



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİ DÜZEYİ İLE
ALKOL/MADDE KULLANIM MİKTARI ARASINDAKİ
İLİŞKİDE NARSİSİZMİN VE KONTROL ODAĞININ
DÜZENLEYİCİ ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

Dilara İNCİ

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2023

TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİ DÜZEYİ İLE ALKOL/MADDE KULLANIM
MİKTARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE NARSİSİZMİN VE KONTROL ODAĞININ
DÜZENLEYİCİ ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Dilara İNCİ

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2023

KABUL VE ONAY

Dilara İNCİ tarafından hazırlanan “Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi ile Alkol/Madde Kullanım Miktarı Arasındaki İlişkide Narsisizmin ve Kontrol Odağının Düzenleyici Rolünün İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 20/06/2023 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Emrah KESER

(Başkan)

Doç. Dr. Sedat IŞIKLI

(Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin NERGİZ

(Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Uğur ÖMÜRGÖNÜLŞEN

Enstitü Müdürü

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.

O Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren yıl ertelenmiştir.⁽¹⁾

O Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren..... ay ertelenmiştir.⁽²⁾

O Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.⁽³⁾

...../...../2023

Dilara İNCİ

¹ "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 **danışmanın** 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 **danışmanın** 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 **danışmanın** 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, **Doç. Dr. Sedat IŞIKLI** danışmanlığında tarafımdan retildeğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Dilara İNCİ

TEŞEKKÜR

Öncelikle hem lisans hem yüksek lisans sürecimde katıldığım her dersi ile mesleğimi bana bir kez daha sevdiren ve tez sürecimde desteğini esirgemeyen değerli danışman hocam Doç. Dr. Sedat Işıklı'ya teşekkür etmek isterim.

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Nergiz'e jürimde yer almayı kabul ettiği, gerçekten emek ve değer vererek bu sürece katkı sağladığını her aşamada hissettirdiği için teşekkür ederim. Dr. Öğr. Üyesi Emrah Keser'e kıymetli bilgi birikimi ile tezime önemli katkılar sunduğu ve jürimde yer almayı kabul ettiği için teşekkür ederim. Doç Dr. Sevginar Vatan'a fikirlerimi her zaman açıklıkla tartışabilme imkânı sunduğu ve yetkin bir klinik psikolog olma yolunda yanımda olduğu için teşekkür ederim.

TUBİTAK'a (Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu) 2210-A Yurt İçi Yüksek Lisans Burs Programı kapsamında sundukları destek için teşekkür ederim.

Yüksek lisansın bana kazandırdığı iki kişi olan Büşra Bakırcı ve Kaan Alp Karamanlı'ya bıkmadan her sorumu cevapladıkları, zorlandığım anları kolaylaştırmaya çalıştıkları için teşekkür ederim. Fiziksel olarak yanımda olmadan bu denli destek sağlayabildiğine her gün daha da şaşırdığım arkadaşım Pelin Erel, en yakınım olduğun, en yakın olmama izin verdiğin için ve beni en iyi tanıyan insanlardan biri olmak için harcadığın çabaya teşekkür ederim.

Koşulsuz sevginin tanımını bana öğreten Leyla'ya ve son olarak her daim yanımda olan annem Aygül Çelik ve babam Fatih İnci'ye maddi/manevi desteklerini esirgemedikleri her an için, düşmemem için çabaladıkları ve düştüğümde de elimden tuttıkları için teşekkür ederim.

ÖZET

İNÇİ, Dilara. *Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi ile Alkol/Madde Kullanım Miktarı Arasındaki İlişkide Narsisizmin ve Kontrol Odağının Düzenleyici Rolünün İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023.

Bu çalışmada kişilerin travmatik yaşam olayları sonrasında gösterdikleri travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol/madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide narsisizmin ve kontrol odağının düzenleyici rolü araştırılmıştır.

Araştırma örneklemini çevrim içi şekilde ve uygun örnekleme yoluyla ulaşılan 18-65 yaş aralığındaki 259 katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışmanın amacı doğrultusunda katılımcılara Demografik Bilgi Formu'nun ardından Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5, Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi, Madde Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi, 5 Faktör Narsisizm Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği uygulanmıştır.

Verilerin analizinde değişkenlerin birbiri ile ilişkisini incelemek amacıyla korelasyon analizleri yürütülmüş ve ardından düzenleyici rollerin incelenmesi için SPSS 22.0 PROCESS programı (Hayes, 2013) model 2 kullanılmıştır.

Yürütülen analizler sonucunda travma sonrası stres belirti düzeyi ile madde kullanımı arasında pozitif bir ilişki bulunmuş, alkol kullanımı ile ise ilişki bulunamamıştır. Travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol kullanımı arasında kırılğan narsisizmin düzenleyici rolü olduğu ve travma sonrası stres belirti düzeyi ile madde kullanımı arasında da kontrol odağının düzenleyici rolü olduğu görülmüştür. Bulgular alanyazın bağlamında tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler

Travma sonrası stres belirtileri, alkol kullanımı, madde kullanımı, narsisizm, kırılğan narsisizm, büyüklenmeci narsisizm, kontrol odağı

ABSTRACT

İNÇİ, Dilara. *Investigation of The Moderator Role of Narcissism and Locus of Control in The Relationship Between Post-Traumatic Stres Symptom Level and Amount of Alcohol/Substance Use*, Master's Thesis, Ankara, 2023.

This study aimed to investigate moderator roles of narcissism and locus of control between the level of post traumatic stres symptoms after being exposed to a traumatic event and level of alcohol and substance use.

The research sample consists of 259 participants aged between 18 and 65, reached online and through convenient sampling. In line with the purpose of the study, after the Demographic Information Form, the Post Traumatic Stress Diagnostic Scale-5, Alcohol Use Disorders Identification Test, Drug Use Disorders Identification Test, 5 Factor Narcissism Scale and Locus of Control Scale were applied to the sample.

In the analysis of the data, correlation analyzes were carried out to examine the relationship of the variables with each other, and then SPSS 22.0 PROCESS program (Hayes, 2013) model 2 was used to examine the maderator roles.

As a result of the analyzes carried out, a positive relationship was found between the level of post-traumatic stress symptoms and substance use, but no relationship was found with alcohol use. It was observed that vulnerable narcissism had a moderator role between post-traumatic stress symptom level and alcohol use, and locus of control had a moderator role between post-traumatic stress symptom level and substance use. The findings are discussed in the context of the literature.

Keywords

Post-traumatic stress symptoms, alcohol use, substance use, narcissism, vulnerable narcissism, grandiose narcissism, locus of control

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE	3
1.1. TRAVMA KAVRAMI	3
1.1.1. Travma Kavramının Tarihsel Gelişimi	3
1.1.2. Travmatik Yaşantı Türleri.....	4
1.1.3. Travmatik Yaşam Olayı Yaygınlığı	5
1.1.4. Travma ve Dünyaya İlişkin Varsayımlar	6
1.1.5. Travma Sonrası Stres Belirtileri.....	8
1.1.6. Akut Stres Bozukluğu (ASB), Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve Yaygınlık Oranları.....	9
1.1.6.1. TSSB Risk Faktörleri.....	10
1.1.6.2. TSSB'yi Açıklamaya Yönelik Kuramsal Yaklaşımlar	12
1.1.6.2.1. Klasik ve Edimsel Koşullanma Kuramı	12
1.1.6.2.2. Bilişsel Model	12
1.1.6.2.3. Varoluşçu Yaklaşım	13

1.2. ALKOL VE MADDE KULLANIMI	13
1.2.1. Alkol Kullanımı Tarihçesi.....	13
1.2.2. Alkol Kullanımı Yaygınlığı	14
1.2.3. Madde Kullanımı Tarihçesi.....	15
1.2.4. Madde Kullanımı Yaygınlığı	16
1.2.5. Alkol ve Madde Kullanımı Risk Faktörleri.....	16
1.3. ALKOL VE MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI	18
1.3.1. DSM 5’te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları.....	18
1.3.2. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklarının Etiyolojisi	19
1.3.3. Alkol/Madde Kullanımı ve Travma Sonrası Stres Belirtileri.....	20
1.4. NARSİSİZM	23
1.4.1. Narsisizm Kavramının Gelişimi	23
1.4.2. Büyüklenmeci ve Kırılgan Narsisistik Kişilik Özellikleri	24
1.4.3. Narsisizm Üzerine Kuramsal Açıklamalar.....	25
1.1.4.3. Bilişsel Davranışçı Açıklamalar	25
1.1.4.4. Psikodinamik Açıklamalar.....	26
1.4.4. Narsisistik Kişilik Bozukluğu	28
1.4.5. Narsisizm ve Travma Sonrası Stres Belirtileri.....	28
1.4.6. Narsisizm ve Alkol/Madde Kullanımı	29
1.5. KONTROL ODAĞI	30
1.5.1. Kontrol Odağı ve Travma Sonrası Stres Belirtileri.....	31
1.5.2. Kontrol Odağı ve Alkol/Madde Kullanımı	31
1.6. ARAŞTIRMANIN AMACI	32

2. BÖLÜM: YÖNTEM	36
2.1. ÖRNEKLEM	36
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	39
2.2.1. Demografik Bilgi Formu	39
2.2.2. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5 (TSSTÖ-5).....	39
2.2.3. Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT).....	40
2.2.4. Madde Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (MKBTT).....	40
2.2.5. 5 Faktör Narsisizm Ölçeği (BFNÖ)	41
2.2.6. Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ).....	41
2.3. İŞLEM	42
2.4. VERİLERİN ANALİZİ	43
3. BÖLÜM: BULGULAR	44
3.1. ARAŞTIRMANIN ANA DEĞİŞKENLERİNİN BETİMSSEL ÖZELLİKLERİ	44
3.2. ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLERİN KORELASYON ANALİZİ SONUÇLARI	45
3.2.1. Yaşanan Travmatik Yaşam Olayı Sayısı ile Alkol ve Madde Kullanım Miktarına İlişkin Regresyon Sonuçları	49
3.3. ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLERİN DÜZENLEYİCİ ROLLERİNE İLİŞKİN BULGULAR	51
3.3.1. Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi ile Alkol Kullanım Miktarı Arasındaki İlişkide Narsisizmin ve Kontrol Odağının Düzenleyici Rollerinin Araştırılması	51
3.3.2. Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi ile Alkol Kullanım Miktarı Arasındaki İlişkide Büyükleme Narsisizmin ve Kontrol Odağının Düzenleyici Rolünün Araştırılması	52
3.3.3. Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi ile Alkol Kullanım Miktarı Arasındaki İlişkide Kırılgan Narsisizmin ve Kontrol Odağının Düzenleyici Rolünün Araştırılması	53

3.3.4. Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi ile Madde Kullanım Miktarı Arasındaki İlişkide Narsisizmin ve Kontrol Odağının Düzenleyici Rollerinin Araştırılması.....	55
3.3.5. Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi ile Madde Kullanım Miktarı Arasındaki İlişkide Büyüklenmeci Narsisizmin ve Kontrol Odağının Düzenleyici Rolünün Araştırılması.....	56
3.3.6. Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi ile Madde Kullanım Miktarı Arasındaki İlişkide Kırılgan Narsisizmin ve Kontrol Odağının Düzenleyici Rolünün Araştırılması.....	57
4. BÖLÜM: TARTIŞMA.....	60
4.1. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN TARTIŞILMASI.....	60
4.1.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Alkol ve Madde Kullanımı Arasındaki İlişki.....	60
4.1.2. Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Narsisizm Arasındaki İlişki.....	62
4.1.3. Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Kontrol Odağı Arasındaki İlişki.....	63
4.1.4. Alkol ve Madde Kullanımı ile Narsisizm Arasındaki İlişki.....	64
4.1.5. Alkol ve Madde Kullanımı ile Kontrol Odağı Arasındaki İlişki.....	65
4.1.6. Kontrol Odağı ile Narsisizm Arasındaki İlişki.....	66
4.1.7. Yaşanan Travmatik Olay Sayısı ile Travma Sonrası Stres Belirtil Düzeyi ve Alkol / Madde Kullanımı Arasındaki İlişkiler.....	66
4.2. ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLERİN DÜZENLEYİCİ ROLLERİNİN TARTIŞILMASI.....	67
4.2.1. Travma Sonrası Stres Belirti Şiddeti ile Alkol Kullanım Düzeyi Arasında Narsisizmin Düzenleyici Rolü.....	67
4.2.2. Travma Sonrası Stres Belirti Şiddeti ile Madde Kullanım Düzeyi Arasında Kontrol Odağının Düzenleyici Rolü.....	68
4.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE KLİNİK DOĞURGULARI.....	68
4.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE İLERİKİ ARAŞTIRMALAR İÇİN ÖNERİLER.....	70

SONUÇ	72
KAYNAKÇA	73
EK 1: TRAVMA SONRASI STRES TANI ÖLÇEĞİ – 5	91
EK 2: BEŞ FAKTÖR NARSİSİZM ÖLÇEĞİ-KISA FORM	99
EK 3: KONTROL ODAĞI ÖLÇEĞİ	102
EK 4: ALKOL KULLANIM BOZUKLUKLARI TANIMA TESTİ	105
EK 5: MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI TANIMA TESTİ	106
EK 6: KİŞİSEL BİLGİ FORMU	108
EK 7: GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU	110
EK 8: ORJİNALLİK RAPORU	111
EK 9: ETİK KURUL RAPORU	113

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1.	Örneklemin demografik özellikleri	37
Tablo 2.	Travmatik yaşam olayı sayısına dair betimsel istatistikler	38
Tablo 3.	Yaşanılan travmatik olaylara ilişkin dağılımlar	38
Tablo 4.	Çalışmada kullanılan ölçek ve alt ölçek puanlarının betimsel istatistikleri ..	44
Tablo 5.	Kontrol odağı ölçeği alt boyutlarının betimsel istatistikleri.....	45
Tablo 6.	Ölçek ve alt ölçek puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları	46
Tablo 7.	Kontrol odağı ölçeği alt boyut puanları ile alkol ve madde kullanımı arasındaki korelasyon analizi sonuçları	49
Tablo 8.	Travmatik olay sayısının alkol kullanımını yordayıcı rolüne ilişkin doğrusal regresyon analizi sonuçları.....	50
Tablo 9.	Madde kullanımında travmatik olay sayısının yordayıcı rolü.....	50
Tablo 10.	Travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol kullanım miktarı arasındaki ilişkide narsisizm ve kontrol odağı puanlarının düzenleyici rolü	52
Tablo 11.	Travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol kullanım miktarı arasındaki ilişkide büyüklenmeci narsisizm ve kontrol odağı puanlarının düzenleyici rolü	52
Tablo 12.	Travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol kullanım miktarı arasındaki ilişkide kırılğan narsisizm ve kontrol odağı puanlarının düzenleyici rolü....	53
Tablo 13.	Asıl yordayıcının moderatör değişkenin değerlerindeki koşullu etkisi.....	55
Tablo 14.	Travma sonrası stres belirti düzeyi ile madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide narsisizm ve kontrol odağı puanlarının düzenleyici rolü	55
Tablo 15.	Travma sonrası stres belirti düzeyi ile madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide büyüklenmeci narsisizm ve kontrol odağı puanlarının düzenleyici rolü	56
Tablo 16.	Travma sonrası stres belirti düzeyi ile madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide kırılğan narsisizm ve kontrol odağı puanlarının düzenleyici rolü....	57
Tablo 17.	Asıl yordayıcının moderatör değişkenin değerlerindeki koşullu etkisi.....	58

ŞEKİLLER DİZİNİ

- Şekil 1.** Travma sonrası stres belirti düzeyi ve alkol kullanım miktarı arasındaki ilişkide narsisizm ve kontrol odağının düzenleyici rolü 33
- Şekil 2.** Travma sonrası stres belirti düzeyi ve madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide narsisizm ve kontrol odağının düzenleyici rolü 33
- Şekil 3.** Travma sonrası stres belirti düzeyi ve alkol kullanım miktarı arasındaki ilişkide büyülenmeci narsisizm ve kontrol odağının düzenleyici rolü..... 33
- Şekil 4.** Travma sonrası stres belirti düzeyi ve alkol kullanım miktarı arasındaki ilişkide kırılğan narsisizm ve kontrol odağının düzenleyici rolü..... 34
- Şekil 5.** Travma sonrası stres belirti düzeyi ve madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide büyülenmeci narsisizm ve kontrol odağının düzenleyici rolü..... 34
- Şekil 6.** Travma sonrası stres belirti düzeyi ve madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide kırılğan narsisizm ve kontrol odağının düzenleyici rolü 34
- Şekil 7.** Katılımcıların travma sonrası stres belirti düzeyleri ile alkol kullanım miktarı puanları arasındaki ilişki 54
- Şekil 8.** Katılımcıların travma sonrası stres düzeyi ile madde kullanım miktarı arasındaki ilişki 58

GİRİŞ

Travmatik yaşam olaylarının ruhsal bir bozukluğa neden olabileceği düşüncesi DSM-III'te Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun (TSSB) tanımlanması ile başlamıştır (American Psychiatric Association [APA], 1980). Bu süreçte, travmanın ve travmanın neden olduğu sonuçlar ve etkilerin yoğun olarak araştırıldığı ve geri planda kaldığı birçok dönem birbirini izlemiştir (Kokurcan ve Özsan, 2012). Travmatik yaşam olaylarına maruz kalma oranının yüksek olduğu ülkemizde, konuya ilgi gösteren araştırmacıların sayısı da artmaktadır. Bu görüşle bağlantılı olarak Karancı ve arkadaşlarının (2009) yaptığı bir çalışmada ülkemizde travmatik olaya maruz kalma oranı %84.2 olarak bulunmuş ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) söz konusu olduğunda ise bu oran %9.9 olarak ifade edilmiştir.

Bulgular, TSSB'de başka psikiyatrik bozukluklarla eş tanı alma olasılığının da yüksek olduğu göstermektedir. Özellikle alkol ve madde kullanım bozukluğu gibi bağımlılıkla ilişkili bozukluklar TSSB ile birlikte görülebilmektedir. Örneğin Kessler ve arkadaşları (1995), TSSB'ye sahip kişilerin alkol/madde kullanım bozukluğu geliştirme olasılıklarının genel popülasyona göre 2 ila 3 kat daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Alkol dışındaki maddelere bağımlı ergenlerle yapılan bir çalışmada ise saptanan TSSB oranının genel popülasyondaki ergenler için bildirilenden 5 kat daha fazla olduğu görülmüştür (Deykin ve Buka, 1997). Bu nedenle TSSB tanısı almış kişilerin alkol ve madde kullanım bozuklukları açısından değerlendirilmesi önemli görülmektedir.

TSSB ve alkol/madde kullanımı arasındaki bu pozitif ilişkiye farklı faktörlerin etki ettiği bilinmektedir. Özellikle de sahip olunan kişilik özelliklerinin de önemli olabileceği düşünülmektedir (Tripp ve ark., 2015). Bu doğrultuda mevcut çalışmanın amacı, klinik olmayan bir örnekleme kişilerin travmatik yaşam olayları sonrasında gösterdikleri travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol/madde kullanım düzeyi arasındaki ilişkide farklı faktörlerin etkisini incelemek amacıyla narsisizmin ve kontrol odağının düzenleyici rolünü araştırmaktır. Travma sonrası stres belirti düzeyinin artmasıyla örnekleme alkol ve madde kullanım düzeylerinin de artması beklenmektedir. Ayrıca bu pozitif yönlü

anlamli iliskide narsisizmin ve kontrol odađının, iliskinin gúcünü arttıran bir dűzenleyici rol oynaması beklenmektedir.

İlerleyen kısımlarda çalışmanın amacı doğrultusunda; travma sonrası stres belirtileri, alkol ve madde kullanımı, narsisizm ve kontrol odağının incelendiği alanyazın bilgilerine yer verilecek, çalışmanın yĐnteminden ve bulgularından bahsedilecek ve bu bulgular ilgili alanyazın bağlamında tartışılacaktır.

1. BÖLÜM:

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. TRAVMA KAVRAMI

Örselenme yani travma kavramı, kişinin ruhsal ve fiziksel varlığına yönelik incitici ve sarsıcı olay olarak tanımlanmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2020). DSM-5'e göre bir olayın travmatik olarak kabul edilmesi için belirtilen bu travmatik olay kriterlerine uyması gerekmektedir (APA, 2013). Psikanalitik açıdan travma kavramına bakıldığında ise kişinin egosunun baş etmekte zorlanacağı bir ağırlığa sahip olan iç ya da dış tehditlere maruz kalması olarak tanımlanmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2020).

1.1.1. Travma Kavramının Tarihsel Gelişimi

Travma kavramının tarihsel gelişimine bakıldığında, 18. yüzyıl öncesi dönemde, yaşanan örseleyici yani travmatik bir olayın insanlara fiziksel zararın ötesinde psikolojik bir zarar verebileceği düşüncesi üzerinde durulmadığı görülmektedir. Travmatik bir yaşam olayına maruz kalan kişide psikolojik semptomlar görülüyorsa bu semptomların yaşanan travmadan değil, kişide zaten daha önceden de var olan zihinsel bir bozukluktan kaynaklandığı varsayılmaktaydı. Bu görüşün aksine, 1870 yılındaki Fransa-Prusya Savaşı'na katılan ve daha önce herhangi bir psikolojik problem yaşamadığı düşünülen askerlerin de savaştan döndükten sonra birtakım belirtiler göstermeye başlaması konuyla tekrar ilgilenmesine yol açmıştır (Kardiner, 1941). Askerlerde travmatik olayı yani savaş anlarını tekrar yaşantılama, tepkilerin azalması gibi belirtilerin görülmesine ilk olarak "bomba şoku", ikinci olarak ise "travmatik nevroz" adı verilmiştir (Norman, 1989; 140). Bununla birlikte, 1941 yılında Abram Kardiner "Travmatik Savaş Nevrozları" isimli eserini yayınlamıştır (Kardiner, 1941).

Bomba şoku, başlangıçta yalnızca sinir sisteminin zarara uğradığı fiziksel bir etki olarak düşünülürken patlamaları bire bir yaşamamış ve dolayısıyla fiziksel olarak savaştan etkilenmemiş askerlerde de ortaya çıkabildiği görülmüştür (Shalev, 2000). Bu gibi

gelişmeler travmatik olayların fiziksel etkilerinin yanı sıra insan psikolojisi üzerinde de doğrudan ve/veya dolaylı etkisi olabileceğine dikkat çekmiştir.

Amerikan Psikiyatri Birliği (APB) tarafından yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Elkitabı'ndaki (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM]) gelişimi açısından travma kavramına bakılacak olursa, DSM-I'de genel stres tepkisi (gross stres reaction) tanımının yer aldığı görülmektedir (APA, 1952). DSM-II'de ise geçici durumsal rahatsızlık olarak isimlendirildiği bilinmektedir (APA, 1968). Bu adlandırma, travma yaşantısına bağlı olarak gelişen psikolojik rahatsızlıkların geri plana düştüğüne işaret etmektedir. Bu gerilemenin ardından Vietnam Savaşı'ndan dönen askerler travma konusunu tekrar gündeme taşımıştır. Savaşa ek olarak toplumsal şiddet ile ilgili çalışan kadın hakları savunucuları da kadınların yaşadığı şiddetin travmatik etkilerine dikkat çekmiştir (akt., Özen, 2017). Bu gibi gelişmeler sonucunda DSM-III'te ilk kez travma kavramına ve travma sonrası stres bozukluğu tanısına yer verilmiştir (APA, 1980). DSM-III-R'de travma sonra stres bozukluğunun nedeni, kişinin günlük yaşamının dışında, hemen herkes için belirli düzeyde bir soruna neden olabilecek bir olay yaşaması olarak görülmüştür (APA, 1987). Bu tanım, kişinin olayı algılayış biçiminin öneminin neredeyse yok sayılması gerekçesiyle eleştirilmiştir. Bu eleştirilerle birlikte DSM-IV'te travma tanımının kapsamı genişletilmiştir (akt. Özcan, 2014). Son olarak 2013 yılında yayımlanan DSM-5'te ise travma ve stresörle ilişkili bozukluklar adı altında yeni bir kısım yer almaktadır. Mevcut çalışmada DSM-5'teki tanım ve kriterler Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) başlığı altında incelenmektedir (APA, 2013).

1.1.2. Travmatik Yaşantı Türleri

Travmatik yaşantı türleri iki grupta incelenebilmektedir: İnsan eliyle ve doğal olarak ortaya çıkan olaylar. DSM IV-TR'de de travmatik yaşantılar, insan sebebi ile ve doğa kaynaklı olarak oluşan travmatik yaşantılar şeklinde iki grupta incelenmiştir (APA, 2000). Doğa kaynaklı oluşan travmatik yaşantılar deprem, sel gibi doğa olaylarını kapsamaktadır. İnsan kaynaklı olan travmatik yaşantılar da trafik kazası gibi kaza yoluyla

ortaya çıkanlar ve cinayet gibi kasıtlı davranışlar yoluyla oluşanlar olarak kendi içinde ikiye ayrılabilir (akt. Sargın ve ark., 2016).

1.1.3. Travmatik Yaşam Olayı Yaygınlığı

Dünya genelinde travmatik yaşam olayına maruz kalma oranı ülkelere ve bölgelere göre değişiklik gösterse de birçok araştırmada oldukça yüksek oranlar ile karşılaşıldığı söylenebilmektedir (Amir ve Sol, 1999; Hepp ve ark., 2006; Williams ve ark., 2007). Örneğin İsrail’de yapılan bir araştırmada, üniversite öğrencilerinin %67’sinin yaşamları boyunca en az bir travmatik olaya maruz kaldığı bulunmuştur (Amir ve Sol, 1999). Benzer bir şekilde Güney Afrika’da yapılan bir çalışmada, travmatik yaşam olayı sıklığı %75 olarak bulunmuştur (Williams ve ark., 2007). İsviçre’nin Zürih şehrinde yapılan bir araştırmada ise diğer ülkelerde yapılan çalışmalara kıyasla daha düşük bir oranla karşılaşılmış ve travmatik yaşam olayı yaygınlığı %28 olarak saptanmıştır. Yazarlar yaygınlık oranının görece düşük olmasının sebebini İsviçre’de nispeten istikrarlı sayılabilecek bir sosyo-ekonomik ve politik iklim bulunması olarak yorumlamışlardır (Hepp ve ark., 2006). Kessler ve arkadaşlarının (1995) DSM-III-R kriterlerini baz alarak travmatik yaşam olayının ve travma sonrası stres bozukluğunun yaygınlığı hakkında 15-54 yaş arası 5.877 kişilik bir örneklem ile yürüttükleri çalışmada, genel popülasyondaki kadınların %51’i ve erkeklerin %60’ının hayatları boyunca en az bir travmatik olaya maruz kaldığı bulunmuştur.

Ülkemizdeki duruma bakıldığında ise yaygınlık oranlarının yüksek olduğu görülmüştür. Karancı ve arkadaşlarının (2009) yaptığı kapsamlı bir çalışmada ülkemizde travmatik olaya maruz kalma oranı %84.2 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, ülkemizde en çok rastalanan travmatik yaşam olaylarının doğal afet, sevilen yakın birinin ani ölümü ve ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olduğu görülmüştür.

Aynı zamanda dünyanın çeşitli bölgelerinde saptanan ve değişiklik gösteren bu yaygınlık oranlarının rastgele olmadığı düşünülmektedir. Örneğin, doğal afetlerden etkilenen kişi sayısı baz alındığında, gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere kıyasla çok daha fazla kişi zarara uğramaktadır (Jong ve ark., 2001). Bu görüşü destekler nitelikte bir araştırmada, 1999 yılında deprem kaynaklı ölümlerin %80’inden daha fazlası içlerinde

Türkiye'nin de bulunduğu 9 ülkede toplanmıştır (akt. Aker, 2006). Yoksulluğun hem bu oranı hem de travmatik olaya maruz kalma riskini arttırdığı bilinmektedir (akt. Aker, 2006; Jong ve ark., 2001).

1.1.4. Travma ve Dünyaya İlişkin Varsayımlar

Yaşanılan travmatik olayın, kişinin varsayımlarında nasıl bir etkiye sahip olduğu tartışılmadan önce ilk olarak Janoff-Bulman'ın (1989) "Temel Varsayımlar Modeli" incelenecektir. Bu modele göre kişiler üç temel varsayıma sahiptir: Dünyanın iyiliği varsayımı, dünyanın anlamlılığı varsayımı ve kendilik değeri varsayımıdır.

Dünyanın İyiliği Varsayımı: Kişinin dünyayı ne kadar olumlu ya da olumsuz gördüğü ile ilişkilidir. Bu kategoriyi oluşturan iki temel varsayım vardır: Kişisel olmayan dünyanın iyiliği ve insanların iyiliği. Kişisel olmayan dünyanın iyiliğine inanç, dünyanın iyi bir yer olduğuna ve dolayısıyla kötülüklerin az olduğuna olan inanç anlamına gelmektedir. Benzer şekilde, insanların iyiliğine olan inanç ise dünyadan öte, insanların da temelde iyilik ve yardımseverlik gibi olumlu özelliklerinin olduğuna ilişkin inançla ilişkilidir (Janoff-Bulman, 1989).

Dünyanın Anlamlılığı Varsayımı: İnsanların, iyi ve kötü olayların dağılımına ilişkin inançları ile ilişkilidir. Yani bu varsayım kişinin adalet, kontrol sahibi olma ve rastlantısallık ilkelerine bakışını içerir. Adalet, kişilerin hak ettiklerini ne ölçüde yaşadıkları ile ilgilidir (Janoff-Bulman, 1989). İkinci ilke olan kontrol edilebilirlikteki varsayım, kişinin başına geleceklerin kendi davranışlarına bağlı olduğu ve dolayısıyla kötü olaylar yaşama olasılığını da kendi davranışlarına bağlı olarak en aza indirebileceğidir. Üçüncü ilke ise rastlantısallıktır. Rastlantıya güçlü bir biçimde inanan kişiler ise kontrol edilebilirliğin aksine, olumsuz olayları engellemek için yapabilecekleri bir şey olmadığına ve olayların insanların başına şans eseri geldiğine inanırlar. İnsanlar, sonuçların nasıl dağıldığı konusundaki bu üç ilkenin ne kadar az ya da çok işlediğine inanmalarına bağlı olarak dünyanın anlamlılığı konusunda bir varsayıma sahip olmaktadır (Janoff-Bulman ve Berg, 1998).

Kendilik Değeri Varsayımı: Bireyin kendisiyle ilgili inançlarını içerir. Benliğe ilişkin ilk varsayım, bireyin kendi benliğini ne derece iyi ve değerli olarak algıladığıyla ilişkilidir. Kendilikle ilgili ikinci varsayım, kendilik kontrolüdür ve bireyin kendini ne derece uygun, doğru davranışlar ortaya koyan bir kişi olarak gördüğünü ifade eder. Üçüncü ve son varsayım, bireyin kendisini kötü şanstın korumasına izin veren bir inanç olarak ele alınabilir. Bu inanca göre dünya, rastlantısal olarak işlese de yeterince şanslı bir bireyin başına iyi şeyler gelmesi muhtemeldir (Janoff-Bulman, 1989).

Bu üç temel inanç bütün olarak ele alındığında dünyaya ilişkin varsayımlarla ilgili sekiz önerme olduğu görülmektedir: Dünyanın iyiliği, insanların iyiliği, adalet, kontrol edebilirlik, rastlantısallık, kendilik/benlik değeri, kendilik kontrolü ve şans (Janoff-Bulman, 1989).

Travmatik olaylar bireyin iç dünyasına darbe vurup temelde sahip olduğu varsayımları sarsarak olaya maruz kalan kişinin dünya ve kendisiyle ilgili olan olumlu inançlarını sorgulamasına ve dolayısıyla yaralanabilen biri olduğunu fark etmesine neden olmaktadır (Janoff-Bulman ve Berg, 1998). Travma yaşayan kişiler genellikle, yaşadıkları bu olayın kendi başlarına gelebileceğini daha önce hiç düşünmediklerini ve artık daha güvensiz hissettiklerini ifade ederler. Böylelikle daha önce düşünmese de travmatik olayı deneyimleyen kişi, kötü şeylerin kendisinin ve sevdiklerinin başına da gelebileceğini fark etmeye başlar. Ernest Becker bu farkındalık durumunu “dünyayı olduğu gibi görmek” olarak ifade etmiştir. Dünyayı olduğu gibi görmek farkındalığı ile başarılı bir şekilde başa çıkabilmek demek önceki temel varsayımlara olduğu gibi geri dönmek demek değil; travmatik yaşantıyla bütünleşmiş yeni bir varsayımlar kümesi yapılandırma anlamına gelmektedir (Janoff-Bulman, 1989).

Janoff-Bulman (1989), travmatik bir olaya maruz kalmış ve kalmamış bireyleri dünyaya ilişkin temel varsayımlar açısından karşılaştırıldığında, olayın üzerinden yıllar geçtikten sonra bile, travmatik olaya maruz kalan kişilerin diğerlerine göre daha olumsuz temel varsayımlara sahip olduğunu tartışmıştır. Travmatik yaşantıların temel varsayımlar üzerinde nasıl bir etkisi olduğu ile ilgili bir ölçek geliştirme çalışmasında da travma sonrası stres bozukluğu olan katılımcıların anlamlı olarak daha olumsuz varsayımlarının olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada travmatik yaşantının türü ile ilgili bulgular da

tartışılmış ve doğa kaynaklı olanlara kıyasla, cinsel saldırı gibi insan eliyle gerçekleştirilen travmatik yaşantılar sonucunda varsayımların daha olumsuz etkilendiği ortaya çıkartılmıştır (Foa ve ark., 1999).

Bahsedilen bu varsayımların travmatik olay sonrasında ne ölçüde etkilendiğinin travmatik stres ile baş etme açısından önemli olduğu görülmüştür (Foa ve ark., 1999; Janoff-Bulman, 1989). Narsisistik özellikler bağlamında, kendilik değeri varsayımının travmatik olay sonrası değişiminin travmatik stres düzeyi ve alkol/madde kullanımı arasındaki ilişkide rolü olabileceği düşünülmüştür. Benzer şekilde, kontrol odağı inancı bağlamında da dünyanın anlamlılığı varsayımının bu ilişkiyi etkileyebileceği düşünüldüğünden mevcut çalışmada “Temel Varsayımlar Modeli’ne” yer verilmiştir.

1.1.5. Travma Sonrası Stres Belirtileri

Travma sonrası stres tepkisinden önce psikolojik anlamda stresin genel bir tanımını yapmak gerekirse stres, canlıların uyum sürecinde yüklendikleri baskı ve talepleri kavramsallaştırmak için kullanılmaktadır (Nevid ve ark., 2019). Travmatik stres ise, travmatik yaşantı deneyimleyen kişilerde olayın ardından görülen olağan stres tepkisi için kullanılmaktadır (APA, 2013). Bu stres tepkisi olağan olarak görülmektedir çünkü kişinin deneyimlediği travmatik olay da günlük rutinin dışında yani olağandışı olarak tanımlanmaktadır. Travma sonrası stres belirtileri de sıklıkla “olağandışı bir duruma verilen olağan tepkiler” olarak literatürde yer almaktadır.

Travma sonrası stres belirtileri; tekrar eden ve irade dışı girici düşünceler, olayı tekrar tekrar yaşantılama hissi, kişiye rahatsızlık veren anılardan ve bu anılar ile gelen düşüncelerden kaçma/kaçınma davranışları, devam eden uyarılmışlık durumu gibi belirtilerdir. Travmatik olay hatırlandıkça ve genellikle düşlerle birlikte yeniden yaşandıkça kişinin sıkıntısı ve huzursuzluğu artmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2020). Dolayısıyla bu belirtilerin kişide günlük yaşantısını olumsuz yönde etkileyecek kadar yoğun psikolojik rahatsızlık yarattığı ve bazı psikolojik bozukluklara eşlik ettiği bildirilmiştir (Karancı ve ark., 2012).

1.1.6. Akut Stres Bozukluğu (ASB), Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve Yaygınlık Oranları

Amerikan Psikiyatri Birliği travmatik olaya bağlı yaşanan stres tepkilerini ve bozuklukları DSM-5 ile birlikte “Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar” başlığı altında tanımlamıştır (APA, 2013). Bu başlık altında yer alan ve mevcut çalışmada incelenecek olan psikolojik bozukluklar akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğudur.

Akut stres bozukluğu (ASB) kişinin travmatik yaşam olayının ardından gösterdiği geçici stres belirtilerini içermektedir. Geçici olarak ifade edilir çünkü genellikle saatler ve günler içinde azalarak kaybolması beklenmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2020). DSM-5’e göre bu belirtiler; travmatik olaya dair anı ve/veya düşüncelerin istemsiz ve girici şekilde tekrarlanması, devam eden olumsuz duygu durum, travmatik olayı hatırlayamama ya da kısmi şekilde hatırlama, travmatik olayla ilişkili olabilecek uyaranlardan kaçınma ve son olarak ani irkilme belirtileri olarak sınıflandırılmaktadır. ASB tanısı koyulabilmesi için kişide bu sayılan 5 belirti kümesinden en az 9 belirtinin görülüyor olması gerekmektedir. Ayrıca kişinin bu belirtileri en az 3 gün, en fazla 4 haftadır deneyimlemesi ve deneyimlenen bu belirtilere bağlı olarak da günlük hayattaki işlevselliğinde bozulma görülmesi beklenmektedir (APA, 2013). Kişide ASB ortaya çıkmasının takip eden iki yıl içerisinde travma sonrası stres bozukluğu geliştirme ihtimalini artırdığı düşünülmektedir. Öyle ki, suça maruz kalmış kişilerle yapılan bir çalışmada ASB tanı kriterlerini karşılayan kişilerin %83’ü gibi önemli bir kısmının daha sonra <travma sonrası stres Bozukluğu (TSSB) geliştirdiği öne sürülmüştür (Brewin ve ark., 1999).

Travma sonrası stres bozukluğunda izlenen belirtiler de akut stres bozukluğu belirtileri ile benzerlik göstermektedir. TSSB’de en önemli fark, belirtilerin 1 aydan daha uzun süredir görülüyor olmasıdır (APA, 2013).

Travmatik bir yaşantı deneyimleyen kişilerin tümü travma sonrası stres bozukluğu geliştirmemektedir. Kişilerin büyük bir bölümünde travmatik stres belirtileri kendiliğinden ortadan kaybolmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2020). 2017 yılında yapılan bir çalışmaya göre travmatik yaşam olayına maruz kalan kişilerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı alma oranı %2 ve %19 arasında değişmektedir (Kessler ve ark., 2017).

DSM-III-R tanı kriterlerinin baz alındığı daha eski tarihli bir araştırmada, Kessler ve ark. (1995) 5.877 kişi ile çalışarak TSSB'nin yaşam boyu yaygınlığını %7.8 olarak bulmuşlardır. Yine 2001 yılında yapılan bir çalışmaya göre TSSB'nin farklı ülkelerdeki yaygınlık oranları yaklaşık olarak şu şekildedir: Cezayir'de %37, Kamboçya'da %28, Etiyopya'da %16 ve Gazze'de %18 (Jong ve ark., 2001). Ülkemizde 3 Ocak 2008'de Diyarbakır'da terör saldırısına ve yaşanan patlamaya tanık olan kişilerle yapılan bir çalışmada ise patlamadan 1 ay sonraki TSSB oranının %12.5, 3 ay sonraki TSSB oranının ise %9.6 olduğu görülmüştür (Eşsizoglu ve ark., 2009).

1.1.6.1. TSSB Risk Faktörleri

İnsanların neredeyse üçte ikisinin yaşamları boyunca travmatik olarak adlandırılabilir bir olaya maruz kaldığı; ancak bu insanların yaklaşık onda birinden de azının TSSB geliştirdiği bildirilmiştir (Kessler ve ark., 1995). Travmatik olayın etki şiddetini ve kişinin TSSB geliştirme riskini artırdığı düşünülen bazı etkenler travmatik olay öncesi, travmatik olayla ilişkili ve travmatik olay sonrası etkenler olarak üçe ayrılarak incelenmiştir.

Travmatik olay öncesi etkenler ile ilgili, Brewin ve arkadaşlarının (2000) yapmış olduğu meta analiz çalışmasında, travmatik yaşantı deneyimlemiş kişilerde TSSB gelişimi açısından önemli görülen 3 adet risk faktörü bulunmuştur. Bunlar; olaydan önceki psikiyatrik geçmiş, çocukluk çağındaki deneyimlenen travmatik öyküler ve ailenin psikiyatrik geçmişi olarak sıralanmaktadır. Demografik özellikler gibi olay öncesi etkenlere bakıldığında, TSSB gelişim riski açısından cinsiyetler arası farklılıklar bulunduğu görülmektedir. Fransa'daki terör saldırıları bağlamında TSSB için risk faktörlerini inceleyen bir çalışmada, kadınlarda erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek oranda TSSB geliştiği görülmüş ve benzer şekilde medeni durumun ilişkisi açısından incelendiğinde de yalnız yaşayanlarda ve saldırılardan sonra medeni durumu değişenlerde evlilere göre daha fazla TSSB görüldüğü bulunmuştur. Bu durum, travmatik olay sonrası dönemde evli olan kişilerin sosyal destek düzeyinin yüksekliği ile ilişkilendirilmiştir (Brewin ve ark., 2000; Verger ve ark., 2004).

Travmatik olay ile ilişkili etkenlere bakıldığında ise; olaya atfedilen değer kişi için anlamlı ve felaket boyutunda (katastrofik) olması (Ehlers ve ark., 1998; Verger ve ark.,

2004), bireyin fiziksel yara almış olması, ölen veya yaralananlar arasında tanıdığı kişilerin olması TSSB gelişiminde risk faktörü olarak sıralanabilir (Taymur ve ark., 2014). Örneğin, 2. Dünya Savaşı'nda yer alan askerlerin psikiyatri kliniklerine başvurma oranının birliklerinde ölen asker sayısı ile doğrudan ilişkili olduğu görülmüştür (Jones ve Wessely, 2001). Amir ve Sol'un (1999) araştırmasında ise TSSB öyküsü olanlarda cinsel saldırıya maruz kalmış olma oranı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Fazla sayıda travmaya maruz kalmanın da (6 veya daha fazla) TSSB riskini 5 kat artırdığı konuyla ilgili yapılan çalışma bulguları arasındadır (Williams ve ark., 2007). Ek olarak, travma anında dissosiyasyon (çözülme) belirtileri gösteren kişilerin de olayın üzerinden 1 yıl geçse dahi TSSB açısından risk altında oldukları bulunmuştur (Ehlers ve ark., 1998).

Travma türünün TSSB riski ile ilişkisini inceleyen görece güncel bir çalışmaya göre kişiler arası şiddet içeren bir olaya (tecavüz, cinsel saldırı ve takip edilme) maruz kalmanın en yoğun etki şiddetine sahip olduğu bulunmuştur (Kessler ve ark., 2017). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada da benzer şekilde kişiler arası deneyimlenen travmatik olayların daha yüksek risk taşıdığı sonucuna ulaşılmıştır (Cusack ve ark., 2018). Bu bulgularla paralel olarak DSM IV-TR'de de travmatik yaşantının insan eli ile kasıtlı olarak oluşturulan bir olay olması ile birlikte yaşanan travma sonrası stres belirtilerinin şiddetinin ve/veya görülme süresinin daha fazla olabileceğinden bahsedilmiştir (APA, 2000). Bir başka çalışmada ise travma türü ve TSSB arasındaki ilişkinin zaman içinde değişimine bakılmış ve kasıtlı olarak gerçekleşmemiş travmatik olay deneyimlerinde TSSB görülme oranı 1 yıl içerisinde %30,4'ten %14,0'a düşerken travmatik olayın kasıtlı olarak gerçekleştirilmiş olması halinde ise TSSB oranı 1 yıl içinde %11,8'den %23,3'e yükselmiştir (Santiago ve ark., 2013). Başka bir çalışmada ise kasıtlı ve kasıtsız olarak gerçekleşen olaylar arasında TSSB riski açısından bulunan fark, olay öncesi koşullar (kişi özellikleri de dahil olmak üzere) kontrol edildikten sonra ortadan kalkmıştır (North ve ark., 2012).

Travmatik olay sonrası etkenlere ilişkin önemli bir bulgu, baş etme stratejileridir. Olay üzerine düşünmekten kaçınmak, bunun için dikkat dağıtan faaliyetlere katılmak gibi yöntemlerle baş etmeye çalışan kişilerin TSSB belirtileri gösterme ihtimalinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Sharkansky ve ark., 2000). Ek olarak daha önce de

belirtildiği gibi, güçlü bir sosyal destek ağına sahip olmanın TSSB riskini azalttığına dair bulgular da mevcuttur (Brewin ve ark., 2000).

1.1.6.2. TSSB'yi Açıklamaya Yönelik Kuramsal Yaklaşımlar

1.1.6.2.1. Klasik ve Edimsel Koşullanma Kuramı

Mowrer'in (1951) iki faktörlü öğrenme kuramına göre, olay esnasında aslında nötr olan uyaranlar koşulsuz uyaran ile eşleşmekte ve korku tepkisini ortaya çıkaran koşullu uyaranlara dönüşmektedirler. Yani bu modele göre TSSB'deki ilk korku tepkisi klasik koşullanma yolu ile oluşmaktadır. Genelleme ve üst düzeyden koşullanma yoluyla, olay sonrasında da pek çok nötr uyarıcının korku tepkisi açığa çıkarması da mümkün olmaktadır (Dürü, 2006). Kişilerin bu koşullu uyaranlarla karşılaşmaktan davranışsal ve/veya zihinsel olarak sürekli kaçınmaları da korku tepkisini ortadan kaldırmakta ve TSSB'nin sürmesine neden olmaktadır (Dürü, 2006). Yani edimsel koşullanma kaçınma davranışın sürmesine neden olurken korkunun sönme olasılığı azalmaktadır (Nevid ve ark., 2019).

1.1.6.2.2. Bilişsel Model

Ehlers ve Clark'ın oluşturduğu bilişsel modele göre TSSB; travmatik olayın ciddi ve güncel bir tehdit olarak algılanmaya devam ederek işlenmesiyle karakterizedir. Yani travmatik olay kişinin günlük yaşamında her an bir tehdit olarak algılanmaya devam edebilmektedir. Algılanan tehdit; kişilerin travmatik olayı nasıl algılayıp değerlendirdikleri ve travmatik olaya ait anıların kişinin zaten var olan geçmiş anılarıyla nasıl etkileşime girdiği ile ilgilidir. Buna ek olarak, kişilerin olağandışı olaya verdikleri olağan tepkileri, kalıcı ve doğal olmayan bir değişiklik olarak algılamalarının da birçok olumsuz düşünce ve duyguyu beraberinde getirebildiği ve TSSB riskini artırdığı görülmektedir (Ehlers ve Clark, 2000). Bellek süreçleri ele alındığında ise TSSB geliştirmiş kişiler genellikle travmatik olayın tamamını ya da belli bölümlerini hatırlamakta zorlanmaktadırlar. Hatırlasalar bile olayı söze dökmekle ilgili yaşadıkları zorluk devam etmektedir. Travmatik olayı hatırlamak ve sözelleştirmekte yaşadıkları

zorluklara rağmen kişiler istemsiz bir şekilde olayı tekrar tekrar yaşantılamaktadırlar. Bu durumda açık ve örtük bellek arasında görülen uyumsuzluk dikkat çekmektedir (Dürü, 2006).

1.1.6.2.3. Varoluşçu Yaklaşım

Varoluşçu kuramın en önemli isimlerinden Yalom'a göre varoluşumuzun dört temel gerçeği bulunmaktadır. Bu dört temel gerçek; ölümün kaçınılmazlığı, insanın kendi yaşamı ile ilişkili sorumluluğu, yaşamın anlamsızlığı ve insanın varoluşsal bir yalnızlık içinde olduğudur. Yalom'a (1999) göre kişinin tüm bu gerçeklerle yüzleşmesi yoğun bir kaygı ortaya çıkarmaktadır ve sonunda kişi, bu yoğun kaygıyla başa çıkmanın yolunu sıklıkla 4 temel varoluşsal gerçeği inkâr etmekte bulmaktadır.

Kuramın bu temel kabulleriyle TSSB'ye bakıldığında, travmatik yaşantı deneyimlemek ölümlü olduğumuz gerçeği ile yüzleşmenin çarpıcı bir yolu gibi gözükmektedir. Yani kişinin yaşadığı travmatik olay ile birlikte ölümün kaçınılmazlığı ve yaşamın anlamsızlığı ile karşılaştığı görülmektedir. Ölüm gerçeğiyle yüzleşmenin yanında kişi, travmatik olay sonrasında, yaşamını devam ettirme sorumluluğunu da üstlenmek durumunda kalmaktadır. Yani kendisine yardım edebilecek tek kişi yine kişinin kendisidir. Bu durum varoluşsal yalnızlık üzerine düşünmeyi ve bu farkındalığı da beraberinde getirebilmektedir. Dolayısıyla kişi travmatik olayın ardından Yalom'un bahsettiği farklı şekillerde inkâr edilen dört temel gerçekle yüzleşmek durumunda kalmaktadır. Travmatik yaşam olayından önce savunma mekanizmaları sayesinde bu gerçeklerle yüzleşmekten kaçan kişilerin yaşadığı yoğun kaygılar, daha önceki bölümde bahsedilen Janoff-Bullman'ın Temel Varsayımlar Modeli'yle de paralel durmaktadır (Dürü, 2006).

1.2. ALKOL VE MADDE KULLANIMI

1.2.1. Alkol Kullanımı Tarihçesi

Alkol, bağımlılık yapıcı özelliklere sahip psikoaktif bir maddedir. Kelimenin kökeni olan "al kuhl", Arapça'da, bir şeyin özü veya cevher anlamına gelmektedir (Ögel, 2010).

Tarihsel olarak bakıldığında alkol; birçok toplumda kutlamalar, toplantılar ve zaferlerde tüketilebilen ve kabul edilebilir bir madde olarak gözükmektedir (akt. Muhtar, 2003). Buna rağmen kontrol kaybını getirmesi sebebiyle Yahudilerin alkol kullanımını sınırlandırdıkları ve benzer olarak İslam inancında da alkolün yasak olduğu bilinmektedir (Arıkan, 2012). Dolayısıyla alkol, kullanım şekli ve kabul edilebilirliği yönünden toplumdan topluma ve zamana göre değişebilen bir madde olarak karşımıza çıkmaktadır.

Alkollü içecek tüketimine normalin üzerindeki bağıllık ve bağımlılık için kullanılan “alkolizm” sözcüğünü ilk kez 1849 yılında Magnus Huss dile getirmiştir. 1956 yılı itibariyle de Amerikan Tıp Birliği alkolizmi bir hastalık olarak nitelendirmeye başlamıştır. Tarih boyunca kimi toplumlarda zamana bağlı olarak yasaklansa da alkol, çoğu zaman keyif verici ve yatıştırıcı etkisi sebebiyle tüketilen bir maddedir (Arıkan, 2012).

1.2.2. Alkol Kullanımı Yaygınlığı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yayınladığı raporda, dünya çapında yaklaşık iki milyar kişinin alkol tükettiğini ve kullanımın 76.3 milyonunun bağımlılık olarak nitelendirilebileceğini belirtmektedir. Bu bağlamda yalnızca 1 yılda alkol kullanımına bağlı 1,8 milyon ölümün gerçekleştiği bilgisine de yer verilmiştir. Aynı zamanda dünyada 15 yaş ve üzeri kişilerde son 12 ay içinde alkol tüketmemiş kişi oranının yaklaşık % 62 olduğu da belirtilmiştir (WHO, 2014). Son yıllarda alkol kullanan kişi sayısındaki değişim ile ilgili yapılan ve yaklaşık 40.000 kişinin katıldığı bir araştırmada 2001-2002 ve 2012-2013 yılları karşılaştırılmış ve son 12 aydaki alkol tüketme oranının %11,2 arttığı görülmüştür (Grant ve ark., 2017).

Dünya Sağlık Örgütü-Avrupa Bölge Ofisi'nin 2001 yılında yayınladığı çalışmaya göre Türkiye, Avrupa bölgesinde alkol ve madde kullanımının en az olduğu ancak bununla birlikte geçen son 10 yılda tüketilen alkol miktarının da en fazla arttığı (%175) ülke olarak bildirilmiştir (akt. Rehn ve ark., 2001).

Ögel ve arkadaşlarının 2001 yılında Türkiye'nin 15 ilinden veri topladığı araştırmasında ise üniversite ikinci sınıf öğrencilerinin yaklaşık %17'si son bir ay içinde en az bir kez

alkol kullandığını bildirmiştir (Ögel ve ark., 2001). Ülkemizdeki beş üniversiteden öğrencilerle yapılan bir diğer çalışmada ise öğrencilerin % 63.3'ü yaşamlarında en az bir kez alkollü içecek tükettiğini bildirmiştir (İlhan ve ark., 2008).

1.2.3. Madde Kullanımı Tarihçesi

Madde “kullanım yöntemi değişiklik gösteren, kötüye kullanım ve/veya bağımlılığa sebep olabilecek, duygu durum ve bilişsel beceriler gibi beyin fonksiyonlarında değişim yaratan her türlü kimyasal madde” olarak tanımlanmaktadır. Uyuşturucu kelimesi ise Yunancadan gelen “narke” (narko) ifadesinden türetilmiştir (Çakmak ve Evren, 2006). Madde kullanımının insanlık tarihi kadar eski olması sebebiyle madde kötüye kullanım ve dolayısıyla bağımlılığı da insanlık tarihi kadar eskidir. Bağımlılık yapan kimyasal maddeler de aynı alkol gibi dünya tarihi boyunca çok farklı amaçlarla ve farklı şekillerde kullanılmıştır. Örneğin tedavi, haz, ibadet gibi alanlarda kullanıldığı görülmektedir (Özcan, 2014).

DSM'nin ilk ve ikinci baskılarında madde kullanımına ayrı bir tanı şeklinde değil, “sosyopatik kişilik bozukluğu” başlığı altında yer verilmiştir (APA, 1952). DSM-III ile tanı kriterleri daha açık bir şekilde belirlenmiş ve 1980 yılındaki bu basımda madde kötüye kullanım ve madde bağımlılığı ayrımına yer verilmiştir. Ek olarak, kişinin bağımlılık tanısını alması için yoksunluk ve tolerans gelişimi gibi birtakım fizyolojik belirtileri göstermesi gerektiği belirtilmiştir (APA 1980). Tanımlamak gerekirse yoksunluk belirtileri düzenli olarak alkol tüketilmesinin ardından, kullanım azaldığı ya da tamamen sonlandırıldığı takdirde 6-8 saat içerisinde ortaya çıkabilen belirtileri (baş ağrısı, titreme, konuşma bozukluğu, öfkelenme ve konsantrasyon bozukluğu vb.) tanımlamak için kullanılmaktadır. Tolerans ise yine düzenli olarak alkol alımı sebebiyle aynı etkinin oluşabilmesi için daha fazla miktarda alkol ya da madde kullanım gereksinimini ifade etmektedir. Bir maddeye karşı tolerans geliştiğinde benzer etki gösteren diğerlerine karşı da gelişebildiği görülmektedir (Özpoyraz ve ark., 1998). DSM-IV'teki önemli bir farklılık, tolerans ve yoksunluğun bağımlılık tanısı için gerekli olması ifadesinin çıkarılması olmuştur (APA, 1994). Son olarak DSM-5'te bağımlılık, madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları başlığı ile yer almıştır (APA, 2013).

Mevcut çalışmadaki tanı kriterlerine DSM’de Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları başlığı altında değinilecektir.

1.2.4. Madde Kullanımı Yaygınlığı

Birleşmiş Milletler-Madde ve Suç Ofisi’nin 2008 yılında, 15-64 yaş arası nüfusla ilgili olarak yayınlamış olduğu raporunda, dünya nüfusunun yaklaşık %5’inin yaşamları boyunca en az bir kez madde kullandığı ifade edilmiştir (UNODC, 2008). Ayrıca 2017 yılında yapılan başka bir çalışmada 30,5 milyon Amerika vatandaşının son 30 günde en az bir kez yasa dışı bir madde tükettiği de belirtilmiştir (akt. Wakeman ve ark., 2019).

Yapılan çalışmalara ve yukarıda verilen oranlara rağmen, madde kullanım yaygınlığını araştırarak çalışmaların yapılmasını zorlaştıran faktörler mevcuttur. Örneğin, ülkemizde madde kullanımı yasal olmayışı ve dolayısıyla kullanan kişilerin bunu gizli tutma eğiliminde olması bu faktörlerden biridir. Bu gibi zorluklar akılda tutularak ülkemizde üniversite öğrencileriyle yapılan sigara, alkol ve madde kullanımını inceleyen başka bir araştırma ise öğrenciler arasında en yaygın olarak kullanılan maddenin yaklaşık %66.5 kullanım oranıyla alkol, % 60 kullanım oranı ile tütün ve %9 kullanım oranı ile esrar olduğunu vurgulamıştır. Bu araştırma sonucunda esrar dışındaki madde kullanım oranı ise %7 olarak belirlenmiştir (Taner, 2005). Yapılan bir çalışmaya göre, yaşamını sokakta devam ettiren çocuklar arasında madde kullanım yaygınlığının %72 olduğu ve çocukların tercih ettiği maddelerin en başında boya tinerinin geldiği bildirilmiştir. Boya tinerinden sonra ise esrar ve alkolün oldukça yaygın bir kullanım oranına sahip olduğu görülmüştür (Ögel ve ark., 2004).

1.2.5. Alkol ve Madde Kullanımı Risk Faktörleri

Alkol tüketim miktarı, alkol kullanım bozuklukları ve alkole bağlı ortaya çıkan ölümler gibi konular incelendiğinde genetik, demografik, sosyal ve psikolojik birçok risk faktörü olduğu görülmektedir. Özellikle de konu alkol kullanım bozukluğu olduğunda genetik risk etmenlerinin etkisine dikkat çekilmiştir (Öztürk, 2015). İkiz ve evlat edinme çalışmaları alkol ve madde kullanımındaki genetik faktörleri belirlemek için oldukça

önemli gözükmetedir. Tek yumurta ikizlerinde (%56), çift yumurta ikizlerine (%33) kıyasla alkol bağımlılığı eş tanısının daha fazla olduğu bulunmuştur (Heath ve ark., 1997). Görece yakın dönemdeki bir araştırmaya göre ise alkol kullanım bozukluğunun kalımsal geçişlilik oranının %40 ile %70 arasında değiştiği ve cinsiyet farklılığının bu orana etki etmediği bulunmuştur (Edenberg ve ark., 2013).

Kalıtımın alkol/madde kullanımı tek başına açıklayamaması ile birlikte diğer birçok faktörün araştırılmasının da önemli olduğu vurgulanmaktadır. Örneğin, demografik bir özellik olarak cinsiyetin alkol/madde kullanımı için önemli bir fark yaratabildiği bilinmektedir. Ortaöğretim öğrencilerindeki alkol kullanım düzeyi ile ilgili ülkemizde yapılan bir çalışmada kızların yaklaşık %12'si ve erkeklerin %39'unun alkol kullandığı tespit edilmiştir (Erdamar ve Kurupınar, 2014). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmada ise erkek olmanın madde deneme ihtimalini 4.7 kat artırdığı bulunmuştur (Ulukoca ve ark., 2013).

Akdeniz Üniversitesi'nde alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastalarla yapılan bir araştırmada, aile içerisinde alkol ya da madde kullanan kişi bulunan hastaların oranının %78,6 olduğu görülmüştür (Nebioğlu ve ark., 2013). Bu oranda kalıtım ve öğrenmenin etkili olduğu söylenebilmektedir. Bunun yanı sıra, alkol ve madde kullanmayan ailelerde de çocuğun aileden uzaklaşması ve madde kullanan alt kültürlere yaklaşmasını mümkün olabilmektedir. Baskıcı ya da çok gevşek yetiştirme biçimi ve aile içindeki iletişim kopuklukları bu ihtimali artırmaktadır (Beyazyürek ve Şatır, 2000). Örneğin, ailesi ile olumsuz iletişim içinde olan üniversite öğrencilerinin alkol kullanma ihtimalinin 1.8 kat fazla olduğu ve madde deneme ihtimalinin ise 4 kat arttığı bulunmuştur (Ulukoca ve ark., 2013).

Alkol ve madde kullanımı ile ilgili çevresel bir risk faktörü olarak arkadaş özelliklerinin önemi vurgulanmaktadır. Madde kullanan arkadaş ya da arkadaşlara sahip olmanın madde kullanma riskini yaklaşık 6 kat artırdığı bulunmuştur (Erdem ve ark., 2006).

Psikolojik risk etmenleri açısından ise Kanada'da 13-17 yaş arası erkek ile yapılan bir çalışmaya göre, madde kullanım başlangıç yaşına, sıklığına ve türüne göre değişen beş

kullanıcı grubunun tümü için daha yüksek heyecan arayışı ve daha düşük kaygı faktörleri riskli bulunmuştur (Carbonneau ve ark., 2021).

1.3. ALKOL VE MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI

Bir bozukluk olarak görülen bağımlılık; Goodman (1990)'a göre, “söz konusu davranışta (örneğin içme) kontrol sahibi olma konusunda tekrarlı bir başarısızlık ve zararlı sonuçlarına karşın davranışın devam ettirilmesi” olarak tanımlanmaktadır. Bu sonlandırılmayan davranışlar, bir yandan haz almayı ve bir yandan da içsel rahatsızlıktan kaçmayı sağlayan davranış örüntüleridir (Goodman, 1990).

1.3.1. DSM 5'te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları

DSM-5'e göre madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları başlığı altında 10 ayrı madde incelenmektedir: Alkol, kafein, kenevir (kannabis), hallüsinojenler, opiyatlar, dindinleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler, uyarıcılar, tütün ve diğer maddelerdir (APA, 2013).

DSM-5'te alkol kullanım bozukluğu tanısı için kişinin 12 tanı kriterinden en az ikisini, 12 ay boyunca göstermesi gerekmektedir. Bu belirtilerden en az ikisinin de işlevsellikte bozulmaya yol açması ve kişinin problemlili bir alkol kullanım örüntüsü içinde olması beklenmektedir. Bu 12 madde; fazla miktarda ve uzun süreli alkol alımı, alkolü bırakmaya dair bir sonuç görülememesi, alkol kullanmaya duyulan istek ve ayrılan zaman, sorumlulukların aksaması, tolerans ve yoksunluk gelişmesi, tehlikeli durumlar içerisinde kalmak gibi durumlarla ilişkilidir (APA, 2013).

DSM-5'te madde kullanım bozukluğu tanı kriterleri ise alkol kullanım bozukluğu kriterleriyle neredeyse tamamıyla örtüşmektedir. Aynı şekilde 12 ay boyunca, belirtilen tanı kriterlerinden en az ikisinin karşılanması ve işlevsellikte düşüş görülmesi beklenmektedir.

ABD'de yapılan bir çalışmada aşırı alkol alımının tek seferde en az beş adet alkollü içki tüketmek ve bunu 30 gün içinde beş kezden fazla tekrar etmek olarak tanımlandığı bir

veriye göre üniversite öğrencileri arasında aşırı içme yaygınlığı %16 olarak bulunmuştur. Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi (SAMHSA-The Substance Abuse and Mental Health Services Administration) verilerine göre, 2009 yılında ABD’de yaklaşık 180.000 kişinin eroin bağımlılığı tanısı aldığı görülmektedir (SAMHSA, 2010). Birleşmiş Milletler-Madde ve Suç Ofisi’nin 2008 yılında yayınladığı raporda, 2006 yılında dünyada en az 1,6 milyon kişinin madde kullanım bozukluğu tanısı aldığı belirtilmiştir (UNODC, 2008).

1.3.2. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklarının Etiyolojisi

Alkol ve madde kullanım bozukluğu için davranışçı açıklamalar travma sonrası stres bozukluğunda açıklandığı gibi klasik koşullanma ve edimsel koşullanma kuramına, ek olarak Bandura’nın sosyal öğrenme kuramına da dayanmaktadır (Azrin ve ark., 1996).

Bilişsel kuram da hem bağımlılık hem de sorunlu içme davranışıyla ilgili olarak işlevsel olmayan çarpık inançların rolüne vurgu yapmaktadır (Wright ve Thase, 1997). Örneğin ülkemizde yapılan bir araştırmada dikkat çekici bulgulardan biri kullanıcıların madde konusundaki olumlu inançlarıdır. Birçok kullanıcı maddenin zihin açtığına dair düşüncesini belirtmiştir (Macit, 2020). Yine ülkemizde yapılan bir çalışmada; mükemmeliyetçilik, onaylanma arzusu ve bağımsızlık isteği, alkol kullanım bozukluğu olan hasta grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Uğurlu ve ark., 2012).

Buna ek olarak birçok çalışma da madde kullanımındaki motivasyonun kişinin duygu durumunu değiştirmek ya da yönetmek olduğunu söylemektedir (Becker, 1963; Berke ve Hernton, 1977). Becker (1963) çalışmasında kişilerin madde kullanmaya dair açıklamalarını “rahatlamak” olarak ifade ettiğini göstermiştir. Cinsiyet farklılığına değinen bir başka çalışma da kadınların içme motivasyonunun daha çok kendilerini tedavi olduğunu, erkeklerin de bir gruba ait olabilmek için içtiğini belirtmiştir (Becker ve ark., 2017)

Bu anlamda, Khantzian (1985), “kendini tedavi hipotezi”nde kişinin yaşadığı olumsuz duyguları bastırmak niyeti ile alkol/madde kullanmaya başladığını vurgulamaktadır.

Gerginliği azaltmak ve olumsuz duygu durumunu değiştirmek alkol/maddelerin duygu durum üzerindeki etkisinin tek bir yönünü göstermektedir. Oysa kişiler alkol/maddeyi uyarılmak istediklerinde ve olumlu duyguları arttırmak için de kullanmaktadırlar (Cooper ve ark., 1995).

1.3.3. Alkol/Madde Kullanımı ve Travma Sonrası Stres Belirtileri

TSSB’de başka psikiyatrik bozukluklarla eş tanı alma olasılığının yüksek olduğu saptanmıştır. Bir çalışmaya göre TSSB’ye %36 depresyon, %29 fobik bozukluk, %13 obsesif kompulsif bozukluk, %6 panik bozukluk ve %6 alkol kullanım bozukluğu eşlik etmektedir (Doruk ve Aydın, 1993).

Farklı bozuklukların TSSB ile birlikte görülebildiğinin bilinmesine rağmen çalışmanın amacı kapsamında TSSB ve alkol/madde kullanımının ilişkisine odaklanılmıştır. Bu ilişki ile ilgili olarak araştırmalarda genellikle, kişilerin stresle baş etme yolu olarak alkol ve madde kullanımına başvurabildikleri sonucunun bulunması önemli gözükmetedir (Aki ve ark., 2008; Merril ve Thomas, 2013).

Alkol/Madde kullanımı ile eş tanı alan TSSB ve diğer birçok psikiyatrik bozukluk arasında çift yönlü bir ilişki olduğu düşünölmektedir. Yani alkol/madde kullanımı psikiyatrik belirti ve bozuklukların ortaya çıkmasına ve psikiyatrik bozukluklar da alkol/madde kullanımına sebep olabilmektedir (Çakmak ve Saatçioğlu, 2005).

Kessler ve arkadaşları (1995), TSSB tanısı olan kişilerin alkol/madde kullanım bozukluğu geliştirme olasılıklarının genel popölyasyona göre 2 ila 3 kat daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Alkol dışındaki maddelere bağımlı ergenlerle yapılan bir çalışmada ise saptanan TSSB oranının genel popölyasyondaki ergenlerde göröleden 5 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Deykin ve Buka, 1997).

Alkol/madde kullanım bozukluğu olan kişilerde TSSB’nin yaşam boyu yaygınlığına ilişkin araştırmalardan elde edilen sonuçlar değişiklik göstermektedir. Örneğin, madde kullanım bozukluğu olan kişilerde TSSB yaygınlık oranı %36-50 olarak belirtilmiştir (Braddy ve ark., 2004). Opioid ve alkol kullanan ergenlerin %60’ında çocukluk dönemine

ait travmalara rastlanmıştır (Danielson ve ark., 2009). Çalışmalar birçok psikolojik bozukluğun ergenlerin madde kullanımına ilişkin risk içerdiğini belirtmekle birlikte, özellikle TSSB ve ASB gibi bozuklukların tek başına da ergenlikteki madde kullanım bozukluğunu yordayabildiğini ifade etmiştir (Güner, 2020).

Wu ve arkadaşları (2010) çocukluk dönemindeki travmatik olayların, yaşam boyu alkol bağımlılığı riskini %16 artırdığını ifade etmişlerdir. Bu gibi çalışmalarda opioid ve alkol kullanım oranının travma değişkenleri ile doğrudan ilişkili olduğu düşünülmüştür. Çocukluk döneminde yaşanan travmaların opioid ve alkol kullanımını arttırmasının yanı sıra, opioid ve alkol kullanan kişilerin madde etkisindeyken travmatik olaylara maruz kalma ihtimali de artmaktadır (Toker ve ark., 2011).

TSSB belirtileri gösteren ve göstermeyen Vietnam Savaşı gazileri ile yapılan bir çalışmada, belirti gösteren kişilerde daha yüksek oranda alkol/madde kullanım bozukluğu tespit edilmiştir (Bremner ve ark., 1996). Bu bulguya ek olarak, alkol/madde kullanımı artışı ile birlikte TSSB belirtilerinin şiddetinin de arttığı belirlenmiştir (Kulka ve ark., 1990).

Cinsel istismar gibi travmatik olaylara maruz kalan kadınların, yaşadıkları TSSB semptomları ile bir baş etme stili olarak alkol kullanma davranışı gösterme ihtimallerinin yüksek olduğunu gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (akt. Ullman ve ark., 2013). Young ve arkadaşları da (2020) yaptıkları çalışmada TSSB'nin kişileri madde kullanımına ittiği ve bazı bireylerde de bağımlılık derecesine kadar ilerlediği saptamıştır.

Kişiler yaşadıkları stres belirtileri ile baş etmek için alkol/madde kullanımına yönelse de TSSB belirtileri olan kişiler arasında madde kullananların kullanmayanlara göre daha şiddetli uyarılma ve kaçınma belirtileri yaşadıklarını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Dolayısıyla azalmasının aksine, belirtiler madde kullanımı ile birleştiğinde daha şiddetli hale de gelebilmektedir (Tipps ve ark., 2014).

Görüldüğü gibi, birçok çalışma alkol/madde kullanım bozukluğu ve TSSB arasında yüksek ilişki gözlenmektedir. Bu yüksek ilişkiyi açıklamaya yönelik farklı düşünceler

ortaya atılmıştır. Temel olarak aşağıda açıklanan 4 temel modelden bahsetmek mümkündür:

1. İlk modele göre, alkol/madde kullanım bozukluğu TSSB'den önce gelişmektedir. Bu görüş, alkol/madde kullanıcıları ya da bağımlılarının tehlikeli durum ve ortamlara maruz kalarak çok sayıda travmatik olay yaşayabildiklerini ileri sürmektedir. Bunun sebebi alışkanlıklarını devam ettirmek için madde temin etmek ya da daha önce de bahsedildiği gibi maddde etkisi altındayken çeşitli olaylara maruz kalmak olabilmektedir (Brady ve ark., 1998). Örneğin bir çalışmada alkol/madde kullanım bozukluğuna sahip olmanın artan travmatik deneyim oranlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Özellikle de cinsel saldırı travması ile olan ilişki dikkat çekmektedir (Messman-Moore ve ark., 2009).
2. İkinci modele göre TSSB, alkol/madde kullanım bozukluğundan daha önce gelişmektedir. Bu görüşe göre alkol ve madde kullanımı bir tür kendini tedavi yöntemi olarak görülmektedir. Kullanıcılardan alınan geri bildirimlere göre alkol ve madde, TSSB belirtilerinde bir rahatlama ile ilişkili görülmektedir (Jacobsen ve ark., 2001; Stewart, 1996).
3. Üçüncü model de alkol/madde kullanım bozukluğunun TSSB'den önce geliştiğini savunmaktadır ancak bu görüş, alkol ya da madde kullanan kişilerin bir travmatik olaya maruz kaldıklarında TSSB geliştirmeye daha yatkın olduklarını ifade etmektedir. Bu yatkınlığın alkol/madde kullanımıyla birlikte değişen beyin nörokimyasından ve başa çıkma konusundaki başarısızlıktan kaynaklandığı düşünülmektedir (Steward, 1996). Örneğin sonucu bu görüşü destekleyecek bir çalışmada, bombalı bir saldırı sonrasında alkol/madde kullanım bozukluğu olanların daha yüksek miktarda travma sonrası stres belirtisi gösterdiği görülmüştür (North ve ark., 1999).
4. Dördüncü ve son görüşe göre ise TSSB ve alkol/madde kullanım bozuklukları ortak bir yatkınlığa sahiptirler. Bu yatkınlık hem biyolojik hem de psikososyal boyutta olabilmektedir (Steward, 1996). Hakkında en az kanıtı sahip modelin bu model olduğu görülmektedir.

Her dört modeli de destekleyen çalışmalar olmasına rağmen TSSB ve alkol/madde kullanım bozukluğunun birlikte görüldüğü kişiler incelendiğinde çoğu zaman TSSB'nin ilk gelişen bozukluk olduğu görülmektedir (Jacobsen ve ark., 2001).

Görüldüğü gibi, travma sonrası stres belirtileri ve alkol/madde kullanımı arasında önemli bir örtüşme vardır; ancak travma sonrası stres belirtileri gösteren tüm bireylerde alkol/madde kullanımı ve alkol/madde kullanımı olan tüm bireylerde de travma sonrası stres belirtileri görülmemektedir. Hangi bireysel farklılıkların bu ilişkiyi ortaya çıkardığı ya da güçlendirdiğine dair bir yürütülecek araştırmanın yararlı olacağı düşünülmektedir.

1.4. NARSİSİZM

1.4.1. Narsisizm Kavramının Gelişimi

Narsisizm kavramının doğuşu Narkisos öyküsüne dayanmaktadır. Bu mitolojik öykü, içeriği itibariyle narsisizm kişilik örüntüsüyle oldukça ilişkilidir. Efsanenin farklı anlatımları olmakla birlikte en bilinen şekline göre Nymphelerden Ekho, güzelliği ile herkesi büyüleyen Narkisos'a aşık olmuş; ancak aşkına karşılık bulamamış ve gündün güne eriyip bitmiştir. Geriye Ekho'dan yalnızca sesinin yankısı yani "eko" kalmıştır. Ekho ve yine Narkissos tarafından benzer şekilde aşkına karşılık bulamayan Ameinias'ın öyküsünü tanrıça Artemis duyar ve Narkissos'u da hiçbir zaman doyuma eremeyeceği bir aşka tutulmasıyla cezalandırır. Bu ceza sonucunda Narkissos bir gün bir su birikintisinde yansımalarını görür ve kendi yansımalarına aşık olur. Böylece arzusunun nesnesine bir yandan sahipken bir yandan da hiçbir zaman sahip olamayacaktır. Narkissos'un da karşılıksız aşkı böyle başlar ve doyumsuz aşkın sonunda gözünü alamadığı yansımalarına bakarken ölür. Öldüğünde bedeni bir çiçeğe dönüşmüş halde bulunmuştur (Campbell ve Miller, 2011; Kayaalp, 2013).

Bu efsaneden doğan narsisizm kavramı ilk kez İngiliz bilimci Havelock Ellis tarafından sapkın bir davranış olarak tanımlanmıştır. Terim psikiyatri alanında ise Ellis'in makalesinden hareketle Paul Nache tarafından kullanılmıştır. Psikanalitik literatür içerisinde ise bu kavramı ilk kullanan Isidor Sadger'dir ve kavramın önemi ile ilgili

Sigmund Freud'dan bir geri bildirim almıştır. Sadger narsisizmin, gelişimin getirdiği normal süreçlerinden biri olduğunu ve cinselliğin her zaman kişinin kendini sevmesinden geçtiğini vurgulamıştır. (akt. Pulver, 1970).

Freud daha önce kavramının önemini vurgulamış olsa da ilk kez “Cinsellik Üzerine Üç Deneme” adlı metninde narsisizme yer vermiştir. Daha sonra 1914'te, kavram üzerine oldukça detaylı bir çalışma olan “Narsisizm Üzerine” isimli metnini yayınlamıştır (Freud, 1914).

1.4.2. Büyüklenmeci ve Kırılgan Narsisistik Kişilik Özellikleri

Narsisizmin tek boyutlu bir yapısının olmadığı, büyüklenmeci ve kırılgan olmak üzere farklı özellikler gösterebilen iki alt boyutunun olduğu öne sürülmüştür (Gabbard, 1989). Özellikle de Kernberg ve Kohut'un bu kavrama dair farklı bakış açıları ele alındığında, narsisizmin farklı boyutları üzerine çalışmış olabilecekleri de düşünülmüştür (Eldoğan, 2016).

Büyüklenmeci narsisizm daha çok sömürücülük ile ilişkilendirilirken kırılgan narsisizmin daha çok zayıf benlik saygısı ve düzenlemesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Pincus ve Lukowitsky, 2010). Daha detaylı bir ifade ile, büyüklenmeci narsisistin, ötekilerinin tepkilerine kayıtsız kaldığı, saldırgan ve ilgi arayışı içinde olduğu dikkat çekmektedir. Kırılgan tip narsisistin ise utangaç, öne çıkmaktan hoşlanmayan, diğerlerinin söylediklerini eleştirmiş gibi algılayan ve kolay incinebilir olduğu görülmektedir (Gabbard, 1989).

Gabbard (1989) kırılgan narsisizmi “sessiz büyüklenmecilik” olarak ifade etmiştir. Çünkü kırılgan narsisistik özellikleri ön planda olan kişilerin de tıpkı büyüklenmeci tipteki gibi üstünlük fantezileri vardır ve bu fantezilerle birlikte başkalarına karşı yaşadıkları kıskançlık ve öfke duyguları sebebiyle de yoğun utanç da hissetmektedirler (Pincus ve Lukowitsky, 2010). Yapılan bir çalışmada büyüklenmeci narsisist bireylerin kendini üstün, eşsiz ve mükemmel olarak tanımladığı ve kırılgan narsisist bireylerin ise kendi benliğine yönelik büyüklenmeci, üstün fantezilerinden dolayı yoğun utanç duyduğunu ve eleştirilme, yargılanma kaygısı yaşamasıyla da sosyal ilişki kurmaktan kaçındığı

belirtilmiştir (Ronningstam, 2010). Bu kaçınmayla birlikte büyüklenmeci fantezilerini sürdürmektedirler (Foster ve Trimm, 2008).

Bütün bu açıklamaların ardından öz güven ve narsisist bireyin içinde bulunduğu büyüklenmeci tutum arasında bir ayırım yapılması gerekmektedir. Öz güven kişinin kendini yeterli ve değerli görüp görmemesi ile ilgiliyken büyüklenmeci tutumda kişinin kendisini ötekilerden daha üstün algılaması söz konusu olmaktadır. Ayrıca büyüklenmeci narsisistin kendi sınırlılıklarını algılaması ile ilgili çeşitli sorunlar da göze çarpmaktadır (Campbell, 2011).

Büyüklenmeci ve kırılğan narsisizm ayırımına rağmen klinik düzeyde büyüklenmeci ve kırılğan narsisizm arasında örtüşme olabileceği görülmektedir; öyle ki narsisistik kişilik bozukluğu kriterlerini karşılayanların her iki narsisizm türünde de yüksek puanlar alması olasıdır (Jauk ve ark., 2017). Araştırmacılar genellikle büyüklenmeci ve kırılğan alt tiplerin; benmerkezcilik, kibir, kendinde hak görme ve diğerleriyle uyumlu olmayan ilişkiler gibi bazı özellikler ile aynı narsisistik tabanı paylaştığı konusunda hemfikir görünmektedir (Miller ve ark., 2011). Her iki narsizm türünde kırılğan benliğin olduğu, yaşadıkları değersizlik ve yetersizlik duygusuna karşı savunmada oldukları belirtilmektedir (Robbins ve Dupont, 1992). Her büyüklenmeci narsisistik bireyin içinde utangaç ve kırılğan bir tarafın, her kırılğan ve kendini eleştiren narsisistik bireyin içinde haklılık, büyüklenmecilik hislerinin olduğu ileri sürülmektedir (akt. Akça, 2017).

1.4.3. Narsisizm Üzerine Kuramsal Açıklamalar

Bu kısımda narsisistik kişilik özelliklerine yönelik iki farklı kuramın açıklamaları tartışılacaktır.

1.1.4.3. Bilişsel Davranışçı Açıklamalar

Bilişsel kuramın kişilik örüntülerine bakışı, temelini çocukluk döneminden alan şemalar ve inançlarla ilişkilidir. Bu bakışa göre, narsisistik kişilik örgütlenmesinin yoğun olduğu kişilerde sık görülen bazı şemalar vardır. Bunlar; duygusal yoksunluk, kusurluluk ve

başarısızlık, haklılık, güvensizlik gibi şemalardır (Taymur ve Türkçapar, 2012; Young ve ark., 2009).

Şema kuramının kavramlarından biri olan modlar, kişinin duygusal durumlarla baş etme stilini içermektedir. Bazı işlevsel olmayan modlar kişilerin davranışlarını da işlevsel olmayan şekilde yönlendirebilmekte ve katı baş etme tepkileri görülebilmektedir. Narsisistik kişilik örüntüsü olan kişilerde büyüklenmeci kendilik modunun yoğun olarak var olduğu düşünülmektedir (Young ve ark., 2009). Büyüklenmeci kendilik modunun kişinin sahip olduğu duygusal yoksunluk ve kusurluluk şemaları için bir telafi mekanizması olduğu ve böylelikle kişinin aşırı rekabetçi, manipülatif, kendini beğenmiş, istismarcı, statüyü ve takdir edilmeyi arzulayan ve başkalarını eleştiren davranışlar sergilediği belirtilmiştir (Young ve ark., 2009). Young ve arkadaşlarına (2003) göre bu kişiler yalnız ve yalıtılmış bir çocukluk geçirmekte ve kabul edilmek için başkalarının standartlarına uymaktadırlar.

Son olarak sosyal öğrenme kuramcılarının bakış açılarına bakıldığında narsisistik kişilik özelliğini aşırı izin verici, hoşgörülü ebeveynler ile bağdaştırmışlardır. Ebeveynlerin bu tutumu kendini her konuda hak sahibi gören, ayrıcalıklı olduğuna inanan çocuklar yetişmesine sebep olabilmektedir (Horton ve ark., 2006).

1.1.4.4. Psikodinamik Açıklamalar

Paul Nacker tarafından narsisizmden, kendi bedenine bir doyuma ulaşana dek bakmayı sürdüren ve adeta kendi bedenini okşayan bir davranış, bir tutum olarak bahsedilmektedir (akt. Freud, 1914). Freud ise narsisizmden bahsederken farklı tanımlara karşılık gelen birkaç narsisizm kavramını ifade etmiştir. Bu tanımlamalar birbirinden ayrı gözükse de tamamen farklı olduklarını söylemek güçtür. Örneğin, birincil narsisizmi libidonun gelişiminin bir evresi olarak tanımlamıştır. Bu evre bireyin bir başka nesneye yatırım yapmadan önce kendi bedenini bir sevgi nesnesi olarak ele almasıyla, yani tüm libidinal yatırımı kendisine yapmasıyla oluşmaktadır. Schreber vakasında bu kavram, gelişim içerisinde otoerotizm ile nesne sevgisi arasında kalmış bir dönem olarak betimlenmiştir. Freud narsisizm ile otoerotizm arasındaki ilişkiden bahsederken otoerotizmin en erken dönemden beri var olduğunu; ancak narsisizmin, benin gelişmesine ihtiyaç duyduğundan

bahsetmiştir (Freud, 1914). Freud bu vaka analizinde narsisizm terimini gelişim sürecinin doğal bir evresi olarak göstermenin yanı sıra kibirlilik ve benliğe duyulan hayranlık gibi tutumlar için de kullanmıştır. Yani Freud narsisizmi “benliğe yapılan libidinal yatırım” olarak da ele almıştır (Freud, 1911).

İkincil narsisizm ise normal seyirden farklı, dış dünyadan çekilmiş olan libidonun bene geri dönüşü olarak tanımlanır (Freud, 1914). Freud ikincil narsisizmin, birincil narsisizmin üstünden şekillendiği görüşünü de eklemektedir.

“Narsisizm Üzerine: Bir Giriş” makalesinde Freud farklı mektuplar ve makalelerinde narsisizm üzerine yazdığı görüşlerini toparlamaya çalışmakta ve narsisizm kavramını dört farklı bakış açısı ile tanımlamaktadır. Bunlardan ilki eşcinselliğin nedenselliği açısından incelediği narsisizmdir (akt. Kayaalp, 2013: 77). Buna göre, narsisistik davranış örüntüsü gösteren kişilerin cinsel nesnelere bir başkası değil, kendileridir. Dolayısıyla kişiler, kendilerine benzeyen kişileri ararlar. İkinci olarak, daha önce de bahsedildiği gibi narsisizmi gelişimsel bir evre olarak ele almıştır. Üçüncü olarak ise yine daha önce bahsedildiği gibi libidonun kişinin kendi benliğine yatırıldığı narsisizmden söz etmiştir. Son olarak Freud narsisizmi bir nesne seçimi olarak ele almıştır. Bu da bireyin kendi niteliklerine dayalı olarak nesne seçme biçimini ifade etmektedir (akt. Kayaalp, 2013).

Çağdaş psikodinamik kuramcılar arasında yer alan Heinz Kohut narsisizm ile ilgili çalışmış önemli isimlerden biridir. Temel olarak kavramın psikozdan ayrımına değinmiş ve narsisistik kişilik örgütlenmesinde psikozdan farklı olarak bütünleşmiş kendilik algısının varlığından söz etmiştir. Bir kendilik bozukluğu olarak tanımladığı patolojik narsisizm, preödüpal dönemdeki ihtiyaçlara cevap vermeyen ebeveyn tutumu ile bağdaştırmıştır (Kohut, 1977). Erken dönemde ebeveyn tarafından ihtiyaçların sorgulanması ya da eleştirilmesi ile kişinin de kendi büyüklenmeci ihtiyaçlarından utanması ve bu ihtiyaçları inkâr etmesi mümkün olmaktadır. Bu inkara rağmen büyüklenmeci ihtiyaç ve arzular fantezi olarak varlığını sürdürebilmektedir. Görüldüğü gibi Kohut’un bu görüşü kırılğan narsisizm tipi ile oldukça bağdaştırılır (Dickinson ve Pincus, 2003).

Otto Kernberg'in de narsisizm kavramına bakışı literatürde önemli bir yer tutmaktadır. Kernberg patolojik narsisizm ve normal narsisizm arasında kapsamlı bir ayrıma gitmiştir. Normal narsisizmi Freud'a benzer şekilde kendi kendine yapılan libidinal yatırım olarak tanımlamışken patolojik narsisizmi bu çocukluk narsisizmine saplanma ve geri dönüş olarak görmüştür (Kernberg, 2004). Patolojik narsisizmle ilgili, çocuğun ebeveynleriyle olan ilişkisinde ihtiyaçlarının karşılanmamasıyla yaşadığı hüsrana karşı ideal kendilik ve ebeveyn temsillerinin içselleştirilmesiyle oluşmuş büyüklenmeci bir kendiliği olduğunu söylemektedir. Yani çocuğun oluşturduğu bu büyüklenmeci kendilik, aslında bir savunmadan ibarettir (Kernberg, 1975). Patolojik narsisizmin en uç boyutunu ise artan saldırganlık düzeyiyle de ilişkili olarak narsisistik kişilik bozukluğu oluşturmaktadır (Kernberg, 2004; Cain ve ark., 2008).

1.4.4. Narsisistik Kişilik Bozukluğu

Amerikan Psikiyatri Birliği (1980) narsisistik kişilik bozukluğunu ilk kez DSM-III'te tanımlamıştır. DSM-III'te tanımlandığı şekliyle narsisistik kişilik bozukluğu, hem büyüklenmeci hem de savunmasız özellikleri birlikte barındırmaktadır (APA, 1980).

DSM-5'te ise bozukluğun genç yetişkinlik döneminde başladığına vurgu yapılmış ve çocuklukta tanı koyulamayacağı ifade edilmiştir. Hayal ya da gerçekte büyüklenmeci tutum, hayran olunma ihtiyacı ve empati yoksunluğu ile karakterize olduğu belirtilmiş; tanı koyulabilmesi için dokuz kriterden en az beşinin kişi tarafından karşılanması gerektiği vurgulanmıştır (APA, 2013). Belirti kümesinde kendini ve becerilerini abartmaya, güce, beğenilmeye olan eğilimleri ve kişinin her şeyi hak ettiğine dair yayılmış inançları ile ilişkili ifadeler yer almaktadır. Ayrıca kıskançlık, saygısızlık duyguları ve diğer kişileri kullanmaya yönelik eğilimleri de tanı kriterleri içinde belirtilmiştir.

1.4.5. Narsisizm ve Travma Sonrası Stres Belirtileri

Bu kısımda çalışmanın amacı kapsamında narsisistik özelliklerin varlığı ile travma sonrası stres belirtilerinin şiddeti arasındaki ilişki incelenecektir. Çocuklukta yaşanan

travmatik ve cezalandırıcı deneyimlerin narsisistik kişilik örüntüsünün oluşumuna etkisini tartışan araştırmalara mevcut çalışmanın amacı bağlamında olmadığından yer verilmemiştir.

Narsisizm ve travma sonrası stres bozukluğu ilişkisi uzun yıllardır çalışılmaktadır. Bachar ve arkadaşları (2005) narsisizm puanları yüksek bireylerin, travmaya maruz kaldıktan sonra TSSB geliştirmeye büyük oranda daha fazla eğilimli olduklarını bulmuşlardır. Buna çok benzer şekilde Besser ve arkadaşları (2013) narsisistik kişilik özelliklerine sahip bireylerin kontrol edilemeyen ve yaşamı tehdit eden kitle travmasına maruz kaldıktan sonra TSSB semptomlarının gelişimi için yüksek risk altında olduklarını bulmuşlardır. Bir başka nokta olarak Levi ve Bachar (2019) yaptıkları çalışmada narsisistik özelliklerin varlığında TSSB semptomları ile travma sonrası büyümenin daha bağlantılı olduğunu bulmuşlardır.

Araştırmacılar bu bulguları narsisistik kişilik özelliklerine sahip bireylerin her şeye güçlerinin yettiğine dair inançlarını travmanın paramparça ettiğini açıklayarak yorumlamışlardır. Narsisistik eğilimli bireyler, hayal kırıklıkları ve olumlu benlik imajlarına yönelik tehditlerle karşılaştıklarında özellikle sorun yaşamaktadırlar (Cain ve ark., 2008).

1.4.6. Narsisizm ve Alkol/Madde Kullanımı

Bu kısımda mevcut çalışmanın amacı bağlamında narsisistik özelliklerin alkol/madde kullanım miktarı ile ilişkisini ele alan araştırmalara yer verilmiştir.

Uzun yıllardan beri araştırmalarda, kişide erken dönemden itibaren oluşan narsisistik hassasiyetler sebebiyle kişinin yaşadığı stresi engellemek amacıyla alkol ve/veya madde kullanımına başvurabileceği düşünülmektedir. Burada narsisistik krizin şiddetlenmesine yol açan bir dış krizin varlığından bahsedilmektedir. Tüm bu stres verici durumların varlığında da alkol/madde kullanımına yönelmek olası hale gelmektedir (Wurmser, 1974).

Benzer olarak, alkol madde kullanım bozukluğu ile patolojik narsisizmi ele alan ve ülkemizde yapılan bir araştırmaya göre alkol kullanım bozukluğu olan grubun patolojik narsisizm puanları, alkol kullanım bozukluğu olmayan gruptan, anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Anlı ve ark., 2017). Her ne kadar alkol/madde kullanımına sebep olan belirli bir kişilik yapısının bulunmadığı düşünülse de alkol kullanım bozukluğu olan hastalarla yapılan bir çalışmada %30 ila %70 oranında bir kişilik bozukluğuna da rastlandığı görülmüştür (Verheul ve ark., 2000). Öte yandan, kişilik bozukluğuna sahip hastalarla yapılan çalışmalarda da alkol kullanımının yaygın olarak görüldüğü tespit edilmiştir (Maclean ve French, 2014).

Bağımlılık ve tedavisi ile ilgili yapılan, psikodinamik bakış açısına sahip bir çalışmaya göre bağımlılığın gelişimini etkileyen yapılardan birinin de kişinin kendilik algısı ile ilgili yaşadığı dalgalanmalar olduğu ileri sürülmüştür (Khantzian ve Segman, 2009). Bu faktör narsisistik kişilik örüntüsü ile ilişkili görünmektedir. Narsistik bireylerin utancı bastırmak için saldırganlık ve psikoaktif madde kullanımı gibi davranış örüntüleri sergileyebildikleri görülmektedir (Tracy ve ark., 2009).

Bütün bu bulgular ışığında mevcut çalışmada narsisistik kişilik özelliklerine sahip kişilerin travma sonrası stres belirtileri yaşamaları durumunda daha fazla alkol/madde kullanımına başvuracakları düşünülmektedir. Ek olarak belirtilmelidir ki, bu çalışmada narsisistik kişilik bozukluğundan değil, narsisistik kişilik özelliklerinden bahsedilecektir. Bunun sebebi, çalışma kapsamında bir bozukluk tanısı almış kişilerle değil, klinik olmayan örnekleme çalışılmış olması ve çalışmanın da bir tanı koyma amacı taşımamasıdır.

1.5. KONTROL ODAĞI

Kontrol odağı terimi farklı şekillerde tanımlanabilse de en temel şekilde kişinin yaşadığı olaylarla ilgili olarak kendini ve kontrol düzeyini nereye konumladığı ile ilişkilidir. Kişi olayların ve durumların kaynağı olarak kendi davranışlarını ya da dışsal etkenleri görebilmektedir. Bu iki farklı inanış, iç ve dış kontrol odağı veya içsel/dışsal kontrol odağı inancı olarak ifade edilmektedir (Rotter, 1966). İç kontrol odağı inancına sahip bireyler, yaşadıkları olumlu ya da olumsuz tüm durumların kontrolünün ve sorumluluğunun çevresel

etkenlerden ziyade kendilerinde olduğunu düşünmektedirler (Rotter, 1966; Wong-McDonald ve Gorsuch, 2004). Dış kontrol odağı inancına sahip kişiler ise başlarına gelen olaylar üzerinde kontrol sahibi olmadıklarına, çevresel etkenler ve şans/kader gibi etkenlerin olayların sonuçlarını etkilediklerine inanmaktadırlar (Rotter, 1966). Bununla birlikte dış kontrol odağı inancına sahip kişiler kendi davranışlarının olayların sonucunu etkileyeceğine inanmama eğiliminde olduklarından zorlukları da daha çok tehdit olarak algılayabilmektedirler (Krause ve Stryker, 1984).

1.5.1. Kontrol Odağı ve Travma Sonrası Stres Belirtileri

Kişilerin olaylar üzerinde etkileri olup olmadıklarına dair inançlarının yaşadıkları psikolojik semptom düzeyiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Yani stresli yaşam olayları ile kişilerin iyilik halleri arasında kontrol odağı inancının aracı rol oynadığı ifade edilmektedir (Sigurvinsdottir ve ark., 2020). Travmatik yaşam olaylarının ardından gösterilen travma sonrası stres belirtilerinin miktarı ile kontrol odağı inancı arasındaki ilişkiye bakıldığında iç kontrol odağı inancı ile yaşanan semptom miktarı arasında negatif yönlü ilişki olduğu görülmektedir (Casella ve Motta, 1990). Bu durumun önemli sebeplerinden birinin, dış kontrol odağı inancı ile kişinin kurban rolünü benimsemesi olduğu düşünülmektedir (Gökpınar, 2011). Dış kontrol odağı inancına sahip kişilerin deneyimlenen travmatik yaşam olayından sonra daha fazla olumsuz bilişe sahip oldukları ve olayı yeniden yaşantılama oranlarının daha fazla olduğu bulunmuştur (Karstoft ve ark., 2015). Dolayısıyla iç kontrol odağı inancına sahip olmanın TSSB açısından koruyucu ve istenen bir faktör olduğu söylenebilmektedir.

1.5.2. Kontrol Odağı ve Alkol/Madde Kullanımı

Alan yazındaki çalışmalardan çıkan sonuçlara bakıldığında, alkol/madde kullanımının daha çok dış kontrol odağı inancı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Debnam ve ark., 2012; Gözene, 2002). Kişilerin olayları kontrol edebildiklerine dair inançlarının az olması, stresle başa çıkma becerilerini de etkileyebilmekte ve içinde buldukları pasif durum alkol/madde kullanımına eğilimi artırabilmektedir. Daha önce de bahsedildiği gibi, bu

senaryoda alkol/madde, stresle başa çıkmanın bir yolu olarak görülebilmektedir (Gowan ve ark., 2012).

Sadava ve Pak'e (1993) göre alkol tüketiminin zehirlenme oranının artması daha yüksek düzeyde algılanan stres ve daha fazla dış kontrol odağı inancı ile ilişkili bulunmuştur. Ek olarak bu çalışmada, aşırı içme davranışının aksine kontrollü bir şekilde içme de iç kontrol odağı inancı ile ilişkili bulunmuştur. Dış kontrol odağı inancı ve alkol madde kullanımı arasında görülen pozitif ilişkinin bir sebebinin de dış kontrol odağı inancına sahip kişilerin sorunlar üzerinde kontrol sahibi olamadıkları ve sorunlarla baş edemeyeceklerini düşünmeleri ile riskli çözüm yollarına daha eğilimli hale gelmeleri olduğu düşünülmektedir (Miller ve Mulligan, 2002). Bu görüşü destekler nitelikte bir araştırmada, olumlu benlik algısına ve iç kontrol odağı inancına sahip kişilerin daha işlevsel ve yapıcı çözümler üzerinden ilerlediği görülmüştür (Şahin ve ark., 2009).

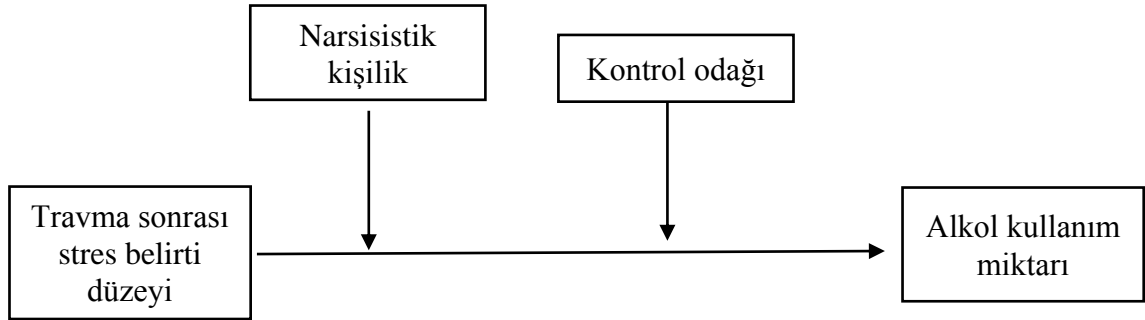
Yine bu bulgular ışığında mevcut çalışmada iç kontrol odağı inancına sahip kişilerin travma sonrası stres belirtileri yaşamaları durumunda daha fazla alkol/madde kullanımına başvuracakları düşünülmektedir.

1.6. ARAŞTIRMANIN AMACI

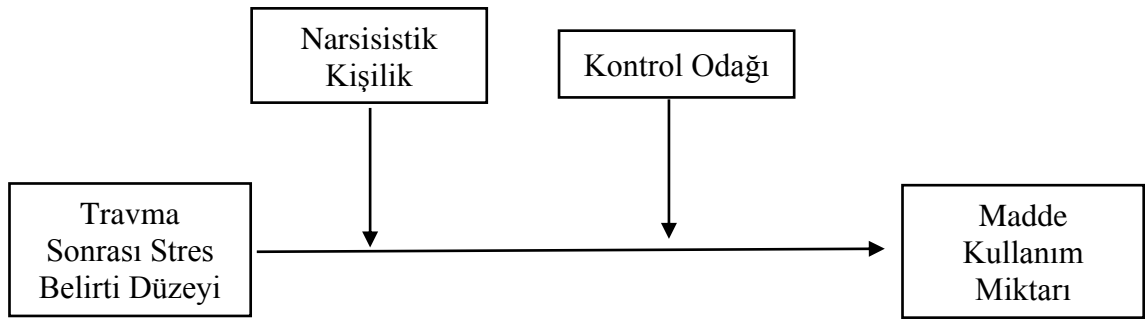
Yapılan alan yazın taraması sonucunda travmatik yaşam olayları sonrasında travmatik stres belirtilerini daha yüksek düzeyde deneyimleyen kişilerde alkol ve/veya madde kullanma miktarının da daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu birlikte görülebilirliğinin yüksek olması sebebiyle de eş tanılılığı açıklamak amacıyla birçok çalışma yapılmıştır; ancak çalışmaların genellikle TSSB ya da alkol/madde kullanım bozukluğu tanısı alan kişilerle yapılmış olduğu görülmektedir. Klinik olmayan bir örnekleme, travmatik yaşantılar ile alkol ve madde kullanımı arasındaki ilişkinin ve bu ilişkide düzenleyici olabileceği düşünülen faktörlerin incelenmesi önemli görünmektedir.

Bu doğrultuda çalışmanın amacı, klinik olmayan bir örnekleme kişilerin travmatik yaşam olayları sonrasında gösterdikleri travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol ve madde kullanım düzeyi arasındaki ilişkide narsisizmin ve kontrol odağının düzenleyici rolünü araştırmaktır. Narsisizm toplam puanının yanında büyükleme narsisizm ve

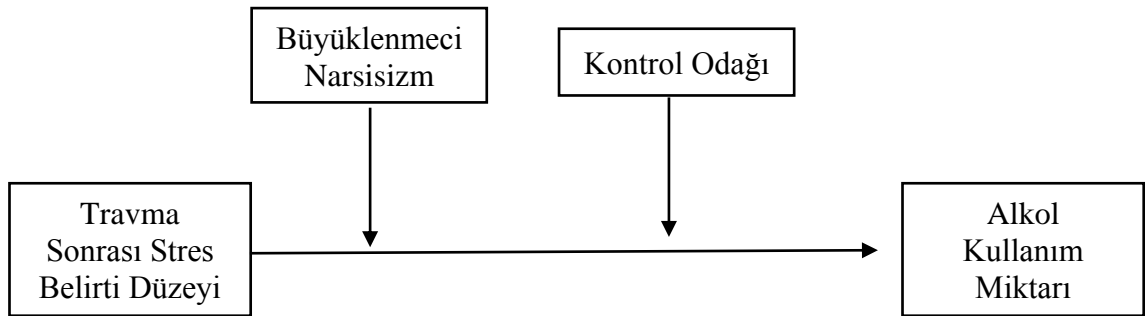
kırılgan narsisizm alt boyut puanlarının da düzenleyici rolüne bakılmıştır. Tüm bu modeller madde kullanım miktarı yordanan değişkeni için de denenmiştir. Çalışmanın amacı görsel olarak da Şekil 1, Şekil 2, Şekil 3, Şekil 4, Şekil 5 ve Şekil 6’da sunulmuştur.



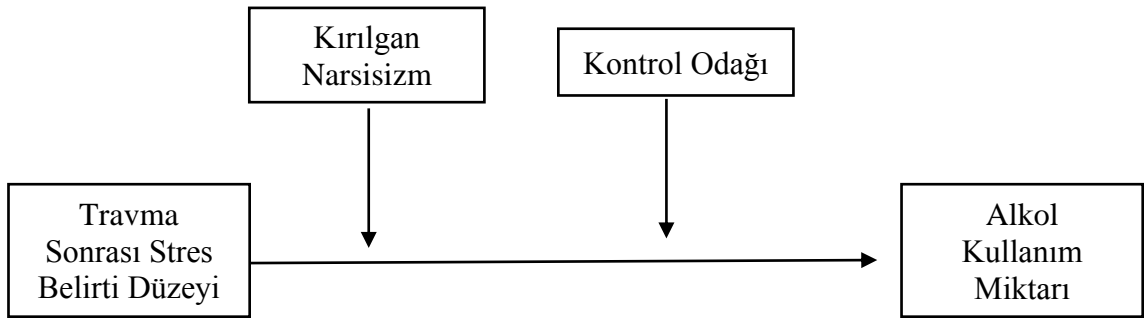
Şekil 1. Travma sonrası stres belirtisi düzeyi ve alkol kullanım miktarı arasındaki ilişkide narsisizm ve kontrol odağının düzenleyici rolü



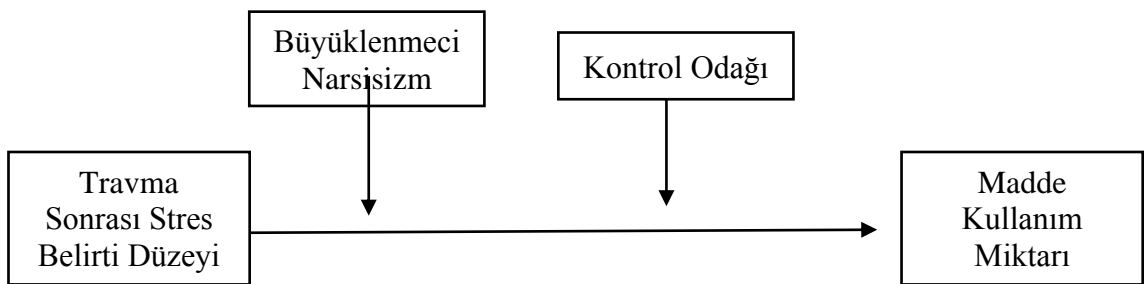
Şekil 2. Travma sonrası stres belirtisi düzeyi ve madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide narsisizm ve kontrol odağının düzenleyici rolü



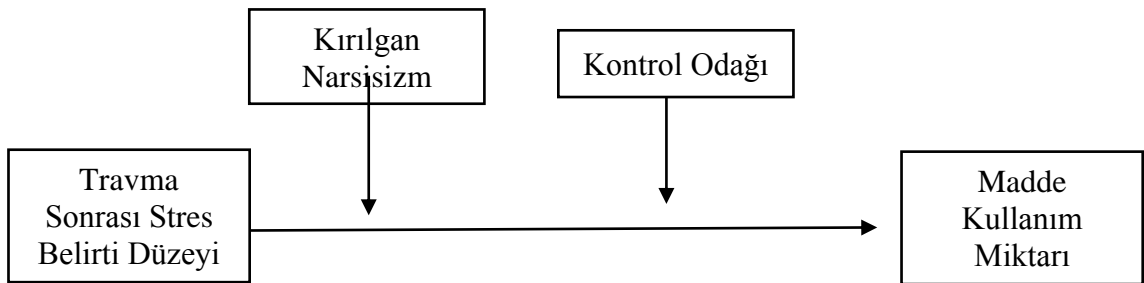
Şekil 3. Travma sonrası stres belirtisi düzeyi ve alkol kullanım miktarı arasındaki ilişkide büyüklenmeci narsisizm ve kontrol odağının düzenleyici rolü



Şekil 4. Travma sonrası stres belirti düzeyi ve alkol kullanım miktarı arasındaki ilişkide kırılğan narsisizm ve kontrol odağının düzenleyici rolü



Şekil 5. Travma sonrası stres belirti düzeyi ve madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide büyüklenmeci narsisizm ve kontrol odağının düzenleyici rolü



Şekil 6. Travma sonrası stres belirti düzeyi ve madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide kırılğan narsisizm ve kontrol odağının düzenleyici rolü

Araştırma kapsamında oluşturulan hipotezler:

- 1) Travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol ve madde kullanım miktarı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.
- 2) Travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol ve madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide narsisizm toplam puanının düzenleyici rolü vardır.

- 3) Travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol ve madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide kırılğan narsisizm alt boyutunun düzenleyici rolü vardır.
- 4) Travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol ve madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide büyüklenmeci narsisizm alt boyutunun düzenleyici rolü vardır.
- 5) Travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol ve madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide kontrol odağının düzenleyici rolü vardır.

2. BÖLÜM: YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve çözümlenmesine ilişkin süreçlerle ilgili bilgiler aktarılmıştır.

2.1. ÖRNEKLEM

Araştırma verileri çevrim içi olarak Google Forms aracılığıyla toplanmış ve katılımcılara uygun örnekleme (convenience sampling) yoluyla ulaşılmıştır. Çalışmanın örnekleme için belirlenen yaş aralığı 18-65'tir. Örneklem büyüklüğü 261 gönüllü katılımcıdan oluşmaktadır. Belirlenen yaş aralığında olmayan katılımcılardan veri toplanmamış ve Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'nde herhangi bir travmatik yaşantı belirtmeyen katılımcıların ölçek setini doldurmaya devam etmesi engellenmiştir. Mevcut araştırmanın konusu açısından klinik olmayan örnekleme çalışılması amaçlandığından daha önce alkol kullanım bozukluğu tanısı almış 2 kişinin verisi analize dâhil edilmemiş ve nihai analizler 259 katılımcı üzerinden yürütülmüştür.

Analizlere dâhil olan kişilerin %64.9'u (n = 168) kadın, %35.1'i (n = 91) erkektir. Katılımcıların yaş aralıkları 18-65 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 33,81'dir (ss 13,21). Katılımcılara ait cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, kimlerle yaşadıkları, ekonomik durum ve psikiyatrik tanı geçmişi gibi sosyo-demografik özelliklere Tablo 1'de yer verilmiştir.

Tablo 1. Örneklemin demografik özellikleri

	Sıklık (f)	%
Cinsiyet		
Kadın	168	64,9
Erkek	91	35,1
Eğitim Durumu		
İlkokul	1	0,4
Ortaokul	1	0,4
Lise	86	33,2
Üniversite	140	54,1
Yüksek Lisans	22	8,5
Doktora	9	3,5
Medeni Durum		
Bekar	137	52,9
Evli	105	40,5
Boşanmış	17	6,6
Kiminle Yaşıyorsunuz?		
Anne-Baba	54	20,8
Arkadaş	23	8,9
Tek Başına	36	13,9
Eş	101	39,0
Akraba	7	2,7
Yurt	38	14,7
Hane Geliri		
0-Asgari Ücret	32	12,4
Asgari Ücret- 7299	39	15,1
7300-10000	55	21,2
10000-15000	41	15,8
15000-22000	48	18,5
220000 ve üstü	44	17,0
Daha Önce Psikiyatrik Tanı Alma Durumu		
Alanlar	46	17,8
Almayanlar	213	82,2
Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumu		
Kullananlar	27	10,4
Kullanmayanlar	232	89,6

Kişilerin Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5'te (TSSTÖ-5) işaretledikleri travmatik yaşam olayı sayısına ilişkin veriler Tablo 2'de özetlenmiştir.

Tablo 2. Travmatik yaşam olayı sayısına dair betimsel istatistikler

Olay Sayısı	Sıklık(f)	%
1 Olay (minimum)	92	35,5
2 Olay	66	25,5
3 Olay	56	21,6
4 Olay	30	11,6
5 Olay	7	2,7
6 Olay	4	1,5
7 Olay	3	1,2
8 Olay	1	0,4
9 Olay	0	0
10 Olay (maksimum)	0	0

Kişilerin Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5'te (TSSTÖ-5) yaşadıklarını ifade ettikleri travmatik yaşam olaylarına ilişkin dağılım Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Yaşanılan travmatik olaylara ilişkin dağılımlar

	Sıklık (f)	%
Hayatı tehdit eden, ciddi bir hastalık ya da hastalık riski	116	44,4
Fiziksel saldırı	28	10,7
Cinsel saldırı	25	9,6
Askeri çatışma ya da savaş alanında bulunma	14	5,4
Çocukluk döneminde yaşanmış istismar	48	18,4
Kaza	75	28,7
Doğal afet	108	41,4
Hapsedilme	17	6,5
İşkenceye maruz kalma	10	3,8
Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	150	57,5

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada kişilerin yaşadığı travma sonrası stres belirti düzeyini değerlendirmek amacıyla Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği -5, alkol kullanım miktarını değerlendirmek amacıyla Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi, madde kullanım miktarını değerlendirmek amacıyla Madde Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi, narsisistik kişilik özelliklerini değerlendirmek amacıyla 5 Faktör Narsisizm Ölçeği ve kontrol odağı inancının değerlendirilmesi amacıyla da Kontrol Odağı Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçeklere ek olarak katılımcıların demografik bilgilerinin öğrenilmesi amacıyla da demografik bilgi formu kullanılmıştır. Bu bölümde kullanılan ölçüm araçlarına ait detaylı bilgilere yer verilmiştir.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Örnekleme dâhil olan katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim, ekonomik ve medeni durumu ve psikiyatrik tanı durumunu öğrenmek amacıyla ölçeklerden önce demografik bilgi formu verilmiştir. Bu form araştırmanın kapsamı dâhilinde araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

2.2.2. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5 (TSSTÖ-5)

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ), Foa ve arkadaşları (1997) tarafından DSM-IV'e göre travma sonrası stres belirtilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş 17 maddeden oluşan bir ölçektir. 2013 yılında DSM-5'in (APA, 2013) yürürlüğe girmesiyle birlikte travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterleri de değişmiş ve bu değişim kapsamında ölçeğin yeni hali olan Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5, yine Foa ve arkadaşları tarafından (2016) yayınlanmıştır. Ölçekte ilk olarak travma geçmişini anlamak için 2 adet travma tarama sorusu yer almaktadır ve kişiyi belirtilen süre içinde en çok rahatsız eden travmatik olayı belirlemesi istenmektedir. Bu iki sorunun ardından travma sonrası stres belirtilerini ve şiddetini ölçme amacıyla 4'lü likert tipinde 20 madde bulunmaktadır. Bu 20 maddeye ek olarak belirtilere ilişkin süre ve gidişat gibi bilgileri ölçmek için 4 madde daha bulunmaktadır ve ölçek toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Bu belirti tarama

soruları DSM-5’te yer alan belirti kümelerine uygun olarak oluşturulmuştur. Buna göre, “girici düşünce” (Madde 1-5), “kaçınma” (madde 6-7), “duygudurum değişimi” (madde 8-14), “aşırı uyarılmışlık” (madde 15-20) olarak belirtilen belirti kümeleri yer almaktadır. Bunların yanında ölçekte bulunan dört soru, en son travma sonrası stres belirtilerinin yarattığı rahatsızlık ve engellenmişlik hisleri; belirtilerin başlangıç zamanı ve ne kadar sürdüğü ile ilgili konuları araştırmaktadır. Orijinal araştırmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı .93; iç geçerlik katsayısı .95; test-tekrar test güvenilirliği .90 olarak bildirilmiştir. Tüzün (2021) tarafından yürütülen Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında ise tüm ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .94 olarak bulunmuştur. Cronbach Alfa katsayısı, alt boyutlar “Girici düşünce” “kaçınma” “duygudurum ve bilişlerde değişim”, “aşırı uyarılmışlık” için ise sırasıyla .89, .72, .88 ve .84 olarak tespit edilmiştir. Test-tekrar test güvenilirlik katsayısının .84 olduğu gözlenmiştir.

2.2.3. Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT)

Ölçek riskli alkol tüketimi davranışını saptayabilmek amacıyla Babor, De la Fuente, Saunders ve Grant (1989) tarafından geliştirilmiştir; ancak son halinin düzenlemesi Babor, Higgins-Biddle, Saunders ve Monterio (2001) tarafından yapılmıştır. Son iki sorusu 3’lü olmak üzere, 5’li likert tipi olarak geliştirilen ölçek 10 sorudan oluşmaktadır ve alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 40’tır. Sorunlu alkol kullanım davranışı için tavsiye edilen kesme noktasının 8 olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısının .80 ile .90 arasında olduğu ve test-tekrar test güvenilirliğinin $r=.88$ olduğu bulunmuştur. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Saatçioğlu, Evren ve Çakmak (2002) tarafından yapılmıştır. Türkçe adaptasyonunun test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .90 olarak hesaplanmıştır. Geçerlik-güvenirlik ölçümleri daha önce yapılan çalışmalarda desteklenmiş bir başka ölçüm aracı olan Michigan Alkolizm 36 Tarama Testi ile korelasyon katsayısı .32 olarak hesaplanmıştır.

2.2.4. Madde Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (MKBTT)

Ölçek madde kullanımı sıklığını, madde kullanımına ilişkin problemleri ve belirtileri saptamak amacıyla Berman ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilmiştir. 11 maddeden

oluşan ölçek son 2 sorusu 3'lü olmakla birlikte 5'li likert tipindedir. Testten alınabilecek puan aralığı 0-44 olarak belirtilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Evren ve arkadaşları (2014) tarafından yapılmıştır. Türkçe adaptasyonunun iç tutarlık katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Madde kötüye kullanımını belirleyebilmek için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirtilmiştir.

2.2.5. 5 Faktör Narsisizm Ölçeği (BFNÖ)

Ölçek Glover ve arkadaşları (2012) tarafından beş faktörlü kişilik modeli çerçevesinde narsisizmle ilişkili kişilik bileşenlerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Narsisizmin kırılma ve büyülenmeci boyutlarının aynı anda ölçülmesini sağlayan 15 alt ölçekten oluşmaktadır. Kırılma narsisizm için beğenilme ihtiyacı, tepkisel öfke/öfke ve utanç alt boyutları; büyülenmeci narsisizm için onay arama, kibir, liderlik/otorite, güvensizlik, hak iddia etme, teşhircilik, sömürücülük, büyülenme hayalleri, umursamazlık, empati eksikliği, manipülatiflik ve maceraperestlik alt boyutları vardır. Ölçeğin ilk geliştirilen hali 148 maddeden oluşmaktadır ancak Sherman ve arkadaşları (2015) ölçeği, 60 soruluk kısa formuna dönüştürmüştür. 5'li likert tipi bir ölçektir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Eksi (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.87 olarak bulunurken madde alt ölçek korelasyonunun ise 0.22 ile 0.73 arasında olduğu görülmüştür.

2.2.6. Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ)

Kontrol Odağı Ölçeği, Dağ (2002) tarafından, kişilerin davranışlarının veya olayların sonuçlarını neye atfettiklerini (içsel faktörler ya da dışsal faktörler) ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. 5'li likert tipi olarak geliştirilen ölçek 47 maddeden oluşmaktadır. Alınan yüksek puanlar dış kontrol odağı ile, düşük puanlar ise iç kontrol odağı ile ilişkilidir. Ölçeğin iç güvenilirlik katsayısı $\alpha = .92$ ve 1 ay sonra tekrar uygulanmasıyla elde edilen test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise $r = .88$ olarak bulunmuştur. Ölçek kişisel kontrol (18 madde, $\alpha = .87$), şansa inanma (11 madde, $\alpha = .79$), çabalamanın anlamsızlığı (10 madde, $\alpha = .76$), kadercilik (3 madde, $\alpha = .74$), ve adil olmayan dünya inancı (5 madde, $\alpha = .61$) olmak üzere 5 faktörde toplanmıştır. Ölçeğin 57 katılımcı ile gerçekleştirilen

birleşen geçerliği çalışmalarında da psikometrik özelliklerinin yeterli anlamlılık derecesine sahip olduğu görülmüştür (Dağ, 2002).

2.3. İŞLEM

Çalışma için Hacettepe Etik Komisyonu'ndan gerekli etik izin alındıktan sonra veri toplama aşamasına geçilmiş ve 2022 yılı bahar dönemi ile 2023 yılı bahar dönemi arasında veri toplanmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirildiğinden tüm katılımcılara öncelikle Bilgilendirilmiş Onam Formu sunulmuştur. Bu formda mevcut çalışmanın konusu, çalışma için gerekli ölçeklerin doldurulmasına ayrılacak süre, araştırmacının bilgileri ve alınacak bilgilerin gizliliği gibi konulardan bahsedilmiştir. Çalışmaya katılmak istemeyen kişiler ölçekleri doldurmamış ve uygulama esnasında çalışmaya katılmaktan vazgeçen katılımcılar ölçekleri yanıtlamayı bırakmışlardır. Bu katılımcıların yanıtları kaydedilmemiş ve çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Katılımcılara çeşitli sosyal medya platformları (Twitter, Facebook, Instagram gibi) aracılığıyla ulaşılmıştır. Araştırmada veri toplamak için kullanılan platform (Google Forms) ölçeklerin seçkisiz sırada sunulmasına imkân vermediğinden ölçekler her katılımcıya aynı sıra ile sunulmuştur. Kişisel Bilgi Formu'nun ardından ölçeklerin sunulma sırası şu şekildedir: Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5, Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi, Madde Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi, 5 Faktör Narsisizm Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği. Çevrimiçi toplanan verilerin güvenilirliğini artırmak için katılımcıların ankete katıldıkları bilgisayarların IP numaraları kontrol edilerek ve anketlerin doldurulma sürelerinin incelenerek aynı bilgisayardan birden fazla kez anketin doldurulup doldurulmadığı kontrol edilmiştir. Hedeflenen sayıda katılımcıya ulaşıldıktan sonra analiz aşamasına geçmek amacıyla anket ve ölçeklere erişim durdurulmuştur.

2.4. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmada travma sonrası stres belirtileri miktarı ile alkol kullanım miktarı arasındaki ilişkide narsisizm ve kontrol odağının düzenleyici rolü araştırılmaktadır. Bu doğrultuda, narsisizm toplam puanının yanında büyüklenmeci narsisizm ve kırılğan narsisizm alt boyut puanlarının da düzenleyici rolüne bakılmıştır. Tüm bu modeller madde kullanım miktarı yordanan değişkeni için de denenmiştir. Öncelikle çalışma kapsamında incelenen toplam ölçek ve alt ölçek puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesi için SPSS programı kullanılarak Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı hesaplanmıştır. Düzenleyici değişken analizleri SPSS 22.0 PROCESS programı (Hayes, 2013) model 2 kullanılarak yapılmıştır.

3. BÖLÜM: BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın hipotezlerine uygun olarak gerçekleştirilen istatistiksel analizlere ve ulaşılan bulgulara yer verilmiştir. Öncelikle tüm değişkenler arasındaki ikili ilişkiler incelenmiştir. Bu incelemeden sonra ise değişkenlerin alkol kullanım ve madde kullanım miktarı ile doğrudan ve düzenleyici ilişkileri, PROCESS paketiyle (Hayes, 2013) en küçük kareler regresyon yöntemi temelli yol analizleri uygulanarak gerçekleştirilmiş ve analize ilişkin bulgular aktarılmıştır.

Mevcut çalışma için 261 kişiden veri toplanmıştır. Daha sonra çalışmanın amacı gereği daha önce alkol kullanım bozukluğu tanısı almış 2 kişinin verisi analize dahil edilmemiş ve analiz 259 katılımcıdan elde edilen veriler ile yapılmıştır.

3.1. ARAŞTIRMANIN ANA DEĞİŞKENLERİNİN BETİMSSEL ÖZELLİKLERİ

Çalışmada kullanılan ölçek ve alt ölçek puanlarının ortalama, standart sapma, ranj, çarpıklık ve basıklık değerlerine ait istatistikler Tablo 4 ve Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 4. Çalışmada kullanılan ölçek ve alt ölçek puanlarının betimsel istatistikleri

	Ortalama	Ss	En düşük puan	En yüksek puan	Çarpıklık	Basıklık
1.Trayma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5	17,19	15,04	0	68	1,042	0,607
2.TSSTÖ5 Girici Düşünce	4,34	4,03	0	20	1,382	1,902
3.TSSTÖ5 Kaçınma	2,42	2,23	0	8	0,841	-0,076
4.TSSTÖ5 Duygu Durum	5,88	6,30	0	27	1,083	0,296
5.TSSTÖ5 Aşırı Uyarılmışlık	4,55	4,85	0	23	1,346	1,458
6.Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi	3,38	4,60	0	28	2,387	6,983
7.Madde Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi	0,75	2,65	0	26	6,223	46,686
8.Beş Faktör Narsisizm Ölçeği (BENÖ)	154,56	28,98	72	232	-0,342	0,562

Tablo 4. (devam) Çalışmada kullanılan ölçek ve alt ölçek puanlarının betimsel istatistikleri

	Ortalama	Ss	En düşük puan	En yüksek puan	Çarpıklık	Basıklık
9.BFNÖ Büyükleme Narsisizm	119,32	24,30	56	186	-0,097	0,257
10.BFNÖ Kırılgan Narsisizm	35,24	9,49	12	58	-0,035	-0,537
11.Kontrol Odağı Ölçeği	122,61	18,02	66	165	-0,421	-0,156

Tablo 5. Kontrol odağı ölçeği alt boyutlarının betimsel istatistikleri

	Ortalama	Ss	En düşük puan	En yüksek puan	Çarpıklık	Basıklık
Kişisel Kontrol Alt Ölçeği	57,02	11,199	18	85	-0,528	1,119
Şansa İnanma Alt Ölçeği	26,63	4,701	11	45	0,380	2,283
Çabalamanın Anlamsızlığı Alt Ölçeği	21,88	6,098	10	42	0,589	0,600
Kadercilik Alt Ölçeği	8,09	2,735	3	15	0,210	-0,267
Adil Olmayan Dünya İnanıcı Alt Ölçeği	11,01	3,269	5	25	0,704	1,026

3.2. ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLERİN KORELASYON ANALİZİ SONUÇLARI

Çalışma kapsamında kullanılan ölçek ve alt ölçek puanları arasındaki korelasyonların incelenmesine geçilmeden önce ilgili puanların dağılımları incelenmiştir. Bu noktada, birden çok ölçeğin basıklık ve çarpıklık değerlerinin normal dağılıma sahip olmadığı görülmüştür (Madde Kullanım Bozukluğu Ölçeği ile Alkol Kullanım Bozukluğu Ölçeği Puanları yüksek basıklık ve çarpıklık değerlerini; TSSB Aşırı Uyarılmışlık alt ölçeği için ise normal dağılım sınırlarının dışında basıklık ve çarpıklık). Bununla birlikte hesaplanan standart z değerleri de normal dağılıma uymadığını göstermektedir. Bu noktada mevcut araştırmadaki tüm ölçek ve alt ölçek puanlarının (Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5 toplam puan, girici düşünce alt boyutu, duygu durum alt boyutu, aşırı uyarılmışlık alt boyutu; Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi, Madde Kullanım Bozuklukları

Tanıma Testi, Beş Faktör Narsisizm Ölçeği toplam puan, büyüklenmeci narsisizm alt boyutu, kırılğan narsisizm alt boyutu; Kontrol Odağı Ölçeği) birbirleriyle ilişkilerini görmek amacıyla normal dağılım şartı gerektirmeyen bir korelasyon tekniği olan Spearman Brown Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı hesaplanmıştır. Analizin sonuçları Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 6. Ölçek ve alt ölçek puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11
1.Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-5	1										
2.TSSTÖ5 Girici Düşünce	.80**	1									
3.TSSTÖ5 Kaçınma	.81**	.70**	1								
4.TSSTÖ5 Duygu Durum	.90**	.61**	.64**	1							
5.TSSTÖ5 Aşırı Uyarılmışlık	.89**	.59**	.65**	.77**	1						
6.Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi	.06	.01	-.03	.06	.08	1					
7.Madde Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi	.15*	.09	.08	.18**	.12	.24**	1				
8.Beş Faktör Narsisizm Ölçeği (BENÖ)	.13*	.08	.06	.13*	.17**	.19**	.12	1			
9.BFNÖ Büyüklenmeci Narsisizm	.06	.05	.01	.06	.10	.15*	.11	.94**	1		
10.BFNÖ Kırılğan Narsisizm	.28**	.15*	.17**	.29**	.27**	.16*	.12	.57**	.29**	1	
11.Kontrol Odağı Ölçeği	.17**	.16**	.07	.17**	.17**	-.10	-.01	.03	-.05	.15*	1

**p<0.01; *p<0.05

Araştırmadaki değişkenler arası korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde alkol kullanım düzeyi ile madde kullanım düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r = .24, p < .01$) görülmüştür. Travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol kullanım düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, travma sonrası stres belirti düzeyi ile madde kullanım düzeyi arasında ($r = .15, p < .05$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Travma sonrası stres belirti düzeyi toplam puanı ile kendi içerisindeki alt boyutları olan girici düşünce ($r = .80, p < .01$), kaçınma ($r = .81, p < .01$), duygu durumu ($r = .90, p < .01$) ve aşırı uyarılmışlık ($r = .89, p < .01$) ile istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif ilişki elde edilmiştir.

Narsisizm toplam puanı ile alkol kullanım miktarı arasında ($r = .19, p < .01$) ve travma sonrası stres belirti düzeyi arasında ($r = .13, p < .05$) anlamlı pozitif ilişki bulunurken; madde kullanım miktarı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ek olarak narsisizm toplam puanı ile büyüklenmeci narsisizm alt boyutu ($r = .94, p < .01$) ve kırılğan narsisizm alt boyutu arasında ($r = .57, p < .01$) anlamlı pozitif ilişki görülmüştür.

Büyüklenmeci narsisizm alt boyutu ile alkol kullanım miktarı arasında ($r = .15, p < .05$) anlamlı pozitif ilişki bulunurken; madde kullanım miktarı ve travma sonrası stres belirti düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Kırılğan narsisizm alt boyutu ile travma sonrası stres belirti düzeyi ($r = .28, p < .01$), alkol kullanım miktarı ($r = .16, p < .05$) ve kontrol odağı ($r = .15, p < .05$) arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki görülürken madde kullanım miktarı arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Ek olarak kırılğan narsisizm alt boyutu ile büyüklenmeci narsisizm alt boyutu arasında da ($r = .30, p < .01$) anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

Kontrol odağı ile travma sonrası stres belirti düzeyi ($r = .17, p < .01$) ve kırılğan narsisizm alt boyutu arasında ($r = .15, p < .05$) arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunurken alkol kullanım düzeyi, madde kullanım düzeyi ve büyüklenmeci narsisizm alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Kontrol Odağı Ölçeği alt boyut puanları ile alkol ve madde kullanımı puanları arasında hesaplanan korelasyon katsayıları Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Kontrol odağı ölçeği alt boyut puanları ile alkol ve madde kullanımı arasındaki korelasyon analizi sonuçları

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1.Kişisel Kontrol Alt Ölçeği	1						
2.Şansa İnanma Alt Ölçeği	.39**	1					
3.Çabalamanın Anlamsızlığı Alt Ölçeği	-.05	.39**	1				
4.Kadercilik Alt Ölçeği	.06	.29**	.43**	1			
5.Adil Olmayan Dünya İnanıcı Alt Ölçeği	.13*	.49**	.47**	.31**	1		
6.Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi	.07	.02	-.05	-.30**	.04	1	
7.Madde Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi	-.03	-.02	-.03	-.00	.07	.24**	1

**p<0.01; *p<0.05

Tüm alt boyutlar için çarpıklık değerleri normal dağılım gösterirken şansa inanma alt boyutu normal dağılımdan uzaklaşmıştır. Bu nedenle korelasyonların analizinde Spearman Brown katsayısı kullanılmıştır.

Tablo 7 incelendiğinde alkol kullanım miktarı ile kadercilik alt boyutu ($r = -.30$, $p < .01$) arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunduğu görülmektedir.

3.2.1. Yaşanan Travmatik Yaşam Olayı Sayısı ile Alkol ve Madde Kullanım Miktarına İlişkin Regresyon Sonuçları

Çalışmanın bir diğer sorusu, katılımcıların bildirdikleri travmatik yaşam olayı sayısı ile alkol ve madde kullanım miktarı arasındaki ilişkidir. Yaşanan travma sayısının yordayıcı, alkol kullanım bozukluğunun yordanan değişken olduğu basit doğrusal regresyon analizi yapılmadan önce varsayımlar kontrol edilmiştir. Basit doğrusal regresyonun tek ve çok değişkenli normallik, doğrusallık, oto korelasyonlar ve çoklu bağlantılılık varsayımları incelenmiştir. Tek ve çok değişkenli normalliğin testinde çok değişkenli normallik Mahalanobis uzaklık ölçüsüyle incelenmiştir. Bu doğrultuda 4 gözlem uç değer olarak

hesaplanmış ve çözümlene sürecinden çıkarılmıştır. Doğrusallık testi sonucu ($F = 12,554$; $p < .05$), çoklu bağlantılılık ($VIF=1.00$, $CI < 10$) ve tolerans (1.00); oto korelasyonun incelenmesinde kullanılan Durbin Watson (1.92) değerleri çözümlenmenin varsayımlarının karşılandığını göstermektedir.

Bu doğrultuda alkol kullanım miktarı ve madde kullanım miktarı için iki ayrı doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 8 ve Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 8. Travmatik olay sayısının alkol kullanımını yordayıcı rolüne ilişkin doğrusal regresyon analizi sonuçları

	B	SH	β	t	R ²	R ² değişim	F	p
Sabit	1,52	.54		2,58				
Travmatik Olay Sayısı	.82	.23	.21	3,54	.047	.043	12,535	.001

Kişinin yaşadığı travma sayısının alkol kullanım miktarı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir rolü vardır ($F_{(1,253)}=12,54$ $p=0,001$). Travmatik yaşam olayı sayısı bireyin alkol kullanım miktarındaki varyansın %4’ünü açıklamaktadır. Yaşanan travmatik olay sayısı ile alkol kullanım miktarı arasında anlamlı, pozitif ve düşük bir ilişki gözlenmiştir ($r=.21$).

Tablo 9. Madde kullanımında travmatik olay sayısının yordayıcı rolü

	B	SH	β	t	R ²	R ² değişim	F	p
Sabit	.63	.34		1,86				
Travmatik Olay Sayısı	.04	.13	.02	0,32	.00	.00	.103	.749

Tablo 9 incelendiğinde travmatik yaşam olayı sayısının madde kullanım miktarını yordamada istatistiksel olarak anlamlı bir rolü olmadığı görülmektedir. ($F_{(1,253)}=0,10$; $p=0,749$). Kişilerin madde kullanım miktarları ile deneyimledikleri travmatik olay sayıları arasında ise ilişki görülmemiştir ($r=0.02$).

3.3. ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLERİN DÜZENLEYİCİ ROLLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol ve madde kullanım miktarı arasındaki ilişkilerde narsisizmin ve kontrol odağının düzenleyici rollerini araştırmak için gerekli analizler SPSS PROCESS paketiyle (Hayes, 2013) Model 2 kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bu noktada düzenleyici değişken analizine geçilmeden önce, değişkenler arasında ortaya çıkabilecek olası bir çoklu bağlantılılık probleminin önüne geçilebilmesi için sürekli yordayıcı değişken olan travma sonrası stres belirti düzeyi toplam puanı ile sürekli düzenleyici değişkenler olan narsisizm toplam puan, büyüklenmeci narsisizm, kırılğan narsisizm ve kontrol odağı puanları ile kovaryant değişkenler olan yaş değişkeni sürekli olarak ölçüldüğünden standart z puanlarına çevrilmiştir. Bir diğer kovaryant değişken olan cinsiyet ise dummy değişken olarak kodlanmıştır (erkek için 1; kadın için 0).

Travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol ve madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide cinsiyet ve yaş değişkenleri kontrol altına alındığında narsisizmin, büyüklenmeci narsisizmin, kırılğan narsisizmin ve kontrol odağının düzenleyici rollerini çözümlemede ilk önce düzenleyici değişkenlerin (etkileşim değişkeni ya da Stresdüzeyi*narsisizm - Stresdüzeyi*kontrolodağı vb.) ilişkisi incelenmiştir. Anlamlı çıkan bu etkiden sonra, etkileşim değişkenleri modele eklendiğinde modelde meydana gelen değişimin ölçüsü olan R^2 değişimi incelenmiştir. Bu değişimin yönünün belirlenmesi için ise ilgili etkileşimin katsayısının yönü (+/-) dikkat alınmıştır. Test edilen tüm düzenleyici modeller için bu akış izlenmiş ve raporlanmıştır.

3.3.1. Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi ile Alkol Kullanım Miktarı Arasındaki İlişkide Narsisizmin ve Kontrol Odağının Düzenleyici Rollerinin Araştırılması

Yapılan analiz sonucu travma sonrası belirti düzeyi ile alkol kullanım miktarı arasındaki ilişkide narsisizm ($t=1,5891$; $p>.05$) ve kontrol odağı ($t=-0,1385$; $p>.05$) puanlarının herhangi bir düzenleyici rolü bulunmamıştır (Tablo 10).

Tablo 10. Travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol kullanım miktarı arasındaki ilişkide narsisizm ve kontrol odağı puanlarının düzenleyici rolü

	Katsayı	Se	t	p	Güven Aralığı (LLCI-ULCI)	
Sabit	2,7910	0,3451	8,0885	0,0000	2,1114	3,4705
TSSTÖ Toplam(x)	0,6571	0,2919	2,2506	0,0253	0,0821	1,2320
Kontrol Odağı(w)	-0,0582	0,2805	-0,2075	0,8358	-0,6107	0,4943
Etkileşim_1 (x*w)	-0,0376	0,2713	-0,1385	0,8900	-0,5719	0,4968
Narsisizm (z)	0,4615	0,2904	1,5891	0,1133	-0,1105	1,0335
Etkileşim_2(x*z)	0,3512	0,2268	1,5484	0,1228	-0,0955	0,7980
Cinsiyet	1,5689	0,5835	2,6888	0,0077	0,4197	2,7181
Yaş	-0,7361	0,2926	-2,5160	0,0125	-1,3123	-0,1599
R=0,33315	R ² =0,1099	F _(7,251) =4,4263	P=0,0001			

3.3.2. Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi ile Alkol Kullanım Miktarı Arasındaki İlişkide Büyüklenmeci Narsisizmin ve Kontrol Odağının Düzenleyici Rolünün Araştırılması

Tablo 11’de de görüldüğü gibi, travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol kullanım miktarı arasındaki ilişkide büyüklenmeci narsisizm ($t=0,9730$; $p>.05$) ve kontrol odağı ($t=-0,2709$; $p>.05$) puanlarının herhangi bir düzenleyici etkisine rastlanmamıştır.

Tablo 11. Travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol kullanım miktarı arasındaki ilişkide büyüklenmeci narsisizm ve kontrol odağı puanlarının düzenleyici rolü

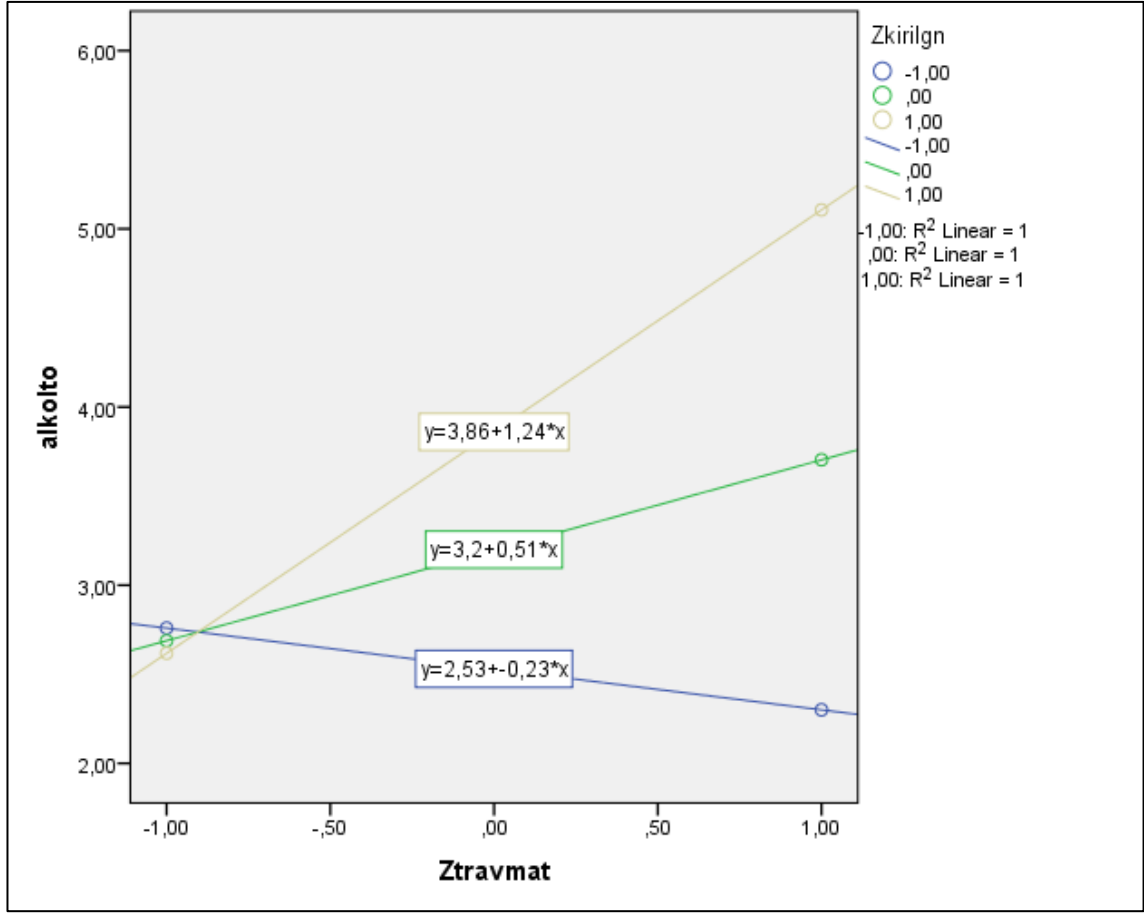
	Katsayı	Se	t	p	Güven Aralığı (LLCI-ULCI)	
Sabit	2,8324	0,3472	8,1578	0,0000	2,1486	3,5162
TSSTÖ Toplam(x)	0,7172	0,2924	2,4528	0,0149	0,1413	1,2931
Kontrol Odağı(w)	-0,0766	0,2827	-0,2709	0,7867	-0,6334	0,4802
Etkileşim_1 (x*w)	-0,1178	0,2729	-0,4318	0,6663	-0,6553	0,4197
Büyüklenmeci Narsisizm (z)	0,2793	0,2871	0,9730	0,3315	-0,2861	0,8447
Etkileşim_2(x*z)	0,1563	0,2341	0,6679	0,5048	-0,3047	0,6173
Cinsiyet	1,5941	0,5912	2,6966	0,0075	0,4298	2,7585
Yaş	-0,8055	0,2905	-2,7731	0,0060	-1,3775	-0,2334
R=0,3112	R ² =0,0969	F _(7,251) =3,8455	P=0,0005			

3.3.3. Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi ile Alkol Kullanım Miktarı Arasındaki İlişkide Kırılğan Narsisizmin ve Kontrol Odağının Düzenleyici Rolünün Araştırılması

Tablo 12 incelendiğinde kontrol odağı puanlarının travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol kullanım miktarı arasındaki ilişkide herhangi düzenleyici bir rolü olmadığı belirlenmiştir ($t=-0,0628$). Kırılğan narsisizm puanlarının ise (Etkileşim_2; TSSBToplam*Narsizm) bahsi geçen ilişkiyi düzenleyici bir etkiye sahip olduğu gözlenmiştir ($t=3,1099$; $p<.05$). Kırılğan narsisizm modelin açıklama gücünü %3,29 oranında arttırmaktadır. Kontrol odağı ile kırılğan narsisizm puanları birlikte bu modelle açıklanan varyansı %3,34 oranında arttırmaktadır.

Tablo 12. Travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol kullanım miktarı arasındaki ilişkide kırılğan narsisizm ve kontrol odağı puanlarının düzenleyici rolü

	Katsayı	Se	t	p	Güven Aralığı (LLCI-ULCI)	
Sabit	2,5561	0,3432	7,4490	0,0000	1,8805	3,2323
TSSBÖ Toplam(x)	0,5255	0,2893	1,8162	0,0705	-0,0443	1,0953
Kontrol Odağı(w)	-0,1032	0,2763	-0,3734	0,7092	-0,6474	0,4411
Etkileşim_1 (x*w)	-0,0163	0,2603	-0,0628	0,9500	-0,5289	0,4962
Kırılğan Narsisizm (z)	0,6773	0,2994	2,2618	0,0246	0,0875	1,2670
<i>Etkileşim_2(x*z)</i>	<i>0,7254</i>	<i>0,2332</i>	<i>3,1099</i>	<i>0,0021</i>	<i>0,2660</i>	<i>1,1848</i>
Cinsiyet	1,8357	0,5724	3,2071	0,0015	0,7084	2,9630
Yaş	-0,6855	0,2895	-2,3680	0,0186	-1,2556	-0,1154
R=0,3838	R ² =0,1473	F _(7,251) =6,1950	P=0,0000			



Şekil 7. Katılımcıların travma sonrası stres belirti düzeyleri ile alkol kullanım miktarı puanları arasındaki ilişki

Şekil 7'ye göre katılımcıların travma sonrası stres belirti düzeyleri ile alkol kullanım miktarı puanları arasındaki ilişkide kırılma düzeyinin düzenleyici rolü vardır. Buna göre, kırılma düzeyi ortalama puanında regresyon eğrisi yeşil ile gösterilmiştir. Burada ilişkide herhangi bir düzenleyici rolü yoktur. Bu puanlarda 1 standart sapma yukarı gidildiğindeki eğri incelendiğinde kırılma düzeyinin travma sonrası stres belirtileri ile alkol kullanım miktarı puanı arasındaki ilişkiyi güçlendirici bir rolü olduğu görülmektedir. 1 standart sapma aşağı gidildiğinde ise kırılma düzeyinin düzenleyici etkisi bulunmamaktadır.

Tablo 13. Asıl yordayıcının moderatör değişkenin değerlerindeki koşullu etkisi

Kırılgan Narsizm	Etki	Sh	t	p	LLCI	ULCI
-1,0000	-,2292	,3732	-,6141	,5397	-,9643	,5058
,0000	,5075	,2810	1,8062	,0721	-,0458	1,0609
1,0000	1,2443	,3521	3,5336	,0005	,5508	1,9378

3.3.4. Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi ile Madde Kullanım Miktarı Arasındaki İlişkide Narsisizmin ve Kontrol Odağının Düzenleyici Rollerinin Araştırılması

Tablo 14 incelendiğinde bu modelde düzenleyici değişkenin rolünden bahsedilebileceği görülmektedir. Bu noktada etkileşim 1 (TSSTÖToplam*KontrolOdağı) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-3,0862$; $p<.05$) ancak etkileşim 2 (TSSTÖToplam*Narsisizm) için herhangi bir düzenleyici etkiden bahsedilememektedir ($t=-0,0783$; $p>.05$).

Kontrol odağının düzenleyici rolünün modele katkısı incelendiğinde ilişkinin gücünde %3,42 oranında bir azalış yaratırken narsizm puanlarının bu ilişkide herhangi bir düzenleyici rolü görülmemektedir. Bu iki etkileşim etkisi birlikte modelle açıklanan varyansı %3,56 oranında azaltmaktadır.

Tablo 14. Travma sonrası stres belirti düzeyi ile madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide narsisizm ve kontrol odağı puanlarının düzenleyici rolü

	Katsayı	Se	t	p	Güven Aralığı (LLCI-ULCI)	
Sabit	0,7703	0,2004	3,8440	0,0002	0,3756	1,1649
TSSTÖ Toplam(x)	0,7228	0,1695	4,2632	0,0000	0,3889	1,0567
Kontrol Odağı(w)	-0,2179	0,1629	-1,3373	0,1823	-0,5387	0,1030
<i>Etkileşim_1 (x*w)</i>	<i>-0,4836</i>	<i>0,1576</i>	<i>-3,0862</i>	<i>0,0023</i>	<i>-0,7966</i>	<i>-0,1760</i>
Narsizm (z)	0,0430	0,1687	0,2547	0,7992	-0,2892	0,3751
<i>Etkileşim_2(x*z)</i>	<i>-0,0103</i>	<i>0,1317</i>	<i>-0,0783</i>	<i>0,9376</i>	<i>-0,2698</i>	<i>0,2491</i>
Cinsiyet	0,1706	0,3389	0,5033	0,6152	-0,4968	0,8379
Yaş	0,0159	0,1699	0,0938	0,9253	-0,3187	0,3506
R=0,3135	R ² =0,0983	F _(7,251) =3,9084	P=0,0005			

3.3.5. Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi ile Madde Kullanım Miktarı Arasındaki İlişkide Büyüklenmeci Narsisizmin ve Kontrol Odağının Düzenleyici Rolünün Araştırılması

Tablo 15 incelendiğinde bu modelde travma sonrası stres belirti düzeyi ile madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide kontrol odağının düzenleyici rolü görülmektedir ($t=-3,2810$; $p<.05$). Travma sonrası stres belirti düzeyi ile madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide büyüklenmeci narsisizmin düzenleyici rolüne ise rastlanmamıştır ($t=-0,0922$; $p>.05$).

Kontrol odağının düzenleyici rolünün modele katkısı incelendiğinde, R^2 'de %3,38 oranında bir azalıştan bahsetmek mümkündür. Narsisizm puanlarının bu ilişkide herhangi bir düzenleyici rolü yoktur ve bu iki etkileşim etkisinin birlikte modelle açıklanan varyansa katkısı da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 15. Travma sonrası stres belirti düzeyi ile madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide büyüklenmeci narsisizm ve kontrol odağı puanlarının düzenleyici rolü

	Katsayı	Se	t	p	Güven Aralığı (LLCI-ULCI)	
Sabit	0,7688	0,2000	3,8440	0,0002	0,3749	1,1627
TSSTÖ Toplam (x)	0,7349	0,1684	4,3629	0,0000	0,4032	1,0666
Kontrol Odağı (w)	-0,2287	0,1629	-1,4043	0,1615	-0,5494	0,0920
<i>Etkileşim_1 (x*w)</i>	<i>-0,5157</i>	<i>0,1572</i>	<i>-3,2810</i>	<i>0,0012</i>	<i>-0,8254</i>	<i>-0,2062</i>
Büyüklenmeci Narsisizm (z)	-0,0216	0,1654	-0,1304	0,8964	-0,3472	0,3041
Etkileşim 2 (x*z)	-0,0922	0,1348	-0,6840	0,4946	-0,3578	0,1733
Cinsiyet	0,1999	0,3405	0,5871	0,5577	-0,4707	0,8706
Yaş	-0,0035	0,1673	-0,0207	0,9835	-0,3330	0,3261
R=0,3159	R ² =0,0998	F _(7,251) =3,9759	P=0,0004			

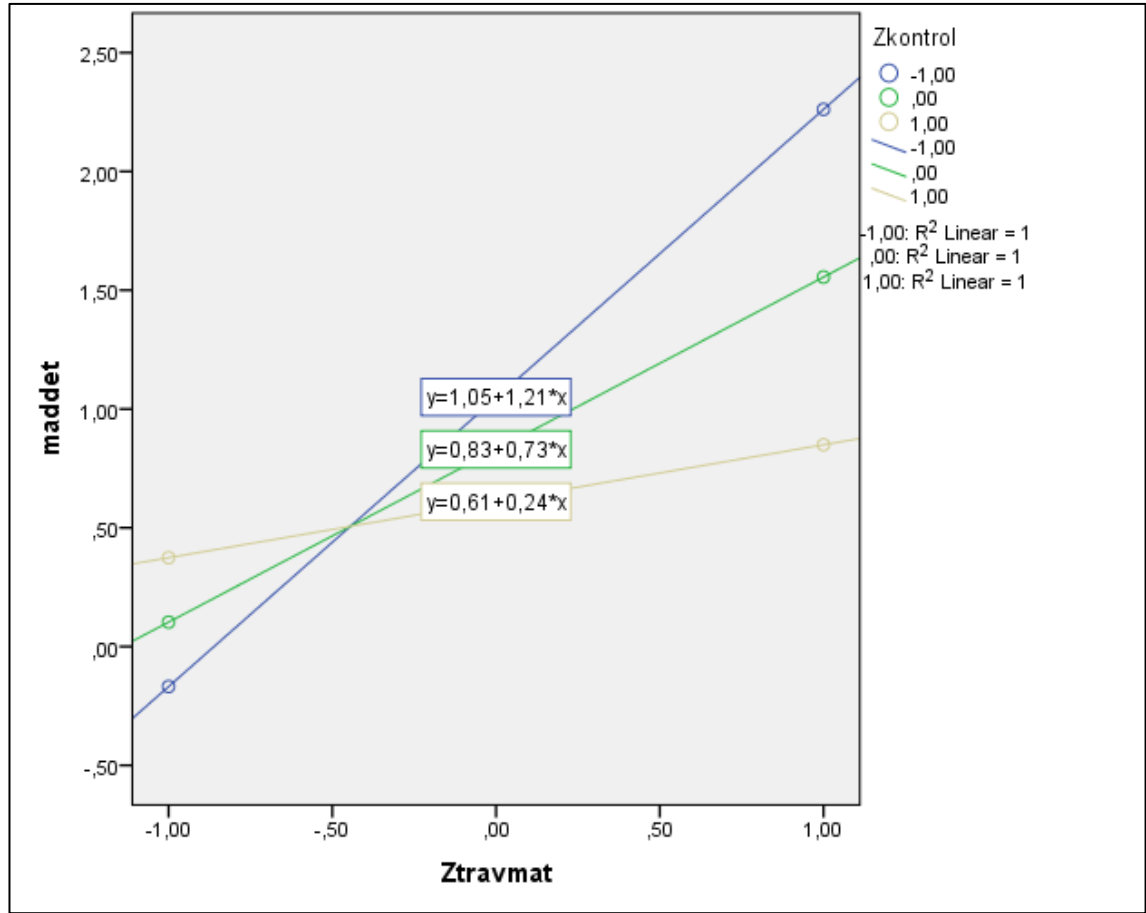
3.3.6. Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi ile Madde Kullanım Miktarı Arasındaki İlişkide Kırılğan Narsisizmin ve Kontrol Odağının Düzenleyici Rolünün Araştırılması

Tablo 16 incelendiğinde travma sonrası stres belirti düzeyi ile madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide kontrol odağının düzenleyici etkisi görülmektedir ($t=-2,8687$; $p<.05$). Travma sonrası stres belirti düzeyi ile madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide kırılğan narsisizmin düzenleyici rolüne ise rastlanmamıştır ($t=1,4831$; $p>.05$).

Kontrol odağının düzenleyici rolünün modele katkısı R^2 'de meydana gelen %2,91 oranında bir azalış olarak görülmektedir. Kırılğan narsisizm puanlarının bu ilişkide herhangi bir düzenleyici rolü görülmemiştir ancak bu iki etkileşim etkisinin birlikte modelde açıklanan varyansa katkısı %4,07 oranında bir azalıştır ($p<.05$).

Tablo 16. Travma sonrası stres belirti düzeyi ile madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide kırılğan narsisizm ve kontrol odağı puanlarının düzenleyici rolü

	Katsayı	Se	t	p	Güven Aralığı (LLCI-ULCI)	
Sabit	,6943	,2021	3,4351	,0007	,2962	1,0924
TSSTÖ Toplam(x)	,6633	,1704	,1704	3,8929	,0001	,0001
Kontrol Odağı(w)	-,2157	,1628	-1,3253	,1863	-,5362	,1048
<i>Etkileşim_1 (x*w)</i>	-,4397	,1533	-2,8687	,0045	-,7416	-,1378
Kırılğan Narsisizm (z)	,1956	,1764	1,1089	,2685	-,1518	,5429
<i>Etkileşim_2 (x*z)</i>	,2037	,1374	1,4831	,1393	-,0668	,4743
Cinsiyet	,2144	,3371	,6359	,5254	-,4496	,8783
Yaş	,0580	,1705	,3402	,7340	-,2778	,3938
R=0,3339	R ² =0,1115	F _(7,251) =6,4519	P=0,0001			



Şekil 8. Katılımcıların travma sonrası stres düzeyi ile madde kullanım miktarı arasındaki ilişki

Şekil 8'e göre, katılımcıların travma sonrası stres düzeyi ile madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide kontrol odağının düzenleyici rolü vardır. Kontrol odağı ortalama puanında regresyon eğrisi yeşil ile gösterilmiştir. Puanlarda 1 standart sapma yukarı gidildiğindeki eğri sarı renklidir. Burada kontrol odağının etkisi anlamlı değildir. 1 standart sapma aşağı gidildiğinde ise eğrinin dikleştiği gözlenmiştir ve kontrol odağı puanlarının düzenleyici etkisinin görüldüğü söylenebilmektedir.

Tablo 17. Asıl yordayıcının moderatör değişkenin değerlerindeki koşullu etkisi

Kontrol Odağı	Etki	Sh	t	p	LLCI	ULCI
-1,0000	1,2148	,2422	5,0148	,0000	,7377	1,6919
,0000	,7263	,1673	4,3398	,0000	,3967	1,0558
1,0000	,2377	,2083	1,1415	,2548	-,1724	,6478

Özetle, yürütülen analizler sonucunda;

Travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol kullanım miktarı arasında bir ilişki bulunmazken madde kullanım miktarı arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunduğu,

Travma sonrası stres belirti düzeyi ile toplam narsisizm puanı, kırılğan narsisizm alt boyutu ve kontrol odağı puanı arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunduğu,

Narsisizm toplam puanı ile alkol kullanım miktarı arasında ve travma sonrası stres belirti düzeyi arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunduğu,

Kontrol odağı ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunduğu,

Kişinin yaşadığı travma sayısının madde kullanım miktarını yordamazken alkol kullanım miktarını pozitif yönde yordadığı,

Kırılğan narsisizm puanlarının travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol kullanım miktarı arasındaki ilişkide düzenleyici etkiye sahip olduğu ve ilişkiyi güçlendirici bir rol oynadığı,

Kontrol odağı puanlarının travma sonrası stres belirti düzeyi ile madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide düzenleyici etkiye sahip olduğu ve ilişkinin gücünü arttıran bir rol oynadığı görülmüştür.

4. BÖLÜM: TARTIŞMA

Bu araştırma travmatik stres belirti düzeyi ile alkol ve madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide narisisizm ve kontrol odağının düzenleyici rollerini araştırmak amaçlanmıştır. Bu bölümde çalışmanın değişkenleri arasındaki ilişkiler alanyazın bağlamında tartışılacaktır. Son olarak çalışmanın klinik katkısı, sınırlılıkları ve gelecek çalışmalar ilişkin öneriler sunulacaktır.

4.1. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN TARTIŞILMASI

4.1.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Alkol ve Madde Kullanımı Arasındaki İlişki

Mevcut çalışmada, alanyazın bulguları ile örtüşmeyecek şekilde, travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol kullanımı arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol kullanımı arasında bir ilişki bulmayan çalışmalar olsa da (McDevitt-Murphy ve ark., 2017) sıklıkla travma sonrası stres belirtilerinin şiddeti arttıkça kullanılan alkol miktarının da artış gösterdiği; ancak bu sonuca ulaşan araştırmaların birçoğunun klinik örneklem ve/veya üniversite örnekleme ile çalıştığı görülmektedir (Evren ve ark., 2006; Klanecky ve ark., 2016).

Yapılan araştırmalarda yaş, alkol kullanımı açısından önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir. Bir meta-analiz çalışmasında, daha genç örneklerle yapılan çalışmaların zararlı alkol kullanımına ilişkin daha yüksek yaygınlık oranları bulunmuştur (Irtizar ve ark., 2021). Dolayısıyla mevcut çalışmada travma sonrası stres belirtileri ile alkol kullanımı arasında ilişki bulunamamasının önemli bir nedeninin örneklemin yaş ortalamasının önceki çalışmalardan daha yüksek olması olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca, daha önce de belirtildiği gibi, arkadaş özellikleri de alkol kullanımı açısından önemli bir etkidir. Yapılan bir çalışmada, arkadaşları alkol kullanan ergenlerin alkol

kullanımına yönelme ihtimalinin daha yüksek olduğunu bulmuştur (Haynie ve ark., 2006). Mevcut çalışmanın yalnızca üniversite öğrencileri örneklemeyle yapılmamış olması da ergenlikteki arkadaş özelliklerinin daha az etkili olmasına sebep olabileceği ve bu durumun da iki değişken arasında ilişki bulunmasını zorlaştırabileceği düşünülmektedir.

Cinsiyetin de önemli bir fark yarattığı ve erkek olmanın alkol kullanımı riskini artırdığı bilinmektedir (Erdamar ve Kurupınar, 2014; Ulukoca ve ark., 2013). Mevcut çalışmanın örnekleminin ağırlıklı olarak kadınlardan oluştuğu görüldüğünde (%64.9) alkol kullanımının travmatik stres açısından daha düşük düzeyde bir risk teşkil etmiş olabileceği de ifade edilebilmektedir.

Tüm bu etkenlerin örneklemdaki ortalama alkol kullanım miktarının düşük olmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla alkol kullanımı açısından düşük riskli bir örnekleme çalışılmasının da travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol kullanımı arasında bir ilişki bulunmasını zorlaştırıldığı söylenebilmektedir.

Travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol kullanım miktarı arasında anlamlı pozitif ilişki görüleceği beklentisi kişilerin olumsuz duyguları azaltmak için alkole başvuracakları görüşüne dayanmaktadır. Bu görüşü destekler nitelikte çalışmalara ek olarak, alkolün yalnızca olumsuz duyguyu gidermek için değil uyarılmak ve olumlu duyguları arttırmak için de kullanıldığı bilinmektedir (Cooper ve ark., 1995). Bu görüşün de travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol kullanımı arasındaki ilişkinin anlamsız olmasını etkilemiş olabileceği düşünülmüştür.

Travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol kullanımı arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır; ancak madde kullanımı miktarının da mevcut örnekleme oldukça düşük olmasına rağmen, madde kullanımı ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzey bir ilişki bulunduğu görülmektedir. Bu bulgu birçok çalışma ile tutarlı gözükmemektedir (Danielson ve ark., 2009; Deykin ve Buka, 1997). Yaşanan travma sonrası stres belirtilerinin şiddetinin artması ile maddenin psikolojik sıkıntıyı giderme amacıyla bir rahatlama yöntemi olarak görüldüğü düşünülmektedir.

4.1.2. Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Narsisizm Arasındaki İlişki

Mevcut çalışmada yapılan korelasyon analizi sonucunda travma sonrası stres belirti düzeyi ile narsisizm toplam puanı ve kırılğan narsisizm alt ölçeği puanları arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca kırılğan narsisizmin, travma sonrası stres tanı ölçeğinin tüm alt boyutlarıyla da (girci düşünce, kaçınma, duygu durum, aşırı uyarılmışlık) anlamlı ve pozitif ilişkide olduğu görülmüştür. Özellikle de duydu durumun, kırılğan narsisizm ile en yüksek ilişki gösteren alt ölçek olduğu tespit edilmiştir. Büyüklenmeci narsisizm puanları ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

Narsisizmin kırılğanlık boyutunun yüksek kaygı, çekingenlik, stres/baskı altında hissetme, içedönüklük ve karamsarlık ile ilişkili olduğu düşünüldüğünden (Eldoğan, 2016; Wink, 1991) bir travmatik yaşam olayının varlığında, kırılğan narsistik yapıya sahip bireylerde daha yoğun travmatik stres belirtileri görülmesi olasıdır.

Kişinin öz saygısının sarsacak deneyimleri (örneğin travmatik bir yaşam olayı) büyüklenmeci narsistik özellikler gösteren kişilerin dışsal faktörlere atfetme eğiliminde bulunarak telafi edebildikleri; ancak kırılğan narsistik kişilerin içsel faktörlere atfederek öz saygıları açısından telafi edemedikleri bilinmektedir (Young ve ark., 2003). Öte yandan kırılğan narsistik özelliklere sahip kişilerin yoğun suçluluk ve utanç duygularına sahip olabildikleri ifade edilmektedir (Dickinson ve Pincus, 2003). Bu gibi etkenlerin de kırılğan narsisizm puanları yüksek olan kişilerin travmatik stres düzeyi açısından daha fazla risk altında olmasına sebep olduğu düşünülebilmektedir.

Bir başka bulgu, kırılğan narsistik özellik gösteren kişilerin hayal kırıklığı ve red korkularına bağlı olarak sosyal ilişkilerden kaçınma eğiliminde olabildiklerini göstermektedir (Rohmann ve ark., 2012; Rose, 2002). Bu kişilerin travmatik stres açısından koruyucu olan sosyal destekten (Brewin ve ark., 2000) daha az yararlanmalarının da olası olması ilişkiyi güçlendiren bir sebep olarak sayılabilmektedir.

Mevcut çalışmada travma sonrası stres belirtileri düzeyi ile büyüklenmeci narsisizm alt boyutu arasında ilişki görülmezken kırılğan narsisizm alt boyutu arasında pozitif ilişki

görülmesi ile bağlantılı olabileceği düşünülen bir diğer bulgu, kırılğan büyüklenmeci narsisistik kişilik özelliği gösteren kişilerdeki özsaygı düzeyinin mutluluk düzeyine aracılık ettiği; ancak kırılğan narsisistik kişilerde mutsuzluk düzeyinin düşük özsaygı ile ilişkili olabileceğinin vurgulanmasıdır (Rose, 2002). Yani kişinin yaşamında travmatik bir olay yokken bile kırılğan narsisistlerin daha düşük öz saygıya ve daha düşük mutluluk seviyesine sahip oldukları görülmektedir. Dolayısıyla travmatik bir olayın varlığında daha yüksek stres seviyesi ile başa çıkmaya çalışmaları anlamlı bir bulgu olarak gözükmektedir.

Son olarak, büyüklenmeci narsisizmde öfke gibi duygular açıkça ifade edilme eğilimindeyken kırılğan narsisizmde bu tür olumsuz duyguların dışa vurulmasının kolay olmadığı belirtilmektedir (Ronningstam, 2005). Duygu ifade etme güçlüğü ile travma sonrası stres bozukluğunun ilişkili bulunması (Wongpakaran ve ark., 2017) kırılğan narsisistlerin duygu ifadesinde yaşadığı güçlüğü de travmatik stres belirtilerinin yüksek olmasına etki ettiği düşünülebilmektedir.

4.1.3. Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Kontrol Odağı Arasındaki İlişki

Mevcut araştırmada travma sonrası stres belirti düzeyi ile kontrol odağı arasında düşük düzeyde anlamlı, pozitif ilişki bulunmuştur. Kişinin dış kontrol odağı inancı arttıkça travma sonrası stres belirti düzeyinin de arttığı söylenebilmektedir. Bu bulgu alanyazın ile tutarlıdır (Casella ve Motta, 1990; Karstoft ve ark., 2015). Olayların sonuçları konusunda daha az kontrole sahip olduğunun düşünülmesi kişilerin mağdur rolünü benimsemesine sebep olarak travmatik stres açısından bir risk faktörü olarak görülmektedir (Gökpınar.2011).

Başka bir açıdan, travmatik yaşam olayının ardından kişinin sahip olduğu temel inançların sarsılabildiği de görülmüştür (Janoff-Bulman, 1989). Bu bilgiye göre, zaten dış kontrol odağı inancına sahip olan kişilerin mi daha fazla travmatik stres yaşadığı, yoksa olaydan sonra sarsılan kontrol edilebilirlik inancının mı kişiyi travmatik stres belirtilerine yatkın hale getirdiğini mevcut çalışmada söylemek güçtür.

4.1.4. Alkol ve Madde Kullanımı ile Narsisizm Arasındaki İlişki

Narsisizm toplam puanı, büyüklenmeci narsisizm ve kırılgen narsisizm ile alkol kullanım miktarı arasında anlamlı, pozitif ilişki bulunmuştur; ancak mevcut çalışmada narsisizm ve boyutlarının madde kullanımı ile ilişkisine rastlanmamıştır.

Yapılan çalışmalarda, mevcut çalışmanın sonucu ile uyumlu olarak, kişinin narsisistik kırılgenliğinin şiddetlenmesine sebep olan herhangi bir dışsal krizin alkol kullanımını arttırabileceği düşünülmüştür (Anlı ve ark., 2017; Wurmser, 1974). Kalyoncu ve arkadaşlarının (2002) yapmış oldukları çalışmada, alkol kullanım bozukluğu tedavisi gören kişilerin suçluluk ve utanç duyguları kontrol grubuna kıyasla yüksek bulunmuş ve kişilerin bu duyguları bastırmanın bir yolu olarak da alkol kullanımına eğildiği düşünülmüştür. Kırılgen narsisist kişilerin de suçluluk ve özellikle de üstünlük fantezilerinden kaynaklı utanç duygularını yoğun yaşadıkları üşünüldüğünde (Dickinson ve Pincus, 2003) mevcut çalışmada kırılgen narsisizm puanları ile alkol kullanım puanları arasında çıkan ilişki anlamlı gözükmektedir. Besser ve Priel (2010) kırılgen narsisistik kişilik özellikleri taşıyan kişilerin olumsuz durumlara fazlasıyla odaklanmayla birlikte zihinlerinin olumsuz düşüncelerle meşgul olduğunu ifade etmektedirler. Bu olumsuz düşünceler ve beraberinde gelen olumsuz duyguları engellemek için bir kaçma ve kaçınma davranışı olan alkol kullanımına yönelebilecekleri düşünülmektedir.

Büyüklenmeci narsisizmde de kırılgen benliğin olduğu ve temelde yetersizlik duygusuna karşı savunma geliştirdikleri görüşü (Robbins ve Dupont, 1992) temel alındığında alkol kullanımı ve büyüklenmeci narsisizm ilişkisi ile ilgili benzer yorumlar yapılabilmektedir. Bununla birlikte bu ilişkiyi ortaya çıkaran başka temel bir etkenin risk alma davranışı olduğu düşünülmektedir. Bulgular büyüklenmeci narsisistlerin daha fazla risk alma (özellikle de fiziksel riskler) davranışında bulunduğunu göstermektedir (Grosz ve ark., 2018; Kjeldgaard-Christiansen ve Nafstad, 2018). Örneğin, 475 sürücü ile yürütölen bir çalışmada narsisizm, psikopati ve Makyavelizm kişilik özelliklerine (karanlık üçlü) sahip kişilerin alkollü araç kullanmak gibi riskli davranışlara yönelik olumlu tutumlar gösterdikleri bulunmuştur (Endriulaitiene ve ark., 2018). Dolayısıyla bu kişilerin fazla miktarda ve riskli alkol kullanma olasılıklarının arttırdığı ve bu durumun mevcut araştırma bulgusunun bir açıklaması olabileceği düşünülmüştür.

4.1.5. Alkol ve Madde Kullanımı ile Kontrol Odağı Arasındaki İlişki

Mevcut çalışmada kontrol odağı toplam puanı ile alkol ve madde kullanımı arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır; ancak kontrol odağı alt boyutları incelendiğinde alkol kullanım miktarı ile kadercilik alt boyutu arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

Daha önce yapılan birçok çalışma alkol ve madde kullanan veya bağımlılığı olan kişilerin kullanmayanlara göre daha fazla dış kontrol odağına sahip olduğunu ortaya koymuştur (Clarke ve ark., 1982; Pektaş ve ark., 2003; Dekel ve ark., 2004; Bright ve ark., 2013). Yani alkol kullanımsorununa sahip kişilerin, olayları dış etmenlere bağladıkları ve alkolü olaylar üzerinde bir kontrol mekanizması olarak kullandıkları söylenebilmektedir (Gowan ve ark., 2012). Bunun aksine, madde kullanıcılarının kullanmayanlara göre daha fazla iç kontrol odağı inancına sahip olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Distefano ve ark., 1972).

Mevcut çalışmanın sonucu ile benzer olarak bu iki değişken arasında anlamlı ilişki olmadığı gösteren çalışmalar da yer almaktadır (Distefano ve ark., 1972; Schneider ve Busch, 1998); ancak belirtilmelidir ki alanyazında genel kanı, iç kontrol odağının yüksek oluşunun psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğudur (Werner ve Smith, 1982).

Mevcut çalışmada alkol ve madde kullanım bozuklukları tanıma testlerinden alınan puanların çok düşük olmasının birçok ilişkiyi etkilediği gibi kontrol odağı ve alkol/madde kullanımı ilişkisini de etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte alkol kullanımı ile kadercilik arasında görülen negatif ilişki dikkat çekmektedir. Kişide var olan kader inancı arttığında alkol kullanımının azaldığı görülmüştür. Bu da alanyazınla uyumlu bir sonuç gibi gözükmemektedir (Bilim Şenel, 2013; Kaya, 2019). Kadercilik alt boyutunu oluşturan sorular incelendiğinde (1. Bir şeyin olacağı varsa eninde sonunda mutlaka olur. 2. İnsanın dini inancının olması, hayatta karşılaşılabileceği birçok zorluğu daha kolay aşmasına yardım eder. 3. Kaderin insan yaşamı üzerinde çok büyük bir rolü vardır.) dini inanışa atıf yapan ve dolayısıyla dini inancı daha kuvvetli kişiler tarafından yüksek puanlanma ihtimali olan maddeler olarak yorumlanabilmektedir. Bu bağlamda İslam

inancının alkollü yasaklamasının da ülkemiz örneğinde bu ilişkinin negatif çıkmasına etki ettiği düşünülmüştür.

4.1.6. Kontrol Odağı ile Narsisizm Arasındaki İlişki

Kontrol odağı ile kırılğan narsisizm arasında anlamlı ve pozitif ilişki bulunmuştur. Bu da kişilerin kırılğan narsisizm puanları arttıkça daha fazla dış kontrol odağı inancına sahip olduklarını söylemektedir. Bu sonuç Narsisizm’de Algılanan Kontrol Teorisi ile (Perceived Control Theory of Narcissism) uyumludur (Hansen-Brown, 2018). Bu teori, kontrol algısını iki narsisistik alt tip arasındaki ayırt edici faktör olarak tanımlar. Teori, büyüklenmeci narsisistlerin sonuçlar üzerinde algılanan kontrole sahip olduğunu ancak savunmasız (kırılğan) narsisistlerin bu sonuçlar ve dünya üzerindeki kontrol algılarının düşük olduğunu savunmaktadır. Çalışmada bu teori ile uyumlu olarak büyüklenmeci narsisizm ile kontrol odağı arasında anlamlı ve negatif bir ilişki bulunmamıştır; ancak kırılğan narsisizm ile kontrol odağı inancı arasında görülen pozitif ilişki teori ile örtüşmektedir. Ayrıca mevcut çalışmayla uyumlu olarak Sullivan (2020) araştırmasında bu teoriyi destekler nitelikte sonuçlar elde etmiş ve kırılğan narsisizm ile dış kontrol odağı arasında pozitif ilişkiler ortaya koymuştur.

4.1.7. Yaşanan Travmatik Olay Sayısı ile Travma Sonrası Stres Belirtil Düzeyi ve Alkol / Madde Kullanımı Arasındaki İlişkiler

Yapılan analizler sonucunda alkol ve madde kullanımının birbirleri ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkide olduğu tespit edilmiştir. Travmatik olay sayısı ile alkol kullanım miktarı arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki gözlenmiştir. Ek olarak, kişinin yaşadığı travmatik olay sayısının alkol kullanım miktarı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir rolü olduğu ve travmatik yaşam olayı sayısının bireyin alkol kullanım miktarındaki varyansın %4’ünü açıkladığı görülmektedir. Bu sonuç, yaşanan travmatik olay sayısının alkol kullanımı ve alkolle ilgili sorun yaşama riskini artırdığını gösteren çalışmalar ile uyumludur (Pilgrim ve ark., 2016). Mevcut çalışmada hataların çoklu bağlantılılık sorunu sebebiyle (Durbin Watson=0,014) yaşanan travma sayısı ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla analiz yürütülmemiştir.

Madde kullanım miktarı için incelendiğinde ise travmatik yaşam olayı sayısının madde kullanım miktarını yordamada istatistiksel olarak anlamlı bir rolü olmadığı görülmektedir.

4.2. ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLERİN DÜZENLEYİCİ ROLLERİNİN TARTIŞILMASI

4.2.1. Travma Sonrası Stres Belirti Şiddeti ile Alkol Kullanım Düzeyi Arasında Narsisizmin Düzenleyici Rolü

Bulgular incelendiğinde travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamasına rağmen kırılğan narsisizmin düzenleyici rolünün olduğu görülmektedir. Yapılan düzenleyici değişken analizlerinde Hayes'in (2013) önerdiği yöntemin kullanılması ve iki değişken arasında anlamlı ilişki bulunmasının düzenleyicilik analizleri için bir koşul olarak gösterilmemesi sebebiyle temel ilişki bulunmamasına rağmen düzenleyici değişken analizleri yürütülmüştür. Ancak var olan bu durum bulguların yorumlanmasını zorlaştırdığı unutulmamalıdır.

Yapılan düzenleyici değişken analizleri, travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol kullanım miktarı arasında kırılğan narsisizmin düzenleyici rolü olduğunu göstermektedir. Bu düzenleyici etki yalnızca kırılğan narsisizm puanları ortalamanın 1 standart sapma üstünde olduğunda görülmektedir. Bu da kırılğan narsisizm puanları yükseldiğinde travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol kullanım miktarı arasındaki ilişkinin güçlendiğini göstermektedir. Bu, kırılğan narsisizmin ilişkili olduğu özellikler düşünüldüğünde beklenen bir sonuçtur. Örneğin, kırılğan narsisizmin karakterize olduğu düşünülen en önemli özelliklerden biri utanç ve kaçınma davranışlarıdır (Kohut, 1966; Van Buren ve Meehan, 2015). Kişilerin yaşadıkları travmatik olay sonrası yaşadıkları stres ve stres belirtileriyle baş etmekte daha çok zorlandıkları ve dolayısıyla bir kaçınma yolu olarak daha fazla alkol kullanımına yöneldikleri düşünülmüştür.

Mevcut çalışmada beklenilenin aksine büyükenmeci narsisizm alt boyutu ve narsisizm toplam puanlarının düzenleyici rolüne rastlanmamıştır. Beklenilenin aksinde ortaya çıkan

bu sonuç araştırmanın sınırlılıklarının yanı sıra büyüklenmeci fantezilerin travmatik stres ile baş etmek açısından koruyucu olmuş olabileceği düşüncesini akla getirmektedir.

4.2.2. Travma Sonrası Stres Belirti Şiddeti ile Madde Kullanım Düzeyi Arasında Kontrol Odağının Düzenleyici Rolü

Yapılan düzenleyici analizler travma sonrası stres belirti düzeyi ile madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide kontrol odağının düzenleyici rolü olduğunu göstermektedir ve modele katkısı %2,91 oranında bir azalıştır. Bu düzenleyici rol, kontrol odağı puanları ortalama ve ortalamanın 1 standart sapma altında olduğunda görülmektedir. Azalan puanlar iç kontrol odağı ile ilişkili olduğundan, kişiler iç kontrol odağı inancına sahip olmaya doğru yaklaştıkça travma sonrası stres belirti düzeyleri ve madde kullanım miktarları arasındaki ilişkinin arttığı söylenebilmektedir. Bu sonucun çalışmanın hipotezleri ile uyumlu bir sonuç olmadığı görülmektedir.

İç kontrol odağı inancının psikolojik sağlamlıkla ilişkilendirilmesi açısından (Werner ve Smith, 1982) çıkan sonuç alan yazın ile örtüşmemektedir; ancak mevcut çalışmanın örneklemini detaylı incelemek bu durumun sebebine ilişkin birkaç açıklamayı mümkün hale getirmektedir. Örneklem incelendiğinde, katılımcıların en çok maruz kaldığı travmatik yaşam olayların ilkinin sevilen birinin beklenmedik ölümüne (%57,5), ikincisinin ise hayatı tehdit eden ciddi bir hastalığa (%44,4) maruz kalmak olduğu görülmektedir. Bu gibi, kişilerin kontrolünde olmayan durumlar karşısında iç kontrol odağı inancının psikolojik sağlamlığı her zaman beraberinde getirmeyebileceği de göz önüne alınmalıdır. Kişilerin ölüm ve hastalık gibi üzerinde kontrol sağlamalarının mümkün olmadığı durumları kader, şans gibi dış etkenlere bağlamasının koruyucu olabileceği düşünülmüştür. Bu açıdan kontrol odağı inancının travmatik yaşam olaylarının türü ile ilişkisini incelemek için ek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

4.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE KLİNİK DOĞURGULARI

Ülkemizde travmatik yaşam olaylarına en az bir kez maruz kalma oranının yaklaşık %84 olduğu görülmüştür (Karancı ve ark., 2009). Özellikle son yıllarda gerçekleşen Covid-19

salgını ve ülkemizi derinden etkileyen deprem felaketleri göz önüne alındığında travmatik deneyimler sonucunda travma sonrası stres belirtileri yaşayan kişi sayısının oldukça fazla olduğu söylenebilmektedir. Kişiler, yoğunluğu değişmekle birlikte kendilerine büyük ölçüde sıkıntı veren bu stres belirtilerini rahatlatmanın çeşitli yollarını denemekte ve alkol/madde tüketimine yönelmeyi seçebilmektedirler. Bu tüketim, alkol/madde kötüye kullanımına ya da bağımlılığın dönüşebilmesi açısından dikkat edilmesi gereken bir noktadır.

Ülkemizde travmatik yaşam olaylarının fazlalığı ve etkilerinin yoğunluğu gibi sebeplerle araştırmacılar tarafından konuya gösterilen ilgi oldukça yoğun da olsa çalışmaların genellikle TSSB ya da alkol/madde kullanım bozukluğu tanısı almış kişilerle yapıldığı dikkat çekmektedir. Mevcut çalışma klinik olmayan örneklerle çalışılması ve TSSB'nin madde kullanım bozukluğuyla ilişkisinin yanı sıra travma sonrası stres belirtilerinin madde kullanımı ile ilişkisinin gösterilmesi açısından önemlidir.

Benzer şekilde ulaşılabilen literatürde klinik olmayan narsisizm ile ilgili yapılan çalışma sayısının oldukça az olduğu görülürken travma sonrası stres ve alkol/madde kullanımı bağlamında narsisizmin tartışıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Özellikle ülkemiz alan yazını için bu konuda bir çalışmanın önemli olacağı düşünülmektedir. Ek olarak birçok çalışma travmatik olayların yalnızca belirli biçimlerine maruz kalan katılımcılarla yürütülmüştür (örneğin, çocukluk çağı travmaları), bu da travmatik stres tepkileri ile alkol/madde kullanımı ilişkisi hakkında genel açıklamalar yapmayı zorlaştırmaktadır. Mevcut çalışmaya dahil olan kişilerin deneyimledikleri travma yaşantısı açısından bir dışlama ölçütü konulmaması ve farklı türlerde travma deneyimleyen kişilerle çalışılması genellenebilirlik açısından araştırmanı güçlü yanlarındanır.

Tek başına travmatik stres belirtilerinin ilişkili olduğu faktörleri anlamının önemine ek olarak travmatik stres belirtileri ile yüksek oranda birlikte görülen alkol ve madde kullanımı ile ilişkili faktörleri anlamak da oldukça önemli görülmektedir. Özellikle ülkemizde yaşanan deprem felaketinin büyüklüğü ve geniş bir kitleyi etkilediği düşünüldüğünde kişilerin tehlikeli bir şekilde alkol/madde kullanımına yönelmesine ilişkin koruyucu çalışmalar yapmanın önemli olduğu bilinmektedir. Bu kapsamda mevcut tez çalışmasıyla hem hangi bireylerin daha çok risk altında olduğuna yönelik fikir

edinmek hem de bu bağlamda koruyucu ruh sağlığı çalışmaları yürütmek ve riskli davranışları azaltmak açısından fayda sağlayabileceği düşünülmektedir. Örneğin, kırılğan narsisistik kişilik özelliklerinin artmasının travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol kullanım miktarı arasındaki ilişkiyi güçlendiren bir rolü olduğu sonucuna varılması araştırmacıları ve saha çalışanlarının bu bağlamda kırılğan narsisistik özellikleri daha iyi anlamaları ve etkili müdahale yöntemleri geliştirebilmeler için için yararlı olabileceği düşünülmektedir.

4.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE İLERİKİ ARAŞTIRMALAR İÇİN ÖNERİLER

Mevcut araştırmanın en önemli sınırlılığının kişilerin travmatik olayları ne zaman deneyimlediklerinin bilinmemesi olduğu düşünülmektedir. Travmatik olayın deneyimlenmesi üzerinden geçen sürenin travmatik stres belirti düzeyi ile alkol/madde kullanımı arasındaki ilişkiyi ve dolayısıyla devamındaki düzenleyici rolleri de etkileyebileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla gelecek araştırmalarda kişilerin yaşadıkları travmatik olayın üzerinden geçen sürenin de dikkate alınması önemli olacaktır.

Mevcut araştırma 18-65 aralığında yaşa sahip olan ve dolayısıyla demografik değişkenler açısından da farklılaşmaların yoğun olduğu bir örnekleme yapılmıştır. Bu durum, bulguların genellenebilirliğinin artması açısından avantaj olmanın yanı sıra yanı sıra, tartışma bölümünde yer verildiği gibi, sonucu etkileme ihtimaline sahip olmasına karşın kontrol edilemeyen karıştırıcı etkenlerin sayısını da arttırmaktadır.

Çalışmanın klinik olmayan bir örnekleme yapılması amaçlandığından alkol/madde bağımlılığı tanısı olan kişilerin verileri analize dâhil edilmemiştir. Bununla birlikte alkol ve madde kullanım düzeylerinin ortalama değerinin oldukça düşük kaldığı görülmüş ve bu durumun çalışmadaki değişkenler arasındaki ilişkileri yorumlamayı zorlaştırdığı düşünülmüştür. Bu sebeple mevcut çalışmanın daha geniş bir örneklem ile yapılmasının sonuçların doğruluğu açısından daha uygun olacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın yordanan değişkenlerinden biri madde kullanımınıdır. Madde kullanımının ülkemizde yasal olmadığı bilindiğinden katılımcıların Madde Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi'ni içten ve doğru bir şekilde yanıtlamama ihtimalleri göz önüne alınmalıdır. Benzer şekilde, yasal olsa da kültüre bağlı olarak alkol kullanımının da kabul görmeyen bir yönü olması sebebiyle aynı bozucu etki Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi için de geçerli olabilmektedir.

Araştırmada kullanılan Travmatik Stres Tanı Ölçeği-5'te kişileri en çok etkileyen travmatik olayı yazmaları ve ardından soruları bu olaya göre cevaplamaları istenmektedir. Sonuçlar incelendiğinde bazı katılımcıların olayı çok detaylı yazdıkları, bazılarının da olayı anlatmaktan uzak, kısa cevaplar verdiği görülmektedir. Bu durum katılımcıların deneyimlerini tekrar hatırlamalarının ve gösterdikleri direnç seviyelerinin farklılığına işaret edebilmektedir. Dolayısıyla katılımcı yanıtlarının nesnellğine ilişkin belirsizlik sonuçlar üzerinde bozucu etkilerin olabileceğini akla getirmektedir.

Çalışmada çevrim içi veri toplama yöntemi kullanıldığından kişilerin ölçek setini doldurdukları çevresel koşullara ilişkin bir standardizasyon sağlanamaması karıştırıcı etkilerden sabitlenmesi engellemiştir. Ayrıca kullanılan çevrim içi veri toplama platformunun ölçeklerin karışık sunulmasına imkân sağlamadığı için ölçekler her katılımcıya aynı sırada sunulmuştur. Dolayısıyla ölçekleri doldururken yaşanabilecek yorgunluk etkisi kontrol altına alınamamıştır.

Mevcut çalışmanın bir diğer sınırlılığı, yapılan G Power analizi sonrasında ulaşılması planlanan katılımcı sayısına (311) ulaşamamasıdır. Veri toplama aşamasının sonlarında, ülkemizde yaşanan büyük deprem felaketinin çalışmanın konusu itibarıyla sonuçları etkileyebileceği düşünüldüğünden veri toplama aşaması durdurulmuş ve analizler 256 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir.

Son olarak mevcut çalışmanın kesitsel olduğu ve dolayısıyla değişkenlerinin etkilerine dair nedensel bir sonuca varılamayacağı da unutulmamalıdır. Bu nedenle ileriki çalışmalarda boylamsal desenle veri toplanması yararlı olacaktır.

SONUÇ

Mevcut çalışmada travmatik yaşam olayı sonrasında ortaya çıkan travmatik stres belirti düzeyleri ile alkol ve madde kullanımı arasındaki ilişkinin gücünü etkileyebileceği düşünülen bireysel faktörlerin rolünü incelenmiştir. Bu bireysel faktörler, alanyazın incelendiğinde, önemli düzenleyici rol oynayabileceği beklenen narsisizm ve kontrol odağı inancı olarak belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda travma sonrası stres belirti düzeyi ile madde kullanımı arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunurken alkol kullanımıyla anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Alanyazındaki birçok çalışma ile ters düşen bu durumun olası sebepleri alanyazın bağlamında tartışılmış ve ek olarak alkol ve madde kullanımı açısından düşük riskli bir örneklem ile çalışılmış olmasının çeşitli sebepleri incelenmiştir. Yapılan düzenleyici değişken analizleri sonucunda travma sonrası stres belirtileri şiddeti ile alkol kullanımı düzeyi arasında kırılğan narsisizmin düzenleyici bir rolü olduğu belirlenmiştir. Büyüklenmeci ve kırılğan narsisistik özelliklerin farkı tartışılmış ve bu farkın mevcut bulguyu ne şekilde etkilemiş olabileceği yorumlanmıştır. Buna ek olarak travma sonrası stres belirti şiddeti ile madde kullanımı düzeyi arasında kontrol odağının düzenleyici rolünde iç kontrol odağı inancının mevcut ilişkiyi zayıflattığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu araştırma neticesinde travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol/madde kullanımı arasındaki ilişkiyi açıklamak üzere bazı bireysel özelliklerin önemi vurgulanmış ve daha önce birlikte çalışmadığı düşünülen narsisizm kavramı bu ilişki ile bağdaştırılmıştır. Ek olarak travmatik yaşam olaylarına maruziyetin yüksek olduğu ülkemizde özellikle de son dönemde yaşanan deprem felaketinin ardından dikkat edilmesi gereken önleyici çalışmalara dair bulgular ortaya çıktığı da düşünülmektedir. Bu bağlamda kişilerin olaylar üzerindeki kontrol algılarına yönelik çalışmaların yapılmasının değerli olabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

KAYNAKÇA

- Akca, M. (2017). The Impact of Toxic Leadership on Intention to Leave of Employees. *International Journal of Economics, Business and Management Research*, 1(04), 285- 298.
- Aker, T. (2006) 1999 Marmara depremleri: Epidemiyolojik bulgular ve toplum ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 204-212.
- Aki, Ş. Ö. E., Arıkan, Z., ve Işıklı, S. (2008). Erken remisyonadaki alkol bağımlıları, en az bir yıldır remisyonunda olan alkol bağımlıları ve kontrol grubunun başa çıkma mekanizmaları yönünden karşılaştırılması [Comparison of coping mechanisms between alcoholics in early remission and alcoholics in remission at least for 1 year and control group]. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(2), 37-47.
- American Psychiatric Association (1952). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (1968). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 2nd edition (DSM-II). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3rd edition (DSM-III). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (1987). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3rd edition, text rev (DSM-III-R). American Psychiatric Association Press, Washington DC.
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th edition (DSM-IV). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th edition, text rev (DSM-IV-R). Washington, DC: Author.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Amir, M. ve Sol, O. (1999). Psychological impact and prevalence of traumatic events in a student sample in Israel: The effect of multiple traumatic events and physical injury. *Journal of Traumatic Stress*, 12(1), 139-154. doi:10.1023/a:1024754618063

- Anlı, İ., Can, Y., ve Evren, C. (2017). Erkek Alkol kullanım bozukluğu hastalarında patolojik narsisizmin erken dönem uyumsuz şemaların gelişimi üzerindeki etkisi. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 9(1), 63-63. doi:10.18863/pgy.281127
- Arıkan, Z. (2011). *Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı*, Ankara, s.105.
- Azrin, N. H., Acierno, R., Kogan, E. S., Donohue, B., Besalel, V. A., & McMahon, P. T. (1996). Follow-up results of supportive versus behavioral therapy for illicit drug use. *Behaviour Research and Therapy*, 34(1), 41–46. doi:10.1016/0005-7967(95)00049-4
- Babor, T., De la Fuente, J. R., Saunders, J. B. ve Grant, M. (1989). AUDIT-The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary health care. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health.
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. ve Monterio, M. (2001). AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary care (2nd ed.). WHO/MSD/MSB/01 Ga, Geneva: World Health Organization.
- Bachar, E., Hadar, H., & Shalev, A.Y. (2005). Narcissistic vulnerability and the development of PTSD: A prospective study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(11), 762–765.
- Becker, H. (1963). Becoming a marijuana user. *The American Journal of Sociology*, 59 (3), 235–242.
- Becker, J. B., McClellan, M. L., & Reed, B. G. (2017). Sex differences, gender and addiction. *Journal of neuroscience research*, 95(1-2), 136-147.
- Berke, J., & Hernton, C. C. (1977). *The cannabis experience: An interpretative study of the effects of marijuana and hashish*. UK: Quartet Books
- Berman, A., Bergman, H., Palmstierna, T. & Schlyter, F. (2005). Evaluation of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) in criminal justice and detoxification settings and in a Swedish population sample. *European Addiction Research*, 11(1), 22-31. doi:10.1159/00008141
- Besser, A., & Priel, B. (2010). Grandiose narcissism versus vulnerable narcissism in threatening situations: Emotional reactions to achievement failure and interpersonal rejection. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(8), 874–902. doi:10.1521/jscp.2010.29.8.874

- Besser, A., Zeigler-Hill, V., Pincus, A. L., & Neria, Y. (2013). Pathological Narcissism and Acute Anxiety Symptoms After Trauma: A Study of Israeli Civilians Exposed to War. *Psychiatry. Interpersonal and Biological Processes*, 76(4), 381-397. doi:10.1521/psyc.2013.76.4.38
- Beyazyürek M. ve Şatır, T. (2000) Madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 4, 50- 56.
- Bilim Şenel, G. (2013). *Alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan bireylerin suçluluk utanç duyguları, stresle başa çıkma tarzları ve iç-dış kontrol odağı açısından karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Brady, K. T., Back, S. E., & Coffey, S. F. (2004). Substance Abuse and Posttraumatic Stress Disorder. *Current Directions in Psychological Science*, 13(5), 206–209. doi:10.1111/j.0963-7214.2004.00309.x
- Brady, K. T., Dansky, B. S., Sonne, S. C., & Saladin, M. E. (1998). Posttraumatic stress disorder and cocaine dependence: Order of onset. *American Journal on Addictions*, 7(2), 128-135. doi:10.3109/10550499809034484
- Bremner, J. D., Southwick, S. M., Darnell, A., & Charney, D. S. (1996). Chronic PTSD in Vietnam combat veterans: Course of illness and substance abuse. *The American Journal of Psychiatry*, 153(3), 369–375. <https://doi.org/10.1176/ajp.153.3.369>
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766. doi:10.1037/0022-006x.68.5.748
- Brewin, C. R., Andrews, B., Rose, S., & Kirk, M. (1999). Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in victims of violent crime. *American Journal of Psychiatry*, 156(3), 360-366. doi:10.1176/ajp.156.3.360
- Bright, S. J., Kane, R., Marsh, A., & Bishop, B. (2013). Psychometric properties of the locus of control of behaviour scale (LCBS) among Australians seeking alcohol and other drug (AOD) treatment. *Australian Psychologist*, 48(3), 172–177. doi:10.1111/j.1742-9544.2012.00094.x
- Cain, N. M., Pincus, A.L., & Ansell, E.B. (2008). Narcissism at the crossroads: Phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical Psychology Review*, 28(4), 638–656.

- Campbell, W. K. (2011). *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Carbonneau, R., Vitaro, F., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2021). Alcohol, marijuana and other illicit drugs use throughout adolescence: Co-occurring courses and preadolescent risk-factors. *Child Psychiatry & Human Development*, 53(6), 1194-1206. doi:10.1007/s10578-021-01202-w
- Casella, L. ve Motta, R. W. (1990). Comparison of characteristics of Vietnam veterans with and without posttraumatic stress disorder. *Psychological Reports*, 67(2), 595-605.
- Chastain, G. (2006). Alcohol, Neurotransmitter Systems, and behavior. *The Journal of General Psychology*, 133(4), 329-335. doi:10.3200/genp.133.4.329-335
- Clarke, J. H., MacPherson, B. V., & Holmes, D. R. (1982). Cigarette smoking and external locus of control among young adolescents. *Journal of Health and Social Behavior*, 23(3), 253. doi:10.2307/2136633
- Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M., & Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 990-1005. doi:10.1037/0022-3514.69.5.990
- Cusack, S. E., Hicks, T. A., Bourdon, J., Sheerin, C. M., Overstreet, C. M., Kendler, K. S., Amstadter, A. B. (2018). Prevalence and predictors of PTSD among a college sample. *Journal of American College Health*, 1-9. doi:10.1080/07448481.2018.1462824
- Çakmak, D. ve Saatçioğlu, O. (2005). *Bağımlılık ve komorbidite*. İstanbul: Özgül Matbaacılık
- Dağ, İ. (2002). Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ): Ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 17(49), 77-90.
- Danielson, C. K., Amstadter, A. B., Dangelmaier, R. E., Resnick, H. S., Saunders, B. E., & Kilpatrick, D. G. (2009). Trauma-related risk factors for substance abuse among male versus female young adults. *Addictive Behaviors*, 34(4), 395-399. doi:10.1016/j.addbeh.2008.11.009
- Dasgupta A. (2011). *The Science of Drinking: How Alcohol Affects Your Body and Mind*. Rowman & Littlefield Publishers.

- Debnam, K. (2012). Spiritual Health Locus of Control and Health Behaviors in African Americans. *American Journal of Health Behavior*, 36(3), 360-372. doi:10.5993/ajhb.36.3.7
- Dekel, R., Benbenishty, R., & Amram, Y. (2004). Therapeutic communities for drug addicts: Prediction of long-term outcomes. *Addictive Behaviors*, 29(9), 1833–1837. doi:10.1016/j.addbeh.2004.01.009
- Deykin, E.Y. & Buka, S.L. (1997). Prevalence and risk factors for posttraumatic stress disorder among chemically dependent adolescents. *Am J Psychiatry*, 154, 752-75.
- Dickinson, K. A., & Pincus, A. L. (2003). Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism. *Journal of Personality Disorders*, 17(3), 188–207. doi:10.1521/pedi.17.3.188.22146
- Distefano, M. K., Pryer, M. W., & Garrison, J. L. (1972). Internal-external control among alcoholics. *Journal of Clinical Psychology*, 28(1), 36–37. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(197201\)28:1<36::AID-JCLP2270280113>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/1097-4679(197201)28:1<36::AID-JCLP2270280113>3.0.CO;2-X)
- Doruk, A. ve Aydın, H. (1993). *Posttravmatic stress disorder and comorbidity*. III. Congress of Balkan Military Medical committee Athens-Greece, Abstract book, s.141.
- Dürü, Ç. (2006). Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi ve Bir Model Önerisi. Yayımlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Edenberg, H. J., & Foroud, T. (2014). Genetics of alcoholism. *Handbook of Clinical Neurology*, 561–571. doi:10.1016/b978-0-444-62619-6.00032-x
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345. doi:10.1016/s0005-7967(99)00123-0
- Ehlers, A., Mayou, R. A., & Bryant, B. (1998). Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(3), 508–519. doi:10.1037/0021-843x.107.3.508
- Eksi, F. (2016). The short form of the Five-Factor Narcissism Inventory: Psychometric equivalence of the Turkish version. *Educational Sciences. Theory & Practice*, 16(4): 1081-1096.

- Eldoğan, D. (2016). Hangi Narsizm? Büyüklenmeci ve Kırılđan Narsizmin Karşılaştırılmasına İlişkin Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 19(z37), 1-10.
- Endriulaitiene, A., Őeibokaite, L., Zardeckaite-Matulaitiene, K., Markšaityte, R., & Slavinskiene, J. (2018). Attitudes towards risky driving and Dark Triad personality traits in a group of learner drivers. *Transportation Research Part F*, 56, 362-370.
- Erdamar, G. ve Kurupınar, A. (2014). Ortaöğretim ğrencilerinde Görülen Madde Bağımlılığı Alığkanlığı ve Yaygınlığı: Bartın Ėli rneği. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 16 (1), 65-84.
- Erdem, G., Eke, C., Ögel, K. ve Taner, S. (2006). Lise ğrencilerinde Arkadaş zellikleri ve Madde Kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, 7(3), 111-116.
- Erdoğan Kaya, A. (2019). *Alkol ve madde bağımlılığında duygu dışavurum ve kişilik özellikleri ile hastalık seyrinin ilişkisi = The relationship of expressed emotion and personality traits with the course of treatment in alcohol and substance use disorder*. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sakarya.
- Eşsizğlu, A., Yaşan, A., Bülbül, İ., nal, S., Yıldırım, E.A. ve Aker, T. (2009). Bir Terörist Saldırı Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(2), 118-126.
- Evren, C., Can, S., Evren, B., Saatciğlu, O., & Cakmak, D. (2006). Lifetime posttraumatic stress disorder in Turkish alcohol-dependent inpatients: Relationship with depression, anxiety and erectile dysfunction. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60(1), 77-84. doi:10.1111/j.1440-1819.2006.01463.x
- Evren, C., Ovalı, E., Karabulut, V., & Cetingok, S. (2014). Psychometric properties of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) in heroin dependent adults and adolescents with drug use disorder. *Klinik Psikofarmakoloji Blteni*, 24(1), 39.
- Evren, E., ve akmak, D. (2006). *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Kitabı*. İstanbul: zgl Matbaacılık, sayfa 11-112.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. doi:10.3758/brm.41.4.1149
- Filiege, H., Becker, J., Weber, C., Schoenic, F., Klapp, B., & Rose, M. (2003). Disturbed regulation of self-esteem in patients with overt versus covert self-destructive behavior. *Z Psychoson Med Psychother*, 49, 151-163.

- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: the Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological assessment, 9*(4), 445.
- Foa, E. B., Ehlers, A., Clark, D. M., Tolin, D. F. & Orsillo, S. M. (1999). The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological Assessment, 11*(3), 303–314. doi:10.1037/1040-3590.11.3.303
- Foa, E. B., McLean, C. P., Zang, Y., Zhong, J., Powers, M. B., Kauffman, B. Y., Rauch, S., Porter, K., & Knowles, K. (2016). Psychometric properties of the Posttraumatic Diagnostic Scale for DSM–5 (PDS–5). *Psychological Assessment, 28*(10), 1166.
- Foster, J. D., & Trimm, R. F. (2008). On Being Eager and Uninhibited: Narcissism and Approach–Avoidance Motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin, 34*(7), 1004–1017. doi:10.1177/0146167208316688
- Freud, S. (1911). *Formulations Regarding the Two Principles in Mental Functioning. Collected Papers, Vol. IV.* London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1914). *On Narcissism: An Introduction.* In J. Strachey et al. (Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV.* London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1920). *Beyond the Pleasure Principle* (Standard Edition, Vol. 18, pp. 7-64). London: Hogarth.
- Gabbard, G. (1989). Two subtypes of narcissistic personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic, 53*, 527 - 532.
- Geçtan, E. (2010). *Psikodinamik Psikiyatri ve normal dışı davranışlar.* İstanbul: Metis Yayınları.
- Glover, N., Miller, J. D., Lynam, D. R., Crego, C., & Widiger, T. A. (2012). The Five-Factor Narcissism Inventory: A Five-Factor Measure of Narcissistic Personality Traits. *Journal of Personality Assessment, 94*(5), 500–512. <https://doi.org/10.1080/00223891.2012.670680>
- Goodman, A. (1990). Addiction: Definition and implications. *Addiction, 85*(11), 1403-1408. doi:10.1111/j.1360-0443.1990.tb01620.x
- Gouzoulis-Mayfrank, E., Daumann, J., Tuchtenhagen, F., Pelz, S., Becker, S., Kunert, H-J. (2000). Impaired cognitive performance in drug-free recreational Ecstasy (MDMA) users. *J NeurolNeurosurg Psychiatry, 70*, 95– 100.

- Gowan, T., Whetstone, S., & Andic, T. (2012). Addiction, agency, and the politics of self-control: Doing harm reduction in a heroin users' group. *Social Science & Medicine*, 74(8), 1251–1260. doi:10.1016/j.socscimed.2011.11.045
- Gökpınar, F. (2011). *Cinsel travma yaşantısı olan kadınların kontrol odağı inançları ile sürekli öfke ve öfke tarzları arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Gözene, Ö. (2002). *Riskli Alkol Kullanan Üniversite Öğrencileri ile Riskli Alkol Kullanmayanlarda, Stresli Yaşam Olayları, İç-Dış Kontrol Odağı İnancı ve Öğrenilmiş Güçlülük Değişkenlerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Grant, B. F., Chou, S. P., Saha, T. D., Pickering, R. P., Kerridge, B. T., Ruan, W. J., ... Hasin, D. S. (2017). Prevalence of 12-month alcohol use, high-risk drinking, and DSM-iv alcohol use disorder in the United States, 2001-2002 to 2012-2013. *JAMA Psychiatry*, 74(9), 911. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.2161
- Grosz, M. P., Schermelleh-Engel, K., & Stahlberg, D. (2018). Are narcissists more likely to take risks? Examining the role of grandiose narcissism in risk-taking behaviors. *Personality and Individual Differences*, 122, 118-122.
- Güner, K. (2020). *Madde Kullanımı Olan Geç Ergenlerde Travma ve Psikolojik Sağlamlığın İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Hall, W., Renström, M., & Poznyak, V. (2016). *The health and social effects of nonmedical cannabis use*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Hansen-Brown, A.A. (2018). *Perceived Control Theory of Narcissism*. In: Hermann, A., Brunell, A., Foster, J. (eds) *Handbook of Trait Narcissism*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-92171-6_3
- Hayes, Andrew F.(2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. New York, NY: The Guilford Press.
- Haynie, D. L., Silver, E., & Teasdale, B. (2006). Neighborhood characteristics, peer networks, and adolescent violence. *Journal of Quantitative Criminology*, 22, 147-169.
- Heath, A.C., Bucholz, K., Madden, P., Dinwiddie, S., Slutske, W., Bierut L, et al. (1997). Genetic and environmental contributions to alcohol dependence risk in a national twin sample: consistency of findings in women and men. *Psychological medicine*, 27(06):1381-96.

- Hepp, U., Gamma, A., Milos, G., Eich, D., Ajdacic-Gross, V., Rössler, W., ... Schnyder, U. (2006). Prevalence of exposure to potentially traumatic events and PTSD. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 151–158. doi:10.1007/s00406-005-0621-7
- Horton, R., Bleau, G. & Drwecki, B. (2006). Parenting narcissus: What are the links between parenting and narcissism?, *Journal of personality*, 74(2), s.345-376.
- Irizar, P., Puddephatt, J.-A., Gage, S. H., Fallon, V., & Goodwin, L. (2021). The prevalence of hazardous and harmful alcohol use across trauma-exposed occupations: A meta- analysis and meta-regression. *Drug and Alcohol Dependence*, 226, 108858 doi:10.1016/j.drugaldep.2021.108858
- İlhan, İ., Yıldırım, F., Demirbaş, H. (2008).. Alcohol use prevalence and sociodemographic correlates of alcohol use in a university student sample in Turkey. *Soc Psychiat Epidemiol* 43, 575–583. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0335-z>
- Jacobsen, L. K., Southwick, S. M., & Kosten, T. R. (2001). Substance use disorders in patients with posttraumatic stress disorder: A review of the literature. *The American Journal of Psychiatry*, 158(8), 1184-1190. doi:10.1176/appi.ajp.158.8.118
- Jahson, M., Richards, W., & Griffiths, R. (2008). Human hallucinogen research: Guidelines for safety. *Journal of Psychopharmacology*, 22(6), 603-620. doi:10.1177/0269881108093587
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive Worlds and the Stress of Traumatic Events: Applications of the Schema Construct. *Social Cognition*, 7(2), 113–136. doi:10.1521/soco.1989.7.2.113
- Janoff-Bulman, R., & Berg, M. (1998). Disillusionment and the creation of value: From traumatic losses to existential gains. In J. H. Harvey (Ed.), *Perspectives on loss: A sourcebook* (pp. 35–47). Brunner/Mazel.
- Jauk, E., Weigle, E., Lehmann, K., Benedek, M., & Neubauer, A. C. (2017). The Relationship between Grandiose and Vulnerable (Hypersensitive) Narcissism. *Frontiers in Psychology*, 8. doi:10.3389/fpsyg.2017.01600
- Jones, E., & Wessely, S. (2001). Psychiatric battle casualties: An intra- and interwar comparison. *British Journal of Psychiatry*, 178(3), 242–247. doi:10.1192/bjp.178.3.242
- Jong, J., (2001). Lifetime Events and Posttraumatic Stress Disorder in 4 Postconflict Settings. *JAMA*, 286(5), 555. doi:10.1001/jama.286.5.555

- Kalyoncu, A., Mırsal, H., Pektaş, Ö., Gümüş, Ö., Tan, D. ve Beyazyürek M. (2002). Alkol bağımlılarında suçluluk ve utanç duyguları. *Bağımlılık Dergisi*, 3(3): 160-164.
- Karancı, N., Işıklı, S., Aker, A.T., İzmit, E., G., Başbuğ, B., Özkol, E., H, Güzel, H.Y. (2009). Travma Sonrası Gelişime Katkıda Bulunan Faktörler. Kişilik, travma sonrası stres ve travma türleri: Travma sonrası gelişime katkıda bulunan faktörler ve Türk yetişkin örnekleminde travma sonrası gelişim alanları. Kabul edilmiş. Düzenlenmemiş Versiyonu.
- Karanci, A. N., Işıklı, S., Aker, A. T., Gül, E. İ, Erkan, B. B., Özkol, H., & Güzel, H. Y. (2012). Personality, posttraumatic stress and trauma type: Factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 3(1). doi:10.3402/ejpt.v3i0.17303
- Kardiner, A. (1941). *The Traumatic Neuroses of War*. New York, NY: Hoeber.
- Karstoft, K.-I., Armour, C., Elklit, A., & Solomon, Z. (2015). The role of locus of control and coping style in predicting longitudinal PTSD-trajectories after combat exposure. *Journal of Anxiety Disorders*, 32, 89–94. doi:10.1016/j.janxdis.2015.03.
- Kayaalp, O. (2013). *Klinik Farmakolojinin Esasları*. Pelikan Yayınevi: Ankara.
- Kernberg, O. F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Aronson.
- Kernberg, O. F. (2004). *Aggressivity, narcissism, and self-destructiveness in the psychotherapeutic relationship: New developments in the psychopathology and psychotherapy of severe personality disorders*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Kessler, R. C. (1995). Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 10-48.
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., . . . Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(Sup5). doi:10.1080/20008198.2017.1353383
- Khantzian, E. (1985) The self-medication hypothesis of addictive disorders, focus on heroin and cocaine dependence. *Am J Psychiatry* 142: 1259–1264.
- Khantzian, E., & Weegmann, M. (2009). Questions of substance: Psychodynamic reflections on addictive vulnerability and treatment. *Psychodynamic Practice*, 15(4), 365– 380. doi:10.1080/14753630903230484

- Kjeldgaard-Christiansen, J., & Nafstad, H. E. (2018). Do narcissists take more physical risks? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, 76, 144- 154.
- Klanecky, A. K., McChargue, D. E., & Tuliao, A. P. (2016). Proposed pathways to problematic drinking via post-traumatic stress disorder symptoms, emotion dysregulation, and dissociative tendencies following child/adolescent sexual abuse. *Journal of Addictive Diseases*, 35(3), 180–193. doi:10.1080/10550887.2016.1139428
- Kohut, H. (1966). Forms and Transformations of Narcissism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 14, 243-272. <https://doi.org/10.1177/000306516601400201>
- Kohut, H. (1977). *Kendiliğin Yeniden Yapılanması*. Çev. Oğuz Cebeci. İstanbul: Metis Yayınları.
- Kokurcan, A. ve Özsan, H. H. (2012). Travma Kavramının Psikiyatri Tarihindeki Seyri. *Kriz Dergisi*, 20 (1-3), 19-24.
- Krause, N., & Stryker, S. (1984). Stress and well-being: The buffering role of locus of control beliefs. *Social Science & Medicine*, 18(9), 783–790. doi:10.1016/0277-9536(84)90105-9
- Kulka, R.A., Schlenger, W.E., Fairbank, J.A., Hough, R.L., Jordan B. K., Marmar, C.R., Weiss, D.S., (1990). *Trauma and the Vietnam War Generation: Report of Findings From the National Vietnam Veterans Readjustment Study*. New York, Brunner/Mazel.
- Levi, E., & Bachar, E. (2019). The moderating role of narcissism on the relationship between posttraumatic growth and PTSD symptoms. *Personality and Individual Differences*, 138, 292–297. doi:10.1016/j.paid.2018.10.02
- Levin J. (1995). *Psychodynamic treatment of alcohol abuse*. New York: Basic Books.
- Macit, R. (2020). Uyuşturucu madde kullanıcıları ve esrar. *Journal of Economy Culture and Society*, 61, 141-151. <https://doi.org/10.26650/JECS2019-0042>
- Maclean, J. C., & French, M. T. (2014). Personality disorders, alcohol use, and alcohol misuse. *Social Science & Medicine*, 120, 286–300. doi:10.1016/j.socscimed.2014.0
- McDevitt-Murphy, M. E., Luciano, M. T., Tripp, J. C., & Eddinger, J. E. (2017). Drinking motives and PTSD-related alcohol expectancies among combat veterans. *Addictive Behaviors*, 64, 217–222. doi:10.1016/j.addbeh.2016.08.0

- Merrill, J. E., & Thomas, S. E. (2013). Interactions between adaptive coping and drinking to cope in predicting naturalistic drinking and drinking following a lab-based psychosocial stressor. *Addictive Behaviors*, 38(3), 1672–1678. doi:10.1016/j.addbeh.2012.10.0
- Messman-Moore, T. L., Ward, R. M., & Brown, A. L. (2008). Substance Use and PTSD Symptoms Impact the Likelihood of Rape and Revictimization in College Women. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(3), 499–521. doi:10.1177/0886260508317199
- Miller, J. D., Hoffman, B. J., Gaughan, E. T., Gentile, B., Maples, J., & Keith Campbell, W. (2011). Grandiose and Vulnerable Narcissism: A Nomological Network Analysis. *Journal of Personality*, 79(5), 1013–1042. doi:10.1111/j.1467-6494.2010.00711.x
- Miller, R. L., & Mulligan, R. D. (2002). Terror management: The effects of mortality salience and locus of control on risk-taking behaviors. *Personality and Individual Differences*, 33(7), 1203-1214. doi:10.1016/s0191-8869(02)00009-0
- Mirsal, H., Kalyoncu A., Pektas, O. Tan, D. & Beyazyurek M. (2004). Childhood trauma in alcoholics. *Alcohol and Alcoholism*, 39(2), 126–129. doi:10.1093/alcalc/agh025
- Mowrer, O. H. (1951). Two-factor learning theory: Summary and comment. *Psychological Review*, 58(5), 350-354. doi:10.1037/h0058956
- Muhtar, N. (2003). *Alkol Bağımlılarında Bağlanma*. Yayımlanmamış doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Nebioğlu, M., Yalnız, H., Güven, F. M. ve Geçici, Ö. (2013). Opiyat Bağımlılarında Diğer Maddelerin Kullanımı ve Sosyodemografik Özellikler ile İlişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(1), 35-42. doi: 10.5455/pmb.1353349703
- Nevid, J., Rathus, S. & Greene, B. (2019). Değişen Dünyada Anormal Psikolojisi. (A. Durak Batıgün, Çev.) Ankara: Palme Yayınevi.
- Norman, M. (1989). *These Good Men: Friendships Forged From War*. The Long Road from Lack Ridge içinde (s. 140). New York: Crown Publishers.
- North, C. S. (1999). Psychiatric Disorders Among Survivors of the Oklahoma City Bombing. *JAMA*, 282(8), 755. doi:10.1001/jama.282.8.755
- North, C.S., Oliver, J. & Pandya, A. (2012). Examining a comprehensive model of disaster- related posttraumatic stress disorder in systematically studied survivors of 10 disasters. *Am J Public Health*. 102: 40–48.

- Ögel, K. (2010). *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme*. Yeniden Yayınları, İstanbul.
- Ögel, K. (2017). *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı*, 2018. 2. Basım, IQ Kültür Sanat Yayıncılık, İstanbul. s.87-157.
- Ögel, K., Tamar, D., Evren, C. ve Çakmak, D. (2001). Lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12: 47–52
- Ögel, K., Yücel, H, ve Aksoy, A. (2004). İstanbul'da sokakta yaşayan çocukların özellikleri. Yeniden Bilimsel Araştırma Raporları. İstanbul: Yayın no:7.
- Özcan, D. (2014). *Sağlık Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İlgili Değişkenlerin İncelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Özen, Y. (2017). Psikolojik Travmanın İnsanlık Kadar Eski Tarihi. *The Journal of Social Science*, 1(2), 104-117.
- Özpoyraz, N., Tamam, L., ve Şentürk, A. A. (1998). Madde kullanım bozuklukları. *Galenos Aylık Tıp Dergisi*, 1(8), 58-66.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2020). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Kişisel Yayınlar.
- Öztürk, Y.E., Kırılıoğlu, M. ve Kıracı, R. (2015). Alkol ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 18(2), 97- 118.
- Pilgrim, J. L., Dorward, R., & Drummer, O. H. (2016). Drug-caused deaths in Australian medical practitioners and health-care professionals. *Addiction*, 112(3), 486–493. doi:10.1111/add.13619
- Pincus, A. L., & Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 421–446. doi:10.1146/annurev.clinpsy.12
- Pulver, S. E. (1970). Narcissism: The Term and the Concept. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18(2), 319–341. doi:10.1177/000306517001800204
- Rehn, N., Room, R., Edwards, G. (2001). Alcohol in the European Region – consumption, harm and policies. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

- Robbins, S. B., & Dupont, P. (1992). Narcissistic needs of the self and perceptions of interpersonal behavior. *Journal of Counseling Psychology*, 39(4), 462–467. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.39.4.462>
- Rohmann, E., Neumann, E., Herner, M. & Bierhoff, H. (2011). *European Psychologist*, 17, 279-290.
- Ronningstam, E. (2005). *Identifying and understanding the narcissistic personality*. New York: Oxford University Press.
- Ronningstam, E. (2010). Narcissistic Personality Disorder: A Current Review. *Current Psychiatry Reports*, 12(1), 68–75. doi:10.1007/s11920-009-0084-z
- Rose, P. (2002). The happy and unhappy faces of narcissism. *Personality and Individual Differences*, 33(3), 379–391. doi:10.1016/s0191-8869(01)00162-3
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for the internal versus external locus of control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80.
- Saatçioğlu, Ö., Evren, C. ve Çakmak, D. (2002). Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi'nin geçerliği ve güvenilirliği. *Türkiye'de Psikiyatri*, 4(2-3), 107- 113.
- Sadava, S. W., & Pak, A. W. (1993). Stress-related problem drinking and alcohol problems: A longitudinal study and extension of Marlatt's model. *Canadian Journal of Behavioural*
- Sağlık Bakanlığı. Kontrole Tabi Madde ve Müstahzarlara İlişkin Reçeteler Hakkında Genelge. TİTCK, Ankara: Sağlık Bakanlığı; 14.03.2016. ve Sağlık Bakanlığı. Yataklı Tedavi Kurumlarında Kontrole Tabi İlaçların Takibi. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 14.03.2016.
- Santiago, P. N., Ursano, R. J., Gray, C. L., Pynoos, R. S., Spiegel, D., Lewis-Fernandez, R., . . Fullerton, C. S. (2013). A systematic review of PTSD prevalence and trajectories in DSM-5 defined trauma exposed populations: Intentional and non-intentional traumatic events. *PLoS ONE*, 8(4). doi:10.1371/journal.pone.0059236
- Sargin, N., Avşaroğlu S. Ve Ünal, A. (2016). Eğitim ve Psikolojiden Yansımalar. *Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 25(3), 446–464. <https://doi.org/10.1037/h0078841>
- Schneider, H. G., & Busch, M. N. (1998). Habit control expectancy for drinking, smoking, and eating. *Addictive Behaviors*, 23(5), 601–607. doi:10.1016/s0306-4603(98)00020-3

- Shalev, Y. (2000). *Posttraumatic Stress Disorder; Diagnosis, History And Life*. In: Nutt DS, Davidson JRT, Zohar J, Editörs. *Post-Traumatic Stress Disorder*. London: Martin Dunitz.
- Sharkansky, E. J., King, D. W., King, L. A., Wolfe, J., Erickson, D. J., & Stokes, L. R. (2000). Coping with Gulf War Combat Stress: Mediating and moderating effects. *Journal of Abnormal Psychology, 109*(2), 188-197. doi:10.1037/0021-843x.109.2.188
- Sherman, E. D., vd. (2015). Development of a short form of the Five-Factor Narcissism Inventory: The FFNI-SF. *Psychological Assessment, 27*(3): 1110– 1116.
- Sigurvinsdottir, R., Thorisdottir, I. E., & Gylfason, H. F. (2020). The Impact of COVID-19 on Mental Health: The Role of Locus on Control and Internet Use. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(19), 6985. doi:10.3390/ijerph17196985
- Stewart, S. H. (1996). Alcohol abuse in individuals exposed to trauma: a critical review. *Psychol Bullet in, 120*, 83-112
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2010). Results from the 2009 National Survey on Drug Use and Health: Volume 1. Summary of national findings. Retrieved from <http://www.oas.samhsa.gov/NSDUH/2k9NSDUH/2k9ResultsP.pdf>
- Sullivan, S. S. (2020). The Relationship between Trait Narcissism and Perceptions of Control. In *BSU Honors Program Theses and Projects*. Item 345.
- Şahin, N. H., Basım, H. N. ve Çetin, F. (2009). Kişiler Arası Çatışma Çözme yaklaşımlarında Kendilik Algısı ve Kontrol Odağı. *Türk Psikiyatri Dergisi, 20* (2), 151–163.
- Taner, S. (2005). *Prevalence of Tobacco, Alcohol and Substance Use among Undergraduate Boğaziçi University Students and Exploration of Specified Risk Factors*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.
- Taymur, I., & Turkcapar, M. (2012). Personality: Description, Classification and Evaluation. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry, 4*(2), 154. doi:10.5455/cap.20120410
- Taymur, İ., Sargın, A. E., Özdel, K., Türkçapar, H. M., Çalışgan, L., Zamkı, E., ve Demirel, B. (2014). Endüstriyel Bir Patlama Sonrasında Akut stres Bozukluğu ve Travma Sonrası stres Bozukluğu Gelişiminde Olası risk faktörleri. *Nöro Psikiyatri Arşivi, 51*(1), 23-29. doi:10.4274/npa.y6510

- Tipps, M. E., Raybuck, J. D., & Lattal, K. M. (2014). Substance abuse, memory, and post-traumatic stress disorder. *Neurobiology of Learning and Memory*, 112, 87–100. doi:10.1016/j.nlm.2013.12.002
- Toker, T., Tiryaki, A., Özçürümez, G., ve İskender, B. (2011). Madde Kullananlarda Çocukluk Örseienme Yaşantılarının, Madde Kullanma Eğilimi, Benlik Saygisi ve Başa Çıkma Tutumları ile İlişkisi [The relationship between traumatic childhood experiences and proclivities towards substance abuse, self-esteem and coping strategies]. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 83–92.
- Tracy, J. L., Cheng, J. T., Robins, R. W., & Trzesniewski, K. H. (2009). Authentic and Hubristic Pride: The Affective Core of Self-esteem and Narcissism. *Self and Identity*, 8(2-3), 196–213. doi:10.1080/15298860802505053
- Tripp, J. C., McDevitt-Murphy, M. E., Avery, M. L., & Bracken, K. L. (2015). PTSD Symptoms, Emotion Dysregulation, and Alcohol-Related Consequences Among College Students With a Trauma History. *Journal of Dual Diagnosis*, 11(2), 107–117. doi:10.1080/15504263.2015.1025
- Tüzün, D. (2021). *Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişkide Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Düzenleyici Rolünün İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Uğurlu, G.K., Uğurlu, M., Turhan, L. ve Türkçapar, H. (2012). Alkol Bağımlılarında İşlevsel Olmayan İnançlar: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 1*, 113-120
- Ullman, S. E., Relyea, M., Peter-Hagene, L., & Vasquez, A. L. (2013). Trauma histories, substance use coping, PTSD, and problem substance use among sexual assault victims. *Addictive Behaviors*, 38(6), 2219–2223. doi:10.1016/j.addbeh.2013.01.027
- Ulukoca, N., Gökgöz, G. ve Karakoç, A. (2013). Kırklareli Üniversitesi Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Sıklığı. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4), 230-234.
- UNODC, 2008. World Drug Report 2008. United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna International Centre, Vienna, Austria
- Van Buren, B. R., & Meehan, K. B. (2015). Child maltreatment and vulnerable narcissism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 63(3), 555–561. doi:10.1177/0003065115593058

- Verger, P., Dab, W., Lamping, D. L., Loze, J.-Y., Deschaseaux-Voinet, C., Abenheim, L., & Rouillon, F. (2004). The Psychological Impact of Terrorism: An Epidemiologic Study of Posttraumatic Stress Disorder and Associated Factors in Victims of the 1995–1996 Bombings in France. *American Journal of Psychiatry*, *161*(8), 1384–1389. doi:10.1176/appi.ajp.161.8.138
- Verheul, R., Kranzler, H. R., Poling, J., Tennen, H., Ball, S., & Rounsaville, B. J. (2000). Axis I and Axis II disorders in alcoholics and drug addicts: fact or artifact? *Journal of Studies on Alcohol*, *61*(1), 101–110. doi:10.15288/jsa.2000.61.101
- Wakeman, S. E., Herman, G., Wilens, T. E., & Regan, S. (2019). The prevalence of unhealthy alcohol and drug use among inpatients in a general hospital. *Substance Abuse*, 1–9. doi:10.1080/08897077.2019.1635961
- Werner, E. E., Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but Invincible: A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth*. New York: McGraw Hill.
- Williams, S. L., Williams, D. R., Stein, D. J., Seedat, S., Jackson, P. B., & Moomal, H. (2007). Multiple traumatic events and psychological distress: The South Africa stress and health study. *Journal of Traumatic Stress*, *20*(5), 845–855. doi:10.1002/jts.20252
- Wink, P. (1991). Two faces of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*(4), 590–597. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.4.590>
- Wong-Mcdonald, A., & Gorsuch, R. L. (2004). A Multivariate Theory of God Concept, Religious Motivation, Locus of Control, Coping, and Spiritual Well-Being. *Journal of Psychology and Theology*, *32*(4), 318–334. doi:10.1177/009164710403200404
- Wongpakaran, R., Suansanae, T., Tan-khum, T., Kraivichian, C., Ongarjsakulman, R., & Suthisisang, C. (2017). Impact of providing psychiatry specialty pharmacist intervention on reducing drug-related problems among children with autism spectrum disorder related to disruptive behavioural symptoms: A prospective randomized open- label study. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, *42*(3), 329–336. doi:10.1111/jcpt.12518
- World Health Organization. (2014). Unit Whomosa. Global Status Report On Alcohol And Health.
- Wright, J. H., Thase, M. E. (1997). *Cognitive Therapy Review Of Psychiatry*, Amer Psychiatric Pub Inc.
- Wu, N. S., Schairer, L. C., Dellor, E., & Grella, C. (2010). Childhood trauma and health outcomes in adults with comorbid substance abuse and mental health disorders. *Addictive Behaviors*, *35*(1), 68–71. doi:10.1016/j.addbeh.2009.09.0

- Wurmser, L. (1974). Psychoanalytic considerations of the etiology of compulsive drug use. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 22(4), 820–843. doi:10.1177/000306517402200407
- Yalom, I. (1999) *Varoluşçu Psikoterapi*. İstanbul: Kabalcı.
- Young, J., Klosko, J. & Weishaar, M. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press
- Young, K. (2009). Understanding online gaming addiction and treatment issues for adolescents. *American Journal of Family Therapy*, 37(5), 355–372. <https://doi.org/10.1080/01926180902942191>
- Young, L. S., & Murray, P. G. (2003). Epstein–Barr virus and oncogenesis: from latent genes to tumours. *Oncogene*, 22(33), 5108-5121.
- Young-Wolff, K. C., Sarovar, V., Tucker, L.-Y., Goler, N. C., Alexeeff, S. E., Ridout, K. K., & Avalos, L. A. (2020). Association of Depression, Anxiety, and Trauma With Cannabis Use During Pregnancy. *JAMA Network Open*, 3(2). doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.21333
- Zabcı, N. ve Akyol, E. (2019). Travma Sonrası Ruhsal İşleyişte Annenin Kapsayıcı İşlevinin Etkisinin Projektif Testlerle Değerlendirilmesi. *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*

EK 1: TRAVMA SONRASI STRES TANI ÖLÇEĞİ – 5

Aşağıda belirtilen olaylar içinde, başınızdan geçen, tanık olduğunuz ya da tekrarlı bir biçimde karşı karşıya geldiğiniz var mı? *(Birden fazla işaretleyebilirsiniz)*

- Hayatı tehdit eden, ciddi bir hastalık ya da hastalık riski (salgın hastalık, kalp krizi, kanser vb.)
- Fiziksel saldırı (silahlı saldırıya uğrama, kavga sebebiyle ciddi yaralanma, silah zoruyla tutsak edilme vb.)
- Cinsel saldırı (tecavüz, tecavüze teşebbüs, silahla korkutarak cinsel eyleme zorlama vb.)
- Askeri çatışma ya da savaş alanında bulunma
- Çocukluk döneminde yaşanmış istismar (fiziksel şiddet, kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel eylem vb.)
- Kaza (trafik kazası, iş kazası, evde yangın gibi bir olay sonucu ciddi yaralanma ya da başka birinin ölümüne tanık olma)
- Doğal afet (deprem, sel veya su baskını, toprak kayması, çığ, kasırga vb.)
- Hapsedilme (cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma vb.)
- İşkenceye maruz kalma
- Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü
- Bunların dışında bir travmatik olay (Lütfen olayı kısaca anlatınız):

- Hiçbiri (Eğer yukarıda belirtilen olaylardan herhangi birine maruz kalmadıysanız ya da tanıklık etmediyseniz lütfen devam etmeyin ve formu teslim ediniz.)

Eğer yukarıda verilen seçeneklerden birden fazlasını işaretlediyseniz, bunların içinde aklınızda olan ve **SİZİ EN ÇOK RAHATSIZ EDEN** travmatik olayı aşağıda tekrar işaretleyiniz.

(Yukarıdaki listeden yalnızca 1 tane işaretlediyseniz aşağıda da lütfen onu işaretleyiniz)

- Hayatı tehdit eden, ciddi bir hastalık ya da hastalık riski (salgın hastalık, kalp krizi, kanser vb.)
- Fiziksel saldırı (silahlı saldırıya uğrama, kavga sebebiyle ciddi yaralanma, silah zoruyla tutsak edilme vb.)
- Cinsel saldırı (tecavüz, tecavüze teşebbüs, silahla korkutarak cinsel eyleme zorlama vb.)
- Askeri çatışma ya da savaş alanında bulunma
- Çocukluk döneminde yaşanmış istismar (fiziksel şiddet, kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel eylem vb.)
- Kaza (trafik kazası, iş kazası, evde yangın gibi bir olay sonucu ciddi yaralanma ya da başka birinin ölümüne tanık olma)
- Doğal afet (deprem, sel veya su baskını, toprak kayması, çığ, kasırga vb.)
- Hapsedilme (cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma vb.)
- İşkenceye maruz kalma
- Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü

Bunların dışında bir travmatik olay (Lütfen olayı kısaca anlatınız):

Aşağıdaki listede travmatik olayların ardından insanların yaşayabildikleri birtakım sorunlar yer almaktadır. Öncelikle bir önceki sayfada işaretlediğiniz **SİZİ EN ÇOK RAHATSIZ EDEN TRAVMATİK OLAYI** kısaca yazınız:

Her bir ifadeyi dikkatlice okuyun ve **GEÇTİĞİMİZ AY İÇİNDE** bu şikâyetin ne sıklıkta ortaya çıktığını ve sizi ne ölçüde rahatsız ettiğini sağ tarafta verilen rakamlardan birini (0, 1, 2, 3 ya da 4) daire içine alarak belirtiniz. Her bir şikâyeti yukarıda yazmış olduğunuz travmatik olayı düşünerek değerlendiriniz.

Örneğin, travmatik olay hakkında geçtiğimiz ay içinde bir arkadaşınızla yalnızca bir kez konuştuyunuz, aşağıdaki gibi işaretleyin (çünkü geçtiğimiz ay içinde bir kez, sıklık olarak haftada bir defadan daha azdır)

Bu travmatik olay ile ilgili başkaları ile konuşma

0	①	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 –5 kez /oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

GEÇTİĞİMİZ AY İÇİNDE bu şikayet ne sıklıkta ortaya çıktı ve sizi ne ölçüde rahatsız etti?

1. Bu travmatik olay ile ilgili istenmeyen, rahatsız edici anılar

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

2. Bu travmatik olay ile ilgili kötü rüya ya da kâbus görme

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

3. Bu travmatik olayı yeniden yaşama veya sanki tekrar oluyormuş gibi hissetme

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

4. Bu travmatik olayı hatırladığımızda DUYGUSAL OLARAK altüst olduğunuzu hissetme

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

5. Bu travmatik olayı hatırladığımızda vücudunuzda FİZİKSEL TEPKİLERİN meydana gelmesi (örneğin, ter boşalması, kalbin hızlı atması gibi)

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

6. Bu travmatik olay ile ilgili düşünce veya hislerden kaçınmaya çalışma

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

	Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı
7. Size bu travmatik olayı hatırlatan veya bu travmatik olaydan bu yana size daha tehlikeli gelmeye başlamış etkinlik, durum ya da yerlerden kaçınmaya çalışma	0	1	2	3	4
	Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı
8. Bu travmatik olayın önemli bölümlerini hatırlayamama	0	1	2	3	4
	Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı
9. Kendinizi, başkalarını veya dünyayı daha olumsuz bir şekilde görme (Örneğin, “İnsanlara güvenemem”, “Ben zayıf bir insanım” gibi)	0	1	2	3	4
	Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı
10. Olanlar hakkında kendinizi ya da başkalarını (size zarar veren kişinin yanı sıra) suçlama	0	1	2	3	4
	Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı
11. Korku, dehşet, kızgınlık, suçluluk veya utanç gibi yoğun olumsuz duygular hissetme	0	1	2	3	4
	Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

12. Önceden katıldığınız etkinliklere karşı daha az ilgi duyma veya bu etkinliklere katılmama

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

13. İnsanlara uzak hissetme ya da insanlardan koptuğunuz duygusuna kapılma

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

14. Olumlu duygular hissetmekte zorlanma

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

15. Başkalarından rahatsız olma veya onlara saldırgan davranma

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

16. Daha fazla risk alma veya kendinize ya da başkasına zarar verebilecek davranışlarda daha fazla bulunma (Örneğin, dikkatsizce araç kullanma, uyuşturucu kullanma, korunmasız cinsel ilişkide bulunma)

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

17. Aşırı derecede tetikte olma (Örneğin, çevrenizde kimin olduğunu kontrol etme, sırtınız kapıya dönük olduğunda rahatsız olma gibi)

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

18. Diken üstünde olma ya da kolayca irkilme (Örneğin, arkanızdan ayak sesi geldiğinde)

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

19. Dikkatinizi belli bir noktada toplama konusunda sıkıntı yaşama

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

20. Uykuya dalmada ya da uykuyu sürdürmede zorluk yaşama

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

21. Bu sorunlar sizi ne kadar rahatsız ediyor?

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

22. Bu sorunlar günlük hayatınızı ne kadar engelliyor? (Örneğin, ilişkileri, iş hayatını veya diğer önemli etkinlikleri)

0	1	2	3	4
Hiç	Haftada bir ya da daha az / çok az	Haftada 2 – 3 kez / kimi zaman	Haftada 4 – 5 kez / oldukça fazla	Haftada 6 kez veya daha fazla / aşırı

23. **Bu güçlükler söz konusu travmatik olaydan ne kadar sonra başladı? (Yalnızca bir tanesini daire içine alınız)**
- a. 6 aydan daha az
b. 6 aydan daha fazla
24. **Yukarıda belirttiğiniz travma ilişkili güçlükleri ne kadar zamandır yaşıyorsunuz? (Yalnızca bir tanesini daire içine alınız)**
- a. 1 aydan daha az
b. 1 aydan daha fazla

EK 2: BEŞ FAKTÖR NARSİSİZM ÖLÇEĞİ-KISA FORM

Değerli Katılımcı, Bu ölçek 60 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde 1 ile 5 arası puanlanmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Aşırı hırslı biriyimdir.	①	②	③	④	⑤
2. Başkaları çok övündüğümü söylerler ama söylediğim her şey doğrudur.	①	②	③	④	⑤
3. Liderlik yapmak benim için kolaydır.	①	②	③	④	⑤
4. Birileri bana iyilik yaptığında, acaba benden ne istiyorlar diye merak ederim.	①	②	③	④	⑤
5. Özel muamele görmeyi hak ediyorum.	①	②	③	④	⑤
6. Başkalarını eğlendirmekten büyük zevk alırım.	①	②	③	④	⑤
7. İlerlemek için insanlardan yararlanmak iyi bir şeydir.	①	②	③	④	⑤
8. Sıklıkla ünlü olmak ile ilgili hayaller kurarım.	①	②	③	④	⑤
9. İnsanlar beni yargıladığında, bunu hiç umursamam.	①	②	③	④	⑤
10. Başkalarının ihtiyaçlarını konusunda kaygılanmam	①	②	③	④	⑤
11. İnsanları manipüle etmede /kullanmada oldukça iyiyimdir.	①	②	③	④	⑤
12. Kendimden emin olmak için sık sık başkalarının iltifatlarına ihtiyacın varmış gibi hissederim.	①	②	③	④	⑤
13. Eleştirilmekten, o kadar nefret ederim ki, olduğunda öfkemi kontrol edemem.	①	②	③	④	⑤
14. Bir şeyde başarısız olduğumu fark ettiğimde kendimi küçük düşmüş hissederim.	①	②	③	④	⑤
15. Heyecan duymak için neredeyse her şeyi deneyebilirim.	①	②	③	④	⑤
16. Başarılı olmak için inanılmaz bir motivasyonuna sahibim.	①	②	③	④	⑤
17. Sadece kendi ayarımdaki insanlarla ilişki kurarım.	①	②	③	④	⑤
18. Otorite pozisyonu alma konusunda kendimi rahat hissederim.	①	②	③	④	⑤
19. Diğer insanların bana karşı dürüst olacaklarına inanırım.	①	②	③	④	⑤

20. Kuralların başkaları için geçerli olduğu kadar benim için geçerli olduğunu düşünmüyorum.	①	②	③	④	⑤
21. Başkaları tarafından fark edilmekten hoşlanırım.	①	②	③	④	⑤
22. Kendi ilerlemem için insanları birer araç olarak kullanırım.	①	②	③	④	⑤
23. Sık sık çok başarılı ve güçlü olacağıma dair hayaller kurarım.	①	②	③	④	⑤
24. Başkalarının benim hakkımda ne düşündüğü gerçekten umursamam.	①	②	③	④	⑤
25. Başkalarının dertlerini genelde fazla ilgi göstermem.	①	②	③	④	⑤
26. İnsanları bir şeyler yaptırmak için yönlendirebilirim.	①	②	③	④	⑤
27. Benlik duygum istikrarlıdır.	①	②	③	④	⑤
28. Doğru muamele görmediğimde aşırı öfkelendiğim zamanlar olmuştur.	①	②	③	④	⑤
29. Başkalarının önünde küçük düşürüldüğümde berbat hissederim.	①	②	③	④	⑤
30. Gözü pek biriyimdir.	①	②	③	④	⑤
31. Büyük biri olmayı arzularım.	①	②	③	④	⑤
32. Benden daha aşağı kişilerle takılarak zamanımı boşa harcamam.	①	②	③	④	⑤
33. İnsanlar genellikle benim liderliğimi ve otoritemi takip ederler.	①	②	③	④	⑤
34. İnsanlara güvenme konusunda temkinliyimdir	①	②	③	④	⑤
35. Adaletsiz gibi gözükebilir ancak ihtimam, imtiyaz ve ödül gibi ayrıcalıkları hak ediyorum.	①	②	③	④	⑤
36. Bir parti ya da toplantıda en popüler kişi olmaktan hoşlanırım.	①	②	③	④	⑤
37. Başarıya ulaşmak için bazen diğer insanları kullanmanız gerekir.	①	②	③	④	⑤
38. Başarıyla tanınmış biri olmayı nadiren hayal ederim.	①	②	③	④	⑤
39. Başkalarının eleştirilerine karşı oldukça kayıtsızımdır.	①	②	③	④	⑤
40. Sempati duygum zayıftır	①	②	③	④	⑤
41. Eninde sonunda benim dediğim olur.	①	②	③	④	⑤
42. Hayatta yeterince başarıya ulaşip ulaşamayacağım hakkında kendimi oldukça güvensiz hissederim.	①	②	③	④	⑤
43. Hak ettiğim şeyi alamamak beni gerçekten çok öfkelenendir.	①	②	③	④	⑤
44. İnsanlar beni yargıladığında utanırım.	①	②	③	④	⑤
45. Heyecan verici bir şey yapmak için yaralanmayı göze alabilirim.	①	②	③	④	⑤
46. Başarılı olmaya motiveyimdir.	①	②	③	④	⑤
47. Üstün bir insanım.	①	②	③	④	⑤

48. Çoğu durumda sorumluluk almaya eğilimliyimdir.	①	②	③	④	⑤
49. Sık sık diğerlerinin bana gerçeğin tamamını söylemediğini düşünürüm.	①	②	③	④	⑤
50. Özel muamele görmeyi hak ettiğime inanırım.	①	②	③	④	⑤
51. İnsanları eğlendirmeye bayılırım.	①	②	③	④	⑤
52. Kendi hedeflerime ulaşmada diğerlerini kullanmaya istekliyimdir	①	②	③	④	⑤
53. Bir gün benim adımları insanların çoğunun bileceğine inanıyorum.	①	②	③	④	⑤
54. Başkalarının benim hakkımdaki görüşlerini çok az umurumdadır	①	②	③	④	⑤
55. Başkalarının acıları beni üzmez.	①	②	③	④	⑤
56. İnsanlara istediklerimi yaptırmam kolaydır.	①	②	③	④	⑤
57. Keşke başkalarının benim hakkımdaki düşüncelerini bu kadar umurumda olmasaydı	①	②	③	④	⑤
58. İnsanlar bana saygısızlık ettiğinde tepem atar.	①	②	③	④	⑤
59. Başkalarının önünde bir hata yaparsam kendimi aptal gibi hissederim.	①	②	③	④	⑤
60. Riskli ya da tehlikeli şeyler yapmaktan hoşlanırım.	①	②	③	④	⑤

EK 3: KONTROL ODAĞI ÖLÇEĞİ

Bu anket, insanların yaşama ilişkin bazı düşüncelerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Sizden, bu maddelerde yansıtılan düşüncelere ne ölçüde katıldığınızı ifade etmeniz istenmektedir.

Bunun için, her maddeyi dikkatle okuyunuz ve o maddede ifade edilen düşüncenin *sizin* düşüncelerinize uygunluk derecesini belirtiniz. Bunun için de, her ifadenin karşısındaki seçeneklerden sizin görüşünüzü yansıtan kutucuğa bir (X) işareti koymanız yeterlidir. “Doğru” ya da “yanlış” cevap diye bir şey söz konusu değildir.

Tüm maddeleri eksiksiz olarak ve içtenlikle cevaplayacağınızı umuyor ve araştırmaya yardımcı olduğunuz için çok teşekkür ediyoruz.

	Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Uygun	Oldukça uygun	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, raslantıların 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.					

→

	Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Uygun	Oldukça uygun	Tamamen uygun
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.					

→

	Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Uygun	Oldukça uygun	Tamamen uygun
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 karşılaşılabilecek bir çok zorluğu daha kolay aşmasına yardım eder.					
40. Bir insan istediği kadar akıllı olsun, bir işe başladığında şansını yaver gitmezse başarılı olamaz.					
41. İnsan kendine iyi baktığı sürece hastalıklardan kaçınabilir.					
42. Kaderin insan yaşamı üzerinde çok büyük bir rolü vardır.					
43. Kararlılık bir insanın 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.					

© Her hakkı saklıdır. Dr. İhsan Dağ

EK 4: ALKOL KULLANIM BOZUKLUKLARI TANIMA TESTİ

Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AUDIT)	
<p>Soruları yazıldığı gibi okuyun. Cevapları dikkatlice kaydedin. AUDIT'e "Şimdi size bu geçtiğimiz yıl süresince alkollü içecekleri kullanımınızla ilgili bazı sorular soracağım" diyerek başlayın. "Alkollü içecekler" diyerek ne kastedildiğini, bira, şarap, votka vs.'nin yöresel örneklerini kullanarak açıklayın. Cevapları "standart içki" terimleriyle kodlayın. Doğru cevap numarasını sağdaki kutu içine yerleştirin.</p>	
<p>1-Alkol içeren içki ne sıklıkta alıyorsunuz?</p> <p>(0) Asla [Soru 9-10'a geç] (1) Ayda bir ya da az (2) Ayda 2 ila 4 kez (3) Haftada 2 ila 3 kez (4) Haftada 4 ya da daha çok kez</p>	<p>6-Geçtiğimiz yıl süresince ağır içki toplantısından sonra sabahleyin kendinize gelmek için ilk içkiye ne sıklıkta ihtiyacınız oldu?</p> <p>(0) Asla (1) Ayda birden az (2) Ayda bir (3) Haftada bir (4) Her gün veya hemen hemen her gün</p>
<p>2-İçtiğiniz zaman, tipik bir günde alkol içeren kaç tane içki alıyorsunuz?</p> <p>(0) 1 veya 2 (1) 3 veya 4 (2) 5 veya 6 (3) 7, 8 veya 9 (4) 10 veya daha fazla</p>	<p>7-Geçtiğimiz yıl süresince içtikten sonra ne sıklıkta suçluluk ya da pişmanlık duygunuz oldu?</p> <p>(0) Asla (1) Ayda birden az (2) Ayda bir (3) Haftada bir (4) Her gün veya hemen hemen her gün</p>
<p>3-Bir fırsatta altı ya da daha fazla içkiyi ne sıklıkta alıyorsunuz?</p> <p>(0) Asla (1) Ayda birden az (2) Ayda bir (3) Haftada bir (4) Her gün veya hemen hemen her gün</p> <p>Eğer 2 ve 3'üncü Sorular için Toplam Skor = 0 ise, 9 ve 10'uncu Sorulara Geç</p>	<p>8-Geçtiğimiz yıl süresince, içtiğiniz için ne sıklıkta önceki gece ne olduğunu hatırlayamadınız?</p> <p>(0) Asla (1) Ayda birden az (2) Ayda bir (3) Haftada bir (4) Her gün veya hemen hemen her gün</p>
<p>4-Geçtiğimiz yıl süresince, içki içmeye başladığınızda ne sıklıkta kendinizi durduramaz buldunuz?</p> <p>(0) Asla (1) Ayda birden az (2) Ayda bir (3) Haftada bir (4) Her gün veya hemen hemen her gün</p>	<p>9-İçmenizin sonucu olarak siz ya da başka birisi zarar gördü mü?</p> <p>(0) Hayır (2) Evet, fakat geçen yıl içinde değil (4) Evet, geçen yıl süresince</p>
<p>5-Geçtiğimiz yıl süresince içki yüzünden ne sıklıkta sizden normalde beklenileni başaramadınız?</p> <p>(0) Asla (1) Ayda birden az (2) Ayda bir (3) Haftada bir (4) Her gün veya hemen hemen her gün</p>	<p>10-Bir akraba veya arkadaş veya bir doktor veya başka bir sağlık çalışanı içmeniz hakkında endişelendi ya da içkiyi azaltmanızı önerdi mi?</p> <p>(0) Hayır (2) Evet, fakat geçen yıl içinde değil (4) Evet, geçen yıl içinde</p>

EK 5: MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI TANIMA TESTİ

Dosya no

DUDIT Drug Use Disorders Identification Test

Burada maddeler hakkında birkaç soru vardır. Lütfen mümkün olduğunca doğru ve dürüst bir şekilde sizin için hangi cevabın doğru olduğunu belirterek cevaplayın.

<input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın	Yaş <input type="text"/>				
1. Alkol dışındaki diğer maddeleri ne sıklıkta kullanıyorsunuz? (Arka taraftaki madde listesine bakın.)	Asla <input type="checkbox"/>	Ayda bir ya da daha az sıklıkta <input type="checkbox"/>	Ayda 2 ila 4 kez <input type="checkbox"/>	Haftada 2 ila 3 kez <input type="checkbox"/>	Haftada 4 ya da daha sık <input type="checkbox"/>
2. Bir çeşitten fazla maddeyi aynı anda kullanıyor musunuz?	Asla <input type="checkbox"/>	Ayda bir ya da daha az sıklıkta <input type="checkbox"/>	Ayda 2 ila 4 kez <input type="checkbox"/>	Haftada 2 ila 3 kez <input type="checkbox"/>	Haftada 4 ya da daha sık <input type="checkbox"/>
3. Madde kullandığınız zaman tipik bir günde kaç defa madde alıyorsunuz?	0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5-6 <input type="checkbox"/>	7 veya daha fazla <input type="checkbox"/>
4. Maddeden ne sıklıkta aşırı derecede etkileniyorsunuz?	Asla <input type="checkbox"/>	Ayda birden daha az sıklıkta <input type="checkbox"/>	Her ay <input type="checkbox"/>	Her hafta <input type="checkbox"/>	Hergün veya hemen hemen hergün <input type="checkbox"/>
5. Geçen yıl süresince, maddeye karşı duyduğunuz isteğin, karşı koyamayacak kadar kuvvetli olduğunu hissettiniz mi?	Asla <input type="checkbox"/>	Ayda birden daha az sıklıkta <input type="checkbox"/>	Her ay <input type="checkbox"/>	Her hafta <input type="checkbox"/>	Hergün veya hemen hemen hergün <input type="checkbox"/>
6. Geçen yıl süresince, maddeleri kullanmaya başladığınızda almayı durduramadığınız oldu mu?	Asla <input type="checkbox"/>	Ayda birden daha az sıklıkta <input type="checkbox"/>	Her ay <input type="checkbox"/>	Her hafta <input type="checkbox"/>	Hergün veya hemen hemen hergün <input type="checkbox"/>
7. Geçen yıl süresince, ne sıklıkta madde alıp daha sonra yapmanız gereken bir şeyi ihmal ettiniz?	Asla <input type="checkbox"/>	Ayda birden daha az sıklıkta <input type="checkbox"/>	Her ay <input type="checkbox"/>	Her hafta <input type="checkbox"/>	Hergün veya hemen hemen hergün <input type="checkbox"/>
8. Geçen yıl süresince, aşırı derecede madde kullandığınız bir günden sonraki sabah madde almaya ne sıklıkta ihtiyacınız oldu?	Asla <input type="checkbox"/>	Ayda birden daha az sıklıkta <input type="checkbox"/>	Her ay <input type="checkbox"/>	Her hafta <input type="checkbox"/>	Hergün veya hemen hemen hergün <input type="checkbox"/>
9. Geçen yıl süresince madde kullandığınız için ne sıklıkta suçluluk duygularınız oldu ya da vicdan azabı çektiniz?	Asla <input type="checkbox"/>	Ayda birden daha az sıklıkta <input type="checkbox"/>	Her ay <input type="checkbox"/>	Her hafta <input type="checkbox"/>	Hergün veya hemen hemen hergün <input type="checkbox"/>
10. Madde kullandığınız için siz ya da bir başkası zarar gördü mü (ruhsal ya da fiziksel olarak)?	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet, fakat geçen yıl içinde değil <input type="checkbox"/>	Evet, geçen yıl içinde <input type="checkbox"/>		
11. Bir akraba ya da arkadaş, bir doktor ya da hemşire, ya da herhangi birinin madde kullanımınız konusunda endişelendiği ya da madde kullanmayı durdurmanız gerektiğini söylediği oldu mu?	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet, fakat geçen yıl içinde değil <input type="checkbox"/>	Evet, geçen yıl içinde <input type="checkbox"/>		

Maddelerin listesini görmek için sayfayı çevirin. 

MADDELERİN LİSTESİ

(Dikkat! Alkol değil!)

Esrar	Amfetaminler	Kokain	Opiatlar	Halusinojenler	Uçucular/İnhaleantlar	Diğerleri
Marijuana	Khat	Taş (Crack)	Koreks	Ecstasy (MDMA)	Tiner	GHB (Gama
Kannabis	Concerta®	Freebase	Eroin	LSD (Liserjik asit)	Soğutucu sprey	Hidroksi Butürat)
Joint	Ritalin®		Opium	Meskalin (Kaktüs)	(Trikloretilen)	Anabolik steroidler
Kubar	(Metilfenidat)		Haşhaş	PCP (Melek tozu)	Benzin/petrol	Gülme gazı
Ot	Dekstroamfetamin		Afyon sakızı	(Fensiklidin)	Gaz	(Halotan)
Haşış	Metamfetamin		Morfin	Psilosibin (Sihirli)	Bally	Amil nitrat
Bonzai	Captagon®		Kodein	Mantar	LPG (Çakmak gazı)	(Poppers)
	(Fenetilin)			Ketamin		Antikolinerjikler
	Dexedrine®			Ketalar®		Akineton (Biperiden)
	Modiodal®			DMT		Maraş Otu
	(Modafinil)			(Dimetiltriptamin)		Boru Otu (Güzel
						Avrat Otu)

HAPLAR – İLAÇLAR

Haplar madde olarak sayılır

- fazla aldığınızda ya da doktorun sizin için reçete ettiğinden daha sık aldığınızda
- hapları eğlenmek, iyi hissetmek, "kafayı bulmak" istediğiniz ya da sizde nasıl bir etki yapacaklarını merak ettiğiniz için aldığınızda
- akraba ya da arkadaştan aldığınız haplar
- "kara borsa"dan ya da çalınmış haplar satın aldığınızda

UYKU HAPLARI/SEDATİFLER

Alprazolam	Klordiazepoksid
Xanax®	Klorazepat Dipotasyum
Diazepam	Fenobarbital
Diazem®	Luminal®
Nervium®	Difenhidramin
Zopiklon	Hidroksizin
Imovane®	Atarax®
Meprobamate	Flunitrazepam
Danitrin®	Rohypnol® (Roş)
Zopiklon	
Klonazepam	
Rivotril®	
Lorazepam	
Ativan®	

AĞRI KESİCİLER

Buprenorfin	Jurnista®
Suboxone®	Petidin
Temgesic®	Aldolan®
Fentanil	Profenid
Durogesic®	Benzidamin
Actiq®	Tantum®
Kodein	
Dekstrometorfan	
Tramadol	
Contramal®	
Parasetamol	
Hidromorfon	

Haplar eğer doktor tarafından reçete edildiye ve reçetelendirilen dozda kullandıysanız madde olarak SAYILMAZ.

EK 6: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Kişisel Bilgi Formu

Lütfen boşlukları doldurunuz, size uygun şıkkı işaretleyiniz.

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

Erkek ()

Kadın ()

Diğer ()

3. Eğitim Durumunuz (son aldığınız diplomaya göre belirtiniz):

() Okur-yazar

() İlkokul

() Ortaokul

() Lise

() Üniversite

() Üniversite üstü (Y. Lisans, Doktora)

4. Medeni durumunuz:

() Bekâr

() Evli

() Eşini kaybetmiş

() Boşanmış

() Birlikte yaşıyor

() Ayrı yaşıyor

6. Kimlerle yaşıyorsunuz?

() Tek başına

() Aile ile

() Arkadaş ile

() Akraba yanı

() Yurt vb.

7. Hane geliriniz (aylık):

() 0- Asgari ücret

Asgari ücret - 3500 TL

3500- 5000 TL

5000- 7229 TL

7230- 10000 TL

10000- 15000 TL

15000- 22000 TL

22000 TL ve üzeri

8.Daha önce psikiyatrik bir tanı aldınız mı?

Evet

Hayır

Aldıysanız belirtiniz:

9.Psikiyatrik bir ilaç kullanıyor musunuz?

Evet

Hayır

Kullanıyorsanız belirtiniz:

EK 7: GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Gönüllü Katılım Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Doç. Dr. Sedat Işıklı danışmanlığında Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Dilara İnci tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır. Bu form sizi araştırma koşulları hakkında bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

Çalışmanın amacı, stres veren yaşam olayları sonrasında gösterilen stres belirti düzeyi ile alkol/madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide narsisizmin ve kontrol odağının rolünü araştırmaktır. Bu araştırma için gerekli etik kurul izni Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan alınmıştır.

Beş ölçekten oluşan ve yaklaşık 20 dakika süren bu çalışmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmada sizden kimlik veya kurum belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Katılımcılardan elde edilen bilgiler toplu halde değerlendirilecek ve bilimsel yayınlarda kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarından güvenilir ve sağlıklı bilgiler edinilebilmesi için soruların samimi bir şekilde doldurulması ve boş bırakılmaması oldukça önemlidir.

Ölçek sorularını cevaplarken herhangi bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplamayı yarıda bırakabilirsiniz. Böyle bir durumda doldurduğunuz anket çalışmaya dahil edilmeyecektir. Katılmak için onay vermeden önce veya sonra, bu çalışmayla ilgili sorularınız varsa araştırmacıya sorabilirsiniz. Ayrıca çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için araştırmacılarla iletişim kurabilirsiniz.

Çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Tarih:

Ad Soyad:

Adres:

Tel:

İmza:

Araştırmacı Bilgileri:

Adı- Soyadı: Dilara İnci

Adres: Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

E-posta:

İmza:

Sorumlu Araştırmacı Bilgileri:

Adı-Soyadı:

Unvanı:

Görev yeri:

Telefonu:

E-posta:

Adresi:

EK 8: ORJİNALLİK RAPORU



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tarih: 17/07/2023

Tez Başlığı: Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi İle Alkol/Madde Kullanım Miktarı Arasındaki İlişkide Narsisizmin

Ve Kontrol Odağının Düzenleyici Rolünün İncelenmesi

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 80 sayfalık kısmına ilişkin, 15/07/2023 tarihinde tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %9'dur.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç
- 4- Alıntılar dâhil
- 5- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Adı Soyadı: Dilara İNCİ

Öğrenci No: N20130834

Anabilim Dalı: Psikoloji

Programı: Klinik Psikoloji YL Programı

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

Doç. Dr. Sedat İŞIKLI
(Unvan, Ad Soyad, İmza)



HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
MASTER'S THESIS ORIGINALITY REPORT

HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
PSYCHOLOGY DEPARTMENT

Date: 17/07/2023

Thesis Title: **Investigation of the Moderator Role of Narcissism and Locus of Control in the Relationship Between Post-Traumatic Stress Symptom Level and Amount of Alcohol/Substance Use**

According to the originality report obtained by my thesis advisor by using the Turnitin plagiarism detection software and by applying the filtering options checked below on 15/07/2023 for the total of 80 pages including the a) Title Page, b) Introduction, c) Main Chapters, and d) Conclusion sections of my thesis entitled as above, the similarity index of my thesis is 9%.

Filtering options applied:

1. Approval and Declaration sections excluded
2. Bibliography/Works Cited excluded
3. Quotes excluded
4. Quotes included
5. Match size up to 5 words excluded

I declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Social Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports; that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge.

I respectfully submit this for approval.

Name Surname: Dilara İNCİ

Student No: N20130834

Department: PSYCHOLOGY

Program: Clinical Psychology Master

Date and Signature

17.07.2023

ADVISOR APPROVAL

APPROVED.

Assoc. Prof. Sedat İŞIKLI

(Title, Name Surname, Signature)

EK 9: ETİK KURUL RAPORU



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük



Sayı : E-35853172-300-00001925737
Konu : Dilara İNCİ (Etik Komisyon İzni)

18.12.2021

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 24.11.2021 tarihli ve E-12908312-300-00001884219 sayılı yazınız.

Enstitünüz Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden **Dilara İNCİ**'nin **Doç.Dr.Sedat İŞIKLI** danışmanlığında hazırladığı "**Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi ile Alkol/Madde Kullanım Miktarı Arasındaki İlişkide Narsisizmin ve Kontrol Odağının Düzenleyici Rolünün İncelenmesi**" başlıklı tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **14 Aralık 2021** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Vural GÖKMEN
Rektör Yardımcısı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: F4829765-2FEF-41F0-BDB7-B56A74554A50

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

Adres: Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara

Bilgi için: Sevdâ TOPAL

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

Bilgisayar İşletmeni

Ağ: www.hacettepe.edu.tr

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

Telefon: 03123051008

Keş: hacettepeuniversitesi@hs01.kep.tr

