinden elde edilen bulgular Tablo 5'te verilmiştir. Pearson korelasyon testi bağımsız iki nicel değişken arasındaki doğrusal ilişkinin yönü ve kuvvetinin belirlenmesi amacıyla kullanılan test tekniğidir. Tüm alt ölçek puanlarının ilişkisini gösteren Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Analizi bulguları Ek 10'da yer almaktadır.

Tablo 5. Modele Alınan Ölçek Puanlarının İlişkisi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.KOÖ Toplam	-												
2.SUÖ Toplam	-.57**	-											
3.ÖDÖ Toplam	-.42**	.51**	-										
4.PYANSDÖ	.36**	-.30**	-.28**	-									
5.PYANKDÖ	.46**	-.33**	-.36**	.71**	-								
6.KSE Toplam	.31**	-.39**	-.59**	.18**	.14**	-							
7. RDÖ1	.20**	-.15**	-.21**	.20**	.17**	.39**	-						
8. RDÖ2	.23**	-.18**	-.26**	.28**	.23**	.36**	.66**	-					
9. RDÖ3	.27**	-.10*	-.22**	.31**	.24**	.27**	.58**	.65**	-				
10. RDÖ4	.37**	-.46**	-.67**	.21**	.15**	.79**	.43**	.49**	.40**	-			
11. RDÖ5	.31**	-.22**	-.20**	.27**	.23**	.32**	.50**	.50**	.50**	.42**	-		
12. RDÖ6	.37**	-.27**	-.28**	.34**	.34**	.27**	.44**	.39**	.43**	.44**	.36**	-	
13. RDÖ7	.22**	-.16**	-.21**	.15**	.18**	.26**	.58**	.68**	.53**	.43**	.51**	.36**	-

** $p < .01$, * $p < .05$

Pearson Korelasyon KOÖ Toplam(1), SUÖ Toplam(2), ÖDÖ Toplam(3), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma(4), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama(5), KSE Toplam(6), Antisosyal Davranışlar(7), Alkol Kullanımı(8), Sigara Kullanımı(9), İntihar Eğilimi(10), Okul Terki(11), Beslenme Alışkanlıkları(12), Madde Kullanımı(13)

Tablo 5'te görüldüğü gibi bireysel özellikler olan kontrol odağı (KOÖ), sürekli umut (SUÖ), öz-şefkat (ÖDÖ) ve psikolojik yardım almaya ilişkin damgalanma algıları, psikolojik belirti düzeyi (KSE) ve riskli davranış alt boyutları ile ilişkilidir.

KOÖ Toplam puanı ile SUÖ Toplam ($r = -.57$) ve ÖDÖ Toplam ($r = -.42$) puanı arasında negatif yönlü; Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($r = .36$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($r = .46$), KSE Toplam puanı ($r = .31$), Antisosyal Davranışlar ($r = .20$), Alkol Kullanımı ($r = .23$), Sigara Kullanımı ($r = .27$), İntihar Eğilimi ($r = .37$), Okul Terki ($r = .31$), Beslenme Alışkanlıkları ($r = .37$), Madde Kullanımı ($r = .22$) puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p < .01$).

SUÖ Toplam puanı ile ÖDÖ Toplam ($r = .51$) puanı arasında pozitif yönlü, Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($r = -.30$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($r = -.33$), KSE Toplam puanı ($r = -.39$), Antisosyal Davranışlar ($r = -.15$), Alkol Kullanımı ($r = -.18$), İntihar Eğilimi ($r = -.46$), Okul Terki ($r = -.22$), Beslenme Alışkanlıkları ($r = -.27$), Madde Kullanımı ($r = -.16$) puanları arasında negatif yönlü, istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p < .01$). SUÖ toplam puanı ve Sigara Kullanımı arasında da negatif yönlü ilişki yer almaktadır ($r = -.095$, $p < .05$).

ÖDÖ Toplam puanı ile Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($r = -.28$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($r = -.36$), KSE Toplam puanı ($r = -.59$), Antisosyal Davranışlar ($r = -.21$), Alkol Kullanımı ($r = -.26$), Sigara Kullanımı ($r = -.22$), İntihar Eğilimi ($r = -.67$), Okul Terki ($r = -.20$), Beslenme Alışkanlıkları ($r = -.28$), Madde Kullanımı ($r = -.21$) puanları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < .01$).

Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma puanı ile Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($r = .71$), KSE Toplam puanı ($r = .18$), Antisosyal Davranışlar ($r = .20$), Alkol Kullanımı ($r = .28$), Sigara Kullanımı ($r = .31$), İntihar Eğilimi ($r = .21$), Okul Terki ($r = .27$), Beslenme Alışkanlıkları ($r = .34$), Madde

Kullanımı ($r = .15$) puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel anlamlı ilişki gözlenmiştir ($p < .01$).

Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama puanı ile KSE Toplam puanı ($r = .14$), Antisosyal Davranışlar ($r = .17$), Alkol Kullanımı ($r = .23$), Sigara Kullanımı ($r = .24$), İntihar Eğilimi ($r = .15$), Okul Terki ($r = .23$), Beslenme Alışkanlıkları ($r = .34$), Madde Kullanımı ($r = .18$) puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($p < .01$).

Son olarak, KSE Toplam ile Antisosyal Davranışlar ($r = .39$), Alkol Kullanımı ($r = .36$), Sigara Kullanımı ($r = .27$), İntihar Eğilimi ($r = .79$), Okul Terki ($r = .32$), Beslenme Alışkanlıkları ($r = .27$), Madde Kullanımı ($r = .26$) puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < .01$).

3.5. RİSKLİ DAVRANIŞLARIN YORDAYICILARINA İLİŞKİN REGRESYON ANALİZİ SONUÇLARI

Bulgular psikolojik belirtiler ve çeşitli bireysel özelliklerin riskli davranış alt boyutlarını yordadığını göstermiştir. Hiyerarşik çoklu regresyon analizleri kullanılarak kontrol odağı, sürekli umut, öz-şefkat, psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma ve kendini damgalama düzeylerinin riskli davranışların alt boyutlarını yordamak üzere psikolojik belirti düzeyinin yordayıcı olarak yer aldığı modele eklendiklerinde varyansı açıklamaya yaptıkları katkı bakımından incelenmiştir.

Hiyerarşik çoklu regresyon; bağımsız değişkenin yordayıcılığında modele dahil edilen değişkenler ile bağımlı değişkenin açıklanma yüzdesindeki değişimi sınavarak modelin açıklayıcılığı üzerinden yorumda bulunma imkanı tanımaktadır. Bağımsız değişken ve düzenleyici değişkenin çarpımıyla elde edilen etkileşim terimi, regresyon modeline dahil edildiğinde bağımlı değişken üzerinde anlamlı bir etkiye sahip ise düzenleyici değişkenin ve düzenleyici etkinin varlığı kabul edilmektedir (Aiken ve West, 1991). Buna göre etkileşim değişkeninde etki istatistiksel olarak anlamlı tespit edilirse regresyon modelinde düzenleyici etkinin (değişkenin) olduğu çıkarımında bulunulabilir.

Tablo 6. Antisosyal Davranışlar Alt Boyutunu Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Yordanan	Yordayan	Değişkenler			Model		
		β	t	p	R ²	ΔR^2	F
Antisosyal Davranışlar	KSE Toplam	.386	9.255	.000*	.149		85.648*
Antisosyal Davranışlar	KSE Toplam	.360	8.206	.000*	.156	.006	44.921*
	KOÖ Toplam	.085	1.928	.054			
Antisosyal Davranışlar	KSE Toplam	.388	8.561	.000*	.149	.000	42.741*
	SUÖ Toplam	.004	.091	.927			
Antisosyal Davranışlar	KSE Toplam	.400	7.754	.000*	.150	.000	42.853*
	ÖDÖ Toplam	.023	.446	.656			
	KSE Toplam	.363	8.632	.000*			
Antisosyal Davranışlar	Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma	.135	3.202	.001*	.167	.018*	48.762*
	KSE Toplam	.370	8.830	.000*			
Antisosyal Davranışlar	Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama	.117	2.796	.005*	.163	.013*	47.330*
	KSE Toplam	.370	8.830	.000*			

* $p < .05$ anlamlı yordama * $F: p < .05$ model anlamlı; * ΔR^2 :Değişim anlamlı; Çoklu doğrusal regresyon

Psikolojik Belirti Düzeyi, Antisosyal Davranışlar üzerinde istatistiksel anlamlı yordayıcılığa sahiptir ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 85.648; p < .05$). Yordayıcılık pozitif yönlüdür ($\beta = .386; p < .05$). Açıklanan varyans %14.9'dur. Psikolojik Belirti Düzeyinin yordayıcılığında modele Kontrol Odağı ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 44.921; p < .05$), Sürekli Umut ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 42.741; p < .05$), Öz Şefkat ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 42,853; p < .05$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 48.762; p < .05$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 47.330; p < .05$) eklenmiştir. Kontrol Odağı, Sürekli Umut, Öz Şefkat değişkenlerinin etkisi anlamlı olmayıp ($p > .05$) açıklanma yüzdesinde anlamlı değişikliğe sebep olmamıştır ($\Delta R^2; p$

> .05). Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($\beta = .135$; $p < .05$) ve Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($\beta = .117$; $p < .05$) değişkenlerinin etkisi anlamlı olup, pozitif yönlüdür. Dolayısıyla yordanan değişkenin açıklanma yüzdesinde Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($\Delta R^2 = .018$; $p < .05$) ve Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($\Delta R^2 = .013$; $p < .05$) anlamlı artışa sebep olmuştur.

Tablo 7. Alkol Kullanımı Alt Boyutunu Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Yordanan	Yordayan	Değişkenler			Model		
		β	t	p	R ²	ΔR^2	F
Alkol Kullanımı	KSE Toplam	.355	8.391	.000*	.126	.126	70.408*
Alkol Kullanımı	KSE Toplam	.314	7.092	.000*	.142	.016*	40.256*
Alkol Kullanımı	KOÖ Toplam	.132	2.993	.003*			
Alkol Kullanımı	KSE Toplam	.335	7.299	.000*	.128	.002	35.875*
Alkol Kullanımı	SUÖ Toplam	-.052	-1.140	.255			
Alkol Kullanımı	KSE Toplam	.312	5.972	.000*	.130	.004	36.294*
Alkol Kullanımı	ÖDÖ Toplam	-.074	-1.425	.155			
Alkol Kullanımı	KSE Toplam	.316	7.550	.000*	.174	.048*	51.388*
Alkol Kullanımı	Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma	.223	5.330	.000*			
Alkol Kullanımı	KSE Toplam	.329	7.840	.000*	.159	.033*	46.158*
Alkol Kullanımı	Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama	.184	4.390	.000*			

* $p < .05$ anlamlı yordama * F : $p < .05$ model anlamlı; * ΔR^2 :Değişim anlamlı; Çoklu doğrusal regresyon

Psikolojik Belirti Düzeyi, Alkol Kullanımı üzerinde istatistiksel anlamlı yordayıcılığa sahiptir ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 70.408; p < .05$). Yordayıcılık pozitif yönlüdür ($\beta = .355; p < .05$). Açıklanan varyans %12,6'dır. Psikolojik Belirti Düzeyinin yordayıcılığında modele Kontrol Odağı ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 40.256; p < .05$), Sürekli Umut ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 35.875; p < .05$), Öz Şefkat ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 36.294; p < .05$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 51.388; p < .05$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 46.158; p < .05$) eklenmiştir. Sürekli Umut, Öz Şefkat değişkenlerinin etkisi anlamlı olmayıp ($p > .05$) açıklanma yüzdesinde anlamlı değişikliğe sebep olmamıştır ($\Delta R^2; p > .05$). Kontrol Odağı ($\beta = .132; p < .05$) Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($\beta = .223; p < .05$) ve Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($\beta = .184; p < .05$) değişkenlerinin etkisi anlamlı olup, pozitif yönlüdür. Dolayısıyla yordanan değişkenin açıklanma yüzdesinde Kontrol Odağı ($\Delta R^2 = .016; p < .05$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($\Delta R^2 = .048; p < .05$) ve Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($\Delta R^2 = .033; p < .05$) anlamlı artışa sebep olmuştur.

Tablo 8. Sigara Kullanımı Alt Boyutunu Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Yordanan	Yordayan	Değişkenler			Model		
		β	t	p	R ²	ΔR^2	F
Sigara Kullanımı	KSE Toplam	.274	6.300	.000*	.075		39.684*
Sigara Kullanımı	KSE Toplam	.210	4.679	.000*	.113	.037*	30.880*
	KOÖ Toplam	.204	4.527	.000*			
Sigara Kullanımı	KSE Toplam	.279	5.908	.000*	.075	.000	19.841*
	SUÖ Toplam	.013	.269	.788			
Sigara Kullanımı	KSE Toplam	.222	4.141	.000*	.080	.005	21.293*
	ÖDÖ Toplam	-.089	-1.661	.097			
	KSE Toplam	.227	5.336	.000*			
Sigara Kullanımı	Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma	.267	6.273	.000*	.144	.069*	41.080*
	KSE Toplam	.245	5.703	.000*			
Sigara Kullanımı	Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama	.203	4.720	.000*	.116	.040*	31.844*
	KSE Toplam	.245	5.703	.000*			

* $p < .05$ anlamlı yordama * $F:p < .05$ model anlamlı; * ΔR^2 :Değişim anlamlı; Çoklu doğrusal regresyon

Psikolojik Belirti Düzeyi, Sigara Kullanımı üzerinde istatistiksel anlamlı yordayıcılığa sahiptir ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 39.684; p < .05$). Yordayıcılık pozitif yönlüdür ($\beta = .274; p < .05$). Açıklanan varyans %7,5'tir. Psikolojik Belirti Düzeyinin yordayıcılığında modele Kontrol Odağı ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 30.880; p < .05$), Sürekli Umut ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 19.841; p < .05$), Öz Şefkat ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 21,293; p < .05$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 41.080; p < .05$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 31.844; p < .05$) eklenmiştir. Sürekli Umut, Öz Şefkat değişkenlerinin etkisi anlamlı olmayıp ($p > .05$) açıklanma yüzdesinde anlamlı değişikliğe sebep olmamıştır ($\Delta R^2; p > .05$). Kontrol Odağı ($\beta = .204; p < .05$)

Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($\beta = .267$; $p < .05$) ve Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($\beta = .203$; $p < .05$) değişkenlerinin etkisi anlamlı olup, pozitif yönlüdür. Dolayısıyla yordanan değişkenin açıklanma yüzdesinde Kontrol Odağı ($\Delta R^2 = .037$; $p < .05$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($\Delta R^2 = .069$; $p < .05$) ve Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($\Delta R^2 = .040$; $p < .05$) anlamlı artışa sebep olmuştur.

Tablo 9. *İntihar Eğilimi Alt Boyutunu Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları*

Yordanan	Yordayan	Değişkenler			Model		
		β	t	p	R ²	ΔR^2	F
İntihar Eğilimi	KSE Toplam	.744	25.834	.000*	.619		793.109
İntihar Eğilimi	KSE Toplam	.787	28.162	.000*	.636	.017*	425.092
	KOÖ Toplam	.136	4.729	.000*			
İntihar Eğilimi	KSE Toplam	.714	24.533	.000*	.649	.030*	450.691
	SUÖ Toplam	-.188	-6.470	.000*			
İntihar Eğilimi	KSE Toplam	.631	19.512	.000*	.665	.046*	484.300
	ÖDÖ Toplam	-.266	-8.214	.000*			
	KSE Toplam	.775	27.433	.000*			
İntihar Eğilimi	Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma	.069	2.452	.015*	.624	.005*	403.633
	KSE Toplam	.781	27.706	.000*			
İntihar Eğilimi	Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama	.040	1.435	.152	.621	.002	398.444
	KSE Toplam	.781	27.706	.000*			

* $p < .05$ anlamlı yordama * $F:p < .05$ model anlamlı; * ΔR^2 :Değişim anlamlı; Çoklu doğrusal regresyon

Psikolojik Belirti Düzeyi, İntihar Eğilimi üzerinde istatistiksel anlamlı yordayıcılığa sahiptir ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 793.109; p < .05$). Yordayıcılık pozitif yönlüdür ($\beta = .744; p < .05$). Açıklanan varyans %61,9'dur. Psikolojik Belirti Düzeyinin yordayıcılığında modele Kontrol Odağı ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 425.092; p < .05$), Sürekli Umut ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 450.691; p < .05$), Öz Şefkat ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 484.300; p < .05$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 403.633; p < .05$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 398.444; p < .05$) eklenmiştir. Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama değişkeninin etkisi anlamlı olmayıp ($p > .05$) açıklanma yüzdesinde anlamlı değişikliğe sebep olmamıştır ($\Delta R^2; p > .05$). Kontrol Odağı ($\beta = .136; p < .05$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($\beta = .069; p < .05$) değişkenlerinin etkisi anlamlı olup, pozitif yönlü, Sürekli Umut ($\beta = -.188; p < .05$), Öz Şefkat ($\beta = -.266; p < .05$) değişkenlerinin etkisi negatif yönlüdür. Dolayısıyla yordanan değişkenin açıklanma yüzdesinde Kontrol Odağı ($\Delta R^2 = .017; p < .05$), Sürekli Umut ($\Delta R^2 = .030; p < .05$), Öz Şefkat ($\Delta R^2 = .046; p < .05$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($\Delta R^2 = .005; p < .05$) anlamlı artışa sebep olmuştur.

Tablo 10. Okul Terki Alt Boyutunu Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Yordanan Yordayan		Değişkenler			Model		
		β	t	p	R ²	ΔR^2	F
Okul Terki	KSE Toplam	.318	7.406	.000*	.101		54.842*
Okul Terki	KSE Toplam	.245	5.571	.000*	.149	.048*	42.730*
	KOÖ Toplam	.231	5.256	.000*			
Okul Terki	KSE Toplam	.274	5.916	.000*	.112	.011*	30.706*
	SUÖ Toplam	-.114	-2.451	.015*			
Okul Terki	KSE Toplam	.303	5.709	.000*	.101	.000	27.498*
	ÖDÖ Toplam	-.026	-.490	.625			
	KSE Toplam	.279	6.561	.000*			
Okul Terki	Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma	.223	5.257	.000*	.149	.048*	42.737*
	KSE Toplam	.291	6.839	.000*			
Okul Terki	Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama	.191	4.482	.000*	.137	.036*	38.538*
	KSE Toplam	.291	6.839	.000*			

* $p < .05$ anlamlı yordama * $F:p < .05$ model anlamlı; * ΔR^2 :Değişim anlamlı; Çoklu doğrusal regresyon

Psikolojik Belirti Düzeyi, Okul Terki üzerinde istatistiksel anlamlı yordayıcılığa sahiptir ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 54.842$; $p < .05$). Yordayıcılık pozitif yönlüdür ($\beta = .318$; $p < .05$). Açıklanan varyans %10.1'dir. Psikolojik Belirti Düzeyinin yordayıcılığında modele Kontrol Odağı ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 42.730$; $p < .05$), Sürekli Umut ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 30.706$; $p < .05$), Öz Şefkat ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 27.498$; $p < .05$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 42.737$; $p < .05$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 38.538$; $p < .05$) eklenmiştir. Öz Şefkat değişkeninin etkisi anlamlı olmayıp ($p > .05$) açıklanma yüzdesinde anlamlı değişikliğe sebep olmamıştır (ΔR^2 ; $p > .05$). Kontrol Odağı ($\beta = .231$; $p < .05$), Psikolojik Yardım

Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($\beta = .223$; $p < .05$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($\beta = .191$; $p < .05$) değişkenlerinin etkisi anlamlı olup, pozitif yönlü, Sürekli Umut ($\beta = -.114$; $p < .05$) değişkeninin etkisi negatif yönlüdür. Dolayısıyla yordanan değişkenin açıklanma yüzdesinde Kontrol Odağı ($\Delta R^2 = .048$; $p < .05$), Sürekli Umut ($\Delta R^2 = .011$; $p < .05$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($\Delta R^2 = .048$; $p < .05$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($\Delta R^2 = .036$; $p < .05$) anlamlı artışa sebep olmuştur.

Tablo 11. Beslenme Alışkanlıkları Alt Boyutunu Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Yordanan	Yordayan	Değişkenler			Model		
		β	t	p	R ²	ΔR^2	F
Beslenme Alışkanlıkları	KSE Toplam	.272	6.240	.000*	.074		38.938*
Beslenme Alışkanlıkları	KSE Toplam	.174	3.982	.000*	.161	.087*	46.876*
Beslenme Alışkanlıkları	KOÖ Toplam	.312	7.130	.000*			
Beslenme Alışkanlıkları	KSE Toplam	.197	4.234	.000*	.106	.032*	28.859*
Beslenme Alışkanlıkları	SUÖ Toplam	-.194	-4.179	.000*			
Beslenme Alışkanlıkları	KSE Toplam	.160	3.014	.003*	.098	.024*	26.385*
Beslenme Alışkanlıkları	ÖDÖ Toplam	-.191	-3.589	.000*			
Beslenme Alışkanlıkları	KSE Toplam	.219	5.192	.000*			
Beslenme Alışkanlıkları	Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma	.301	7.138	.000*	.162	.088*	46.940*
Beslenme Alışkanlıkları	KSE Toplam	.228	5.460	.000*			
Beslenme Alışkanlıkları	Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama	.310	7.428	.000*	.168	.094*	49.220*

* $p < .05$ anlamlı yordama * $F: p < .05$ model anlamlı; * ΔR^2 : Değişim anlamlı; Çoklu doğrusal regresyon

Psikolojik Belirti Düzeyi, Beslenme Alışkanlıkları üzerinde istatistiksel anlamlı yordayıcılığa sahiptir ($F_{değişim(2, 489)} = 38.938; p < .05$). Yordayıcılık pozitif yönlüdür ($\beta = .272; p < .05$). Açıklanan varyans %7.4'tür. Psikolojik Belirti Düzeyinin yordayıcılığında modele Kontrol Odağı ($F_{değişim(2, 489)} = 46.876; p < .05$), Sürekli Umut ($F_{değişim(2, 489)} = 28.859; p < .05$), Öz Şefkat ($F_{değişim(2, 489)} = 26.385; p < .05$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($F_{değişim(2, 489)} = 46.940; p < .05$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($F_{değişim(2, 489)} = 49.220; p < .05$) eklenmiştir. Kontrol Odağı ($\beta = .312; p < .05$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($\beta = .301; p < .05$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($\beta = .310; p < .05$) değişkenlerinin etkisi anlamlı olup, pozitif yönlü, Sürekli Umut ($\beta = -.194; p < .05$), Öz Şefkat ($\beta = -.191; p < .05$) değişkeninin etkisi negatif yönlüdür. Dolayısıyla yordanan değişkenin açıklanma yüzdesinde Kontrol Odağı ($\Delta R^2 = .087; p < .05$), Sürekli Umut ($\Delta R^2 = .032; p < .05$), Öz Şefkat ($\Delta R^2 = .024; p < .05$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($\Delta R^2 = .088; p < .05$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($\Delta R^2 = .094; p < .05$) anlamlı artışa sebep olmuştur.

Tablo 12. Madde Kullanımı Alt Boyutunu Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Yordanan	Yordayan	Değişkenler			Model		
		β	t	p	R ²	ΔR^2	F
Madde Kullanımı	KSE Toplam	.262	5.987	.000*	.068		35.849*
Madde Kullanımı	KSE Toplam	.214	4.700	.000*	.089	.021*	23.819*
	KOÖ Toplam	.151	3.324	.001*			
Madde Kullanımı	KSE Toplam	.235	4.966	.000*	.072	.004	19.021*
	SUÖ Toplam	-.069	- 1.453	.147			
Madde Kullanımı	KSE Toplam	.214	3.975	.000*	.073	.004	19.108*
	ÖDÖ Toplam	-.081	- 1.508	.132			
Madde Kullanımı	KSE Toplam	.242	5.485	.000*	.080	.012*	21.247*
	Psikolojik Yardım						
	Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma	.110	2.502	.013*			
Madde Kullanımı	KSE Toplam	.241	5.512	.000*	.090	.021*	24.007*
	Psikolojik Yardım						
	Alma Nedeniyle Kendini Damgalama	.147	3.377	.001*			

* $p < .05$ anlamlı yordama * $F:p < .05$ model anlamlı; * ΔR^2 :Değişim anlamlı; Çoklu doğrusal regresyon

Psikolojik Belirti Düzeyi, Madde Kullanımı üzerinde istatistiksel anlamlı yordayıcılığa sahiptir ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 35.849$; $p < .05$). Yordayıcılık pozitif yönlüdür ($\beta = .262$; $p < .05$). Açıklanan varyans %6,8'dir. Psikolojik Belirti Düzeyinin yordayıcılığında modele Kontrol Odağı ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 23.819$; $p < .05$), Sürekli Umud ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 19.021$; $p < .05$), Öz Şefkat ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 19.108$; $p < .05$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 21.247$; $p < .05$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 24.007$; $p < .05$) eklenmiştir. Sürekli Umud, Öz Şefkat değişkenlerinin etkisi anlamlı olmayıp ($p > .05$) açıklanma yüzdesinde

anlamli değişikliğe sebep olmamıştır ($\Delta R^2; p > .05$). Kontrol Odağı ($\beta = .151; p < .05$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($\beta = .110; p < .05$) ve Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($\beta = .147; p < .05$) değişkenlerinin etkisi anlamlı olup, pozitif yönlüdür. Dolayısıyla yordanan değişkenin açıklanma yüzdesinde Kontrol Odağı ($\Delta R^2 = .021; p < .05$), Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($\Delta R^2 = .012; p < .05$) ve Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($\Delta R^2 = .021; p < .05$) anlamlı artışa sebep olmuştur.

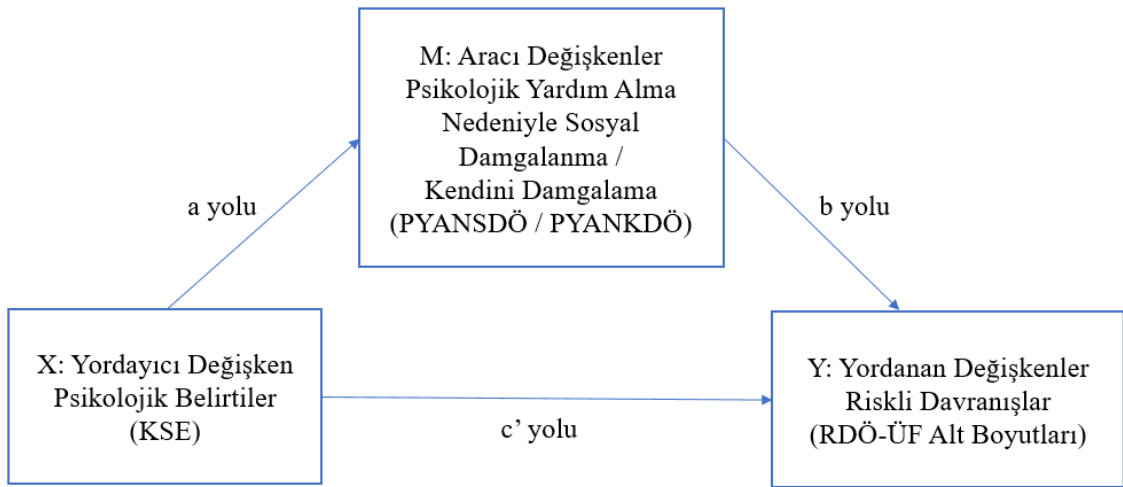
3.6. PSİKOLOJİK BELİRTİLER VE RİSKLİ DAVRANIŞLAR ARASINDAKİ İLİŞKİLERDE SOSYAL VE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMANIN ARACI DEĞİŞKEN ANALİZİ SONUÇLARI

Psikolojik belirti düzeyi ve riskli davranış alt boyutları arasındaki ilişkide psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma ve kendini damgalamanın aracı rollerinin ayrı ayrı incelenmesi amacıyla aracı değişken analizleri yürütülmüştür. Hayes (2018) tarafından oluşturulmuş PROCESS eklentisinde yer alan Model 4 kullanılarak aracı değişken analizleri yürütülmüştür. İlgili analizler gerçekleştirilirken %95 Güven Aralığı (GA) ve Bootstrap yöntemi (Örnekleme sayısı olarak 5000 tercih edilmiştir) kullanılmıştır.

İki değişken arasındaki aracı etkinin istatistiki olarak sınanması için Baron ve Kenny'nin (1986) geleneksel yöntemine bootstrap tekniğine dayanan ve daha geçerli ve güvenilir sonuçlar verdiği öne sürülen modern bir yaklaşım getirilmiştir (Hayes, 2017). Bu yaklaşıma göre aracılık rolünü incelemek adına dolaylı ve doğrudan etki değerlerinin hesaplanması odağa alınmıştır (Gürbüz ve Bayık, 2021). Etki ifadesi nedenselliğe değil istatistiksel etki anlamına gelmektedir. Yordayıcı değişkenin (X), aracı değişken (M) üzerindeki etkisi (a) ile aracı değişkenin (M), yordanan değişken (Y) üzerindeki etkisinin (b) çarpımına (a.b) “dolaylı etki” ismi verilmiştir. Yordayıcı değişkenin yordanan değişken üzerindeki “doğrudan etkisi” (c’), dolaylı etkilerin (a.b) kontrol edilmesi sonucunda toplam etkiden (c) çıkarılarak hesaplanabilmektedir. Modern yaklaşıma göre; verilen aracı etki modelinde, bootstrap testi sonucunda X'in

dolaylı etkisinin (a.b) anlamlı olması halinde aracılık modeli doğrulanmış kabul edilmekte, başka herhangi bir teste ihtiyaç duyulmamaktadır (Gürbüz ve Bayık, 2021).

Psikolojik belirtiler ve riskli davranış alt boyutları ilişkisinde psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal ve içselleştirilmiş damgalanmanın aracı rolüne ilişkin araştırma modelleri Şekil 3'te sunulmuştur.



Şekil 3. Psikolojik Belirtiler ve Riskli Davranış Alt Boyutları Arasındaki İlişkide Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalama ve Kendini Damgalamanın Aracı Rolüne İlişkin Analizlerin Modellemesi

Tablo 13. Psikolojik Belirtilerin Antisosyal Davranışları Yordayıcılığında Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ve Kendini Damgalamanın Aracılık Rolü

Yordanan	Yordayan	Değişkenler			Model			
		β	T	p	LLCI	ULCI	R ²	F
PYANSDÖ	KSE	.204	3.951	.000*	.102	.305	.031	15.612*
PYANKDÖ	KSE	.183	3.157	.002*	.069	.297	.020	9.966*
RD1	PYANSDÖ	.094	1.733	.084	-.013	.200	.168	32.684*
	PYANKDÖ	.037	.780	.436	-.057	.132		
KSE>RD1								
Toplam etki		.408	9.255	.000*	.322	.495	.149	85.648*
Direkt etki		.383	8.608	.000*	.295	.470		
Dolaylı etki		PYANSDÖ	.019	.011	.000	.043		
		PYANKDÖ	.007	.009		-.009	.027	

Not: * $p < .05$, $n = 5000$ Bootstrap, (%95 güven düzeyi alt sınırı: LLCI * üst sınırı: ULCI)

RD1: Antisosyal Davranışlar, PYANSDÖ: Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma, PYANKDÖ: Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama, KSE: Kısa Semptom Envanteri

Aracı değişkenler Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 15.612$; $p < .05$) ve Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 9.966$; $p < .05$) üzerinde Psikolojik Belirti Düzeyinin yordayıcılığı modelleri, toplam etki ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 85.648$; $p < .05$), direkt etki ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 32.684$; $p < .05$) modelleri istatistiksel olarak anlamlıdır. Psikolojik Belirti Düzeyinin Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($\beta = .204$; $p < .05$) ve Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($\beta = .183$; $p < .05$) üzerinde yordayıcılığı anlamlıdır.

Psikolojik Belirti Düzeyinin Antisosyal Davranışlar üzerindeki doğrudan etkisi ($c' = .383$; %95 GA [.29 - .47]), toplam etkisi ($c = .41$; %95 GA [.32 - .49]) istatistiksel olarak anlamlıdır. Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($a = .02$; %95 GA [.00 - .04]) ve Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($d =$

.01; %95 GA [-.01 - .03]) üzerinden dolaylı etkiler istatistiksel olarak anlamlı değildir. Modelde Antisozyal Davranışlardaki değişimin açıklanma oranı %16.8'dir. Dolaylı etkilerin güven aralığı sıfır kapsadığı için Antisozyal Davranışlar üzerinde Psikolojik Belirti Düzeyinin yordayıcılığında Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ve Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama aracılık etmemektedir.

Tablo 14. Psikolojik Belirtilerin Alkol Kullanımını Yordayıcılığında Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ve Kendini Damgalamanın Aracılık Rolü

Yordanan	Yordayan	Değişkenler			Model			
		β	T	p	LLCI	ULCI	R ²	F
PYANSÖDÖ	KSE	.204	3.951	.000*	.102	.305	.031	15.612*
PYANKDÖ	KSE	.183	3.157	.002*	.069	.297	.020	9.966*
RD2	PYANSÖDÖ	.212	3.119	.002*	.078	.345	.176	34.566*
	PYANKDÖ	.058	.968	.334	-.060	.177		
KSE>RD2								
Toplam etki		.475	8.391	.000*	.363	.586	.126	7.408*
Direkt etki		.421	7.524	.000*	.311	.531		
Dolaylı etki	PYANSÖDÖ	.043	.018		.014	.082		
	PYANKDÖ	.011	.013		-.010	.040		

* $p < .05$, $n = 5000$ Bootstrap, (%95 güven düzeyi alt sınırı: LLCI * üst sınırı: ULCI), RD2: Alkol Kullanımı, PYANSÖDÖ: Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma, PYANKDÖ: Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama, KSE: Kısa Semptom Envanteri

Aracı değişkenler Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 15.612$; $p < .05$) ve Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 9.966$; $p < .05$) üzerinde Psikolojik Belirti Düzeyinin yordayıcılığı modelleri, toplam etki ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 70.408$; $p < .05$), direkt etki ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 34.566$; $p < .05$) modelleri istatistiksel olarak anlamlıdır. Psikolojik Belirti Düzeyinin Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($\beta = .204$; $p < .05$) ve

Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($\beta = .183$; $p < .05$) üzerinde yordayıcılığı anlamlıdır.

Psikolojik Belirti Düzeyinin Alkol Kullanımı üzerindeki doğrudan etkisi ($c' = .421$; %95 GA [.311 - .531]), toplam etkisi ($c = .475$; %95 GA [.363 - .586]) istatistiksel olarak anlamlıdır. Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($a = .043$; %95 GA [.014 - .082]) üzerinden dolaylı etki anlamlı olup, Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($d = -.010$; %95 GA [-.010 - .040]) üzerinden dolaylı etki istatistiksel olarak anlamlı değildir. Modelde Alkol Kullanımındaki değişimin açıklanma oranı %17.6'sını açıklamaktadır. Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama üzerinden dolaylı etki güven aralığı sıfır kapsadığı için Alkol Kullanımı üzerinde Psikolojik Belirti Düzeyinin yordayıcılığında aracılık rolü yok iken Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanmanın aracılık rolü bulunmaktadır.

Tablo 15. Psikolojik Belirtilerin Sigara Kullanımını Yordayıcılığında Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ve Kendini Damgalamanın Aracılık Rolü

Yordanan	Yordayan	Değişkenler			Model			
		β	T	p	LLCI	ULCI	R ²	F
PYANSDÖ	KSE	.204	3.951	.000*	.102	.305	.031	15.612*
PYANKDÖ	KSE	.183	3.157	.002*	.069	.297	.020	9.966*
RD3	PYANSDÖ	.297	4.077	.000*	.154	.441	.145	27.451*
	PYANKDÖ	.036	.556	.578	-.091	.163		
KSE>RD3								
Toplam etki		.387	6.300	.000*	.266	.507	.075	39.684*
Direkt etki		.320	5.317	.000*	.202	.438		
Dolaylı etki	PYANSDÖ	.061	.022		.023	.110		
	PYANKDÖ	.007	.013		-.018	.035		

* $p < .05$, $n = 5000$ Bootstrap, (%95 güven düzeyi altsınır:LLCI*üstsınır:ULCI), RD3: Sigara Kullanımı, PYANSDÖ: Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma, PYANKDÖ: Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama, KSE: Kısa Semptom Envanteri

Aracı değişkenler Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 15.612; p < .05$) ve Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 9.966; p < .05$) üzerinde Psikolojik Belirti Düzeyinin yordayıcılığı modelleri, toplam etki ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 39.684; p < .05$), direkt etki ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 27.451; p < .05$) modelleri istatistiksel olarak anlamlıdır. Psikolojik Belirti Düzeyinin Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($\beta = .204; p < .05$) ve Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($\beta = .183; p < .05$) üzerinde yordayıcılığı anlamlıdır.

Psikolojik Belirti Düzeyinin Sigara Kullanımı üzerindeki doğrudan etkisi ($c' = .320$; %95 GA [.202 - .438]), toplam etkisi ($c = .387$; %95 GA [.266 - .507]) istatistiksel olarak anlamlıdır. Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($a = .061$; %95 GA [.023 - .110]) üzerinden dolaylı etki anlamlı olup, Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($d = .007$; %95 GA [-.018 - .035]) üzerinden dolaylı etki istatistiksel olarak anlamlı değildir. Modelde Sigara Kullanımındaki değişimin açıklanma oranı %14.5'tir. Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama üzerinden dolaylı etki güven aralığı sıfır kapsadığı için Sigara Kullanımı üzerinde Psikolojik Belirti Düzeyinin yordayıcılığında aracılık rolü yok iken Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanmanın aracılık rolü bulunmaktadır.

Tablo 16. Psikolojik Belirtilerin İntihar Eğilimini Yordayıcılığında Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ve Kendini Damgalamanın Aracılık Rolü

Yordanan	Yordayan	Değişkenler			Model			
		β	T	p	LLCI	ULCI	R ²	F
PYANSDÖ	KSE	.204	3.951	.000*	.102	.305	.031	15.612*
PYANKDÖ	KSE	.183	3.157	.002*	.069	.297	.020	9.966*
RD4	PYANSDÖ	.094	2.021	.044*	.003	.185	.624	268.673*
	PYANKDÖ	-.016	-.392	.695	-.097	.065		
KSE>RD4								
Toplam etki		1.061	28.162	.000*	.987	1.136	.619	793.109*
Direkt etki		1.045	27.410	.000*	.970	1.120		
Dolaylı etki	PYANSDÖ	.019	.010		.002	.042		
	PYANKDÖ	-.003	.008		-.020	.012		

* $p < .05$, $n = 5000$ Bootstrap, (%95 güven düzeyi alt sınırı:LLCI*üst sınırı:ULCI), RD4: İntihar Eğilimi, PYANSDÖ: Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma, PYANKDÖ: Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama, KSE: Kısa Semptom Envanteri

Aracı değişkenler Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 15.612$; $p < .05$) ve Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 9.966$; $p < .05$) üzerinde Psikolojik Belirti Düzeyinin yordayıcılığı modelleri, toplam etki ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 793.109$; $p < .05$), direkt etki ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 268.673$; $p < .05$) modelleri istatistiksel olarak anlamlıdır. Psikolojik Belirti Düzeyinin Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($\beta = .204$; $p < .05$) ve Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($\beta = .183$; $p < .05$) üzerinde yordayıcılığı anlamlıdır.

Psikolojik Belirti Düzeyinin İntihar Eğilimi üzerindeki doğrudan etkisi ($c' = 1.045$; %95 GA [.970-1,120]), toplam etkisi ($c = 1.061$; %95 GA [.987-1,136]) istatistiksel olarak anlamlıdır. Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($a = .019$; %95 GA [.002 - .042]) üzerinden dolaylı etki anlamlı olup, Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($d = -.003$; %95 GA [-.020 - .012]) üzerinden dolaylı

etki istatistiksel olarak anlamlı değildir. Modelde İntihar Eğilimindeki değişimin açıklanma oranı %62.4'tür. Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama üzerinden dolaylı etki güven aralığı sıfır kapsadığı için İntihar Eğilimi üzerinde Psikolojik Belirti Düzeyinin yordayıcılığında aracılık rolü yok iken Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanmanın aracılık rolü bulunmaktadır.

Tablo 17. Psikolojik Belirtilerin Okul Terkini Yordayıcılığında Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ve Kendini Damgalamanın Aracılık Rolü

Yordanan	Yordayan	Değişkenler			Model			
		β	T	p	LLCI	ULCI	R ²	F
PYANSDÖ	KSE	.204	3.951	.000*	.102	.305	.031	15.612*
PYANKDÖ	KSE	.183	3.157	.002*	.069	.297	.020	9.966*
RD5	PYANSDÖ	.192	2.933	.004*	.064	.321	.152	28.961*
	PYANKDÖ	.068	1.161	.246	-.047	.182		
KSE>RD5								
Toplam etki		.353	6.533	.000*	.247	.459	.101	54.842*
Direkt etki		.405	7.406	.000*	.297	.512		
Dolaylı etki	PYANSDÖ	.039	.017		.011	.075		
	PYANKDÖ	.012	.011		-.009	.036		

* $p < .05$ $n = 5000$ Bootstrap, (%95 güven düzeyi altsınır:LLCI*üstsınır:ULCI), RD5: Okul Terki, PYANSDÖ: Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma, PYANKDÖ: Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama, KSE: Kısa Semptom Envanteri

Aracı değişkenler Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 15.612$; $p < .05$) ve Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 9.966$; $p < .05$) üzerinde Psikolojik Belirti Düzeyinin yordayıcılığı modelleri, toplam etki ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 54.842$; $p < .05$), direkt etki ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 28.961$; $p < .05$) modelleri istatistiksel olarak anlamlıdır. Psikolojik Belirti Düzeyinin Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($\beta = .204$; $p < .05$) ve Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($\beta = .183$; $p < .05$) üzerinde yordayıcılığı anlamlıdır.

Psikolojik Belirti Düzeyinin Okul Terki üzerindeki doğrudan etkisi ($c' = .405$; %95 GA [.297 - .512]), toplam etkisi ($c = .353$; %95 GA [.247 - .459]) istatistiksel olarak anlamlıdır. Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($a = .039$; %95 GA [.011 - .075]) üzerinden dolaylı etki anlamlı olup, Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($d = -.012$; %95 GA [-.009 - .036]) üzerinden dolaylı etki istatistiksel olarak anlamlı değildir. Modelde Okul Terkindeki değişimin açıklanma oranı %15.2'dir. Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama üzerinden dolaylı etki güven aralığı sıfır kapsadığı için Okul Terki üzerinde Psikolojik Belirti Düzeyinin yordayıcılığında aracılık rolü yok iken Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanmanın aracılık rolü bulunmaktadır.

Tablo 18. Psikolojik Belirtilerin Beslenme Alışkanlıklarını Yordayıcılığında Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ve Kendini Damgalamanın Aracılık Rolü

Yordanan	Yordayan	Değişkenler			Model			
		β	T	p	LLCI	ULCI	R ²	F
PYANSÖDÖ	KSE	.204	3.951	.000*	.102	.305	.031	15.612*
PYANKDÖ	KSE	.183	3.157	.002*	.069	.297	.020	9.966*
RD6	PYANSÖDÖ	.181	2.762	.006*	.052	.310	.181	35.802*
	PYANKDÖ	.198	3.391	.001*	.083	.312		
KSE>RD6								
Toplam etki		.352	6.240	.000*	.241	.463	.074	38.938*
Direkt etki		.279	5.165	.000*	.173	.385		
Dolaylı etki	PYANSÖDÖ	.037	.019		.007	.079		
	PYANKDÖ	.036	.017		.008	.073		

* $p < .05$ $n = 5000$ Bootstrap, (%95 güven düzeyi altısınır:LLCI*üstısınır:ULCI), RD6: Beslenme Alışkanlıkları, PYANSÖDÖ: Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma, PYANKDÖ: Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama, KSE: Kısa Semptom Envanteri

Aracı değişkenler Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 15.612$; $p < .05$) ve Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 9.966$; $p < .05$)

$F_{\text{değişim}} (2, 489) = 9.966; p < .05$) üzerinde Psikolojik Belirti Düzeyinin yordayıcılığı modelleri, toplam etki ($F_{\text{değişim}} (2, 489) = 38.938; p < .05$), direkt etki ($F_{\text{değişim}} (2, 489) = 35.802; p < .05$) modelleri istatistiksel olarak anlamlıdır. Psikolojik Belirti Düzeyinin Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($\beta = .204; p < .05$) ve Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($\beta = .183; p < .05$) üzerinde yordayıcılığı anlamlıdır.

Psikolojik Belirti Düzeyinin Beslenme Alışkanlıkları üzerindeki doğrudan etkisi ($c' = .279; \%95 \text{ GA } [.173 - .385]$), toplam etkisi ($c = .352; \%95 \text{ GA } [.241 - .463]$) istatistiksel olarak anlamlıdır. Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($a = .037; \%95 \text{ GA } [.007 - .079]$) ve Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($d = .036; \%95 \text{ GA } [.008 - .073]$) üzerinden dolaylı etki anlamlıdır. Modelde Beslenme Alışkanlıklarındaki değişimin açıklanma oranı %18.1'dir. Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ve Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanmanın üzerinden dolaylı etki güven aralığı sıfır kapsamadığı için Beslenme Alışkanlıkları üzerinde Psikolojik Belirti Düzeyinin yordayıcılığında aracılık rolü bulunmaktadır.

Tablo 19. Psikolojik Belirtilerin Madde Kullanımını Yordayıcılığında Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ve Kendini Damgalamanın Aracılık Rolü

Yordanan	Yordayan	Değişkenler					Model	
		β	T	p	LLCI	ULCI	R ²	F
PYANSDÖ	KSE	.204	3.951	.000*	.102	.305	.031	15.612*
PYANKDÖ	KSE	.183	3.157	.002*	.069	.297	.020	9.966*
RD7	PYANSDÖ	.012	.204	.838	-.101	.124	.090	15.987*
	PYANKDÖ	.115	2.260	.024*	.015	.215		
KSE>RD7								
Toplam etki		.281	5.987	.000*	.189	.373	.068	35.849*
Direkt etki		.257	5.452	.000*	.164	.350		
Dolaylı etki	PYANSDÖ	.002	.010		-.017	.023		
	PYANKDÖ	.021	.012		.003	.047		

* $p < .05$ $n = 5000$ Bootstrap, (%95 güven düzeyi alt sınırı:LLCI*üst sınırı:ULCI), RD7: Madde Kullanımı, PYANSDÖ: Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma, PYANKDÖ: Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama, KSE: Kısa Semptom Envanteri

Aracı değişkenler Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 15.612$; $p < .05$) ve Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 9.966$; $p < .05$) üzerinde Psikolojik Belirti Düzeyinin yordayıcılığı modelleri, toplam etki ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 35.849$; $p < .05$), direkt etki ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 15.987$; $p < .05$) modelleri istatistiksel olarak anlamlıdır. Psikolojik Belirti Düzeyinin Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($\beta = .204$; $p < .05$) ve Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($\beta = .183$; $p < .05$) üzerinde yordayıcılığı anlamlıdır.

Psikolojik Belirti Düzeyinin Madde Kullanımı üzerindeki doğrudan etkisi ($c' = .257$; %95 GA [.164 - .350]), toplam etkisi ($c = .281$; %95 GA [.189 - .373]) istatistiksel olarak anlamlıdır. Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma ($a = .002$; %95 GA [-.017 - .023]) üzerinden dolaylı etki güven aralığı sıfır kapsadığı için anlamlı değil iken Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama ($d = .021$; %95 GA

[.003 - .047]) üzerinden dolaylı etki anlamlıdır. Modelde Madde Kullanımındaki değişimin açıklanma oranı %9'dur. Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanmanın üzerinden dolaylı etki sıfır kapsamadığı için Madde Kullanımı üzerinde Psikolojik Belirti Düzeyinin yordayıcılığında aracılık rolü bulunmakta iken Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalamanın aracılık rolü anlamlı değildir.

3.7. DÜZENLEYİCİ DEĞİŞKEN ANALİZİ SONUÇLARI

3.7.1. Psikolojik Belirtiler ve Riskli Davranışlar İlişkisinde Kontrol Odağının Düzenleyici Rolü

Tablo 20. Kısa Semptom Envanterinin Riskli Davranışlar Boyutlarını Yordayıcılığında Kontrol Odağının Düzenleyici Rolü

Yordana n	Yordayan	Değişkenler					Model	
		β	T	p	LLCI	ULCI	R ²	F
RD1	KSE	.235	.949	.343	-.251	.720	.156	30.028*
	KOÖ	.074	.635	.526	-.154	.301		
	KSE x KOÖ	.052	.600	.549	-.119	.223		
RD2	KSE	-.097	-.309	.758	-.715	.521	.147	27.868*
	KOÖ	.057	.389	.698	-.232	.346		
	KSE x KOÖ	.185	1.672	.095	-.032	.402		
RD3	KSE	.089	.263	.793	-.575	.753	.113	20.691*
	KOÖ	.337	2.128	.034	.026	.648		
	KSE x KOÖ	.074	.625	.532	-.159	.308		
RD4	KSE	.618	2.994	.003*	.213	1.024	.639	286.116*
	KOÖ	.118	1.219	.223	-.072	.308		
	KSE x KOÖ	.138	1.900	.058	-.005	.281		
RD5	KSE	-.101	-.339	.735	-.687	.485	.153	29.208*
	KOÖ	.268	1.920	.056	-.006	.543		
	KSE x KOÖ	.148	1.411	.159	-.058	.354		
RD6	KSE	.111	.368	.713	-.482	.705	.162	31.246*

	KOÖ	.543	3.838	.000*	.265	.821		
	KSE x KOÖ	.041	.385	.700	-.168	.250		
	KSE	-.207	-.795	.427	-.717	.304		
RD7	KOÖ	.067	.552	.581	-.172	.306	.095	16.915*
	KSE x KOÖ	.156	1.709	.088	-.023	.336		

* $p < .05$, $n = 5000$ Bootstrap, (%95 güven düzeyi alt sınır:LLCI*üst sınır:ULCI),

RD1: Antisosyal Davranışlar, RD2: Alkol Kullanımı, RD3: Sigara Kullanımı, RD4: İntihar Eğilimi, RD5: Okul Terki, RD6: Beslenme Alışkanlıkları, RD7: Madde Kullanımı, KSE: Kısa Semptom Envanteri, KOÖ: Kontrol Odağı Ölçeği

Düzenleyicilik rolünden bahsedebilmek için bağımsız değişken ile bağımlı değişkenin etkileşim teriminin modelde bağımlı değişkeni anlamlı yordaması gerekmektedir. Buna göre etkileşim terimlerinin yordayıcılığı incelendiğinde: Psikolojik Belirti Düzeyinin Antisosyal Davranışlar ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 30.028; p < .05$), Alkol Kullanımı ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 27.868; p < .05$), Sigara Kullanımı ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 20.691; p < .05$), İntihar Eğilimi ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 286.116; p < .05$), Okul Terki ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 29.208; p < .05$), Beslenme Alışkanlıkları ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 31.246; p < .05$), Madde Kullanımı ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 16.915; p < .05$) üzerinde yordayıcılığında Kontrol Odağının düzenleyici rolünü inceleyen model istatistiksel olarak anlamlıdır. Sonuçlar incelendiğinde Riskli Davranışların tüm alt boyutlarında etkileşim teriminin yordayıcılığı anlamsızdır ($p > .05$). Buna göre Psikolojik Belirti Düzeyinin Riskli Davranış boyutları üzerindeki yordayıcılığında Kontrol Odağı düzenleyici role sahip değildir.

3.7.2. Psikolojik Belirtiler ve Riskli Davranışlar İlişkisinde Umudun Düzenleyici Rolü

Tablo 21. Kısa Semptom Envanterinin Riskli Davranışlar Boyutlarını Yordayıcılığında Sürekli Umudun Düzenleyici Rolü

Yordana n	Yordayan	Değişkenler					Model	
		β	T	p	LLCI	ULCI	R ²	F
RD1	KSE	.049	.274	.784	-.303	.401	.157	30.149*
	SUÖ	-.072	-1.636	.102	-.158	.014		
	KSE x SUÖ	.067	2.091	.037*	.004	.129		
RD2	KSE	.329	1.428	.154	-.124	.781	.129	23.978*
	SUÖ	-.062	-1.104	.270	-.173	.048		
	KSE x SUÖ	.022	.536	.592	-.058	.102		
RD3	KSE	.159	.637	.525	-.332	.650	.077	13.542*
	SUÖ	-.038	-.628	.530	-.158	.082		
	KSE x SUÖ	.043	.974	.331	-.044	.130		
RD4	KSE	1.260	8.583	.000*	.971	1.548	.652	304.018*
	SUÖ	-.076	-2.129	.034*	-.147	-.006		
	KSE x SUÖ	-.055	-2.096	.037*	-.106	-.003		
RD5	KSE	.327	1.477	.140	-.108	.762	.112	20.433*
	SUÖ	-.082	-1.524	.128	-.189	.024		
	KSE x SUÖ	.004	.102	.919	-.073	.081		
RD6	KSE	.290	1.283	.200	-.154	.734	.106	19.210*
	SUÖ	-.129	-2.328	.020*	-.237	-.020		
	KSE x SUÖ	-.007	-.161	.872	-.085	.072		
RD7	KSE	.128	.674	.501	-.246	.503	.073	12.818*
	SUÖ	-.065	-1.399	.162	-.157	.026		
	KSE x SUÖ	.023	.674	.501	-.044	.089		

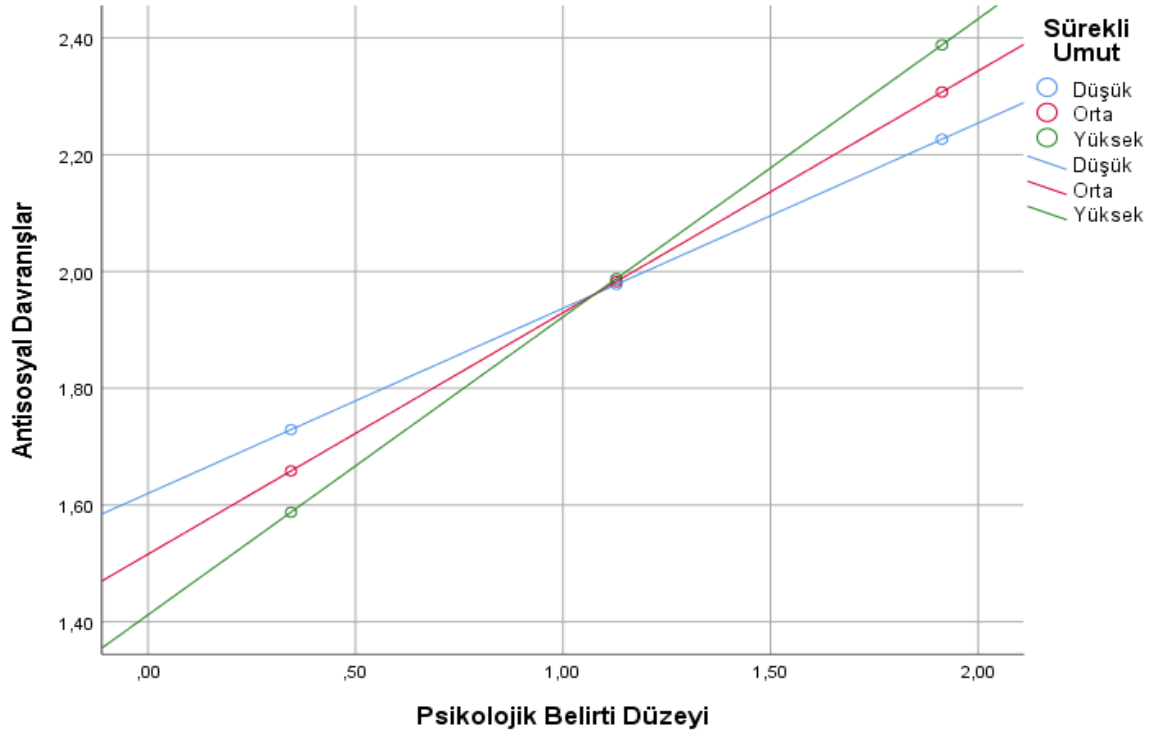
* $p < .05$, $n = 5000$ Bootstrap, (%95 güven düzeyi altsınır:LLCI*üstsınır:ULCI),

RD1: Antisozyal Davranışlar, RD2: Alkol Kullanımı, RD3: Sigara Kullanımı, RD4: İntihar Eğilimi, RD5: Okul Terki, RD6: Beslenme Alışkanlıkları, RD7: Madde Kullanımı, KSE: Kısa Semptom Envanteri, SUÖ: Sürekli Umut Ölçeği

Psikolojik Belirti Düzeyinin Antisosyal Davranışlar ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 30.149; p < .05$), Alkol Kullanımı ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 23.978; p < .05$), Sigara Kullanımı ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 13.542; p < .05$), İntihar Eğilimi ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 304.018; p < .05$), Okul Terki ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 20.433; p < .05$), Beslenme Alışkanlıkları ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 19.210; p < .05$), Madde Kullanımı ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 12.818; p < .05$) üzerinde yordayıcılığında Sürekli Umutun düzenleyici rolünü inceleyen modeller istatistiksel olarak anlamlıdır.

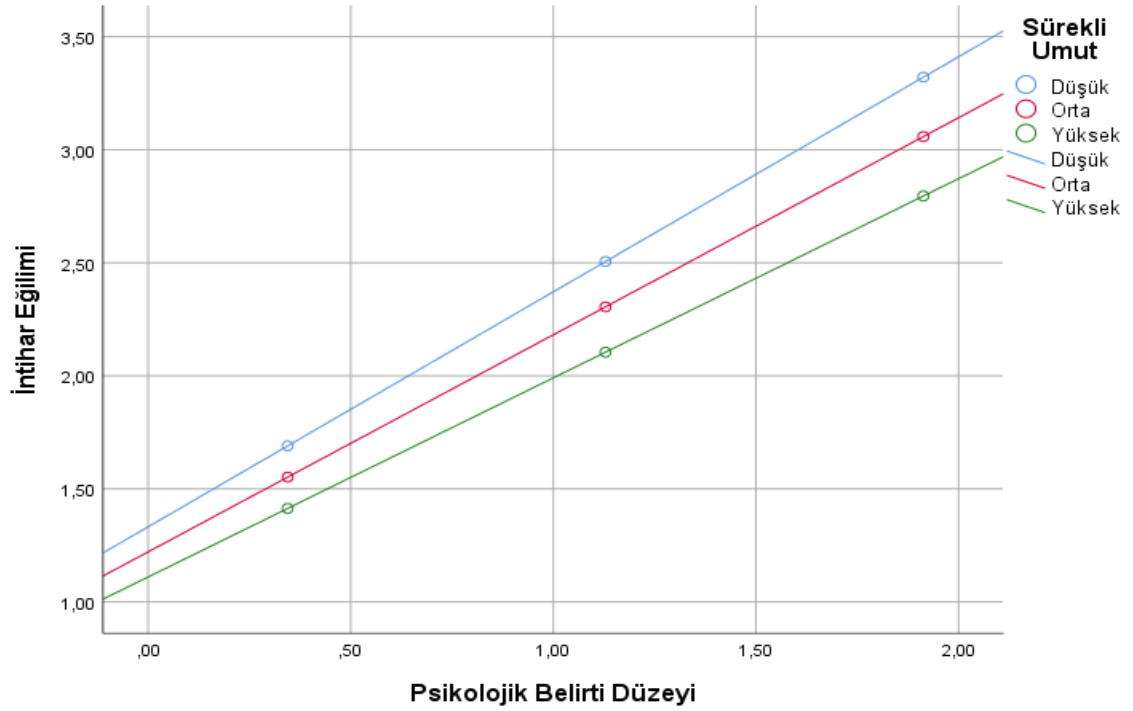
Düzenleyici rol için bağımsız değişken ile düzenleyici değişkenin etkileşim teriminin istatistiksel olarak anlamlı yordayıcı olması gerekir. Sonuçlar incelendiğinde Riskli Davranışların Alkol Kullanımı, Sigara Kullanımı, Okul Terki, Madde Kullanımı alt boyutlarında etkileşim teriminin yordayıcılığı anlamsızdır ($p > .05$). Buna göre Psikolojik Belirti Düzeyinin Riskli Davranışların Alkol Kullanımı, Sigara Kullanımı, Okul Terki, Beslenme Alışkanlıkları, Madde Kullanımı alt boyutları üzerindeki yordayıcılığında Sürekli Umut düzenleyici role sahip değildir.

Psikolojik Belirti Düzeyinin Antisosyal Davranışlara ($\beta = .067; \%95 \text{ GA: } [.004-.129]; p < .05$) ve İntihar Eğilimine ($\beta = -.055; \%95 \text{ GA: } [-.106 - -.003]; p < .05$) etkisinde ise, Sürekli Umut düzenleyici role sahiptir. Etkileşim teriminin modele eklenmesi Antisosyal Davranışlar ($\Delta R^2 = .008; p < .05$) ve İntihar Eğilimi ($\Delta R^2 = .003; p < .05$) açıklanma yüzdesinde anlamlı artışa sebep olmuştur. Slope analiz sonuçlarına göre düşük ($\beta = .317; \%95 \text{ GA: } [.189- .445]; p < .05$), orta ($\beta = .414; \%95 \text{ GA: } [.320- .508]; p < .05$) ve yüksek ($\beta = .510; \%95 \text{ GA: } [.377- .643]; p < .05$) Sürekli Umut olduğunda Psikolojik Belirti Düzeyinin Antisosyal Davranışlar üzerinde yordayıcılığı anlamlıdır (**Şekil 4**). Düşük ($\beta = 1.040; \%95 \text{ GA: } [.935- 1.145]; p < .05$), orta ($\beta = .960; \%95 \text{ GA: } [.883- 1.037]; p < .05$) ve yüksek ($\beta = .881; \%95 \text{ GA: } [.772- .990]; p < .05$) Sürekli Umut olduğunda Psikolojik Belirti Düzeyinin İntihar Eğilimi üzerinde yordayıcılığı anlamlıdır (**Şekil 5**).



Şekil 4. Antisosyal Davranışlar ve Psikolojik Belirti Düzeyi İlişkisinde Sürekli Umutun Düzenleyici Rolü

Düzenleyici role ilişkin değişkenler arasındaki ilişkilerin grafiği incelendiğinde eğrilerin dik olması, düzenleyici değişkenin artırıcı etkisini temsil etmektedir. Psikolojik Belirti Düzeyi düşük olanlarda, Sürekli Umut düzeyi en yüksek grupta Antisosyal Davranışlar düzeyi en düşüktür. Psikolojik Belirti Düzeyi en yüksek olanlarda ise bu ilişki yön değiştirmiştir; Sürekli Umut düzeyi en yüksek iken Antisosyal Davranışlar düzeyi de en yüksektir.



Şekil 5. *İntihar Eğilimi ve Psikolojik Belirti Düzeyi İlişkisinde Sürekli Umudun Düzenleyici Rolü*

Eğilimi en yüksek olan durum incelendiğinde Sürekli Umut düzeyinin düşük olması İntihar Eğilimi ile Psikolojik Belirti Düzeyi arasındaki ilişkiyi en çok artırmaktadır. Psikolojik Belirti Düzeyinin düşük, orta ve yüksek seviyelerinde, Sürekli Umut düzeyi arttıkça İntihar Eğiliminin azaldığı gözlenmektedir. Ancak Psikolojik Belirti Düzeyinin artışı ile birlikte Sürekli Umut ve İntihar Eğilimi arasındaki negatif yönlü ilişkinin güçlendiği gözlenmiştir.

3.7.3. Psikolojik Belirtiler ve Riskli Davranışlar İlişkisinde Öz-şefkatin Düzenleyici Rolü

Tablo 22. Kısa Semptom Envanterinin Riskli Davranışlar Boyutlarını Yordayıcılığında Öz Şefkatin Düzenleyici Rolü

Yordanan	Yordayan	Değişkenler					Model	
		β	T	p	LLCI	ULCI	R ²	F
RD1	KSE	.047	.302	.763	-.258	.351	.161	31.135*
	ÖDÖ	-.111	-1.516	.130	-.256	.033		
	KSE x ÖDÖ	.138	2.588	.010*	.033	.243		
RD2	KSE	.373	1.870	.062	-.019	.766	.130	24.167*
	ÖDÖ	-.110	-1.168	.244	-.296	.075		
	KSE x ÖDÖ	.016	.229	.819	-.119	.151		
RD3	KSE	.200	.924	.356	-.225	.626	.081	14.279*
	ÖDÖ	-.161	-1.567	.118	-.362	.041		
	KSE x ÖDÖ	.042	.557	.578	-.105	.188		
RD4	KSE	1.300	1.560	.000*	1.058	1.541	.676	337.254*
	ÖDÖ	-.183	-3.132	.002*	-.297	-.068		
	KSE x ÖDÖ	-.165	-3.887	.000*	-.248	-.082		
RD5	KSE	-.026	-.137	.892	-.404	.351	.111	20.231*
	ÖDÖ	-.179	-1.965	.049*	-.358	.000		
	KSE x ÖDÖ	.151	2.285	.023*	.021	.281		
RD6	KSE	.090	.458	.647	-.297	.477	.099	17.703*
	ÖDÖ	-.278	-2.983	.003*	-.462	-.095		
	KSE x ÖDÖ	.043	.635	.526	-.090	.177		
RD7	KSE	-.020	-.124	.902	-.344	.304	.078	13.652*
	ÖDÖ	-.173	-2.211	.028*	-.326	-.019		
	KSE x ÖDÖ	.092	1.617	.107	-.020	.204		

* $p < .05$, $n = 5000$ Bootstrap, (%95 güven düzeyi alt sınırı:LLCI*üst sınırı:ULCI),

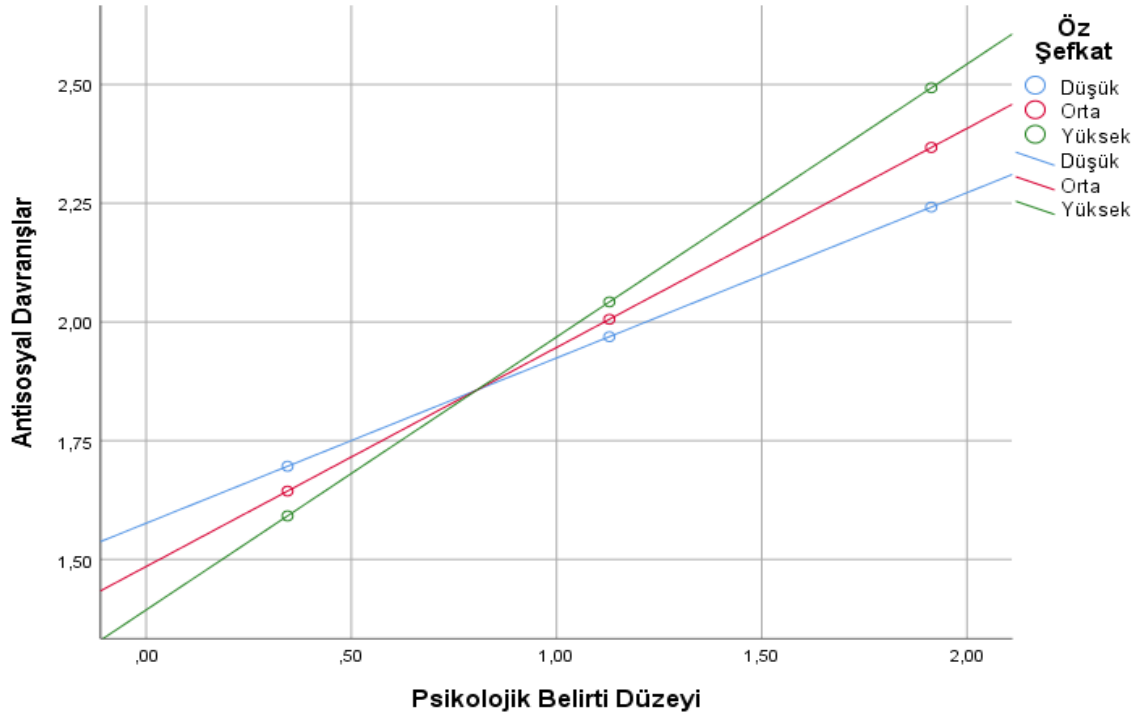
RD1: Antisosyal Davranışlar, RD2: Alkol Kullanımı, RD3: Sigara Kullanımı, RD4: İntihar Eğilimi, RD5: Okul Terki, RD6: Beslenme Alışkanlıkları, RD7: Madde Kullanımı, KSE: Kısa Semptom Envanteri, ÖDÖ: Öz Duyarlık Ölçeği

Psikolojik Belirti Düzeyinin Antisosyal Davranışlar ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 31.135; p < .05$), Alkol Kullanımı ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 24.167; p < .05$), Sigara Kullanımı ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 14.279; p < .05$), İntihar Eğilimi ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 337.254; p < .05$), Okul Terki ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 20.231; p < .05$), Beslenme Alışkanlıkları ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 17.703; p < .05$), Madde Kullanımı ($F_{\text{değişim}}(2, 489) = 13.652; p < .05$) üzerinde yordayıcılığında Öz Şefkat düzenleyici rol modelleri istatistiksel olarak anlamlıdır.

Düzenleyici rol için bağımsız değişken ile düzenleyici değişkenin etkileşim teriminin istatistiksel olarak anlamlı yordayıcı olması gerekir. Sonuçlar incelendiğinde Riskli Davranışların Alkol Kullanımı, Sigara Kullanımı, Madde Kullanımı alt boyutlarında etkileşim teriminin yordayıcılığı anlamsızdır ($p > .05$). Buna göre Psikolojik Belirti Düzeyinin Riskli Davranışların Alkol Kullanımı, Sigara Kullanımı, Okul Terki, Madde Kullanımı alt boyutları üzerindeki yordayıcılığında Öz Şefkat düzenleyici role sahip değildir.

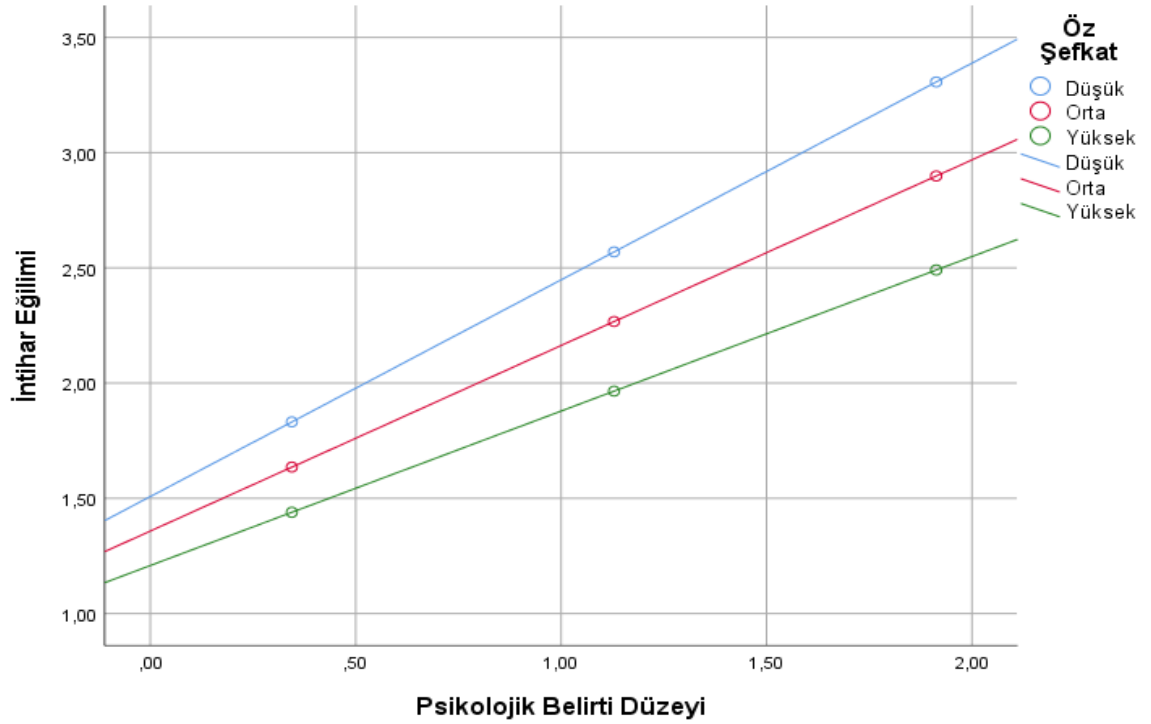
Psikolojik Belirti Düzeyinin Antisosyal Davranışlara ($\beta = .138; \%95 \text{ GA: } [.033- .243]; p < .05$), İntihar Eğilimine ($\beta = -.165; \%95 \text{ GA: } [-.248 - -.082]; p < .05$) ve Okul Terkine ($\beta = .151; \%95 \text{ GA: } [.021- .281]; p < .05$) yordayıcılığında Öz Şefkat düzenleyici role sahiptir. Etkileşim teriminin modele eklenmesi Antisosyal Davranışlar ($\Delta R^2 = .012; p < .05$), İntihar Eğilimi ($\Delta R^2 = .010; p < .05$) ve Okul Terki ($\Delta R^2 = .010; p < .05$) açıklanma yüzdesinde anlamlı artışa sebep olmuştur. Slope analiz sonuçlarına göre düşük ($\beta = .348; \%95 \text{ GA: } [.227- .469]; p < .05$), orta ($\beta = .461; \%95 \text{ GA: } [.351- .572]; p < .05$) ve yüksek ($\beta = .575; \%95 \text{ GA: } [.418- .732]; p < .05$) Öz Şefkat olduğunda Psikolojik Belirti Düzeyinin Antisosyal Davranışlar üzerinde yordayıcılığı anlamlıdır. Düşük ($\beta = .940; \%95 \text{ GA: } [.845-1.036]; p < .05$), orta ($\beta = .805; \%95 \text{ GA: } [.718- .893]; p < .05$) ve yüksek ($\beta = .670; \%95 \text{ GA: } [.546- .795]; p < .05$) Öz Şefkat olduğunda Psikolojik Belirti Düzeyinin İntihar Eğilimi üzerinde yordayıcılığı anlamlıdır. Düşük ($\beta = .303; \%95 \text{ GA: } [.154- .453]; p < .05$), orta ($\beta = .427; \%95 \text{ GA: }$

[.290- .564]; $p < .05$) ve yüksek ($\beta = .551$; %95GA: [.360- .746]; $p < .05$) Öz Şefkat olduğunda Psikolojik Belirti Düzeyinin Okul Terki üzerinde yordayıcılığı anlamlıdır.



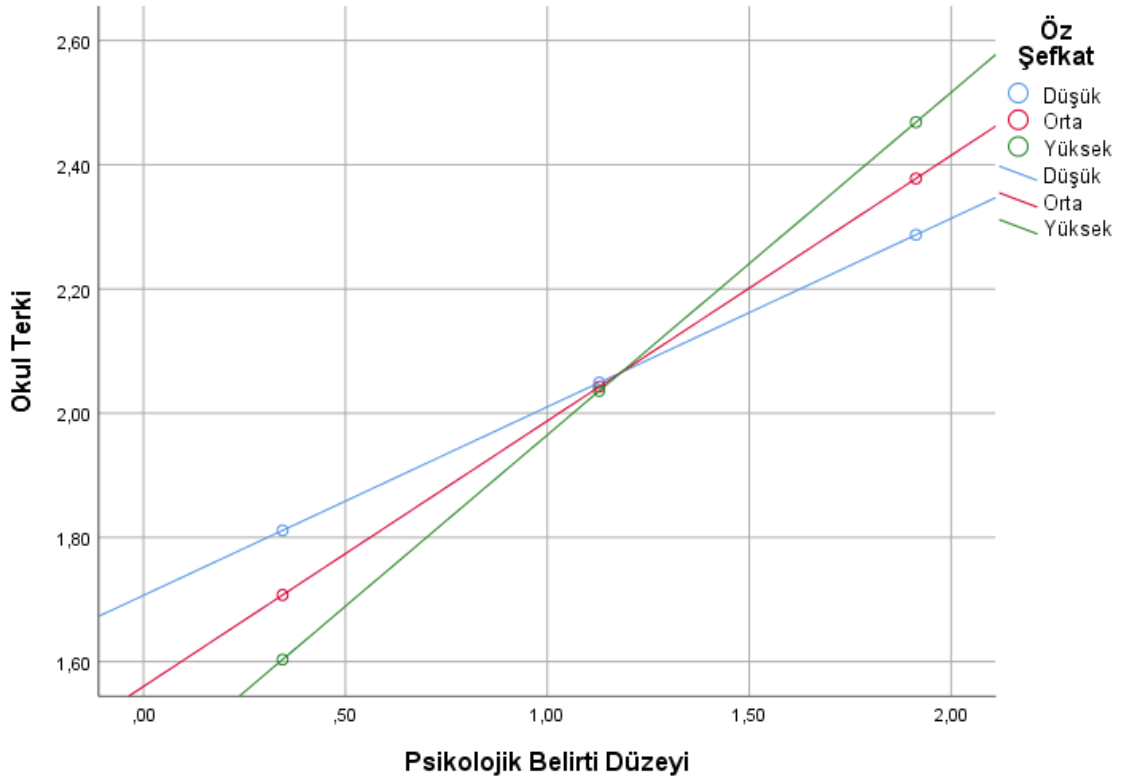
Şekil 6. Antisosyal Davranışlar ve Psikolojik Belirti Düzeyi İlişkisinde Öz Şefkatın Düzenleyici Rolü

Düzenleyici role ilişkin değişkenler arasındaki ilişkilerin grafiği incelendiğinde eğrilerin dik olması düzenleyicinin artırıcı etkisini temsil etmektedir. Eğimi en yüksek olan durum incelendiğinde Öz Şefkat düzeyinin yüksek olması Antisosyal Davranışlar ile Psikolojik Belirti Düzeyi arasındaki ilişkiyi en çok artırmaktadır. Psikolojik Belirti Düzeyi en düşük olanlarda Öz Şefkat düzeyi yüksek iken Antisosyal Davranışlar en düşüktür. Psikolojik Belirti Düzeyi en yüksek olanlarda ise bu ilişki yön değiştirmiştir; Öz Şefkat düzeyi en yüksek iken Antisosyal Davranışlar düzeyi en yüksektir.



Şekil 7. *İntihar Eğilimi ve Psikolojik Belirti Düzeyi İlişkisinde Öz Şefkatın Düzenleyici Rolü*

Eğimi en yüksek olan durum incelendiğinde Öz Şefkat düzeyinin düşük olması İntihar Eğilimi ile Psikolojik Belirti Düzeyi arasındaki ilişkiyi en çok artırmaktadır. Psikolojik Belirti Düzeyinin düşük, orta ve yüksek seviyelerinde, Öz Şefkat düzeyi arttıkça İntihar Eğiliminin azaldığı gözlenmektedir. Ancak Psikolojik Belirti Düzeyinin artışı ile birlikte Öz Şefkat ve İntihar Eğilimi arasındaki negatif yönlü ilişkinin güçlendiği gözlenmiştir.



Şekil 8. Okul Terki ve Psikolojik Belirti Düzeyi İlişkisinde Öz Şefkatın Düzenleyici Rolü

Eğimi en yüksek olan durum incelendiğinde Öz Şefkat düzeyinin yüksek olması Okul Terki ile Psikolojik Belirti Düzeyi arasındaki ilişkiyi en çok artırmaktadır. Psikolojik Belirti Düzeyi en düşük olanlarda Öz Şefkat düzeyi yüksek iken Okul Terki en düşüktür. Psikolojik Belirti Düzeyi en yüksek olanlarda ise değişkenler arası ilişki yön değiştirmiştir; Öz Şefkat düzeyi en yüksek iken Okul Terki düzeyi en yüksektir.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Mevcut çalışmada ülkemizde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin riskli davranış üst başlığında değerlendirilen antisosyal davranışlar, okul terki, intihar eğilimi, zararlı beslenme, tütün, alkol ve madde kullanımı gibi sağlık ve topluma uyum açısından sorun oluşturan davranışların psikolojik belirtilerle ilişkisinin kapsamlı olarak incelenmesi hedeflenmiştir. *Problem Davranış Kuramı*'nın riskli davranışları açıklamada öne sürdüğü sosyal ve bireysel risk ve koruyucu etmenler gözetilerek, psikolojik belirtilerin riskli davranışlarla ilişkisi incelenmiştir. Riskli davranışlarla ve psikolojik belirtilerle ilişkileri alanyazında ayrı ayrı incelenen etmenler bu çalışmada birlikte ele alınarak bireylerin psikolojik destek almaya yönelik sosyal ve kendini damgalama algısının aracılık rolleri ile kontrol odağı, umut ve öz-şefkat gibi bireysel etmenlerin düzenleyici rollerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın bu bölümünde hipotezleri incelemek amacıyla yürütülen analizlerle elde edilen bulgular alanyazın ışığında tartışılmıştır. İlk kısımda araştırmada ele alınan temel değişkenler arasındaki ilişkiler ve gözlenen demografik farklılıklar değerlendirilmiştir. İkinci kısımda psikolojik belirtilerin riskli davranışları yordadığı modelde, sosyal ve kendini damgalama algısının aracılık rolleri ile kontrol odağı, umut ve öz-şefkat gibi bireysel etmenlerin düzenleyici rolleri ele alınarak farklı riskli davranış düzeylerine etkisi incelenmiştir. Üçüncü kısımda araştırmanın kuramsal katkıları ile koruyucu ve önleyici çalışmalar bakımından klinik doğurguları üzerinde durulmuştur. Son bölümde mevcut araştırmanın sınırlılıkları ele alınarak olası sonraki çalışmalar için önerilerde bulunulmuştur.

4.1. ÇALIŞMANIN DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmada ele alınan temel değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerinin incelenmesi amacıyla yürütülen Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Analizi sonucunda riskli davranış alt puanları ve araştırmada yer alan psikolojik belirtiler, sosyal damgalanma, kendini damgalama, kontrol odağı, sürekli umut ve öz-şefkat değişkenleri arasında, alanyazında beklenen yönde anlamlı ilişkiler gözlenmiştir (Tablo 5 ve Ek 10). Riskli davranışlar birbirleri, psikolojik belirti alt boyutları, sosyal ve kendini damgalama algıları, dışsal kontrol odağı ile olumlu yönde ilişkili; sürekli umut ve öz-şefkat ile ters yönde ilişkili bulunmuş ve Hipotez 1 alanyazın ile tutarlı olarak desteklenmiştir.

Tüm ölçek puanlarını cinsiyete bağlı farklılıklar açısından incelemek için gerçekleştirilen T-test analizi sonuçlarına göre, bu ilişkilerin katılımcıların cinsiyetine göre farklılaştığı gözlenmiştir (Tablo 4). Psikolojik belirti toplam puanları ve hostilite dışındaki anksiyete, olumsuz benlik, depresyon ve somatizasyon alt boyut puanlarının alanyazınla örtüşen şekilde kadın katılımcılarda erkeklerden yüksek olduğu bulunmuştur. Kontrol odağı, öz-şefkat ve umut değişkenlerinin ölçek toplam puanları cinsiyete göre farklılaşmazken, alt boyutlarda farklılık gözlenmiştir. Mevcut bulgu, alanyazında erkek olmanın dışsallaştırma yönünde riskli davranış ve psikolojik belirtileri daha sık yaşamak, psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma ve kendini damgalamaya ek olarak düşük öz-şefkate sahip olma eğilimi ile ilişkili olduğuna dair daha önceki çalışmaların bulgularıyla uyusmaktadır (Akgün ve Şahin, 2018; Babacan-Gümüş ve ark., 2015; Bedirhanbeyoğlu, 2018; Eroğlu, 2009; Evren ve ark., 2010; Gündoğdu, 2010; Körük, 2017; Özcebe ve ark., 2012; Rey-Pena ve Extremera-Pacheco, 2012; Tuna, 2015; Şimşek, 2013; Yıldırım ve ark., 2012). Bulgular ergenlikten genç yetişkinlik dönemine gelindiğinde olgunlaşma ile birlikte cinsiyete bağlı farkların önemli ölçüde azalacağına yönelik araştırmaları ise desteklememektedir (Erşan ve ark., 2009).

Riskli davranışları RDÖ-ÜF ile değerlendiren çalışmalarla paralel olarak bu çalışmada da alt boyutlardan intihar eğilimi dışındaki tüm değerlerde erkeklerin puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Akgün ve Şahin, 2018; Körük, 2017; Özcebe ve ark., 2012; Tuna, 2015). Cinsiyet farkları istatistiksel önemine göre sıralandığında, erkeklerin antisosyal davranışları, madde, alkol, sigara kullanımı, okul terki ve sağlıksız beslenme alışkanlıklarının kadınlardan anlamlı ölçüde yüksek olduğu gözlenmiştir. İntihar eğiliminde ise cinsiyet farkı, daha önceki çalışmalarda olduğu gibi bu araştırmada da anlamlı bulunmamıştır (Akgün ve Şahin, 2018; Gürkan ve Dirik, 2009; Körük, 2017; Özcebe ve ark., 2012; Tuna, 2015). Akgün ve Şahin'in (2018) çalışmasında alkol ve beslenme yönündeki farklılık gözlenmezken, mevcut çalışmada anlamlı fark bulunmuştur. Körük (2017)'ün çalışmasında erkek öğrencilerin antisosyal davranış ve tütün, alkol ve madde kullanımı riskinin kadınlardan fazla olduğu bulgularına ek olarak mevcut çalışmada beslenme ve okul terki boyutlarında da daha yüksek risk altında oldukları gözlenmiştir. Riskli davranışları taramak amacıyla farklı ölçekler kullanan çalışmalarda da bu kapsamda sonuçlara rastlanmamıştır. Özcebe ve arkadaşlarının (2012) çalışması tütün ve alkol kullanımına ek olarak sağlıksız cinsellik konusunda erkek öğrencilerin daha yüksek risk altında olduğu bulgularına yer vermiş, diğer riskli davranışlarda fark bulmamıştır. Bu çalışmada değişkenler birlikte ele alınmıştır.

Üniversite çağındaki gençlerle yürütülen bir çalışmada, pandemi sürecinin travma sonrası belirtileri ve anksiyete semptomlarını arttırdığı, ontolojik iyi oluşu ise azalttığı bulunmuştur (Tunç, 2021). Bilişsel esnekliğin salgın döneminde psikolojik belirtiler geliştirmeye karşı koruyucu olduğunu, belirsizliğe tahammülsüzlüğün ise aksine psikolojik belirtileri artırabileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (İnözü ve ark., 2022). Bilişsel esneklik riskli davranış geliştirmeye yönelik de koruyucu olabilirken, ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün bu davranışlara itebildiğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Andres ve ark., 2021). Covid-19 pandemisi sürecinde veri toplanan bu çalışmanın sonuçları, psikolojik belirtisellik ve riskli davranışların bir arada görüldüğü ve bu bağlantıda bireysel özelliklerin etkili olabileceği görüşünü desteklemektedir.

Sağlık açısından riskli davranışların stres ve psikolojik belirtilerle başa çıkma yöntemi olarak ortaya çıkabildiği bilinmektedir (Atak, 2011; Kızıldaş, 2019). Cinsiyetler arasındaki farklar incelenirken bireysel, sosyal ve toplumsal etmenlerin karıştırıcı değişken olabileceği göz önüne alındığında hem lise (Eroğlu, 2009; Gündoğdu, 2010) hem de üniversite (Akgün ve Şahin, 2018; Babacan-Gümüş ve ark., 2015; Bedirhanbeyoğlu, 2018; Evren ve ark., 2010; Körük, 2017; Özcebe ve ark., 2012; Tuna, 2015; Şimşek, 2013; Yıldırım ve ark., 2012) düzeyinde erkek öğrencilerin şiddete başvurma ve maruz kalma konusunda daha yüksek risk altında olmaları, saldırganlık dışı problem çözme yöntemlerine başvuramaları ile ilişkili olarak yorumlanabilir. Örneğin, Bedirhanbeyoğlu'nun (2018) erkek üniversite öğrencilerinin RDÖ-ÜF puanlarının daha yüksek olduğu, bu davranışların ihmal ve istismar öyküsüyle olumlu yönde ilişkili olduğunu, uyumu kolaylaştıran bilişsel duygu düzenleme becerileriyle ise olumsuz yönde ilişkili olduğunu ortaya koyduğu çalışmasında, fiziksel istismara maruz kalan öğrencilerin antisosyal davranışlara da daha eğilimli olduğu ve istismarla antisosyal davranış ilişkisine diğerlerini suçlama yönündeki başa çıkma stratejisinin aracılık ettiği gösterilmiştir. Gündoğdu'nun çalışmasında (2010) erkeklerin kızlara göre fiziksel saldırganlığa başvurma oranı yüksek, problem çözme becerileri ise daha düşük düzeyde görülmüştür. Antisosyal davranışlarda bulunan ve disiplin cezası alan lise öğrencilerinin okul terki gibi toplumsal uyumu bozabilecek yollara başvurma riskinin de daha yüksek olduğu, bu durumun erkek öğrencilerde daha sık görüldüğü çalışmalar bulunmaktadır (Özer ve ark., 2011). Erkek üniversite öğrencilerinin okul terki riskinin daha yüksek olduğunu destekleyen bir çalışmanın okulu bırakan arkadaşlara sahip olma ve okul çalışanlarından duyulan memnuniyetsizliğin riski artırdığı yönündeki bulguları bu ışıkta değerlendirildiğinde, sosyal desteğe başvurulmadığı düşünülebilir (Şimşek, 2013). Saldırganlığın erkek öğrencilerde geçmiş ihmal ve istismar öyküsü, olumsuz arkadaşlık ilişkileri ve yakın ilişkileri koruma amacı ile ilişkili olduğu yönündeki araştırmalar da bu davranışın sosyal desteğe erişemeyen bireylerce sorunlarla başa çıkma yöntemi olarak gerçekleştirilebileceği fikrini desteklemektedir (Babacan-Gümüş ve ark., 2015; Bedirhanbeyoğlu, 2018; Yıldırım ve ark., 2012). Mevcut çalışmadaki cinsiyet farklılıkları da değiştirilemez özellikler olarak görülmektense, toplumsal bağlam gözetilerek sosyal desteğe erişimle bağlantılı olabilecek psikolojik yardım alma

nedenli sosyal ve kendini damgalama algıları, kontrol odağı, öz-şefkat ve sürekli umut değişkenlerine bağlı olarak değerlendirilmelidir.

Zorlayıcı duygularla başa çıkma yöntemi olarak intihar eğiliminin ortaya çıkabileceğine ilişkin çalışmalar da bulunmaktadır. Bu konular dışsallaştırma ile daha kolay tespit edilebilen riskli davranışların kapsamı dışında çalışılmaya açıktır. Mevcut çalışmanın bulguları, intihar eğiliminde anlamlı bir cinsiyet farkına rastlanmayan çalışmaların bulgularıyla tutarlıdır (Akgün ve Şahin, 2018; Gürkan ve Dirik, 2009; Körük, 2017; Özcebe ve ark., 2012; Tuna, 2015). Bununla birlikte, DSÖ'nün üniversite öğrencileriyle gerçekleştirdiği kültürlerarası araştırmada (Auerbach ve ark., 2016) ve cinsiyet dışında etmenlerin karşılaştırıldığı diğer araştırmalarda (Becker ve ark., 2018; Mortier ve ark., 2017) sosyal uyumu ve okul başarısını da kötü etkileyebilecek düzeyde rahatsız edici intihar biliş ve girişimleri kadınlarda daha sık gözlenirken, erkeklerin ölümle sonuçlanan intihar girişimleri konusunda daha fazla risk altında bulunduğunu göstermiştir. Erkekler fiziksel ve sözel saldırganlığa daha sık başvurmakta iken, kadınların psikolojik saldırganlığa daha eğilimli olduğu yönünde çalışmalar bulunmaktadır (Toplu-Demirtaş ve ark., 2013). Gürkan ve Dirik'in (2009) kadın üniversite öğrencilerinin yüksek hayata bağlılık düzeylerinin intihar düşünce ve girişimleri yönünden koruyucu etki ettiği yönündeki bulguları başa çıkma yöntemlerinin cinsiyet gibi değiştirilemez bir etmen yerine karıştırıcı değişken olan bireysel farklılıklara atfedilebileceğini düşündürmektedir. İlerleyen çalışmalarda karıştırıcı değişkenler kontrol edilerek cinsiyet farklılıklarının boyutu daha detaylı ele alınabilir.

Ülkemizde genel nüfus içerisinde ve gençlerde erkeklerin tütün, alkol ve madde kullanımı konusunda daha fazla risk altında olduğunu gösteren araştırmalara (Üner ve ark., 2018; Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2019) ek olarak üniversite gençliği kapsamında da özellikle erkeklerin tütün (İlhan ve ark., 2016; Kızıldaş, 2019; Merih ve ark., 2021; Yengil ve ark., 2014; Yurt-Öncel ve ark., 2011); alkol (Kızıldaş, 2019; Kızıldaş ve Tuncay, 2021) ve madde (Kızıldaş ve Tuncay, 2021; Turhan ve ark., 2011; Yalçın ve ark., 2009) kullanımının daha yoğun olduğu; diğer riskli davranışları gösteren bireylerde kullanımın daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu çalışmalarda kullanım riskini

artıran etmenler arasında cinsiyetin dışında stres ve psikolojik belirtiler (Karagöz ve Dağ, 2015; Karakuş ve ark., 2012); zayıf sosyal bağlara sahip olma (Evren ve ark., 2010; Kızıлтаş, 2019; Kızıлтаş ve Tuncay, 2021; Ögel, 2010; Turhan ve ark., 2011; Yalçın ve ark., 2009); arkadaş ve aile bireylerinin kullanımı (Duncan ve ark., 2005; Kızıлтаş, 2019; Leung ve ark., 2014; Turhan ve ark., 2011; Yalçın ve ark., 2009); geçmiş ihmal ve istismar öyküsü (Evren ve ark., 2010; Karagöz ve Dağ, 2015; Karakuş ve ark., 2012; Kessler ve ark., 2010; Miller ve ark., 2013; Ögel, 2010; Örsel ve ark., 2011; Turhan ve ark., 2011) sayılmıştır. Ayrıca, akran baskısı sonucunda aşırı kullanıma yönelmenin erkek öğrencilerde daha sık gözleendiği çalışmalar bulunmaktadır (Duncan ve ark., 2005; Kızıлтаş, 2019; Kızıлтаş ve Tuncay, 2021; Leung ve ark., 2014; Turhan ve ark., 2011). Erkeklerin aynı zamanda sağlığı koruyucu ve riskli davranışları önleyebilecek davranışlar konusunda da akran etkisine daha açık olduğu çalışmalarca gösterilmiştir (Sawka ve ark., 2013; Sümen ve Öncel, 2017). Öztürk (2019) tez çalışmasında travmatik yaşam olaylarına maruz kalan üniversite öğrencilerinin alkol ve madde kullanımında risk altında olduğunu ve bu durumun duygu düzenleme güçlüğü ile dürtüselliğin aracılığıyla artma eğiliminde olduğunu bulmuş; gelecek çalışmalarda dengeli cinsiyet dağılımı gözetilerek alanyazındaki erkeklerin daha yoğun kullanımına ilişkin bulguların denenmesini önermiştir.

Mevcut çalışmada da alanyazına paralel olarak tütün, alkol ve madde kullanım riskinin erkek öğrencilerde daha fazla olduğu, bununla birlikte bu davranışların psikolojik belirtiler, sosyal ve kendini damgalama algıları, kişilik özellikleri ile de ilişkili olduğu görülmüştür. Bulgular, kadınların psikolojik yardım almaya ve duygularını ifade etmeye daha olumlu yaklaştığı yönündeki araştırmaları desteklemektedir (Büyükgöze Kavas, Topkaya ve Gençoğlu, 2014; Gürsoy, 2014; Gürsoy ve Gizir, 2018; Hackler, Vogel ve Wade, 2010; Topkaya, 2014; 2021; Topkaya ve Meydan, 2013; Topkaya ve ark., 2020; Vogel ve ark., 2007; Vogel ve ark., 2006b). Yardım arama tutumlarının belirleyicileri göz önüne alındığında, hem psikolojik belirtiler hem de riskli davranışlar konusunda bireyleri daha yatkın kılan sosyodemografik etmenlerin yanı sıra bireysel farklılıklar da göze çarpmıştır. Genellikle sağlık alanındaki belirti veya riskli davranışları tarama amaçlı çalışmalarla paralel olduğu gözlenen bulgular, erkeklerin psikolojik yardım almadan kaçındığı şeklinde yorumlanan bulgularla karşılaştırıldığında, cinsiyet rolleri

ve kültürel önyargılar nedeniyle artmış olabilecek sosyal ve kendini damgalama algılarının, psikolojik belirtiler ve riskli davranış ilişkisinde bireylerin cinsiyetlerinden daha belirleyici değişkenler olabileceğini düşündürmektedir (Büyükgöze Kavas ve ark., 2014; Gürsoy, 2014; Gürsoy ve Gizir, 2018; Hackler, Vogel ve Wade, 2010; Topkaya, 2014; 2021; Topkaya ve Meydan, 2013; Topkaya ve ark., 2020). Riski artırıcı bu sosyodemografik özelliklerin erkek öğrencilerde daha fazla gözlenmesi ışığında, kültürel özelliklerin kullanım riskini yalnızca biyolojik cinsiyetin etkisinden farklı olarak, bireysel özelliklere göre farklı ölçülerde ve sosyal desteğe erişim aracılığıyla artırabileceği sonucuna varılmıştır.

Hipotez 2 ve 3'ü incelemek üzere gerçekleştirilen Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizleri sonucunda, psikolojik belirtiler, sosyal damgalanma, kendini damgalama, kontrol odağı, sürekli umut ve öz-şefkat değişkenlerinin tüm riskli davranışları anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur. Kontrol odağı, sürekli umut, öz-şefkat, psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma ve kendini damgalama düzeylerinin psikolojik belirti düzeyinin yordayıcı olarak yer aldığı modele eklendiklerinde modeli anlamlı olarak iyileştirdikleri, fakat yordanan riskli davranış alt boyutuna göre modellerin farklılaştığı gözlenmiştir. Antisosyal davranışlar alt boyutunda yalnızca sosyal ve kendini damgalama algıları anlamlı katkıda bulunmuştur. Tütün, alkol ve madde kullanımında ise buna kontrol odağı da eklenmiştir. Okul terki boyutunda bu yordayıcılara sürekli umut da eklenmiştir. İntihar eğilimini yordayan modelde kendini damgalama yer almamış ancak sosyal damgalanma, kontrol odağı, sürekli umut ve öz-şefkat anlamlı katkıda bulunmuştur. Tüm değişkenlerin anlamlı katkıda bulunduğu tek model ise beslenme alt boyutu olmuştur. Hipotez 2 ve 3 kısmen desteklenmiştir.

4.2. ÇALIŞMADAKİ DEĞİŞKENLERİN DÜZENLEYİCİ/ARACI ROLLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Psikolojik belirti düzeyi ve riskli davranış alt boyutları arasındaki ilişkide psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma ve kendini damgalamanın aracı rolleri olduğu yönünde Hipotez 4 ve 5'in incelenmesi amacıyla basit aracı değişken analizleri

yürütülmüştür. Riskli davranış alt boyutlarına göre farklı sonuçlar elde edilmiştir. Hiyerarşik Regresyon Analizleri bulgularına göre tüm riskli davranışlar açısından sosyal ve kendini damgalama algılarının yalnızca psikolojik belirtilerin yer aldığı modele göre anlamlı katkıları olduğu gözlenmiştir. Antisosyal davranışlar (Tablo 13) alt boyutunda Hiyerarşik Regresyon analizlerinde psikolojik belirtilere ek olarak sosyal ve kendini damgalama değişkenleri de modele katkı sağlamış olmakla beraber, çalışmada gerçekleştirilen Aracı Değişken Analizi sonuçlarına göre aracılık rolleri anlamlı değildir. Madde kullanımında (Tablo 19) ise psikolojik belirtilerin etkisine sadece kendini damgalamanın pozitif yönde aracılık etmesi de beklenenden farklı bir bulgu olmuştur. Alkol (Tablo 14) ve sigara (Tablo 15) kullanımı, intihar eğilimi (Tablo 16) ve okul terki (Tablo 17) alt boyutlarında ise beklenenden farklı olarak sadece sosyal damgalanma pozitif yönde aracılık etmektedir. Bu durum, düzenleyici değişkenlerin etkili olabileceğini düşündürmüştür. Beslenme alt boyutunda ise hipotezlerde öne sürüldüğü gibi, sosyal ve kendini damgalama değişkenlerinin her ikisinin de aracılığı pozitif yönde ve anlamlı bulunmuştur (Tablo 18). Sonuç olarak, psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal ve kendini damgalamanın psikolojik belirtiler ve riskli davranışlar ilişkisindeki aracılık rollerine dair Hipotez 4 ve 5 kısmen desteklenmiş, ancak olası karıştırıcı değişkenlerin düzenleyici rol oynayarak bazı bulguların saptanmasını engellemiş olabileceğini düşündürmüştür.

Çalışmada gerçekleştirilen Düzenleyici Değişken Analizi sonuçlarına göre kontrol odağı, sürekli umut ve öz-şefkatin psikoloji belirti düzeyinin riskli davranış boyutları üzerindeki yordayıcılığındaki rolleri ayrı ayrı incelenmiştir. Kontrol odağı toplam puanının düzenleyici etkisi alanyazında gözlenen ilişkiler ışığında beklenenin aksine anlamlı bulunmamıştır. Alanyazında dışsal kontrol odağına sahip olmanın bireyleri tütün kullanımı (Kaçmaz, 2018; Karakaş, 2019; Sergici, 2013; Tanrıdağ, 2000; Yıldırım ve Mayda, 2017); alkol kullanımı (Bilim Şenel, 2013; Erden Akı ve ark., 2008; Gürdil, 2007); çoklu madde kullanımı ve akran baskısı (Kırcan, 2006); psikolojik belirtiler yaşama (Dağ ve Şen, 2018; Doğru, 2019; İnan, 2012; Sarı, 2007); psikolojik desteğe ihtiyaç duyma kaynaklı sosyal damgalanma algısı ve kendini damgalama (Büyükgoze Kavas ve ark., 2014; Perenc ve Radochonski, 2016) düzeylerinde artışla ilişkili

olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu bağlamda, kontrol odağının alt boyutlarını kapsamlı olarak inceleyen çalışmalar yararlı olabilir.

Bu çalışmada sürekli umut düzeyinin, antisosyal davranışlar ve intihar eğilimi alt boyutları için psikolojik belirtiler ve riskli davranışlar ilişkisinde düzenleyici etkisi gözlenmiştir. Düzenleyici değişken analizi sonuçları, sürekli umut değişkeninin genç yetişkinlik döneminde ruh sağlığı, sağlık ve toplumsal uyum açısından riskli davranışlar bakımından önemli bir sorun teşkil eden intihar eğiliminde önemli olabileceğine işaret etmektedir. Psikolojik belirti düzeylerinin tamamı için sürekli umut düzeyi yüksek kişiler daha az intihar eğilimi göstermekte, ancak özellikle psikolojik belirtiler arttıkça sürekli umuda bağlı bu koruyucu etkinin de arttığı gözlenmektedir (Şekil 5). Sürekli umut düzeyi düşük kişiler için intihar eğilimi psikolojik belirtilerin her düzeyinde umudu yüksek kişilere göre daha fazlayken, belirtiler arttıkça riskin de arttığı bulunmuştur. Tüm psikolojik belirti düzeylerinde intihara karşı koruyucu çalışmalarda öğrencilerin sürekli umudu artırabilecek müdahalelerden yararlanabileceği, özellikle sürekli umut seviyesi düşük öğrencilerin daha fazla yararlanacağı düşünülebilir. Diğer bir ifadeyle, sürekli umut düzeyinin düşük olması, psikolojik belirti düzeyi ve intihar eğilimi arasındaki pozitif ilişkiyi en üst seviyeye taşımaktadır. Bu durumda öğrenciler arasında sürekli umut seviyesi en düşük grubun müdahalelerde öncelikli olarak ele alınmasının intihar eğilimine karşı önleyici faaliyetlerde yarar sağlayabileceği düşünülmektedir.

Psikolojik belirti düzeylerinin en düşük olduğu durumda sürekli umut düzeyi düşük olan öğrencilerin antisosyal davranış puanları görece fazla iken, psikolojik belirti düzeyi arttığında bu ilişki yön değiştirmiştir (Şekil 4). Bulgular, bireylerin önemli ölçüde psikolojik belirtiyeye yol açabilecek derecede stres altında kalmaları halinde, umut düzeyinin yüksekliğine karşın antisosyal davranışa başvurabilecekleri ve sorun çözme yönünde özellikle desteğe ve yönlendirmeye ihtiyaç duyabilecekleri yönünde yorumlanabilir. Bulgulara göre sürekli umut seviyeleri düşük kişilerin antisosyal davranışları, psikolojik belirti düzeyindeki değişimden daha az etkilenmiş görünmektedir. Buna karşın, sürekli umut düzeyi yüksek kişilerde antisosyal

davranışlardaki artışın daha belirgin olduğu görülmüştür. Başka bir açıdan değerlendirildiğinde, bireylerin yaşam boyunca karşılaşılabileceği psikolojik belirtilerle antisosyal davranışlar dışındaki yollarla başa çıkma konusunda kendi umut düzeylerinin koruyuculuğunun, psikolojik belirti düzeyi arttıkça zayıfladığına işaret edilebilir. Bulgular intihar eğiliminde sürekli umudun düzenleyici etkisi ile bir arada düşünüldüğünde, aynı zamanda umutsuzluğun bireylerin kendi davranışlarına dair farkındalıklarını azaltabileceğini, sosyal ilişkilerden çekilerek etkileşimi sınırlandırabileceğini, durağan ve etkisiz kılabilceğini de düşündürebilir. Özellikle bireylerin var olan sorunları gözardı etme olasılığı veya farkındalık geliştiremedikleri için umut düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmeleri olasılığı dikkat çekmelidir. Sürekli umut düzeyini artırmaya yönelik müdahaleler, düşük psikolojik belirti düzeyleri için bireyleri koruyucu etki gösterebilse de, bulguların olası müdahalelerde kullanılabilmesi için daha detaylı incelemelere ihtiyaç duyulmaktadır. Sonuç olarak, sürekli umut düzeyinin alanyazın ve mevcut çalışma bulguları ışığında bireylerin kendine zarar verme riskine karşı koruyucu olabileceği; ancak, öz bildirimle sürekli umut düzeyi belirten bireylerin kendi durumlarına dair farkındalıklarının yetersiz olabileceği düşünülmektedir.

Psikolojik belirtiler ve riskli davranış alt boyutları arasındaki ilişkilerde öz-şefkatin düzenleyici rolünün incelendiği analizler sonucunda, intihar eğilimi, antisosyal davranışlar ve okul terki boyutlarında düzenleyici rolünün sürekli umut düzeyi ile paralel olduğu gözlenmiştir. İntihar eğilimi alt boyutunda, öz-şefkat düzeyinin düşük olmasının psikolojik belirtiler ve intihar eğilimi ilişkisini olumlu yönde güçlendirdiği bulunmuştur (Şekil 7). Bulgular, öz-şefkatin intihara karşı koruyuculuğunun bireylerin yaşadığı psikolojik belirtiler yoğunlaştıkça daha da önem kazandığı yönünde yorumlanabilir. Psikolojik belirti gösteren öğrencilerin intiharı önleyici çalışmalarda öncelikli olarak ele alınmaları gerektiği, özellikle öz-şefkat gibi kendi ihtiyaçlarının farkında olmalarını, yargısız şekilde gözlemlmelerini ve gidermeye yönelmelerini kolaylaştırabilecek bireysel özellikler bakımından zor durumda olan öğrencilerin hedef grup olabileceği düşünülmüştür. Bir başka açıdan ifade edildiğinde, öz-şefkat düzeyi düşük kişiler için intihar eğilimi psikolojik belirtilerin her düzeyinde öz-şefkat düzeyi yüksek kişilere göre daha fazlayken, belirtiler arttıkça riskin de arttığı gözlenmektedir.

Bu durumda intiharı önleyici çalışmalar açısından tüm psikolojik belirti düzeylerinde öğrencilerin öz-şefkat yönünden güçlendirilmesinin koruyucu bir müdahale seçeneği olarak ele alınabileceği görülmüştür.

Antisosyal davranış ve okul terki gibi bireylerin sosyal ilişkilerini bozabilecek uyumsuz davranışlar bakımından öz-şefkati yüksek kişilerde düşük olan kişilere kıyasla, psikolojik belirti düzeyi arttıkça bireylerin bu davranışlarında daha fazla artış görülmüştür (Şekil 6 ve Şekil 8). Psikolojik belirti düzeylerinin en düşük olduğu durumda öz-şefkat puanları düşük olan öğrencilerin okul terki ve antisosyal davranış puanları görece fazla iken, psikolojik belirti düzeyi arttığında bu ilişki yön değiştirmiştir. Bulgular, üniversite öğrencilerinin psikolojik belirtilerinin en üst düzeyde olabileceği yoğun stresli durumlarda, sorunlarla saldırganca veya kariyer hedeflerini terk ederek başa çıkılmalarını önlemek adına alternatif çözümler sunmanın özellikle öz-şefkat düzeyi düşük öğrencilere yarar sağlayabileceğini göstermektedir. Bu davranışları daha fazla gösterdiği ve öz-şefkat düzeylerinin de daha düşük olduğu bulunan erkek katılımcıların, aynı zamanda Öz Duyarlık Ölçeği'nde birbirine zıt özellikleri ölçen Bilinçlilik ve Aşırı Özdeşleşme alt boyut puanlarının, kadınlara göre fazla bulunması, katılımcıların kendi duygu, düşünce ve davranışları konusundaki farkındalık düzeylerinin de incelenmesini gerektiriyor olabilir. Örneğin, içsel deneyimlerinin tamamen farkında olduğuna inanan ancak aynı zamanda duygu ve düşünceleriyle aşırı özdeşleşen birinin, bu duruma nesnel bir bakış getirmesi, yargılamadan gözlem yapması ve ayrışması güç olabilir. Sonucunda, farkındalığı düşük olan bireylerin sosyal uyumu bozucu davranışlara başvurmaları halinde bunu değiştirme isteklilikleri hakkında soru işaretlerine yol açmaktadır. Kesitsel ve öz bildirim yoluyla veri toplanan bu çalışma kapsamı dışında kalan duygu farkındalığı, aleksitimi gibi değişkenlerin de incelenmesi yararlı olabilir.

4.3. ÇALIŞMANIN KURAMSAL VE KLİNİK DOĞURGULARI

Mevcut araştırmada riskli davranışları önlemeye yönelik müdahalelere yön verebilecek değişkenlerin saptanması amacıyla psikolojik belirtiler ve riskli davranış alt boyutları

arasındaki ilişkiler, psikolojik yardım almayı engelleyebilecek etmenlerin aracılık rolleri ve hem belirtiler hem de riskli davranışlara yatkınlıkla ilişkili bulunan bireysel etmenlerin düzenleyici rolleri incelenmiştir. Alanyazın taramasında da aktarıldığı üzere, geçmiş çalışmalarda bu etmenlerin sıklıkla ayrı ayrı incelenmesi nedeniyle geniş bir çerçevede değerlendirmenin mümkün olmadığı, müdahalelerde hedef grubu oluşturabilecek bireylerin sosyodemografik özellikleri gibi değiştirilemez yönleri ile tanımlandığı, ancak bireysel algı ve özellikler gibi değiştirilebilir yönlerin de etkili olabileceği öne sürülmüştür. Mevcut çalışmada *Problem Davranış Kuramı* temel alınarak riskli davranışların psikolojik belirtilerle ilişkisi incelenmiştir (Şekil 1). *Problem Davranış Kuramı*'na göre hem bu davranışların ortaya çıkması hem de sağlığı koruyucu veya topluma yararlı davranışları engellemeleri bakımından risk etmenleri arasında genetik yatkınlık, fırsat eşitsizlikleri, akran ve aileden model alma yanısıra kırılganlığı artıran kişilik özellikleri bulunmaktadır (Jessor, 2016; 2017; Gençtanırım, 2014). Dışsal kontrol odağı, düşük umut seviyeleri, düşük öz-saygı ve risk almaya yatkınlık bu özellikler arasında sayılabilir. Riskli davranışlara karşı koruyucu olabilecek etmenler arasında ise genetik ve model alma etkilerinin yanısıra, davranışın dışarıdan kontrol edilmesi, sosyal desteğe erişim imkanları ve öz-şefkat, uyumluluk gibi hem bireylerin öz bakımını hem de sosyal desteğe erişimini kolaylaştırabilecek kişilik özellikleri yer almaktadır.

Bu tez çalışmasında psikolojik belirtilerle başa çıkmada sosyal desteğe erişimi engelleyebilecek olan sosyal damgalanma ve kendini damgalama düzeylerinin riskli davranışa başvurma oranlarında düşüşü ifade eden aracılık etkileri bulunmuştur (Büyükgöze Kavas ve ark., 2014; Gürsoy, 2014; Gürsoy ve Gizir, 2018; Hackler, Vogel ve Wade, 2010; Topkaya, 2014; 2021; Topkaya ve Meydan, 2013; Topkaya ve ark., 2020; Vogel ve ark., 2007; Vogel ve ark., 2006a). Kuramda yer almayan fakat kavramsal olarak ilişkili etmenlerin modelde aracılık etkisi göz önüne alındığında, özellikle sosyal desteğe erişim imkanı ve gönüllülüğü düşük olan bireyleri odağa alarak damgalanma algısını azaltmayı hedefleyecek ve psikolojik destek almaya teşvik edecek çalışmaların önemi ortaya çıkmaktadır.

Çalışmada düzenleyici değişkenler olarak ele alınan kontrol odağı, sürekli umut ve öz-şefkat düzeyine ilişkin hipotezler ise kısmen desteklenmiştir. Bununla birlikte, riskli davranış alt boyutlarına göre düzenleyici etkilerin önceliğinin değişebildiği ve beklenenin aksi yönlerde de etki edebildikleri görülmüştür. Örneğin, antisosyal davranışlar ve okul terki alt boyutlarında sürekli umut ve öz-şefkatin psikolojik belirtiler düşük düzeydeyken gözlenen koruyucu etkisinin yüksek belirti düzeylerinde boyut ve yön değiştirdiği gözlenmiştir. Bulguların doğru yorumlanabilmesi için öğrencilerin kendi kişilik özellikleri ve içsel deneyimlerine dair ne derece farkındalığa sahip olduğunu inceleyen çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Antisosyal davranışlar alt boyutunda yalnızca sosyal ve kendini damgalama algıları anlamlı katkıda bulunmuştur. Tütün, alkol ve madde kullanımında ise buna kontrol odağı da eklenmiştir. Okul terki boyutunda bu yordayıcılara sürekli umut da eklenmiştir. İntihar eğilimini yordayan modelde kendini damgalama yer almamış ancak sosyal damgalanma, kontrol odağı, sürekli umut ve öz-şefkat anlamlı katkıda bulunmuştur. Tüm değişkenlerin anlamlı katkıda bulunduğu tek model ise beslenme alt boyutu olmuştur.

Mevcut çalışmada kontrol odağı toplam puanında cinsiyet farkı gözlenmezken, alt boyutlarında erkeklerin Çabalamanın Anlamsızlığı ve Adil Olmayan Dünya İnancı puanlarının kadınlardan yüksek olduğu bulunmuştur. Öte yandan, umut düzeylerinde genel bir cinsiyet farklılığı görülmemiştir. Çelişkili görülebilecek bu bulgular, çalışma örnekleminin kısıtlılığından kaynaklı olabileceği için yeni çalışmalarda daha fazla katılımcıya ulaşılarak cinsiyet farklılıkları daha detaylı incelenebilir. Ayrıca, Kısa Semptom Envanteri'nin öncelikle analize alınması nedeniyle depresyonla ilişkili umutsuzluk, yaşamda kontrolü yitirme veya etkisiz kalmaya dair inançların etkisinin sonradan analize alınan Kontrol Odağı Ölçeği'nin açıklayabileceği varyansı azaltmış olabileceği düşünülebilir. Alanyazında da bireylerin denemeye devam etmeleriyle ilişkili olabilecek sürekli umut değişkenine ek olarak, yılmazlık, dayanıklılık, azim gibi farklı özelliklerin kuramsal açıdan incelenmesinde kontrol odağı alt boyutlarının da gözetilmesi yararlı olabilir.

Çalışmada cinsiyet farklılıkları incelendiğinde ayrıca Öz Duyarlık Ölçeği'nde erkeklerin birbirine zıt özellikleri ölçen Bilinçlilik ve Aşırı Özdeşleşme alt boyut puanlarının, kadınlardan yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu sonuçlar potansiyel olarak erkek katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyleri ve düşünce veya duygularıyla aşırı özdeşleşme durumları konusundaki farkındalığının düşük olması ile açıklanabilir. Ancak, mevcut çalışmada kesitsel ve kendini bildirim yolu ile toplanan veri ile nedensel bir sonuca varılamamıştır. İlerleyen çalışmalarda cinsiyet ve bu çalışmada ele alınan bireysel özelliklere ek olarak katılımcıların duygu farkındalığı, sorunlarla başa çıkma becerileri ve kullandıkları yöntemler konusundaki farkındalıkları da ele alınabilir.

4.4. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI VE YENİ ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER

Mevcut çalışmanın bulgularının araştırma sınırlılıkları gözetilerek değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Kesitsel bir araştırma deseni kullanıldığından, bulguların nedensel çıkarıma elverişli olmaması sebebiyle, ilişkisel bilgiler elde edilebilmiştir. Yeni çalışmalarda zaman içindeki değişikliklerin saptanması adına boylamsal desen kullanılabilir. Araştırma kapsamında her bireyden tek ölçümle elde edilen verilerin temsil gücü sınırlı kalacağından, bireyler veya topluluk bazında zaman içindeki değişim gözlenememektedir. Örneğin, öğrencilerin zaman içinde farklılaşan durumlarını tekrar ölçümlerle saptayan bir desende, aynı bireyin üniversiteye başladığı yıla görece değişimi incelenerek ilerleyen sınıflardaki risk durumu takip edilebilir. Daha yüksek risk altında olduğu gözlenen öğrenciler o yıl içinde hedef grup olarak belirlenebilir ve ihtiyaçlarına yönelik çalışmalar geliştirilebilir. Böyle bir araştırma deseninde yıllar içinde aynı sınıf düzeyinde öğrenim gören öğrencilerin karşılaşılabileceği psikolojik belirtiler ve riskli davranışları gözlendiğinde, önceden hazırlıklı olarak bireylerin bu duruma uyumu da hızlandırılabilir.

Üniversite öğrencilerinin zaman içerisindeki destek ihtiyacını saptamak üzere bireylerin sıklıkla kullandığı teknolojik cihazlar ve sosyal mecralardan yararlanılarak araştırmanın

ekonomik şekilde uzun süre yürütülmesi kolaylaştırılabilir. Devamlı takibi sağlayacak böyle bir platform geliştirildiğinde topluluk içinde bir topluluk hissi oluşmasına, üst sınıfların yeni öğrencilere deneyim paylaşımları ile rehberlik edebilmelerine ve öngörülebilir psikolojik belirtileri normalleştirerek yardım almayı kolaylaştırmasına katkı sağlanabilir. Boylamsal yöntemi kullanan ve düzenli takibi sağlayan bir çalışmanın kuramsal anlamda da daha önce dikkati çekmeyen değişkenlerin keşfedilmesi için katkıda bulunabileceği düşünülmektedir. Bu sayede psikolojik belirtilerle riskli davranışlar arasındaki bağlantıda müdahale edilebilir bireysel etmenler dikkati çekebilir ve birden fazla riskli davranışa müdahale boyutunda öğrencilere gelişim fırsatları sunulabilir. Örneğin, tütün, alkol veya madde kullanımının zararları hakkında bilgilendirme ile sınırlı kalınmayacak şekilde bireylerin yalnızlık, düşük sosyal destek, kontrolü kaybetme, umutsuzluk ya da düşük öz-şefkat gibi farklı psikolojik ihtiyaçlarına eğilebilecek müdahaleler geliştirilebilir. Stresli dönemlerin öngörülmesini kolaylaştırabilecek bu gibi çalışmaların ayrıca ruh sağlığı açısından psikolojik belirtilerden koruyucu ve riskli davranışları önleyici katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir.

Ayrıca, mevcut çalışma yalnızca üniversitelerde lisans düzeyinde eğitim gören öğrencilerden toplanan verileri içerdiği ve tek ölçüme dayandığı için, öğrencilerin gelecekteki durumlarını öngörme veya takip etme olanağı bulunmamaktadır. Boylamsal çalışmalarda hem saptanan risk ve koruyucu etmenlerin etkisini, hem de geliştirilen müdahalelerin etkisini uzun vadede inceleme olanağı doğabilir. Bu sayede üniversite düzeyinde çalışmalara yapılacak olası yatırımların gelecekte toplumsal etkisi de göz önünde bulundurularak daha kapsamlı çalışmalar olanaklı olabilir. Örneğin, bireylerin psikolojik belirtiler ve riskli davranışlar gösterme eğilimini artıran etmenler arasında yer alan anne-baba eğitim düzeyleri birçok çalışmada gözlenmiş, ancak bu eğitim düzeyi etkisinin kişisel gelişime atfedilebileceği boyutlar belirsiz kalmıştır. Üniversitede destek alan öğrencilerin yardım almaya yönelik damgalanma algıları, kontrol odağı, umut ve öz-şefkat gibi bireysel özellikleri ve duygusal farkındalıkları bağlamında düşünüldüğünde, boylamsal çalışmalarda yaşamlarının ilerleyen yıllarında kendi aileleri ve toplumları içindeki rolüne de katkı sağlayabilecekleri ek katkılar gözlemlenebilir.

Kuramsal açıdan bakıldığında sosyodemografik özellikler arasında yer alan bu etmenin daha farklı boyutları ile incelenmesi mümkün olabilir.

Araştırmada elde edilen verilerin kişilerin kendi durumlarını gözlemleyip nesnel şekilde sunmaları beklentisi ile öz bildirim yöntemi kullanılarak elde edilmesi de güvenilirliği düşürebilecek sınırlılıklar arasındadır. Öz bildirim yönteminin bireylerin farkındalık düzeyine, soruları yanıtladıkları bağlam içindeki olası karıştırıcı değişkenlere ve sosyal beğenilirlik yanlılığına bağlı olarak gerçeği tam anlamıyla yansıtmayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Yeni çalışmalarda bireylerin davranışlarının ölçümü öncelikli tutularak kendini bildirim dışında verilerin de ele alınması bulguların geçerliliğini destekleyici olabilir. Örneğin, yardım alma tutumları ve damgalanma algıları yerine, yardım alma davranışı ve gerçekleşen olayların takibi ile birlikte daha önce fark edilmeyen karıştırıcı değişkenlerin etkilerinin azaltıldığı modellerle birlikte kuramsal gelişme sağlanabilir.

Katılımcılarla bireysel görüşmeler gerçekleştirilmeden çevrimiçi anket yöntemiyle veri toplanan bu çalışmanın sınırlılıkları arasında ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği ve katılımcıların dikkatlerini korumalarının güçlüğü de yer almaktadır. İlerleyen çalışmalarda büyük bir katılımcı grubundan toplanan verilerde öz bildirim ölçeklerine ek olarak yapılandırılmış veya yarı-yapılandırılmış görüşmelerle desteklenebileceği, daha küçük gruplarla ise nitel çalışmalardan yararlanılabileceği düşünülmektedir. Nitel çalışmaların özellikle ülkemizde araştırılmaya açık bazı konularda ek bir kuramsal katkısı bulunabilir. Örneğin, katılımcıların Covid-19 pandemisine bağlı olarak yaşadıkları deneyimler henüz yeni bir olay olduğu için alanyazındaki geçmiş çalışmaların bulgu ve öngörülerini, katılımcıların deneyimini tam olarak yansıtmayabilir. Toplumsal felaketler veya bireysel travmatik yaşantıların etkisinin hem psikolojik belirtiler hem de çoklu riskli davranış gösterme eğilimi bağlamında değerlendirilmelerinin kuramsal açıdan daha çok bilgi sağlayacağı düşünülebilir.

Mevcut çalışmada kullanılan ölçeklerin sayıca çok olmaları ve soruların fazla olması sonucunda katılımcıların dikkatlerini yönlendirmeleri güçleşmiş olabilir. Çalışmanın veri setinde yalnızca tüm ölçekleri tamamlayan kişilerin verileri yer almasına rağmen tamamlamadan bırakmayı tercih eden kişilerin deneyimi kapsam dışı kalmıştır. Bu nedenle çalışmayı sürdürmeye de engel oluşturabilecek yorgunluk, hastalık, yoğunluk, utangaçlık, çekimserlik ya da katılımcıların psikolojik belirti veya riskli davranış göstermemeleri, bu konulara ilgi duymamaları gibi herhangi bir etmenin etkisi incelenememiştir. Değişkenler arasında kendini damgalama, umut ve öz-şefkat gibi etmenlerin yer alması nedeniyle bazı bireylerin çalışmayı yarıda bırakma nedenlerinin karıştırıcı etmen olduğu düşünülebilir. Bu etmenlerin gözlenebileceği bir ortamda ve nitel çalışmalarla bu durumlar ayrıca incelenebilir.

Deneysel bir desen kullanılarak bireylerin damgalanma gibi süreçler üzerinden psikolojik belirtileri ile riskli davranışlarında değişimleme hedeflenebilir. Örneğin, bireylerin psikolojik belirtilere atfettiği anlamları değiştirerek iyileşmeye dair inançlarını, umut seviyelerini veya belirti düzeyindeki farklılıkları yordayan çalışmalar bulunmaktadır. O'Connor ve Vaughan (2021) ruhsal sorunlara yönelik biyolojik, psikolojik ve sosyal tedavi ve iyileşme modellerini benimsemenin farklı sonuçlarını inceledikleri araştırmalarında katılımcılara üç deney koşulunda depresyon, kaygı ve şizofreni belirtilerine atfedilen anlamın iyileşmeye olan inançları değiştirebileceğini göstermiştir. Biyolojik açıklamalar belirtilerin tedavi edilebilirliği algısını desteklerken, sosyal ve psikolojik süreçlere vurgu yapmak bireysel kontrol inancını artırıyor görünmektedir. Psikolojik rahatsızlıklarla ilişkili damgalanma algılarını inceleyen çalışmalar, "iyileşme" kavramına atfedilen anlamın belirtilerin ortadan kalması boyutunda kaldığı sürece bireylerin psikolojik belirtilerinde azalmayı daha düşük boyutta yordamakta iken, iyileşmeyi hayat kalitesinde artış ve psikolojik belirtilerle başa çıkma yönünde tanımlayan bireylerin psikolojik belirtilerinde azalmayı daha yüksek oranda yordadığını ortaya koymaktadır (Ellison ve ark. 2018; Kvaale ve ark., 2013). Psikolojik sorunların biyomedikal açıdan incelenmesinin damgalama üzerindeki etkilerine ilişkin 28 deneysel çalışmanın meta-analitik incelemesinde biyogenetik açıklamaların belirtiler nedeniyle bireyi suçlamayı azalttığı (Hedges $g = -0.324$) ancak

iyileşme sürecine dair karamsarlığa neden olduğu (Hedges $g = 0.263$) ve psikolojik sorunları olan kişilerin tehlikeli olduğuna dair önyargıları artırdığı (Hedges $g = 0.198$) bulunmuştur (Kvaale ve ark., 2013). İleride yapılacak çalışmalarda bu durum gözetilerek bir deneysel çalışma deseninde üniversite öğrencilerinin sosyal ve içselleştirilmiş damgalanma, umut düzeyi, bireysel kontrol inancı ve öz-şefkat seviyeleri ile ilişkili riskli davranışları daha kapsamlı biçimde incelenebilir.

Son olarak bu araştırmada 22 Şubat ile 30 Mayıs 2021 tarihleri arasındaki veri toplama sürecinin küresel bir pandemi dönemiyle çakışması, buna paralel toplumsal değişimlerin incelenmesini güçleştirmiştir. Pandeminin ruh sağlığına etkileri tam olarak saptanmamış olmakla birlikte yoğun olduğu ve özellikle üniversite gençliğini kapsayan genç yetişkin grubunda yüksek düzeyde olduğu bilinmektedir (Glowacs ve Schmits, 2020). Örneğin, eğitimde kapanmalar ve uzaktan eğitime geçiş sürecinin etkisi gözlenememiştir. Bu dönemde bireyler önemli ölçüde yalnızlaşmış, sağlık konusunda farklı uygulamalar gerçekleştirilmeye başlanmış, öğrencilere yönelik yeni destekler sağlanmış ve çevrimiçi ruh sağlığı hizmetleri de hız kazanmış olduğundan, ilerleyen çalışmalarda psikolojik belirti ve riskli davranış gösterme konusunda öncelikli olabilecek gruplara yönelik takip çalışmalarının önemli olduğu düşünülmektedir. Klinik olmayan örneklemden toplandığı için mevcut verilerle klinik bir çıkarımda bulunulamamaktadır. Fakat pandemi sürecinin detaylı incelenmesi ile koruyucu ruh sağlığı kapsamında daha etkili programlar geliştirmek adına sosyal ve psikolojik desteğe erişme konusunda çekinceleri olan, çoklu risk davranışı gösterme eğilimi bulunan, umut ve öz-şefkat düzeyleri düşük olabilecek öğrencilere öncelikli hizmetlerin tanıtılmasının klinik açıdan yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinde gözlenen riskli davranışlar ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Gençlerin üniversiteye başlama, ailelerinden ayrılma ve yetişkinliğe geçiş sürecinde karşılaşabilecekleri sorunlar karşısında yoğun stres yaşamaları beklenebilir. Özellikle Covid-19 pandemisi nedeniyle ruh sağlığı açısından zorlayıcı dönemlerde gerçekleştirilen bu çalışmanın bulgularının klinik örneklemin dışında da yoğun psikolojik belirtiler yaşayan ve riskli davranış eğilimi bulunan bireylerin deneyimine ışık tutması amaçlanmıştır. Üniversite öğrencilerinin riskli davranışlarını daha önce inceleyen çalışmalara ek olarak, psikolojik belirtilerin yordayıcı olarak yer aldığı modeller kullanılmış ve belirtilerle başa çıkma bağlamında bireysel farklılıklara odaklanılmıştır. Araştırmanın beliren yetişkinlikte psikolojik sıkıntılara etkin yanıt verebilme ve sağlığı veya sosyal uyumu bozan riskli davranışları önleme çalışmalarının kapsamını geliştirmesi beklenmektedir.

Çalışmada psikolojik belirti ve riskli davranışlar arasındaki ilişkileri ve çoklu riskli davranış gösterme eğilimlerini yorumlayabilmek adına *Problem Davranış Kuramı* temelinde bireyleri antisosyal davranışlara, okul terkine, sağlıksız beslenme alışkanlıklarına, intihar eğilimine, tütün, alkol ve madde kullanımına daha yatkın kılabilen değişkenler dikkate alınmıştır. Kuramın bireysel özellikler ve sosyal çevreyle etkileşime yaptığı vurgu sonucunda kontrol odağı, sürekli umut, öz-şefkat gibi bireysel etmenlerin düzenleyici etkileri ile birlikte, psikolojik yardım arama nedeniyle sosyal ve kendini damgalama algılarının aracı etkileri araştırılmıştır. Bu bağlamda, alanyazında sağlığın sosyal belirleyicileri olarak da adlandırılan sosyodemografik özelliklere yapılan vurguya karşılık olarak, bireysel çabalarla değiştirilebilecek özellikler incelenmiştir.

Sosyal ve kendini damgalamanın psikolojik belirtiler ve riskli davranış alt boyutları arasında gözlenen ilişkileri kuvvetlendirecek biçimde aracılık ettiği yönündeki bulgular,

psikolojik yardım arama nedeniyle toplumsal damgalanma algısının önemli bir müdahale fırsatı olabileceğini göstermektedir. Alanyazınla paralel olarak özellikle erkek öğrenciler için daha yüksek olduğu görülen damgalanma algılarının psikolojik belirtilerde artışın yanı sıra riskli davranış alt boyutlarıyla pozitif yönde ilişkili olduğu gözlenmiştir.

Araştırma sonuçlarının koruyucu önleyici ve müdahale çalışmalarına hedef kitle oluşturabilecek bireylerin seçimini ve öncelikli alanları saptamayı kolaylaştırması beklenmektedir. Kontrol odağı, sürekli umut ve öz-şefkatın düzenleyicilik rolü incelendiğinde, riskli davranış alt boyutlarına bağlı farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Ölçek toplam puanları kullanıldığında çelişkili sonuçlar elde edilmiş ve bazı bireylerin kendi durumlarına dair farkındalık düzeylerinin de karıştırıcı bir değişken olarak rol oynayabileceği düşünülmüştür. Gelecek araştırmalarda bu varsayımın sınanması önerilmektedir. Bununla birlikte, psikolojik belirtiler ve intihar eğilimi alt boyutu ilişkisinde düzenleyicilik etkisi görülen sürekli umut ve öz-şefkat düzeyleri, bu konularda verilebilecek desteğin tüm öğrenciler için intiharı önleyici çalışmalarda faydalı olabileceğini düşündürmektedir. Öz-şefkat ve sürekli umudun intihara karşı koruyucu etkisinin de psikolojik belirtiler arttıkça daha belirgin olması, bu etmenlerin zorlayıcı zamanlarda verimli müdahale fırsatları oluşturabileceğine işaret etmektedir. Diğer bir ifadeyle, öz-şefkat ve sürekli umut düzeyleri düşük olan öğrenciler psikolojik belirtilerle etkin baş etme yönünde öncelikli hedef grubunda yer alabilir. Antisosyal davranışlar ve okul terki değişkenlerinde ise düzenleyicilik etkisinin yön değiştirici nitelik taşıdığı gözlenmiştir. Sürekli umut veya öz-şefkat düzeylerini yüksek seviyede bildiren öğrenciler için psikolojik belirtilerin üst düzeyde olduğu dönemlerde bu kişilik özelliklerinin antisosyal davranışlara veya okul terkine yönelmelerini engellemediği, bireylerin kendi durumlarına dair farkındalığının düşük olabileceği ve özellikle böyle dönemlerde desteğe erişimin kolaylaştırılması gerektiği düşünülebilir.

Özetle, mevcut araştırma bulgularının sınırlılıklar çerçevesinde değerlendirilmesinin önem arz ettiği düşünülmektedir. Ayrıca bu bölümde araştırmanın kısıtlılıkları çerçevesinde ileride yapılabilecek kuramsal ve koruyucu önleyici ruh sağlığı

çalışmalarına ilişkin önerilerde bulunulmuştur. Gelecekteki çalışmalarda araştırma kapsamında yer almayan travmatik yaşantıların etkileri, duygu farkındalığı, aleksitimi, duygu düzenleme becerileri, sorunlarla baş etme yöntemleri, uyumlu stratejilerin kullanımını kolaylaştırabilecek yılmazlık, psikolojik dayanıklılık, azim, travma sonrası büyüme gibi farklı değişkenler de incelenebilir.

KAYNAKÇA

- Abalı, O. (2006), Ergenlik Dönemi ve Sorunları, Epsilon Yayıncılık, İstanbul.
- Abramson, L. Y., Alloy, L. B., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Gibb, B. E. ve Hankin, B. L., et al. (2002). The hopelessness theory of suicidality. *Suicide Science* (pp. 17–32). Boston, MA: Springer.
- Açıkgöz Karaoğlu, B. (2016). *Travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon arasındaki ilişkide ontolojik iyi-oluşun aracılık etkisi: bir yapısal eşitlik modellemesi çalışması* (İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi).
- Adagide Demirel, S. , Eğlence, R., ve Kaçmaz, E. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 1(1), 18-29.
- Aiken, L. S., West, S. G., ve Reno, R. R. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. SAGE.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Ajzen, I., ve Schmidt, P. (2020). Changing behavior using the theory of planned behavior. *The Handbook Of Behavior Change*, 17-31.
- Akgün, R., ve Şahin, H. (2018). A research on determining risk behavior of university students. *Journal of Current Researches on Social Sciences*, 8(4), 367-82.
- Akın, I. (2019). *An investigation of the locus of control, helplessness, hopelessness, and haplessness, predicting substance use disorder*. (Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi).
- Akın, Ü., Akın, A., ve Abacı, R. (2007). Öz-duyarlık Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(33), 1-10.

- Alaoğlu, G. (2020). *Mükemmeliyetçilik, kendini sabotaj, öz-şefkat ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. (Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Psikoloji Yüksek Lisans Tezi, İstanbul).
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., ve Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217-237.
- Algren, M. H., Ekholm, O., Nielsen, L., Ersbøll, A. K., Bak, C. K., & Andersen, P. T. (2018). Associations between perceived stress, socioeconomic status, and health-risk behaviour in deprived neighbourhoods in Denmark: A cross-sectional study. *BMC Public Health, 18*(1). doi:10.1186/s12889-018-5170-x.
- Alikaşifoğlu, M. (2008). Ergenlerde davranışsal sorunlar. *Adolesan Sağlığı II, 63*, 55-59.
- Allen, L. N., ve Feigl, A. B. (2017a). What's in a name? A call to reframe non-communicable diseases. *The Lancet Global Health, 5*(2), e129-e130.
- Allen, L. N., ve Feigl, A. B. (2017b). Reframing non-communicable diseases as socially transmitted conditions. *The Lancet Global Health, 5*(7), e644-e646.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Whitehouse, W. G., Hogan, M. E., Panzarella, C., ve Rose, D. T. (2006). Prospective incidence of first onsets and recurrences of depression in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology, 115*(1), 145-156.
- Alonso, J., Buron, A., Rojas-Farreras, S., De Graaf, R., Haro, J. M., De Girolamo, G., ... ve ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators. (2009). Perceived stigma among individuals with common mental disorders. *Journal of Affective Disorders, 118*(1-3), 180-186.
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C. H., Perry, B. D., ... ve Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 256*(3), 174-186.

- Andiç, S. (2013). *Ergenlik döneminde zihni meşgul eden konularla ilişkili değişkenler: Bağlanma tarzları, öz-şefkat ve psikolojik belirtiler*. (Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Doktora Tezi).
- Andrés, M. L., del-Valle, M. V., Richaud de Minzi, M. C., Introzzi, I., Canet-Juric, L., ve Navarro-Guzmán, J. I. (2021). Distress tolerance and executive functions: A systematic review. *Psychology and Neuroscience*, 14(3), 280.
- Arnett, J. J. (1992). Review: Reckless behavior in adolescence: A developmental perspective. *Developmental Review*, 12, 339-373.
- Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *American Psychologist*, 54(5), 317.
- Arnett, J. J. (2018). Conceptual foundations of emerging adulthood. In *Emerging Adulthood and Higher Education* (pp. 11-24). Routledge.
- Arsel, C. O., ve Batıgün, A. D. (2011). İntihar ve Cinsiyet: Cinsiyet Roller, İletişim Becerleri, Sosyal Destek ve Umutsuzluk Açısından Bir Değerlendirme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26(68), 1.
- Arslan, Y. T., Piriñçi, S., Okyay, P., ve Döger, F. K. (2016). Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinde sigara kullanımı ve ilişkili faktörler. *Meandros Medical and Dental Journal*, 17, 146-52.
- Atak, H. (2011). Kimlik gelişimi ve kimlik biçimlenmesi: Kuramsal bir değerlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 163-213.
- Atak, H., Tatlı, C. E., Çokamay, G., Büyükpabuşcu, H., ve Çok, F. (2016). Yetişkinliğe geçiş: Türkiye’de demografik ölçütler bağlamında kuramsal bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 204-227.
- Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., vd. (2016). Mental disorders among college students in the WHO World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955–2970.

- Avcı, R. ve Güçray, S.S. (2010). Şiddet davranışı gösteren ve göstermeyen ergenlerin ailelerinin aile işlevleri, aile bireylerine ilişkin problemler, öfke ve öfke ifade tarzları açısından incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, (1), 45-76.
- Babacan Gümüş, A., Şıpkın, S., Tuna A. ve Keskin, G. (2015). Üniversite öğrencilerinde problemlili internet kullanımı, şiddet eğilimi ve bazı demografik değişkenler arasındaki ilişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(6), 460- 467.
- Bailey, T. C., Eng, W., Frisch, M. B., ve Snyder, C. R. (2007). Hope and optimism as related to life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 2(3), 168–175.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191.
- Bandura, A. (1986). Fearful expectations and avoidant actions as coefficients of perceived self-inefficacy.
- Bannink, R., Broeren, S., Heydelberg, J., van't Klooster, E., ve Raat, H. (2015). Depressive symptoms and clustering of risk behaviours among adolescents and young adults attending vocational education: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 15(1), 1-9.
- Bao, P., Jing, J., Yang, W.H., Li, X.H. ve Cai, Y.S. (2016). Violence-related behaviors among adolescents and its association with cognitive emotion regulation strategies. *World Journal of Pediatrics*, 12(1), 82-87.
- Baron, R. M., ve Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173.
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97(1), 90.
- Baştürk, M., Koç, E. M., Sözmen, M. K., Arslan, M., ve Albaş, S. (2018). Tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin sigara içme durumları, anksiyete düzeyleri ve 4207 sayılı kanun hakkındaki tutumları. *Konuralp Medical Journal*, 10(3), 282-288.

- Bayat, B. (2015). *Algılanan ebeveyn kabul reddinin yetişkinlik dönemindeki psikopatoloji ile ilişkisi: Kontrol odağının ve benlik kurgularının düzenleyici rolü.* (Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi).
- Bayraktar, B. (2016) *Üniversite öğrencilerinde riskli sağlık davranışlarının belirlenmesi.* (İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi).
- Beck, A. T. (Ed.). (1979). *Cognitive therapy of depression.* Guilford press.
- Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy: A 30-year retrospective. *American Psychologist*, 46(4), 368.
- Becker, S. P., Holdaway, A. S., ve Luebbe, A. M. (2018). Suicidal behaviors in college students: Frequency, sex differences, and mental health correlates including sluggish cognitive tempo. *Journal of Adolescent Health*, 63(2), 181–188.
- Bedirhanbeyoğlu, H. (2018). *Çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve riskli davranışlar arasındaki ilişkiler.* (Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul).
- Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Jones, L., Baban, A., Kachaeva, M., ... & Terzic, N. (2014a). Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 92, 641-655.
- Bellis, M. A., Lowey, H., Leckenby, N., Hughes, K., & Harrison, D. (2014b). Adverse childhood experiences: Retrospective study to determine their impact on adult health behaviours and health outcomes in a UK population. *Journal of Public Health*, 36(1), 81-91.
- Berkman, L. F., Kawachi, I., ve Glymour, M. M. (Eds.). (2014). *Social epidemiology.* Oxford University Press.

- Beyth-Marom, R., Austin, L., Fischhoff, B., Palmgren, C., ve Jacobs-Quadrel, M. (1993). Perceived consequences of risky behaviors: Adults and adolescents. *Developmental Psychology, 29*(3), 549–563. doi:10.1037/0012-1649.29.3.549
- Biber, D. D., ve Ellis, R. (2019). The effect of self-compassion on the self-regulation of health behaviors: A systematic review. *Journal of Health Psychology, 24*(14), 2060-2071.
- Bilim Şenel, G. (2013). *Alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan bireylerin suçluluk utanç duyguları, stresle başa çıkma tarzları ve iç-dış kontrol odağı açısından karşılaştırılması* (Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi).
- Bilkay, H.İ. (2020). *Psikiyatri kliniğine ilk kez yatan hastalara uygulanan video-resim destekli uyum programının hastaların kaygı ve sosyal damgalanma algularına etkisi* (Ondokuzmayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Samsun).
- Blackledge, J. T., ve Hayes, S. C. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *Journal of Clinical Psychology, 57*(2), 243-255.
- Bond, L., Toumbourou, J. W., Thomas, L., Catalano, R. F., ve Patton, G. (2005). Individual, family, school, and community risk and protective factors for depressive symptoms in adolescents: A comparison of risk profiles for substance use and depressive symptoms. *Prevention Science, 6*(2), 73-88.
- Buckholdt, K.E., Parra, G.R., Anestis, M.D., Lavender, J.M., Jobe-Shields, L.E., Tull, M.T. vd. (2015). Emotion regulation difficulties and maladaptive behaviors: Examination of deliberate self-harm, disordered eating, and substance misuse in two samples. *Cognitive Therapy Research, 39*, 140-152.
- Büyükgöze Kavas, A. B., Topkaya, N., ve Gençoğlu, C. (2014). Psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma, denetim odağı, kendini damgalama ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiler. *Ondokuz Mayıs University Journal of Education Faculty, 33*(2), 367-377.

- Cenkseven, F., ve Akbaş, T. (2016). Examining the predictors of subjective and psychological well-being of university students. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(27).
- Chan, K. L., Straus, M. A., Brownridge, D. A., Tiwari, A., ve Leung, W. C.(2008). Prevalence of dating partner violence and suicidal ideation among male and female university students worldwide. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 53(6), 529–537.
- Ciesla, J. A., Dickson, K. S., Anderson, N. L. ve Neal, D. J. (2011). Negative repetitive thought and college drinking: Angry rumination, depressive rumination, co-rumination, and worry. *Cognitive Therapy Research*, 35, 142-150.
- Cleare, S., Gumley, A., ve O'Connor, R. C. (2019). Self-compassion, self-forgiveness, suicidal ideation, and self-harm: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(5), 511-530.
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., ... ve Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45(1), 11-27.
- Cooper, M. L., Agocha, V. B., ve Sheldon, M. S. (2000). A motivational perspective on risky behaviors: The role of personality and affect regulatory processes. *Journal of personality*, 68(6), 1059-1088.
- Conner, M., ve Sparks, P. (2005). Theory of planned behaviour and health behaviour. *Predicting Health Behaviour*, 2(1), 121-162.
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614.
- Corrigan, P. W. (2016). Lessons learned from unintended consequences about erasing the stigma of mental illness. *World Psychiatry*, 15(1), 67-73.
- Cundiff, J. M., ve Matthews, K. A. (2017). Is subjective social status a unique correlate of physical health? A meta-analysis. *Health Psychology*, 36(12), 1109.

- Curcio, A. L., Mak, A. S., ve George, A. M. (2017). Predictors of delinquency among adolescents and young adults: A new psychosocial control perspective. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 50(2), 155-175.
- Çağlayan, İ. D. (2019). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı almış çocuk ve ergenlerde içselleştirilmiş damgalanmanın benlik saygısı, umut ve depresyon ile ilişkisi (Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi, Ankara).
- Çağlayaner, S. (2019). *Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kuruluşlarda çalışan meslek elemanlarının iş doyumunun anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi: Adana ili örneği* (Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara).
- Çam, O., ve Yalçınmer, N. (2018). Ruhsal hastalık ve iyileşme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(1), 55-60.
- Çamur, D., Üner, S., Çilingiroğlu, N. ve Özcebe, H. (2007). Bir üniversitenin bazı fakülte ve yüksekokullarında okuyan gençlerde bazı risk alma davranışları. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(3), 32-38.
- Çankaya, C. (2020). An explanation of happiness with secure attachment, basic psychological needs and hope: The case of Turkish university students. *European Journal of Educational Research*, 9(1), 433-444.
- Çetin Gündüz, H., Ekşioğlu, S. ve Tarhan, S. (2017). Problematic Internet usage: Personality traits, gender, age and effect of dispositional hope level. *Eurasian Journal of Educational Research*, 70, 57-82.
- Çimen, S. (2003). *15-18 Yaş grubu gençlerde Riskli Sağlık Davranışları Ölçeğinin geliştirilmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi. İstanbul).
- Çiydem, E. (2017). *Hemşirelik öğrencilerinde riskli davranışlar, akran baskısı ve psikolojik dayanıklılık*. (İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi).

- Dağ, İ. (2002). Kontrol odağı ölçeği (KOÖ): Ölçek geliştirme, güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 17(49), 77-90.
- Dağ, İ., ve Şen, G. (2018). The mediating role of perceived social support in the relationships between general causality orientations and locus of control with psychopathological symptoms. *Europe's Journal of Psychology*, 14(3), 531.
- Davern, M. (2013). Nonresponse rates are a problematic indicator of nonresponse bias in survey research. *Health Services Research*, 48(3), 905.
- DeCarlo, L. T. (1997). On the meaning and use of kurtosis. *Psychological Methods*, 2(3), 292.
- Demir, Y. (2019). The Relationship between Impulsivity and Time Perspective in Adolescents. *International Online Journal of Educational Sciences*, 11(4).
- Demirbaş, H., İlhan, İ. Ö., Yıldırım, F., ve Doğan, Y. B. (2016). Düzenli alkol kullanımı olan üniversite öğrencileri arasında madde kullanımı ile ilişkili psikolojik faktörler. *Eğitim ve Bilim*, 41(183).
- Demirel, S. A., Eğlence, R., ve Kaçmaz, E. (2011). Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 1(1), 18-29.
- Demirli, A., Türkmen, M., ve Arık, R. S. (2015). Investigation of dispositional and state hope levels' relations with student subjective well-Being. *Social Indicators Research*, 120(2), 601–613.
- Demiröz, Z. (2017). *Kadın üniversite öğrencilerinde cinsel nesneleştirme'nin sosyal görünüş kaygısı ve risk alma davranışları ile ilişkisinde bağlanma stillerinin düzenleyici rolünün incelenmesi*. (Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi).
- Derogatis, L. R. (1977). Symptom Check List-90: administrative, scoring, and procedures manual-I for the (Revised) version. *Baltimore: Johns Hopkins University School of Medicine, Clinical Psychometrics Research Unit*.

- Derogatis, L. R. (1978). Brief symptom inventory. *European Journal of Psychological Assessment*.
- Doğan, T. (2008). Psikolojik belirtilerin yordayıcısı olarak sosyal destek ve iyilik hali. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(30), 30-44.
- Doğru, G. (2019). *Travma yaşantısı olan bireylerde travma sonrası bilişlerin, travmaya bağlı suçluluğun ve kontrol odağının obsesif-kompulsif bozukluk belirtileri üzerindeki yordayıcı etkisi*. (Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi).
- Donovan, J.E. ve Jessor, R. (1985). Structure of problem behavior in adolescence and youth adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(6), 890-904.
- Donovan, J. E., Jessor, R., ve Costa, F. M. (1991). Adolescent health behavior and conventionality-unconventionality: An extension of problem-behavior therapy. *Health Psychology*, 10(1), 52.
- Donovan, J. E., Jessor, R., ve Costa, F. M. (1993). Structure of health-enhancing behavior in adolescence: A latent-variable approach. *Journal of Health and Social Behavior*, 346-362.
- Dökmeçi, M. (2017). *Self-compassion as a mediator between parental acceptance-Rejection and emotional reactivity among university students* (Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Yüksek Lisans Tezi, İstanbul).
- Duncan, G. J., Boisjoly, J., Kremer, M., Levy, D. M., ve Eccles, J. (2005). Peer effects in drug use and sex among college students. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(3), 375-385.
- Durkheim, E. (2005). *Suicide: A study in sociology*. Routledge.
- Dürü, Ç. (2006). *Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi*. (Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Doktora Tezi).

- Eaton D.K., Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S., Flint, K.H., Hawkins, J., Harris, W.A., Lowry, R., McManus, T., Chyen, D., Whittle, L., Lim, C., Wechsler, H. (2012). Youth Risk Behavior Surveillance-United States. *MMWR Surveillance Summary*, 61(4), 1-162.
- Ellison, M. L., Belanger, L. K., Niles, B. L., Evans, L. C., ve Bauer, M. S. (2018). Explication and definition of mental health recovery: A systematic review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 45, 91-102.
- Er, M. (2020). *Genç yetişkinlerde yalnızlığın sosyal kaygı, sosyal beceri ve öz-duyarlık açısından incelenmesi*. (Fatih Sultan Mehmet Vakıf üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi, İstanbul).
- Erden Akı, Ş. Ö., Arıkan, Z., ve Işıklı, S. (2008). Erken remisyonadaki alkol bağımlıları, en az bir yıldır remisyonda olan alkol bağımlıları ve kontrol grubunun başa çıkma mekanizmaları yönünden karşılaştırılması. *Nöropsikiyatri Arşivi*.
- Eroğlu, S.E. (2009). Saldırganlık davranışının boyutları ve ilişkili olduğu faktörler: Lise ve üniversite öğrencileri üzerine karşılaştırmalı bir çalışma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21, 205-221.
- Erşan, E. E., Doğan, O. ve Doğan, S. (2009). Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin saldırganlık düzeylerinin sosyodemografik açıdan değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 31, 231-238.
- Ertekin Pınar, Ş. (2020). Ebelik Bölümünde Öğrenim Gören Öğrencilerin Üniversite Öğrenimi Sırasında Sağlığı İlgilendiren Riskli Davranışları. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(3), 458-467.
- Ertekin Tipigil, S. (2019). *Denetimli serbestliği olan bağımlı hastalara uygulanan psikoeğitimin bireysel başatma ve umut-umutsuzluk düzeylerine etkisi*. (İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi).

- Eskin, M. (2001). Ergenlikte yalnızlık, baş etme yöntemleri ve yalnızlığın intihar davranışı ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 4, 5-11.
- Eskin, M. (2012). *İntihar: Açıklama, Değerlendirme, Tedavi ve Önleme*. HYB Yayıncılık.
- Eskin, M. (2017). Gençler arasında intihar düşüncesi, girişimi ve tutumları. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(80), 93-115.
- Eskin, M., AlBuhairan, F., Rezaeian, M., Abdel-Khalek, A. M., Harlak, H., El-Nayal, M., ... ve Khatib, S. (2019). Suicidal thoughts, attempts and motives among university students in 12 Muslim-majority countries. *Psychiatric Quarterly*, 90, 229-248.
- Evren, H., Tokuç, B. ve Ekuklu, G. (2010). Trakya üniversitesi öğrencilerinde şiddet davranışları ve algılanan sağlık ilişkisi. *Balkan Medical Journal*, 28, 380-384.
- Evcili, F. (2016). *Akran Eğitimi Modelinin Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mitlerine Etkisi*. (Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Sivas).
- Farmer, T.W., Estell, D.B., Leung, M.C., Trott, H., Bishop, J., & Cairns, B.D. (2003). Individual characteristics, early adolescent peer affiliations, and school dropout: An examination of aggressive and popular group types. *Journal of School Psychology*, 41, 217-232.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. ve Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160.
- Feldman, D. B., ve Kubota, M. (2015). Hope, self-efficacy, optimism, and academic achievement: Distinguishing constructs and levels of specificity in predicting college grade-point average. *Learning and Individual Differences*, 37, 210-216.
- Feldman, D. B., Rand, K. L., ve Kahle-Wroblewski, K. (2009). Hope and goal attainment: Testing a basic prediction of hope theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(4), 479.

- Feldman, D. B., ve Snyder, C. R. (2005). Hope and the meaningful life: Theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. *Journal of Social and Clinical Psychology, 24*, 401-421.
- FıRıncı, C. (2019). *Mediating roles of self-compassion, gratitude and forgiveness in the relationship between early maladaptive schemas and breakup adjustment: a mixed method study* (TED Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Gelişimsel Klinik Çocuk ve Ergen Psikolojisi Yüksek Lisans Tezi, Ankara).
- Fine, L. J., Philogene, G. S., Gramling, R., Coups, E. J., ve Sinha, S. (2004). Prevalence of multiple chronic disease risk factors: 2001 National Health Interview Survey. *American Journal of Preventive Medicine, 27*(2), 18-24.
- Fishbein, M., ve Ajzen, I. (1976). Misconceptions about the Fishbein model: Reflections on a study by Songer-Nocks. *Journal of Experimental Social Psychology, 12*(6), 579-584.
- Fletcher, A., Bonell, C., ve Sorhaindo, A. (2011). You are what your friends eat: Systematic review of social network analyses of young people's eating behaviours and bodyweight. *Journal of Epidemiology & Community Health, 65*(6), 548-555.
- Foshee, V. A., Reyes, L. M., Tharp, A. T., Chang, L. Y., Ennett, S. T., Simon, T. R., ... ve Suchindran, C. (2015). Shared longitudinal predictors of physical peer and dating violence. *Journal of Adolescent Health, 56*(1), 106–112.
- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., vd. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin, 143*(2), 187–232.
- Freud, A. (1963). The concept of developmental lines. *The psychoanalytic study of the child, 18*(1), 245-265.
- Gallagher M. W., ve Lopez, S. J. (2009). Positive expectancies and mental health: Identifying the unique contributions of hope and optimism. *The Journal of Positive Psychology, 4*(6), 548–556.

- Gardner, M., ve Steinberg, L. (2005). Peer influence on risk taking, risk preference, and risky decision making in adolescence and adulthood: An experimental study. *Developmental Psychology*, 41(4), 625–635. doi:10.1037/0012-1649.41.4.625
- Gedik, Z. (2019). Self-compassion and health-promoting lifestyle behaviors in college students. *Psychology, Health & Medicine*, 24(1), 108-114.
- Genç, C., ve Köse, B. (2019). Obezite ve Dürtüsellik. Başkent Üniversitesi
- Gençtanırım Kuru, D. (2010). *Ergenlerde riskli davranışların yordanması*. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gençtanırım, D. (2014). Riskli davranışlar ölçeği üniversite formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 5(1), 24-34.
- Gençtanırım, D., ve Ergene, T. (2014). Riskli davranışlar ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *International Journal of Social Science*, 25(1), 125-138.
- Girma, E., Tesfaye, M., Froeschl, G., Möller-Leimkühler, A. M., Dehning, S., ve Müller, N. (2013). Facility based cross-sectional study of self stigma among people with mental illness: towards patient empowerment approach. *International Journal of Mental Health Systems*, 7(1), 21.
- Glowacz, F., ve Schmits, E. (2020). Psychological distress during the COVID-19 lockdown: The young adults most at risk. *Psychiatry research*, 293, 113486.
- Goldman-Mellor, S. J., Caspi, A., Harrington, H., Hogan, S., Nada-Raja, S., Poulton, R., ve Moffitt, T. E. (2014). Suicide attempt in young people: a signal for long-term health care and social needs. *JAMA Psychiatry*, 71(2), 119-127.
- Goodwin, V. A., Richards, S. H., Henley, W., Ewings, P., Taylor, A. H., ve Campbell, J. L. (2011). An exercise intervention to prevent falls in people with Parkinson's disease: a pragmatic randomised controlled trial. *Journal of Neurology, Neurosurgery ve Psychiatry*, 82(11), 1232-1238.

- Goossens, L., Van Malderen, E., Van Durme, K., ve Braet, C. (2016). Loss of control eating in adolescents: Associations with adaptive and maladaptive emotion regulation strategies. *Eating behaviors*, 22, 156-163.
- Gözene Ö. (2002). *Riskli alkol kullanan üniversite öğrencileri ile riskli alkol kullanmayanlarda, stresli yaşam olayları, iç-dış kontrol odağı inancı ve öğrenilmiş güçlülük değişkenlerinin ilişkilerinin incelenmesi*. (Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi).
- Gressard, L. A., Swahn, M. H., ve Tharp, A. T. (2015). A first look at gender inequality as a societal risk factor for dating violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(3), 448–457. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.05.017>
- Gündoğdu, R. (2010). 9. Sınıf öğrencilerinin çatışma çözme, öfke ve saldırganlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(3), 257-276.
- Gürbüz, S., ve Bayık, M. E. (2021). Aracılık Modellerinin Analizinde Yeni Yaklaşım: Baron ve Kenny'nin Yöntemi Hâlâ Geçerli mi?. *Türk Psikoloji Dergisi*, 37(88).
- Gürdil, G. (2007). *Üniversite öğrencilerinde travma yaşantısı, stresle başa çıkma tarzları ve iç-dış kontrol odağı inancı ile riskli alkol kullanımı arasındaki ilişki*.(Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi).
- Gürkan, B. ve Dirik, G. (2009). Üniversite öğrencilerinde intihar düşünce ve davranışları ile ilişkili faktörler: Yaşamı sürdürme nedenleri ve baş etme yolları. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12(24), 58-69.
- Gürsoy, O. (2014). *Profesyonel psikolojik yardım alma deneyimlerine göre Mersin Üniversitesi öğrencilerinin psikolojik yardım almaya yönelik tutumları: sosyal damgalanma, kendini damgalama, kendini açma, benlik saygısı ve cinsiyet değişkenlerinin rolü*. (Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikolojik Danışma ve Rehberlik Yüksek Lisans Tezi).

- Gürsoy, O., ve Gizir, C. A. (2018). Üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım almaya yönelik tutumları: Sosyal damgalanma, kendini damgalama, öznel sıkıntıları açma, benlik saygısı ve cinsiyetin rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 8(49), 137-155.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/nufus_arastirmalari.shtml Erişim tarihi: 21 Nisan 2020.
- Hackler, A. H., Vogel, D. L., ve Wade, N. G. (2010). Attitudes toward seeking professional help for an eating disorder: The role of stigma and anticipated outcomes. *Journal of Counseling ve Development*, 88(4), 424-431.
- Haglund, K., Belknap, R. A., ve Garcia, J. T. (2012). Mexican American female adolescents' perceptions of relationships and dating violence. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(3), 215-222.
- Harvey, J. H., ve Weary, G. (1984). Current issues in attribution theory and research. *Annual Review of Psychology*, 35(1), 427-459.
- Havaçeliği Atlam, D., ve Yüncü, Z. (2017). Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Bozukluğu ve Ailesel Madde Kullanımı Arasındaki İlişki (Tur). *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 161-170.
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford publications.
- Hayes, S. C., ve Strosahl, K. D. (2005). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer Science+ Business Media.
- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., ve Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: Contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 141-168.

- Heckhausen, J. ve Wrosch, C. (2016). Challenges to developmental regulation across the life course: What are they and which individual differences matter? *International Journal of Behavioral Development, 40*(2), 145-150.
- Heckhausen, J., Wrosch, C. ve Schulz, R. (2010). A motivational theory of life-span development. *Psychological Review, 117*(1), 32-60.
- Heckhausen, J., Wrosch, C. ve Schulz, R. (2019). Agency and motivation in adulthood and old age. *Annual Review of Psychology, 70*, 191-217.
- Hofer, C., Eisenberg, N., Spinrad, T. L., Morris, A. S., Gershoff, E., Valiente, C., ... ve Eggum, N. D. (2013). Mother–adolescent conflict: Stability, change, and relations with externalizing and internalizing behavior problems. *Social Development, 22*(2), 259-279.
- Holdaway, A. S., Luebke, A. M., ve Becker, S. P. (2018). Rumination in relation to suicide risk, ideation, and attempts: Exacerbation by poor sleep quality? *Journal of Affective Disorders, 236*, 6–13.
- Horton, R. (2013). Non-communicable diseases: 2015 to 2025. *The Lancet, 381*(9866), 509-510.
- Howell, D. C. (2012). *Statistical methods for psychology*. Cengage Learning.
- Hunter, D. J., ve Reddy, K. S. (2013). Noncommunicable diseases. *New England Journal of Medicine, 369*(14), 1336-1343.
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., ... & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health, 2*(8), e356-e366.
- Irwin, C. E., Jr. (Ed.). (1987). Adolescent social behavior and health. *New Directions for Child Development, 37*, 1–12.
- Irwin, C. E. (2010). Young adults are worse off than adolescents. *Journal of Adolescent Health, 46*(5), 405-406.

- Işık, E. (2018). *Yetişkin kadınlarda öz-duyarlık ile beden algısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi, İstanbul).
- Ihan, M. N., Arikian, Z., Kotan, Z., Tunçoğlu, T., Pinarci, M., Taşdemir, A., ... ve Kocak, N. (2016). Prevalence and socio-demographic determinants of tobacco, alcohol, substance use and drug misuse in general population in Turkey. *Archives of Neuropsychiatry*, 53(3), 205.
- İnan, B. (2012). *Üniversite öğrencilerinde yaşam olayları ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide cinsiyetin, algılanan sosyal desteğin ve kontrol odağının düzenleyici rolü: Boylamsal bir çalışma*. (Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi).
- İnözü, M., Gök, B. G., Tüzün, D., ve Hacıömeroğlu, A. B. (2022). Does cognitive flexibility change the nature of the relationship between intolerance of uncertainty and psychological symptoms during the COVID-19 outbreak in Turkey?. *Current Psychology*, 1-12.
- Jacobs, R. H., Reinecke, M. A., Gollan, J. K., ve Kane, P. (2008). Empirical evidence of cognitive vulnerability for depression among children and adolescents: A cognitive science and developmental perspective. *Clinical Psychology Review*, 28(5), 759–782.
- Jessor, R. (1987). Problem-behavior theory, psychosocial development, and adolescent problem drinking. *British Journal of Addiction*, 82, 331-342.
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychological framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12, 597-605.
- Jessor, R. (1998). *New perspectives on adolescent risk behavior*. Cambridge University Press, New York, pp. 1-13.
- Jessor, R. (2016). Problem behavior theory and adolescent risk behavior: A re-formulation. In *The origins and development of problem behavior theory* (pp. 117-130). Springer, Cham.

- Jessor, R., ve Jessor, S. L. (2017). *Problem behavior theory and adolescent health* (Vol. 2, p. 1). Cham, Switzerland: Springer International Publishing.
- Johnson, T. P. ve Wislar, J. S. (2012). Response rates and nonresponse errors in surveys. *JAMA*, 307(17), 1805-1806.
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Kaçmaz, U. (2018). *Üniversite öğrencilerinde sigarayı bırakma eğiliminin, denetim odağı ve öznel iyi oluş düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi*. (İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi).
- Kandemir, M. (2019). *Pozitif psikolojik sermayenin iş tatmini ve tükenmişlik arasındaki ilişkiye etkisi: Madencilik sektöründe bir uygulama*. (İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi).
- Kann, L., McManus, T., Harris, W. A., Shanklin, S. L., Flint, K. H., Hawkins, J., ... & Whittle, L. (2016). Youth risk behavior surveillance—United States, 2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries*, 65(6), 1-174.
- Kapıkıran, N. A., ve Kapıkıran, Ş. (2016). Psikolojik yardım aramada kendini damgalama ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4(40).
- Kara, A.Ç. (2019). *Üniversite öğrencilerinde anne-baba bağlanması ile öz duyarlılık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Akdeniz Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Antalya).
- Karagöz, B. ve Dağ, İ. (2015). Kendini yaralama davranışlarında çocukluk dönemi istismarı ve ihmali ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişki: Alkol ve/ya madde bağımlısı bir grupta kendini yaralama davranışının incelenmesi. *Archives of Neuropsychiatry*, 52, 8-14.

- Karairmak, Ö. (2007). *Investigation of personal qualities contributing to psychological resilience among earthquake survivors: A model testing study*. (Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Doktora Tezi, Ankara).
- Karakaş, S. (2019). *Sigaraya geri dönüşte etkili psikolojik faktörlerin incelenmesi*. (Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi).
- Karakaş, E. B., Yararbaş, G., Cevhertaş, A., Balatacı, T., Başoğlu, Ö. K., ve Sertöz, R. (2019, September). Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve İlişkili Faktörler. In *3. International 21. National Public Health Congress*.
- Karakuş, G., Evlice, Y. E. ve Tamam, L. (2012). Psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda alkol ve madde kullanım bozukluğu sıklığı. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 37(1), 37-48.
- Karbeyaz, K., Toygar, M. ve Çelikel, A. (2016). Completed suicide among university student in Eskişehir, Turkey. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 44, 111-115.
- Katgı, T. (2017). *Terör saldırılarına maruz kalma düzeyi ile risk algısı ve travma tepkileri arasındaki ilişkiyi biçimlendiren bireysel etkenler*. (Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi).
- Kavaklı, M. (2018). *Psikolojik dışlanma ile İnternet kullanma alışkanlıkları arasındaki ilişkide öz duyarlılığın düzenleyici rolü* (Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Psikoloji Yüksek Lisans Tezi, Ankara).
- Kelly, G. (1955). Personal construct psychology. *Nueva York: Norton*.
- Kelley, H. H., ve Michela, J. L. (1980). Attribution theory and research. *Annual Review of Psychology*, 31(1), 457-501.
- Kemple, M., O'Toole, S., ve O'Toole, C. (2016). Sleep quality in patients with chronic illness. *Journal of Clinical Nursing*, 25(21-22), 3363-3372.

- Kessler RC, McLaughlin KA, Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, et al. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *Br J Psychiatry*. 2010;197(5):378–85. doi: <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499> PMID: 21037215
- Kıcalı, Ü. Ö. (2015). *Öz-şefkat ve tekrarlayıcı düşünmenin olumsuz duygulanım ve depresyon ile ilişkilerinin incelenmesi* (Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı Yüksek Lisans Tezi).
- Kılınç G., Bolgöl, B., Aksoy, G., ve Günay, T. (2016). The prevalence of tobacco use and the factors influencing in students studying at two dentistry faculties in Turkey. *Turkish Thoracic Journal*, 17(2).
- Kırcan, S. (2006). Ergenlerde akran baskısı iç veya dış kontrol odağının madde kullanımı ile ilişkisi. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul*.
- Kısa, S., ve Zeyneloğlu, S. (2019). Perceptions and predictors of dating violence among nursing and midwifery students. *Journal of Advanced Nursing*, 75(10), 2099-2109.
- Kızıldaş, A. (2019). *Üniversite öğrencilerinin öz denetim, stresle başa çıkma ve sosyal destek algıları ile alkol ve madde kullanma riskleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. (Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Doktora Tezi).
- Kızıldaş, A., ve Tuncay, T. (2021). Üniversite Öğrencilerinin Alkol ve Madde Kullanma Risklerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*, 32(3), 867-882.
- Kim, H. C., ve Oh, S. M. (2013). Noncommunicable diseases: current status of major modifiable risk factors in Korea. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 46(4), 165.
- Kipping, R. R., Smith, M., Heron, J., Hickman, M., ve Campbell, R. (2014). Multiple risk behaviour in adolescence and socio-economic status: Findings from a UK

birth cohort. *European Journal of Public Health*, 25(1), 44–49.
doi:10.1093/eurpub/cku078

Kleiman, E. M., Law, K. C., ve Anestis, M. D. (2014a). Do theories of suicide play well together? Integrating components of the hopelessness and interpersonal psychological theories of suicide. *Comprehensive Psychiatry*, 55(3), 431–438.

Kleiman, E. M., Riskind, J. H., Stange, J. P., Hamilton, J. L., ve Alloy, L. B. (2014b). Cognitive and interpersonal vulnerability to suicidal ideation: A weakest-link approach. *Behavior Therapy*, 45(6), 778–790.

Komiya, N., Good, G. E., ve Sherrod, N. B. (2000). Stigma Scale for Receiving Psychological Help. *Journal of Counseling Psychology*.

Korkmaz, B. (2018). Öz-duyarlık: psikolojik belirtiler ile ilişkisi ve psikoterapide kullanımı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 40-58.

Korkmaz, M., Ersoy, S., Özkahraman, Ş., Taşçı-Duran, E., Çetinkaya Uslusoy, E., Orak, S. ve Orhan, H. (2013). Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin tütün mamulleri-alkol kullanım durumları ve sigaraya yaklaşımları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(2), 34-42.

Korkmazer, B. (2019). *Üniversite öğrencilerinde riskli sağlık davranışlarının sıklığı, aile hekimlerince verilen sağlık hizmetlerinin etkisi*. (Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Aİle Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi).

Kozalı, E. (2017). *Depresyonda yaşam kalitesi: Yetişkin bağlanma stilleri, duygulanım düzenleme stratejileri ve öz duyarlılığın rolü*. (İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Yüksek Lisans Tezi).

Körük, S. (2017). Üniversite öğrencilerinde riskli davranışların ortaya çıkmasında yordayıcı bir etken olarak uyumsuz şemaların telafileri. *Nesne-Psikoloji Dergisi*, 5(09), 55-69.

Kurt, D., ve Uçanok, Z. (2019). An investigation of developmental goals and well-being in emerging adulthood. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11, 118-135.

- Kurt, D., ve Uçanok, Z. (2021). Gelişimsel Düzenleme Modellerinde Önerilen Süreçler ve İyilik Hali Arasındaki İlişkilerin Beliren Yetişkinlerde İncelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 37(88).
- Kutlu, R., Vatansev, C., Demirbaş, N., ve Taşer, S. (2019). The frequency of tobacco and tobacco product use in medical faculty students. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(2), 219-226.
- Kvaale, E. P., Haslam, N., ve Gottdiener, W. H. (2013). The ‘side effects’ of medicalization: A meta-analytic review of how biogenetic explanations affect stigma. *Clinical psychology Review*, 33(6), 782-794.
- Larson, R. W., ve Richards, M. H. (1994). Family emotions: Do young adolescents and their parents experience the same states?. *Journal of Research on Adolescence*, 4(4), 567-583.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., ve Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887.
- Levant, R. F., McDermott, R. C., Pryor, S., ve Barinas, J. (2022). Masculinity and compliance with Centers for Disease Control and Prevention recommended health practices during the COVID-19 pandemic. *Health Psychology*, 41(2), 94.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science: Selected theoretical papers*. New York: Harper & Row.
- Lillis, J., Hayes, S. C., Bunting, K., ve Masuda, A. (2009). Teaching acceptance and mindfulness to improve the lives of the obese: A preliminary test of a theoretical model. *Annals of Behavioral Medicine*, 37(1), 58-69.
- Lindberg, L.D., Boggess, S., Porter, L. ve Williams, S. (2000), Teen risk taking: A statistical portrait. <https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/72851/TeenRiskTaking> (20.10.2021).
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford press.

- Leung, R. K., Toumbourou, J. W., ve Hemphill, S. A. (2014). The effect of peer influence and selection processes on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Health Psychology Review*, 8(4), 426-457.
- Luo, J., Agle, J., Hendryx, M., Gassman, R., ve Lohrmann, D. (2015). Risk patterns among college youth: Identification and implications for prevention and treatment. *Health Promotion Practice*, 16(1), 132-141.
- Macdonald-Wallis, K., Jago, R., ve Sterne, J. A. (2012). Social network analysis of childhood and youth physical activity: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 43(6), 636-642.
- Machado, C., Martins, C., ve Caridade, S. (2014). Violence in intimate relationships: A comparison between married and dating couples. *Journal of Criminology*, 2014, 9. <https://doi.org/10.1155/2014/897093>
- Magaletta, P. R., ve Oliver, J. M. (1999). The hope construct, will and ways: their relations with self-efficacy, optimism, and general well-being. *Journal of Clinical Psychology*, 55(5), 539–551.
- Magar, E. C. E., Phillips, L. H., ve Hosie, J. A. (2008). Self-regulation and risk-taking. *Personality and Individual Differences*, 45(2), 153–159. doi:10.1016/j.paid.2008.03.014.
- Magidson, J. F., Listhaus, A. R., Seitz Brown, C. J., Anderson, K. E., Lindberg, B., Wilson, A. ve Daughters, S. B. (2013). Rumination mediates the relationship between distress tolerance and depressive symptoms among substance users. *Cognitive Therapy Research*, 37, 456-465.
- Mashiach-Eizenberg, M., Hasson-Ohayon, I., Yanos, P. T., Lysaker, P. H., ve Roe, D. (2013). Internalized stigma and quality of life among persons with severe mental illness: The mediating roles of self-esteem and hope. *Psychiatry Research*, 208(1), 15-20.
- Mathers, C. D., ve Loncar, D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*, 3(11), e442.

- Maturo, C. C., ve Cunningham, S. A. (2013). Influence of friends on children's physical activity: A review. *American Journal of Public Health, 103*(7), e23-e38.
- Merih, Y. D., Güdük, ., Ertürk, N., Yemenici, M., Aręa, K. Y., ve Satman, İ. Üniversite ğrencilerinde Tütün Kullanım Alışkanlıklarının Belirleyicileri ve Algılar: Sistematik Bir Derleme alışması. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi, 4*(1), 49-84.
- Metin, A. (2017). *Lise ğrencilerinin psikolojik yardım alma tutumlarının kendini damgalama ve sosyal damgalanma algısına göre incelenmesi*. (Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul).
- Miller, A. B., Esposito-Smythers, C., Weismore, J. T. ve Renshaw, K. D. (2013). The relation between child maltreatment and adolescent suicidal behavior: A systematic review and critical examination of the literature. *Clinical Child Psychology Review, 16*, 46-172.
- Millstein S.G. ve Halpern-Felsher B.L. (2002). Perceptions of risk and vulnerability. *Journal of Adolescent Health, 31S*, 10–27.
- Mischel, W. (1973). Toward a cognitive social learning reconceptualization of personality. *Psychological Review, 80*(4), 252.
- Mojtabai, R., Olfson, M., ve Mechanic, D. (2002). Perceived need and help-seeking in adults with mood, anxiety, or substance use disorders. *Archives of General Psychiatry, 59*(1), 77-84.
- Montgomery, S. C., Donnelly, M., Bhatnagar, P., Carlin, A., Kee, F., ve Hunter, R. F. (2020). Peer social network processes and adolescent health behaviors: A systematic review. *Preventive Medicine, 130*, 105900.
- Mortier, P., Auerbach, R. P., Alonso, J., Bantjes, J., Benjet, C., Cuijpers, P., vd. (2018). Suicidal thoughts and behaviors among first-year college students: Results from the WMH-ICS Project. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 57*(4), 263–273.

- Mortier, P., Demyttenaere, K., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Green, J. G., Kiekens, G., et al. (2017). First onset of suicidal thoughts and behaviours in college. *Journal of Affective Disorders, 207*, 291–299.
- Nacar, M., Çetinkaya, F., Baykan, Z., Yilmazel, G., ve Elmalı, F. (2015). Hazardous health behaviour among medical students: a study from Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 16*(17), 7675-7681.
- Neece, C. L., Berk, M. S., ve Combs-Ronto, L. A. (2013). Dialectical behavior therapy and suicidal behavior in adolescence: Linking developmental theory and practice. *Professional Psychology: Research and Practice, 44*(4), 257.
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85-101.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2*(3), 223-250.
- Nolen-Hoeksema, S. ve Harrell, Z. A. (2002). Rumination, Depression, and Alcohol Use: Tests of Gender Differences. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 16*(4), 391-403.
- Norman, P., Webb, T. L., ve Millings, A. (2019). Using the theory of planned behaviour and implementation intentions to reduce binge drinking in new university students. *Psychology and Health, 34*(4), 478-496.
- Nowicki, S., ve Duke, M. P. (2013). The Nowicki-Strickland life-span locus of control scales: Construct validation. *Research with the Locus of Control Construct, 2*, 9-50.
- O'Connor, R. C. (2011). The Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal Behavior. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 32*(6), 295–298. doi:10.1027/0227- 5910/a000120
- O'Connor, R. C. ve Portzky, G. (2018). The relationship between entrapment and suicidal behavior through the lens of the integrated motivational–volitional model

of suicidal behavior. *Current Opinion in Psychology*, 22, 12–17.
doi:10.1016/j.copsyc.2017.07.021

O'Connor, C., ve Vaughan, S. (2021). Does selectively endorsing different approaches to treating mental illness affect lay beliefs about the cause and course of mental illness?. *Psychiatry Research*, 297, 113726.

Ögel, K. (2010). *Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: Tanı, tedavi ve önleme*. İstanbul: Yeniden Yayınları.

Öncü, B. ve Sakarya, A. (2013). Ergen özkıyımlarında bilişsel etmenler ve çarpıtmaların rolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), 232-245.

Örsel, S., Karadağ, H., Karaoğlan Kahiloğulları, A. ve Akgün Aktaş, E. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 12, 130-136.

Özer, A., Gençtanırım, D. ve Ergene, T. (2011). Türk lise öğrencilerinde okul terkinin yordanması: Aracı ve etkileşim değişkenleri ile bir model testi. *Education Science*, 36(161), 302-317.

Özcebe, H., Üner, S., Tezcan, S., Erbaydar, N. P., ve Teletar, G. (2012). Risky behaviors of university students: a cross-sectional study. *Turkish Journal of Public Health*, 10(1), 1.

Özel, Y., Türkleş, S., ve Erdoğan, S. (2020). Üniversite öğrencilerinde ruhsal durumun incelenmesi. *JAREN*, 6(2), 220-8.

Öztürk, M. (2019). *Üniversite öğrencilerinde travmatik yaşam olayları ile alkol/madde kullanımı arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü ve dürtüselliğin aracı rolünün incelenmesi*. (Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.)

Perenc, L., ve Radochonski, M. (2016). Psychological predictors of seeking help from mental health practitioners among a large sample of Polish young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(11), 1049.

- Petersen, A. C., Compas, B. E., Brooks-Gunn, J., Stemmler, M., Ey, S., ve Grant, K. E. (1993). Depression in adolescence. *American Psychologist*, 48(2), 155.
- Pıçakçıefe, M., Keskinöglu, P., Bayar, B., ve Bayar, K. (2007). Muğla Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara içicilik sıklığı ve içiciliği artıran nedenler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(4), 267-272.
- Ready, R. E., Stierman, L., ve Paulsen, J. S. (2001). Ecological validity of neuropsychological and personality measures of executive functions. *The Clinical Neuropsychologist*, 15, 314-323. doi:10.1076/clin.15.3.314.10269.
- Reininger, B. M., Pérez, A., Aguirre Flores, M. I., Chen, Z., ve Rahbar, M. H. (2012). Perceptions of social support, empowerment and youth risk behaviors. *The Journal of Primary Prevention*, 33(1), 33-46.
- Rey-Pena, L. ve Extremera Pacheco, N. (2012). Physical-verbal aggression and depression in adolescents: The role of cognitive emotion regulation strategies. *University Psychology*, 11(4), 1245-1254.
- Reyna V. ve Farley F. (2006). Risk and rationality in adolescent decision-making: Implications for theory, practice, and public policy. *Psychological Science in the Public Interest*, 7, 1-44.
- Romer, D. (2010). Adolescent risk taking, impulsivity, and brain development: Implications for prevention. *Developmental Psychobiology*, 52(3), 263-276.
- Rotter, J. B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*, 80(1), 1.
- Rotter, J. B. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(1), 56.

- Rudd, M. D. (2006). Fluid Vulnerability Theory: A Cognitive Approach to Understanding the Process of Acute and Chronic Suicide Risk. *T. E. Ellis (Ed.) Cognition and Suicide: Theory, Research, and Therapy içinde* (s. 355–368). American Psychological Association. doi:10.1037/11377-016.
- Rugo, K. F., Tabares, J. V., Crowell, S. E., Baucom, B. R., Rudd, M. ve Bryan, C. J. (2020). The role of depression and suicidal cognitions as contributors to suicide risk among active duty soldiers reporting symptoms of posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, 265, 333–341. doi:10.1016/j.jad.2020.01.095
- Sales, J. M. ve Irwin, C. E. (2009). Theories of adolescent risk-taking: A biopsychosocial model. R. DiClemente, J.S. Santelli ve R. Crosby (Eds.), *Adolescent health: Understanding and preventing risk behaviors and adverse health outcomes* içinde (31-50). San Francisco: Jossey-Bass.
- Sarı, S. (2007). *Sürekli kaygının yordayıcıları olarak belirsizliğe tahammülsüzlük, endişe ile ilgili inançlar ve kontrol odağının incelenmesi*. (Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi).
- Satıcı, A., S. (2016). Psychological vulnerability, resilience, and subjective well-being: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 102, 68–73.
- Satıcı, S. A. (2020). Hope and loneliness mediate the association between stress and subjective vitality. *Journal of College Student Development*, 61(2), 225-239.
- Savaşır, I., ve Şahin, N. H. (Eds.). (1997). *Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler*. Türk Psikologlar Derneği.
- Sawka, K. J., McCormack, G. R., Nettel-Aguirre, A., Hawe, P., ve Doyle-Baker, P. K. (2013). Friendship networks and physical activity and sedentary behavior among youth: a systematized review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 1-9.
- Seo, D. C., ve Huang, Y. (2012). Systematic review of social network analysis in adolescent cigarette smoking behavior. *Journal of School Health*, 82(1), 21-27.

- Sergici, M. (2013). *Sigara için üniversite öğrencilerinde kontrol odağı ile sosyotropi-otonomi kişilik özelliklerinin incelenmesi* (Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Bilim Dalı, Doktora Tezi).
- Shneidman, E. S. (1993). *Suicide as psychache: A clinical approach to self-destructive behavior*. Jason Aronson.
- Shorey, H. S., Snyder, C. R., Yang, X., ve Lewin, M. R. (2003). The role of hope as a mediator in recollected parenting, adult attachment, and mental health. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22(6), 685-715.
- Siegel, A. W., Cousins, J. H., Rubovits, D. S., Parsons, J. T., Lavery, B., ve Crowley, C. L. (1994). Adolescents' perceptions of the benefits and risks of their own risk taking. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 2(2), 89-98.
- Sirois, F. M., Kitner, R., ve Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology*, 34(6), 661.
- Smith, A. L., ve Cashwell, C. S. (2011). Social distance and mental illness: Attitudes among mental health and non-mental health professionals and trainees. *The Professional Counselor: Research and Practice*, 1(1), 13-20.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249-275.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., . . . ve Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 570-585.
- Snyder, C. R., Shorey, H. S., Cheavens, J., Pulvers, K. M., Adams, V. H., III, ve Wiklund, C. (2002). Hope and academic success in college. *Journal of Educational Psychology*, 94, 820-826.
- Sönmez, C. I., Başer, D. A., Aydoğan, S., Uludağ, G., Dinçer, D., ve Topalugurlu, B. (2017). Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme sıklığı ve

- sigara ile ilgili bilgi tutum ve davranışları. *Konuralp Medical Journal*, 9(2), 160-166.
- Spohr, S. A., Suzuki, S., Marshall, B., Taxman, F. S., ve Walters, S. T. (2016). Social support quality and availability affects risk behaviors in offenders. *Health and Justice*, 4(1), 1-10.
- Steinberg, L. (2007). Risk taking in adolescence: New perspectives from brain and behavioral science. *Current Directions in Psychological Science*, 16(2), 55-59.
- Suh, H., ve Jeong, J. (2021). Association of Self-Compassion With Suicidal Thoughts and Behaviors and Non-suicidal Self Injury: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 1487.
- Sümen, A., ve Öncel, S. (2017). Türkiye’de lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler Sistemantik derleme. *European Journal of Therapeutics*
- Şahin, N. H., ve Durak, A. (1994). Kısa semptom envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.
- Şahin, N.H., Durak-Batıgün, A. ve Uğurtaş, S. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(2), 125-135.
- Şahin, O., ve Nasır, S. (2019). Objektif ve sübjektif sosyal statü arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Economy Culture and Society*, (59), 143-156.
- Şakar, Z. (2019). *Üniversite öğrencilerinin özel yaşam alanları umut düzeyleri ile çocukluk dönemi mutluluk ve huzur anıları, kişilik özellikleri ve algıladıkları duygusal istismar arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Uludağ Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans Tezi, Bursa).
- Şenocak, S. Ü., Arslantaş, H., ve Yüksel, R. (2019). Psikiyatrik iyileşmede yeni bir yönelim: İyileşme odaklı yaklaşım. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 28(2), 83-97.

- Şimşek, H. (2013). Üniversite öğrencilerinin okulu bırakma eğilimleri ve nedenleri. *Kuramsal Eğitimbilim Dergisi*, 6(2), 242-271.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2014). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu. Erişim adresi: <https://havanikoru.saglik.gov.tr/dosya/dokumanlar/yayinlar/KYTA-2012-TR-25-07-2014.pdf>. Erişim tarihi: 21 Ağustos 2020.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., ve Ullman, J. B. (2007). *Using multivariate statistics* (Vol. 5, pp. 481-498). Boston, MA: pearson.
- Tamcan, G. (2019). *Beş faktör kişilik özelliklerinin genel psikolojik belirtisellik ile ilişkisinde öz-duyarlık ve algılanan sosyal desteğin rolü*. (Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi, Ankara).
- Tanrıdağ, R. (2000). Sigara içme davranışı üzerinde denetim odağının etkisinin incelenmesi. *Kriz Dergisi* 9(1), 21-26.
- Tarhan, S., ve Bacanlı, H. (2015). Sürekli Umut Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Adaptation of dispositional hope scale into Turkish: Validity and reliability study]. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 1-14.
- Tatlıbadem, B. (2016). *Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam davranışları ve bunu etkileyen faktörler* (Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi).
- Tavolacci, M. P., Ladner, J., Grigioni, S., Richard, L., Villet, H., ve Dechelotte, P. (2013). Prevalence and association of perceived stress, substance use and behavioral addictions: a cross-sectional study among university students in France, 2009–2011. *BMC Public Health*, 13(1), 1-8.
- Tekcan, E.E. (2018). *Yetişkinlerde travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide öz-şefkatin düzenleyici rolü*. (Maltepe Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi, İstanbul).

- Teixeira, P. J., Carraça, E. V., Marques, M. M., Rutter, H., Oppert, J. M., De Bourdeaudhuij, I., ... ve Brug, J. (2015). Successful behavior change in obesity interventions in adults: a systematic review of self-regulation mediators. *BMC Medicine*, 13(1), 84.
- Terry, M. L., ve Leary, M. R. (2011). Self-compassion, self-regulation, and health. *Self and Identity*, 10(3), 352-362.
- Thoits, P. A. (2010). Stress and health: Major findings and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51, S41-S53.
- Thornicroft, G. (2008). Stigma and discrimination limit access to mental health care. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 17(1), 14-19.
- Tice, D. M., Bratslavsky, E., ve Baumeister, R. F. (2001). Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: If you feel bad, do it!. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 53.
- Tighe, J., Nicholas, J., Shand, F., ve Christensen, H. (2018). Efficacy of acceptance and commitment therapy in reducing suicidal ideation and deliberate self-harm: Systematic review. *JMIR Mental Health*, 5(2), e10732.
- Toksoy, P. (2018). *Ergenlerde kendine zarar verme davranışının yordayıcıları olarak öz duyarlılık ve stresle başa çıkma tarzları*. (Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans Tezi, Trabzon).
- Topkaya, N. (2011a). *Psikolojik yardım alma niyetinin sosyal damgalanma, tedavi korkusu, beklenen yarar, beklenen risk ve tutum faktörleriyle modellenmesi*. (Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, Türkiye).

- Topkaya, N.(2011b). Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Kendini Damgalama Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *XI. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, 3-5 Ekim 2011, İzmir.*
- Topkaya, N. (2014). Gender, Self-Stigma, and Public Stigma in Predicting Attitudes toward Psychological Help-Seeking. *Educational Sciences: Theory and Practice, 14(2)*, 480-487.
- Topkaya, N., Albayrak, K. E., Yurdusever, N., ve Bozkurt, İ. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Alma Niyeti ile Kendini Açma Beklentileri ve Kendini Damgalamaları Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 21(2)*, 503-517.
- Topkaya, N., ve Meydan, B. (2013). Üniversite öğrencilerinin problem yaşadıkları alanlar, yardım kaynakları ve psikolojik yardım alma niyetleri. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 3(1)*.
- Toplu-Demirtaş, E., Hatipoğlu-Sümer, Z., ve White, J. W. (2013). The relation between dating violence victimization and commitment among Turkish college women: Does the investment model matter? *IJCV, 7 (2)*, 203–215.
- Toprak, S., Çetin, I., Güven, T., Can, G. ve Demircan, C. (2011). Self-harm, suicidal ideation and suicide attempts among college students. *Psychiatry Research, 187*, 140-144.
- Treynor, W., Gonzalez, R. ve Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research, 27(3)*, 247-259.
- Tuna, E., ve Balcı, Ş. (2020). Associated Factors of Psychological Symptoms Among Unemployed Turkish Adults: The Role of Personality Factors and Rumination. *Psychological Reports, 123(5)*, 1557-1577.
- Tuna, Z. O. (2015). *Üniversite öğrencilerinde riskli davranışların dürtüsellik ve üstbilişsel inançlar ile ilişkisi* (İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Tezi Yüksek Lisans Tezi).

- Tunç, P. (2021). Covid-19 Pandemisinde, travmatik stres belirtileri ve ontolojik iyi oluş arasındaki ilişkide anksiyetenin aracı rolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13, 40-58.
- Turhan, E., İnandı, T., Özer, C. ve Akoğlu, S. (2011). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(1), 33-44.
- Türkdoğan, T. (2019). The Mediation Role of the Socialization in the Relationship between Family Functioning and Suicidal Tendency. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 9(54), 795-820.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (2019). *Türkiye Uyuşturucu Raporu*.
- U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2012). Youth Online: Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS). <http://apps.nccd.cdc.gov/youthonline/app/default.aspx>.
- Üner, S., Balcılar, M., ve Ergüder, T. (2018). Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri prevalansı 2017 (STEPS). *Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, Ankara*.
- Van Doorn, M. D., Branje, S. J., ve Meeus, W. H. (2011). Developmental changes in conflict resolution styles in parent–adolescent relationships: A four-wave longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(1), 97-107.
- Van Ryzin, M. J., ve Dishion, T. J. (2013). From antisocial behavior to violence: A model for the amplifying role of coercive joining in adolescent friendships. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(6), 661-669.
- Velderman, M. K., Dusseldorp, E. M. L., Nieuwenhuijzen, M. V., Junger, M., Paulussen, T. G., ve Reijneveld, S. A. (2015). Cultural, social and intrapersonal factors associated with clusters of co-occurring health-related behaviours among adolescents. *European Journal of Public Health*, 25(1), 31-37.

- Vogel, D. L., Wade, N. G., ve Haake, S. (2006a). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 325.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., ve Hackler, A. H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 40.
- Vogel, D. L., Wester, S. R., Larson, L. M., ve Wade, N. G. (2006b). An information-processing model of the decision to seek professional help. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(4), 398.
- Wang, K., Weiss, N. H., Pachankis, J. E., ve Link, B. G. (2016). Emotional clarity as a buffer in the association between perceived mental illness stigma and suicide risk. *Stigma and Health*, 1(4), 252.
- Weismore, J. T. ve Esposito-Smythers, C. (2010). The role of cognitive distortion in the relationship between abuse, assault, and non-suicidal self-injury. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 281-290.
- Willem, L., Bijttebier, P., Claes, L., Vanhalst, J. ve Raes, F. (2014). The cross temporal associations between rumination subtypes and substance use in adolescence: Exploring the moderating role of gender. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36, 143-154.
- Wilson, D. S., Hayes, S. C., Biglan, A., ve Embry, D. D. (2014). Evolving the future: Toward a science of intentional change. *The Behavioral and Brain Sciences*, 37(4), 395.
- Wong, S. S., ve Lim, T. (2009). Hope versus optimism in Singaporean adolescents: Contributions to depression and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 46(5-6), 648-652.
- World Health Organization (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. World Health Organization.

- Yakar, C. (2019). *Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ve benlik saygısı üzerine bir meta analiz çalışması*. (Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi).
- Yalçın, I., ve Malkoç, A. (2015). The relationship between meaning in life and subjective well-being: Forgiveness and hope as mediators. *Journal of Happiness Studies, 16*, 915-929.
- Yalçın, M., Eşsizoglu, A., Akkoç, H., Yaşan, A. ve Gürgen, F. (2009). Dicle Üniversitesi öğrencilerinde madde kullanımını belirleyen risk faktörleri. *Klinik Psikiyatri, 12*, 125-133.
- Yazıcı, Y. (2017). *Bir Üniversitede Sağlık Alanında Eğitim Gören Birinci Sınıf Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışları, Etkileyen Faktörler ve Algılanan Sosyal Destek İlişkisi* (İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi).
- Yelpaze, I. (2016). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım alma tutumlarının incelenmesi* (Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi).
- Yelpaze, I., ve Ceyhan, A. A. (2019). University Students' Perceptions about Psychological Help Seeking: A Qualitative Study. *International Online Journal of Educational Sciences, 11*(1).
- Yengil, E, Çevik, C., Demirkıran, G., Akkoca, A. N., Soylu-Özler, G. ve Özer, C. (2014). Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu ve sigara ile ilgili tutumları. *Konuralp Tıp Dergisi, 6*(3), 1-7.
- Yerin Güneri, O. (2006). Counseling services in Turkish universities. *International Journal of Mental Health, 35*(1), 26-38.
- Yıldırım, A., Bilge, Y., Karataş, M., Çetin, İ. ve Özer, E. (2012). Peer bullying and substance abuse among first grade university students. *Cumhuriyet Medical Journal, 34*, 146-157.

- Yıldırım, C., ve Mayda, A. S. (2017). Sağlık mesleği öğrencilerinde sigara kullanımı, problem çözme becerisi ve kontrol odağı algılarının değerlendirilmesi. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3), 70-74.
- Yılık, M. M. (2017). *A model towards subjective well-being: The roles of dispositional and state hope, cognitive flexibility, and coping strategies* (Doctoral dissertation, Middle East Technical University).
- Yurt-Öncel, S., Gebizlioğlu, Ö.L. ve Aliev Alioğlu, F. (2011). Risk factors for smoking behavior among university students. *Turkish Journal of Medical Science*, 41(6), 1071- 1080.
- Yüksek Öğretim Kurumu (21 Ağustos, 2020). Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi İstatistikleri. Erişim adresi: <https://istatistik.yok.gov.tr/> Erişim tarihi: 21 Ağustos 2020
- Zawawi, J. A., ve Hamaideh, S. H. (2009). Depressive symptoms and their correlates with locus of control and satisfaction with life among Jordanian college students. *Europe's Journal of Psychology*, 5(4), 71-103.
- Zhang, S., De La Haye, K., Ji, M., ve An, R. (2018). Applications of social network analysis to obesity: A systematic review. *Obesity Reviews*, 19(7), 976-988.
- Zubaroglu Yanardağ, M. (2016). *Çözüm odaklı kısa terapiye dayalı bireylerle sosyal hizmet müdahalesinin gençlerin umutsuzluk ve stres düzeylerine etkisi*. (Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi).
- Zuckerman, M. ve Kuhlman, D.M. (2000). Personality and risk-taking: Common biosocial factors. *Journal of Personality*, 68(6), 1000-1029.

EK 1. GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bireylerin zihnini meşgul eden konularla ilişkili psikolojik değişkenleri ve sağlık davranışları ile ilişkisini belirlemek amacı ile Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisi Psk. Ayşe Özlem TORUNOĞLU'nun bitirme tezi olarak hazırlanan bu çalışmaya katılımınız rica olunmaktadır. Çalışma, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı gereği yürütülen bir tez çalışması olup Üniversitenin Etik Komisyonu tarafından onaylıdır ve Prof. Dr. İhsan DAĞ danışmanlığında yürütülmektedir.

Lütfen katılıp katılmamaya karar vermeden önce aşağıdaki bilgileri okuyunuz:

TOPLUMA VE/VEYA GÖNÜLLÜLERE OLASI FAYDALARI

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Bu çalışmaya katılımınız durumunda, psikoloji ve sağlık davranışları konusunda bilimsel bilgiye katkı sağlamış olacaksınız. Uygulamanın size maddi getirisi olmamakla birlikte araştırma ile ilgili her türlü sorunuz yanıtlanacaktır. Araştırma sonuçlarının psikolojik belirtileri önleme ve koruyucu müdahaleler ile tedavi planları oluşturmada etkili olabileceği düşünülmektedir.

GİZLİLİK VE İŞLEMLER

Çalışmayı yürütebilmek için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan gerekli etik izinler alınmıştır. Çalışma kapsamında sizden bir anketi doldurmanız istenmektedir. Bu işlemin yaklaşık 20-25 dakika sürmesi beklenmektedir. Araştırma sonuçları toplu olarak değerlendirileceğinden sizden kimlik bilgisi talep edilmeyecektir. Bu katılım formunu imzalamanız halinde form, diğer anket verilerinden ayrılacak ve araştırmacı tarafından korunacaktır. Forma verdiğiniz yanıtlar ile ankete verdiğiniz yanıtlar ayrı tutulacaktır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar, sadece araştırma ekibi tarafından akademik amaçla kullanılacaktır.

KATILIM VE AYRILMA

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın güvenilir ve doğru sonuçlara ulaşabilmesi için çalışmayı tamamlamanız, soruları eksiksiz ve samimi olarak cevaplamanız çok önemlidir. Bu çalışma, günlük hayatta karşılaşılan risklerden fazla herhangi bir fiziksel veya psikolojik risk taşımamaktadır. Bazı soruları cevaplarken düşük seviyede de olsa stres hissederseniz, bu soruları cevaplandırmayabilir veya çalışmayı istediğiniz zaman sonlandırabilirsiniz. Katılmaya karar verdikten sonra, herhangi bir anda sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir yaptırıma maruz kalmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Söz konusu durumda verileriniz çalışmaya dahil edilmeyecektir.

ARAŞTIRMACI BİLGİLERİ

Çalışmaya onay vermeden önce öğrenmek istedikleriniz varsa araştırmacıyla iletişime geçebilirsiniz.

Özlem TORUNOĞLU

ayseozlemtorunoglu@gmail.com

Gönüllü katılım formunu okuduktan sonra çalışmaya katılım durumunuzu belirtiniz:

- Araştırmaya katılmayı onaylıyorum.
- Devam etmek istemiyorum.

EK 2. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Aşağıdaki kişisel bilgilerinizi cevaplandırmanızı rica ederiz. Bu bölümdeki bilgiler anketlere verdiğiniz yanıtlarla eşleştirilmeyecek ve anonim kalacaktır.

1. Cinsiyetiniz:

Kadın ()

Erkek ()

2. Doğum yılınız: _____

3. Bu soruyu okuduysanız lütfen "Evet" seçeneğini işaretleyiniz. *

Evet ()

Hayır ()

4. Medeni Durumunuz:

Bekar ()

Evli/Birlikte Yaşıyor ()

Ayrı/Boşanmış/Eşini Kaybetmiş ()

5. Çocuğunuz var mı? Yanıtınız "Evet" ise kaç çocuğunuz var?

Hayır ()

1 ()

2 ()

3 ()

4 ()

5 veya daha fazla ()

6. Şu anda yaşadığınız il: _____

7. Yaşamınızın çoğunluğunu nerede geçirdiniz?

Köy ()

Kasaba ()

İlçe ()

İl ()

Büyükşehir ()

8. Şu anda okuduğunuz üniversite: _____

9. Eğitim gördüğünüz fakülte: _____

10. Bölümünüz: _____

11. Sınıfınız:

Hazırlık ()

1 ()

2 ()

3 ()

4 ()

5 ()

6 ()

12. Çalışma durumunuz:

Şu anda tam zamanlı bir işte çalışıyorum ()

Şu anda yarı zamanlı/serbest bir işte çalışıyorum ()

Çalışmıyorum ()

13. Anne ve babanız hayatta mı?

İkisi de hayatta ()

İkisi de vefat etti ()

Annem hayatta ()

Babam hayatta ()

14. Anne-babanız sağ ise birlikte mi yaşıyorlar?

Evet ()

Hayır ()

15. Annenizin eğitim durumu?

Okur-yazar değil ()

Okur-yazar ()

İlkokul mezunu ()

Ortaokul mezunu ()

Lise mezunu ()

Üniversite/Yüksek okul mezunu ()

Yüksek lisans/doktora/uzmanlık ()

16. Babanızın eğitim durumu?

Okur-yazar değil ()

Okur-yazar ()

İlkokul mezunu ()

Ortaokul mezunu ()

Lise mezunu ()

Üniversite/Yüksek okul mezunu ()

Yüksek lisans/doktora/uzmanlık ()

17. (Siz hariç) kardeş sayınız:

0 ()

1 ()

2 ()

3 ()

4 ()

5 ve üzeri ()

18. Son 1 yıldır (12 aydır) kimlerle birlikte yaşıyorsunuz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

Eşim ve/veya çocuklarımla ()

Ailemle (anne, baba, kardeş) ()

Geniş ailemle (teyze, amca, büyükanne, vb.) ()

Ev arkadaş(lar)ımla ()

Yurt arkadaş(lar)ımla ()

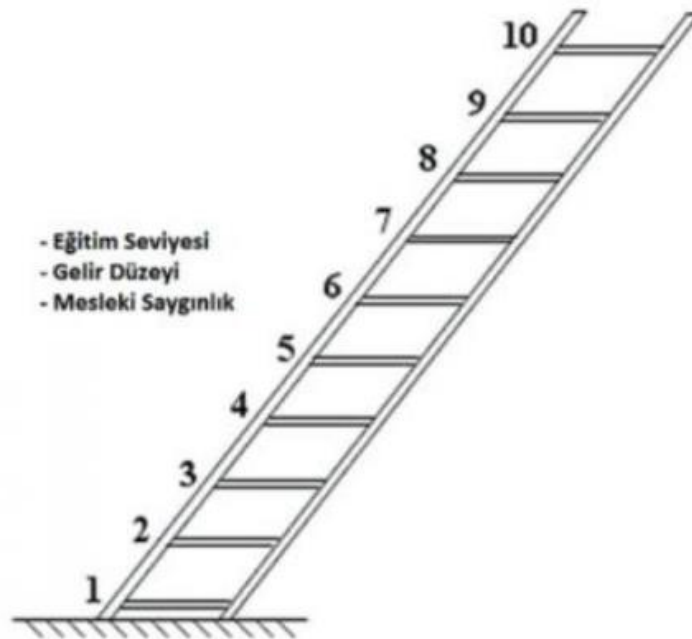
Partnerimle ()

Evcil hayvan(lar)ımla ()

Yalnız ()

Diğer ()

19. İnsanların eğitim seviyesi, gelir düzeyi ve mesleki saygınlığına göre temsil edildikleri 10 basamaklı bir merdiven düşünün. Bu merdivende yukarı doğru gidildikçe bireylerin eğitim, gelir ve mesleki saygınlığı artmaktadır. En üst basamak (10. basamak) eğitim, gelir ve mesleki saygınlığı en üst düzeyde olanları temsil etmektedir. Lütfen KENDİNİZİ bu merdivende nerede gördüğünüzü belirtiniz.



20. Covid-19 salgını sürecinde nelerle karşılaştınız? (Birden fazla seçeneği tercih edebilirsiniz)

Covid-19 için test yaptırdım, sonuç negatif çıktı. ()

Ben Covid-19 tanısı aldım. ()

Zorunlu olarak karantinada kaldım. ()

Evimde/yaşadığım yerde Covid-19 tedavisi gördüm. ()

Hastanede Covid-19 tedavisi gördüm. ()

Yakın(lar)ım Covid-19 tanısı aldı. ()

Covid-19 sürecinde bakmakla yükümlü olduğum yakın(lar)ım oldu. ()

Covid-19 ya da ilişkili sorunlar nedeniyle yakın(lar)ımı kaybettim. ()

Hiçbiri ()

21. Covid-19 nedeniyle ciddi sorunlar yaşadığımız alanlar oldu mu? (Birden fazla seçeneği tercih edebilirsiniz)

Aile içi ilişkiler ()

Sosyal ilişkiler ()

Ekonomik sorunlar ()

Mesleki sorunlar ()

Eğitimle ilgili sorunlar ()

Sağlık sorunları ()

Diğer: _____ ()

Hiçbiri ()

22. Kronik bir tıbbi hastalığınız var mı?

Evet ()

Hayır ()

Belirtmek istemiyorum ()

23. Hayatınızı önemli ölçüde etkileyen bir engeliniz var mı?

Evet ()

Hayır ()

Belirtmek istemiyorum ()

Hareket: Aşağıdaki 3 soru fiziksel aktivite ile ilgilidir.

24. Son 1 ay (30 gün) için, günde ortalama kaç saat televizyon (veya bilgisayar, tablet, telefon üzerinden dizi, film, vb) izlediniz?

Hiç izlemedim. ()

Günde 1 saatten az. ()

Günde 1-2 saat arası. ()

Günde 2-3 saat arası. ()

Günde 3 saatten fazla. ()

25. Son 1 ay (30 gün) için, günde ortalama kaç saat video oyunu, sosyal medya, chat gibi amaçlarla İnternet'i kullandınız?

Hiç kullanmadım. ()

Günde 1 saatten az. ()

Günde 1-2 saat arası. ()

Günde 2-3 saat arası. ()

Günde 3 saatten fazla. ()

26. Son 7 gün içinde kaç gün güçlü nefes gerektiren ve en az 20 dakika sürecek şekilde fiziksel egzersiz yaptınız?

0 ()

1 ()

2 ()

3 ()

4 ()

5 ()

6 ()

7 ()

Beslenme: Aşağıdaki 8 soru beslenme düzeninizle ilgilidir.

27. Kilo vermek ya da kilo almamak için doktor tavsiyesi dışında "zayıflama takviyeleri" (hap, toz, sıvı, bant vb.) kullandığınız oldu mu? Yanıtınız "Evet" ise lütfen son 1 ay (30 gün) içindeki sıklığını belirtiniz.

Hiç kullanmadım. ()

Daha önce kullanmıştım. Son 1 ayda hiç kullanmadım. ()

1-3 kez. ()

Haftada 1-5 kez. ()

Hemen hemen her gün. ()

Belirtmek istemiyorum. ()

28. Hiç kilo vermek veya kilonuzu korumak için isteyerek kustunuz mu? Yanıtınız "Evet" ise lütfen son 1 ay (30 gün) içindeki sıklığını belirtiniz.

Hiç yapmadım.. ()

Daha önce yapmıştım. Son 1 ayda hiç yapmadım. ()

1-3 kez. ()

Haftada 1-5 kez. ()

Hemen hemen her gün. ()

Belirtmek istemiyorum. ()

29. Daha önce doktor önerisi olmadan sakinleştirici ilaçlar/ürünler/maddeler kullandınız mı? Yanıtınız "Evet" ise lütfen son 1 ay (30 gün) içindeki sıklığını belirtiniz.

Hiç kullanmadım. ()

Daha önce kullanmıştım. Son 1 ayda hiç kullanmadım. ()

1-3 kez. ()

Haftada 1-5 kez. ()

Hemen hemen her gün. ()

Belirtmek istemiyorum. ()

30. Daha önce doktor önerisi olmadan uyarıcı ilaçlar/ürünler/maddeler kullandınız mı? Yanıtınız "Evet" ise lütfen son 1 ay (30 gün) içindeki sıklığını belirtiniz.

Hiç kullanmadım. ()

Daha önce kullanmıştım. Son 1 ayda hiç kullanmadım. ()

1-3 kez. ()

Haftada 1-5 kez. ()

Hemen hemen her gün. ()

Belirtmek istemiyorum. ()

31. Son 1 ay (30 gün) içerisinde günde kaç adet sigara (veya bu miktara denk gelen elektronik sigara, nargile ya da diğer tütün ürünlerini) kullandınız?

0. ()

1-10 arası. ()

11-20 arası. ()

21-30 arası. ()

31 veya daha fazla. ()

Belirtmek istemiyorum. ()

32. Son 1 ay (30 gün) içerisindeki alkol kullanım sıklığınız nedir?

0. ()

1-3 kez. ()

Haftada 1-5 kez ()

Hemen hemen her gün. ()

Belirtmek istemiyorum. ()

Kondom kullanmadan, doğum kontrol hapı veya spiral gibi cihazları kullanarak.

()

Kondom (prezervatif) veya dental dam kullanarak. ()

Belirtmek istemiyorum. ()

KZVD: Bazen insanlar hayat ve gelecekle ilgili umutsuzluğa kapılabilir, kendilerine zarar vermeyi ve intihar etmeyi yani yaşamlarına son vermeyi düşünebilirler. Aşağıdaki 4 soru kendine zarar verme ile ilgilidir.

39. Hiç kendinize fiziksel olarak zarar verdiğiniz durumlar nedeniyle hastane başvurusu yapmanızı gerektirecek yaralanmalar yaşadınız mı?

Kendime zarar verecek bir davranışım olmadı. ()

Davranışım oldu ancak yaralanmadım. ()

1 kez. ()

2 veya daha fazla. ()

Belirtmek istemiyorum ()

40. Hiç ciddi olarak intihar etmeyi düşündünüz mü?

Evet () Hayır () Belirtmek istemiyorum ()

41. Hiç intihar planı yaptığınız oldu mu?

Evet () Hayır () Belirtmek istemiyorum ()

42. Hiç intihar girişiminde buldunuz mu?

Evet () Hayır () Belirtmek istemiyorum ()

Yardım Alma: Aşağıdaki 5 soru yardım almaya gönüllülüğünüzle ilgilidir.

43. Daha önce bir uzmandan (psikolog, psikiyatrist gibi) **kendiniz için** psikolojik yardım aldınız mı? Eğer aldıysanız, bu psikolojik destek size ne kadar yardımcı oldu?

Almadım () Son derece yardımcı oldu ()

Oldukça yardımcı oldu () Biraz yardımcı oldu ()

Hiç yardımcı olmadı () Belirtmek istemiyorum ()

44. Geçmişte almış olduğunuz psikolojik /psikiyatrik bir tanınız var mı?

Evet () Hayır () Belirtmek istemiyorum ()

Cevabınız “Evet” ise ne olduğunu belirtiniz: _____

Psikiyatrik ilaç kullanıyorsanız lütfen belirtiniz: _____

45. Yaşamınız boyunca travmatik bir yaşantınız oldu mu? (ör., küçük yaşta annenin/babanın kaybı, cinsel istismar/taciz, fiziksel saldırıya uğrama, bir cinayete tanık olma, doğal afet, zorunlu göç, yaşamı tehdit eden bir hastalık vb.)

Evet () Hayır () Belirtmek istemiyorum ()

46. Son zamanlarda size uzman yardımı almayı düşündüren ruh sağlığınızla ilgili problem(ler) yaşıyor musunuz?

Evet () Hayır () Belirtmek istemiyorum ()

Cevabınız “evet” ise kısaca açıklayınız: _____

47. Psikolojik yardım almak için başvurmayı düşünüyor musunuz? (ör. Devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri ve psikoloji/PDR bölümleri, özel klinikler, sivil toplum kuruluşları, belediyeler, online terapi vb.)

Evet () Hayır () Belirtmek istemiyorum ()

EK 3. RİSKLİ DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ

ÜNİVERSİTE FORMU (RDÖ-ÜF)

Kendini İfade Etme Ölçeği						
Aşağıda yer alan maddelerden size en uygun düşen seçeneği işaretleyiniz.		5: Her zaman	4: Genellikle	3: Bazen	2: Nadiren	1: Hiçbir zaman
1	Ağız kavgası yaptığım olur.					
2	Küfürlü konuştuğum olur					
3	Başkalarına ait eşyalarımı izinsiz olarak aldığım olur.					
4	Eğlence olsun diye arkadaşlarımın canını acıtmaktan hoşlanırım.					
5	Hakkımı kavga ederek savunurum.					
6	Biriyle tartıştığımda ağzıma geleni söylerim.					
7	Arkadaşlarıma kafeteryadan zorla bir şeyler ısmarlatırım.					
8	İnsanların kusurlarını yüzlerine vurmaktan çekinmem.					
9	Etrafımdakilere verdiğim zararı umursamam.					
10	İnsanları sinirlendirmek hoşuma gider.					
11	Alkol kullandığımda rahatladığımı hissederim.					
12	Cesaretimi toplamak için alkol aldığım olur.					
13	Eğlence mekânlarına gidip alkol alırım.					

14	Bir kutlamada alkol almadan eğlenmeyeceğimi düşünürüm.					
15	Çevremdeki kişiler onaylamasa da alkol kullanmaktan çekinmem.					
16	Alkol almak için para bulurum.					
17	Alkol teklif edildiğinde hayır diyemem.					
18	Arkadaşlarıma uymak için alkol kullanırım.					
19	Kontrolümü kaybedecek kadar alkol aldığım olur.					
20	Sigara kullanıyorum.					
21	Yakın arkadaşlarımdan bir kısmı sigara içer.					
22	Sigara içmek istediğimde kendime engel olamam.					
23	Sigara almak için param vardır.					
24	Bir sorunla karşılaştığımda hemen sigara içmek isterim					
25	Nargile içmekten keyif alırım.					
26	Evde/yurtta sigara içebilirim.					
27	Canım sıkıldığında sigara içerek rahatlarım					
28	Kendimi değersiz hissedirim.					
29	Kendime güvenim yoktur.					

30	Sabahları mutsuz bir şekilde uyanırım.					
31	Sorunlarım karşısında kendimi çaresiz hissedirim.					
32	Yaptığım hiçbir şeyden keyif almam.					
33	Kendimi yalnız hissedirim.					
34	Hayattan bıkmış durumdayım.					
35	Karamsar biri olduğumu düşünürüm.					
36	Geleceğe ilişkin hedeflerimi gerçekleştiremeyeceğimi düşünüyorum.					
37	Hayatın bana vereceği hiçbir şey olmadığını düşünürüm.					
38	Beni hayatta tutmaya yetecek değerlere sahip değilim.					
39	Kendimi bu dünyaya ait hissetmediğim olur.					
40	Satın aldığım yiyeceklerin sağlıklı olmalarından çok lezzetli olmalarına önem veririm.					
41	Gazlı içecekleri severim.					
42	Fast-food yiyecekler tüketmeyi tercih ederim					
43	Abur cubur yemekten hoşlanırım.					
44	Çoğunlukla ev dışında yemek yerim.					
45	Yediklerimin bende oluşturabileceği					

	sağlık sorunlarını önemsemem.					
46	Sağlıklı beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip değilim.					
47	Yediklerimin besin ve sağlık değerlerini dikkate almam.					
48	Okulu bırakıp biran önce evlenmek istediğim olur.					
49	Arkadaşlarımın birçoğu yükseköğretime devam etmezler.					
50	Okuldan ayrılıp bir an önce bir işte çalışmaya başlamak istediğim olur.					
51	İyi bir iş bulduğumda okulu bırakmaktan çekinmem.					
52	Esrar ya da benzeri bir maddeyi kullanırım.					
53	Rahatlamak için bağımlılık yapıcı maddeleri kullanırım.					
54	Bugüne kadar bağımlılık yapan maddeleri kullandığım olur.					
55	Yakın arkadaşlarım arasında uyuşturucu madde kullananlar var.					
56	Uyuşturucu maddeler kullanılan ortamlara rahatlıkla girerim.					
57	Yaşadığım olumsuzlukları unutmak için madde kullandığım olur.					
58	Sadece heyecan yaşamak için					

	uyuşturucu madde kullanırım.					
59	Arkadaş grubum madde kullanmama karşı çıkmaz.					
60	Merakımı gidermek için uyuşturucu madde kullandığım olur.					

EK 4. KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE)

<p>Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin sizi bugün dahil, son bir haftadır ne kadar rahatsız ettiğini yandaki kutulardan uygun olanı işaretleyerek gösterin. Hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. “Doğru” ya da “yanlış” cevap diye bir şey söz konusu değildir.</p> <p>Tüm maddeleri eksiksiz olarak ve içtenlikle cevaplayacağınızı umuyor ve araştırmaya yardımcı olduğunuz için çok teşekkür ediyoruz.</p>					
	1: Hiç	2: Biraz	3: Orta Derecede	4: Epey	5: Çok Fazla
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
2. Baygınlık, baş dönmesi					
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri.					
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu					
5. Olayları hatırlamada güçlük					
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar.					

8. Meydanlık(açık) alanlardan korkma duygusu					
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri					
10. İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi					
11. İştahta bozukluklar					
12. Hiç bir nedeni olmayan ani korkular					
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları					
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme					
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme					
16. Yalnızlık hissetme					
17. Hüzünlü, kederli hissetme					
18. Hiçbir şeye ilgi duymama					
19. Ağlamaklı hissetme					
20. Kolayca incinebilme, kırılma					
21. İnsanların sizi sevmediğine kötü davrandığına inanmak					
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme					
23. Mide bozukluğu, bulantı					
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu					

25. Uykuya dalmada güçlük					
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme					
27. Karar vermede güçlükler					
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahat etmekten korkma					
29. Nefes darlığı, nefessiz kalma					
30. Sıcak, soğuk basmaları					
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer, etkinliklerden uzak kalmaya çalışma					
32. Kafanızın bomboş kalması					
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar					
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi					
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak					
36. Konsantrasyonda(dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanma					
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi					
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme					
39. Ölme ve ölüm üzerinde düşünceler					
40. Birini dövme, ona zarar verme,					

yaralama isteği					
41. Bir Şeyleri kırma/dökme isteği					
42. Diğerlerinin yanındayken kendinin çok fazla farkında olmak, yanlış bir Şeyler yapmamaya çalışmak					
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak					
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak					
45. DehŐet ve panik nöbetleri					
46. Sık sık tartışmaya girme					
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetme					
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmediğiniz düşüncesi					
49. Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetme.					
50. Kendini değersiz görme, değersizlik duyguları					
51. İzin verdiğiniz takdirde insanların sizi sömüreceği duygusu					
52. Suçluluk duyguları					
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri					

**EK 5. PSİKOLOJİK YARDIM ALMA NEDENİYLE
SOSYAL DAMGALANMA ÖLÇEĞİ (PYANSDÖ)**

<p>Bu ölçekte bireylerin psikolojik yardım almasının toplum tarafından nasıl karşılanacağını belirten ifadeler bulunmaktadır. Psikoloğa gitmek şeklinde adlandırılrsa da, bu ifadeler diğer ruh sağlığı uzmanlarını (psikiyatristler gibi) da içermektedir.</p> <p>Lütfen şu andaki hislerinizle ölçekte yer alan maddeleri dikkatli bir şekilde okuyarak ve size uygun bir şekilde numaralandırarak işaretleyiniz.</p>		1.Kesinlikle Katılmıyorum	2. Katılmıyorum	3.Katılıyorum	4.Kesinlikle Katılıyorum
1	Duygusal veya kişiler arası sorunlar nedeniyle psikoloğa gitmek toplum tarafından damgalanmayı da beraberinde getirir.				
2	Duygusal veya kişiler arası sorunlar nedeniyle psikoloğa gitmek kişisel zayıflığın veya yetersizliğin bir işaretidir.				
3	Eğer insanlar bir insanın psikoloğa gittiğini öğrenirlerse, o kişiye olumsuz bir gözle bakarlar.				
4	Bir kişinin, psikoloğa gittiğini insanlardan gizlemesi akıllıca bir davranıştır.				

5	İnsanlar, psikolojik yardım alan kişileri pek sevmezler.				
---	--	--	--	--	--

**EK 6. PSİKOLOJİK YARDIM ARAMA NEDENİYLE
KENDİNİ DAMGALAMA ÖLÇEĞİ (PYANKDÖ)**

<p>İnsanlar zaman zaman, psikolojik yardım almayı düşündükleri sorunlarla karşı karşıya kalırlar. Bu durumlarda kişilerde, psikolojik yardım almayla ilgili bazı duygu ve düşünceler ortaya çıkar.</p> <p>Ölçeğin maddelerinde yer alan bu duygu ve düşüncelere ne derece katıldığınızı yandaki düzeylere göre kutucukları işaretleyerek belirtiniz.</p>		1.Kesinlikle Katılmıyorum	2. Katılmıyorum	3. Kararsızım	4.Katılıyorum	5.Kesinlikle Katılıyorum
1	Psikolojik yardım almak için bir terapistle gidersem kendimi yetersiz hissederim.					
2	Psikolojik yardım alırsam kendime olan güvenim sarsılmaz.					
3	Psikolojik yardım almak kendimi daha az zeki hissetmeme neden olur.					
4	Terapistle gidersem benlik/ saygım artar.					
5	Terapistle gitmeyi seçtiğim için kendime bakışım değişmez.					
6	Terapistle gitmek kendimi aşağı görmeme neden olur.					

7	Psikolojik yardım almayı seçsem de kendimi iyi hissederim.					
8	Terapiste gidersem kendimden daha az hoşnut olurum.					
9	Çözemediğim bir sorun için psikolojik yardım alırsam kendime olan güvenim değişmez.					
10	Sorunlarımı kendim çözemezsem kendimi kötü hissederim.					

EK 7. KONTROL ODAĞI ÖLÇEĞİ (KOÖ)

<p>Bu anket insanların yaşama ilişkin bazı düşüncelerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Sizden, bu maddelerde yansıtılan düşüncelere ne ölçüde katıldığınızı ifade etmeniz istenmektedir.</p> <p>Bunun için her maddeyi dikkatle okuyunuz ve o maddede ifade edilen düşüncenin <i>sizin</i> düşüncelerinize uygunluk derecesini belirtiniz.</p> <p>Doğru ya da yanlış cevap diye bir şey söz konusu değildir. Lütfen tüm maddeleri eksiksiz olarak ve içtenlikle cevaplayınız.</p>		1. Hiç Uygun Değil	2. Pek Uygun Değil	3. Uygun	4. Oldukça Uygun	5. Tamamen Uygun
1	İnsanın yaşamındaki mutsuzlukların çoğu, biraz da şanssızlığına bağlıdır.					
2	İnsan ne yaparsa yapsın üşütüp hasta olmanın önüne geçemez.					
3	Bir şeyin olacağı varsa eninde sonunda mutlaka olur.					

4	İnsan ne kadar çabalarsa çabalasın, ne yazık ki değeri genellikle anlaşılmaz.					
5	İnsanlar savaşları önlemek için ne kadar çaba gösterirlerse gösterebilirler, savaşlar daima olacaktır.					
6	Bazı insanlar doğuştan şanslıdır.					
7	İnsan ilerlemek için güç sahibi kişilerin gönlünü hoş tutmak zorundadır.					
8	İnsan ne yaparsa yapsın, hiç bir şey istediği gibi sonuçlanmaz.					
9	Bir çok insan, rastlantıların yaşamlarını ne derece etkilediğinin farkında değildir.					
10	Bir insanın halen ciddi bir hastalığa yakalanmamış olması sadece bir şans meselesidir.					
11	Dört yapraklı yonca bulmak insana şans getirir.					
12	İnsanın burcu hangi hastalıklara daha yatkın olacağını belirler.					
13	Bir sonucu elde etmede insanın neleri bildiği değil, kimleri tanıdığı önemlidir.					

14	İnsanın bir günü iyi başladıysa iyi; kötü başladıysa da kötü gider.					
15	Başarılı olmak çok çalışmaya bağlıdır; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.					
16	Aslında şans diye bir şey yoktur.					
17	Hastalıklar çoğunlukla insanların dikkatsizliklerinden kaynaklanır.					
18	Talihsizlik olarak nitelenen durumların çoğu, yetenek eksikliğinin, ihmalin, tembelliğin ve benzeri nedenlerin sonucudur.					
19	İnsan, yaşamında olabilecek şeyleri kendi kontrolü altında tutabilir.					
20	Çoğu durumda yazı-tura atarak da isabetli kararlar verilebilir.					
21	İnsanın ne yapacağı konusunda kararlı olması, kadere güvenmesinden daima iyidir.					
22	İnsan fazla bir çaba harcamasa da, karşılaştığı sorunlar kendiliğinden çözülür.					
23	Çok uzun vadeli planlar yapmak her zaman akıllıca olmayabilir, çünkü bir çok şey zaten iyi ya da kötü şansa bağlıdır.					

24	Bir çok hastalık insanı yakalar ve bunu önlemek mümkün değildir.					
25	İnsan ne yaparsa yapsın, olabilecek kötü şeylerin önüne geçemez.					
26	İnsanın istediğini elde etmesinin talihle bir ilgisi yoktur.					
27	İnsan kendisini ilgilendiren bir çok konuda kendi başına doğru kararlar alabilir					
28	Bir insanın başına gelenler, temelde kendi yaptıklarının sonucudur.					
29	Halk, yeterli çabayı gösterse siyasal yolsuzlukları ortadan kaldırabilir.					
30	Şans ya da talih hayatta önemli bir rol oynamaz.					
31	Sağlıklı olup olmamayı belirleyen esas şey insanların kendi yaptıkları ve alışkanlıklarıdır.					
32	İnsan kendi yaşamına temelde kendisi yön verir.					
33	İnsanların talihsizlikleri yaptıkları hataların sonucudur.					
34	İnsanlarla yakın ilişkiler kurmak, tesadüflere değil, çaba göstermeye bağlıdır.					

35	İnsanın hastalanacağı varsa hastalanır; bunu önlemek mümkün değildir.					
36	İnsan bugün yaptıklarıyla gelecekte olabilecekleri değiştirebilir.					
37	Kazalar, doğrudan doğruya hataların sonucudur.					
38	Bu dünya güç sahibi bir kaç kişi tarafından yönetilmektedir ve sade vatandaşın bu konuda yapabileceği fazla bir şey yoktur.					
39	İnsanın dini inancının olması, hayatta karşılaşıacağı bir çok zorluğu daha kolay aşmasına yardım eder.					
40	Bir İnsan istediği kadar akıllı olsun, bir işe başladığında şansı yaver gitmezse başarılı olamaz.					
41	İnsan kendine iyi baktığı sürece hastalıklardan kaçınabilir.					
42	Kaderin İnsan yaşamı üzerinde çok büyük bir rolü vardır.					
43	Kararlılık bir İnsanın istediği sonuçları almasında en önemli etkidir.					
44	İnsanlara doğru şeyi yaptırmak bir yetenek işidir; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.					

45	İnsan kendi kilosunu, yiyeceklerini ayarlayarak kontrolü altında tutabilir.					
46	İnsanın yaşamının alacağı yönü, çevresindeki güç sahibi kişiler belirler.					
47	Büyük ideallere ancak çalışıp çabalayarak ulaşılabilir.					

	bulabileceğimi bilirim.								
9	Geçmiş yaşantılarım beni geleceğe iyi hazırladı.								
10	Hayatta oldukça başarılıyım.								
11	Genellikle endişelenecek bir şeyler bulurum.								
12	Kendim için koyduğum hedeflere ulaşırım.								

EK 9. ÖZ DUYARLIK ÖLÇEĞİ (ÖDÖ)

Bu anketten elde edilen sonuçlar bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve sizin için en uygun seçeneği işaretlemenizdir.		1:Hiçbir Zaman	2:Nadiren	3:Sık Sık	4:Genellikle	5:Her Zaman
1	Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.					
2	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.					
3	Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.					
4	Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.					
5	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.					
6	Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.					
7	Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.					
8	Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.					
9	Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.					
10	Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı					

	takar ve onunla meşgul olurum.					
11	Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.					
12	Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.					
13	Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.					
14	Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.					
15	Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.					
16	Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.					
17	Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.					
18	Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.					
19	Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.					
20	Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.					
21	Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.					
22	Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası					

	olduğunu düşünürüm.					
23	Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.					
24	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.					
25	Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.					
26	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.					

EK 10. EK ANALİZLERE İLİŞKİN TABLOLAR

Tablo 6. Tüm Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	³ ₁											
KO1	1																																									
KO2	,393*	1																																								
KO3	,003 7	,573*	1																																							
KO4	,219*	,270*	,377*	1																																						
KO5	,132*	,286*	,639*	,226*	1																																					
KOÖ Topla m	,711*	,807*	,669*	,218*	,413*	1																																				
SUÖ1	,524*	,307*	,218*	,094*	,153*	,508*	1																																			
SUÖ2	,629*	,335*	,181*	,182*	,108*	,553*	,739*	1																																		
SUÖ Topla m	,619*	,345*	,214*	,149*	,140*	,569*	,931*	,934*	1																																	
ÖDÖ1	,358*	,226*	,133*	,236*	,124*	,331*	,459*	,551*	,542*	1																																
ÖDÖ2	,190*	,343*	,310*	,109*	,221*	,347*	,294*	,371*	,357*	,600*	1																															
ÖDÖ3	,297*	,238*	,174*	,224*	,008 3	,303*	,449*	,496*	,507*	,800*	,483*	1																														
ÖDÖ4	,096*	,380*	,344*	,005 7	,342*	,337*	,169*	,238*	,219*	,433*	,773*	,326*	1																													
ÖDÖ5	,452*	,277*	,008 2	,207*	,006 8	,357*	,476*	,538*	,544*	,790*	,469*	,770*	,295*	1																												
ÖDÖ6	,269*	,377*	,269*	,005 9	,092*	,376*	,261*	,337*	,321*	,489*	,787*	,450*	,691*	,488*	1																											
ÖDÖ Topla m	,339*	,380*	,274*	,183*	,170*	,423*	,433*	,522*	,513*	,852*	,866*	,781*	,734*	,778*	,811*	1																										
PYAS D	,226*	,181*	,303*	,007 8	,438*	,364*	,246*	,320*	,304*	,287*	,285*	,164*	,331*	,119*	,150*	,283*	1																									
PYAK D	,388*	,231*	,325*	,129*	,322*	,461*	,265*	,351*	,331*	,354*	,343*	,243*	,340*	,208*	,228*	,360*	,709*	1																								
KSE1	,192*	,238*	,156*	,124*	,127*	,250*	,260*	,368*	,337*	,413*	,500*	,372*	,387*	,375*	,459*	,522*	,192*	,131*	1																							
KSE2	,245*	,316*	,148*	,006 2	,002 7	,292*	,273*	,422*	,373*	,450*	,524*	,433*	,393*	,463*	,529*	,579*	,115*	,008 3	,841*	1																						
KSE3	,230*	,328*	,239*	,004 9	,137*	,337*	,297*	,428*	,390*	,486*	,564*	,452*	,430*	,450*	,524*	,604*	,219*	,182*	,863*	,882*	1																					
KSE4	,268*	,223*	,120*	,003 7	,269*	,310*	,384*	,373*	,344*	,384*	,333*	,249*	,341*	,371*	,420*	,104*	,103*	,794*	,748*	,722*	1																					
KSE5	,224*	,282*	,169*	,111*	,005 3	,274*	,201*	,296*	,267*	,353*	,431*	,365*	,353*	,383*	,437*	,480*	,151*	,148*	,736*	,738*	,758*	,603*	1																			
KSE Topla m	,251*	,309*	,186*	,092*	,089*	,314*	,296*	,424*	,387*	,461*	,542*	,437*	,410*	,450*	,521*	,586*	,176*	,141*	,943*	,944*	,947*	,839*	,832*	1																		
RDÖ1	,000 7	,127*	,331*	,097*	,336*	,197*	,155*	,118*	,146*	,170*	,223*	,212*	,183*	,097*	,125*	,211*	,198*	,169*	,402*	,272*	,366*	,289*	,460*	,386*	1																	
RDÖ2	,003 9	,173*	,331*	,168*	,379*	,231*	,179*	,160*	,182*	,203*	,318*	,209*	,266*	,006 1	,152*	,257*	,279*	,231*	,354*	,288*	,350*	,333*	,292*	,355*	,659*	1																
RDÖ3	,004 4	,208*	,320*	,001 6	,420*	,270*	,094*	,008 4	,095*	,195*	,279*	,107*	,285*	,002 5	,129*	,219*	,307*	,238*	,273*	,212*	,306*	,178*	,262*	,274*	,583*	,653*	1															
RDÖ4	,189*	,368*	,323*	,005 8	,252*	,370*	,384*	,481*	,464*	,509*	,598*	,481*	,482*	,452*	,531*	,636*	,206*	,151*	,713*	,786*	,791*	,606*	,603*	,787*	,427*	,488*	,404*	1														
RDÖ5	,006 3	,248*	,347*	,121*	,387*	,308*	,203*	,206*	,219*	,174*	,266*	,130*	,214*	,004 1	,122*	,203*	,272*	,232*	,307*	,266*	,348*	,246*	,256*	,318*	,496*	,497*	,498*	,422*	1													
RDÖ6	,174*	,289*	,343*	,001 2	,346*	,366*	,203*	,301*	,270*	,239*	,258*	,240*	,241*	,196*	,196*	,284*	,339*	,342*	,237*	,268*	,274*	,180*	,257*	,272*	,441*	,388*	,426*	,440*	,361*	1												
RDÖ7	,002 4	,149*	,331*	,004 1	,322*	,219*	,187*	,111*	,160*	,127*	,299*	,135*	,210*	,005 8	,136*	,207*	,153*	,182*	,246*	,206*	,263*	,248*	,238*	,262*	,577*	,677*	,525*	,430*	,508*	,364*	1											

****p<0,01 , *p<0,05 anlamlı ilişki var , p>0,05 anlamlı ilişki yok , Korelasyon katsayısı güç düzeyleri; 0<r<0,259 çok zayıf, 0,260<r<0,499 zayıf, 0,500<r<0,699 orta, 0,700<r<0,899 güçlü, 0,900<r<0,999 çok güçlü. ; Pearson Korelasyon**

Kişisel Kontrol(1), Şansa İnanma (2), Çabalamanın Anlamsızlığı(3), Kadercilik(4), Adil Olmayan Dünya İnanıcı(5), KO Toplam(6), Alternatif Yollar Düşüncesi(7), Eyleyici Düşünce(8), SUÖ Toplam(9), Öz Sevecenlik(10), Öz Yargılama (11), Paylaşımların Bilincinde Olma(12), Öz İzolasyon(13), Bilinçlilik(14), Aşırı Özdeşleşme(15), ÖDO Toplam(16), Psikolojik Yardım Aramada Sosyal Damgalanma(17), Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama(18), Anksiyete(19), Olumsuz Benlik(20), Depresyon(21), Somatizasyon(22), Hostilite(23), KSE Toplam(24), Antisoyal Davranışlar(25), Alkol Kullanımı(26), Sigara Kullanımı(27), İhtihar Eğilimi(28), Okul Terki(29), Beslenme Alışkanlıkları(30), Madde Kullanımı(31)

EK 11. ETİK KOMİSYON İZNI



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük

Tarih: 19/01/2021
Sayı: E-35853172-300-00001405205
0001405205



Sayı : E-35853172-300-00001405205
Konu : Ayşe Özlem TORUNOĞLU (Etik Komisyon İzni)

19.01.2021

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 29.12.2020 tarihli ve E-12908312-300-00001381286 sayılı yazınız.

Enstitünüz Psikoloji (Klinik Psikoloji) Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden Ayşe Özlem TORUNOĞLU'nun Prof. Dr. İhsan DAĞ danışmanlığında hazırladığı “Psikolojik Belirtilerin Riskli Davranışlarla İlişkinde İçselleştirilmiş ve Sosyal Damgalanma, Kontrol Odağı, Umut ve Öz- Şefkatin Etkisi: Türkiye Üniversite Örneğinde Bir İnceleme” başlıklı tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun 12 Ocak 2021 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-izmalıdır
Prof. Dr. Vural GÖKMEN
Rektör Yardımcısı

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys> adresinden 3DB01586-3b58-49f7-bb42-5ba4301f50b9'lik kodla ulaşabilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 8DB515EB-7A5E-4997-BB42-DB42BCF92E55

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara

Bilgi için: Sevdâ TOPAL

E-posta: yazimd@hacettepe.edu.tr İnternet Adresi: www.hacettepe.edu.tr Elektronik

Bilgisayar İşletmeni

Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Telefon: 03123051008

Telefon: 0 (312) 305 3001-3002 Faks:0 (312) 311 9992

