



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Ana Bilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TRAVMATİK YAŞAM  
OLAYLARI İLE ALKOL/ MADDE KULLANIMI ARASINDAKİ  
İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ VE  
DÜRTÜSELLİĞİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

Melda ÖZTÜRK

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2019



ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TRAVMATİK YAŞAM OLAYLARI İLE ALKOL/  
MADDE KULLANIMI ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ VE  
DÜRTÜSELLİĞİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Melda ÖZTÜRK

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2019

## KABUL VE ONAY

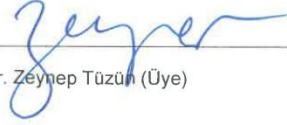
Melda ÖZTÜRK tarafından hazırlanan "Üniversite Öğrencilerinde Travmatik Yaşam Olayları ile Alkol/ Madde Kullanımı Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Dürtüsellüğün Aracı Rolünün İncelenmesi" başlıklı bu çalışma, 17.06.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Doç. Dr. Özden Yalçınkaya Alkar (Başkan)



Doç. Dr. Sedat Işıkli (Danışman)



Doç. Dr. Zeynep Tüzün (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Musa Yaşar Sağlam  
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 tarihinden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. <sup>(1)</sup>
- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihinden itibaren ..... ay ertelenmiştir. <sup>(2)</sup>
- o Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. <sup>(3)</sup>

26/06/2019



**Melda ÖZTÜRK**

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

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

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

## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandđım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadđımı, yararlandđım 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 Ynervesine göre yazıldığını beyan ederim.



Melda ÖZTÜRK

## ÖZET

ÖZTÜRK, Melda. *Üniversite Öğrencilerinde Travmatik Yaşam Olayları ile Alkol/Madde Kullanımı Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Dürtüsellüğün Aracı Rolünün İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin yaşadıkları travmatik yaşam olayları sonrasında gösterdikleri travma sonrası stres belirtilerinin şiddeti ile alkol ve madde kullanım düzeyleri arasında dürtüsellik ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolleri araştırılmıştır.

Araştırma örneklemini farklı üniversitelerde öğrenim gören 256 öğrenciden oluşmaktadır. Amaçlar doğrultusunda katılımcılara Travma Sonrası Stres Belirti Ölçeği, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, Dürtüsel Davranış Ölçeği, Sosyo demografik Bilgi formu, Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi ve Madde Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi uygulanmıştır.

Araştırma sorularını yanıtlamak amacıyla uygulanan aracı değişken analizleri sonucunda travma sonrası stres belirti düzeyinin alkol ve madde kullanım düzeyi anlamlı pozitif şekilde yordadığı; travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol ve madde kullanımı arasındaki ilişkide dürtüsellüğün anlamlı ve pozitif yönde bir aracı değişken olduğu; duygu düzenleme güçlüğü'nün ise travmatik stres ve alkol kullanım düzeyi arasında aracı ilişkisi tespit edilmezken madde kullanımı için negatif yönde aracılık ettiği belirlenmiştir. Bulgular ilgili alanyazın çerçevesinde tartışılmıştır.

### **Anahtar Sözcükler**

travma sonrası stres belirtileri, dürtüsellik, duygu düzenleme güçlüğü, alkol kullanımı, madde kullanımı

## ABSTRACT

ÖZTÜRK, Melda. *The Investigation of the Mediator Role of Emotion Dysregulation and Impulsivity in the Relationship of Traumatic Life Events and Alcohol/ Substance Use in University Students*, Master's Thesis, Ankara, 2019.

This study aimed to investigate mediator roles of impulsivity and emotion dysregulation in university students between the level of post traumatic stress symptoms after being exposed to a traumatic event and level of alcohol and substance use.

The sample consisted 256 students from different universities. Posttraumatic Diagnostic Scale, Difficulties in Emotion Regulation Scale, UPPS Impulsive Behavior Scale, Alcohol Use Disorders Identification Test, Drug Use Disorders Identification Test and Sociodemographic Form were applied to the sample.

In the mediator analysis, the level of post traumatic stress symptoms predicts the level of alcohol and substance use, impulsivity and emotion dysregulation. Also, impulsivity was found to be an mediator in the relation of post traumatic stress symptoms and the level of both alcohol and substance use in a positive direction. However, emotion dysregulation was not found to be an mediator in the relation of post traumatic stress symptoms and alcohol use, whereas it was found to be a mediator for substance use level in a negative direction. At the end of the study, results were discussed in the light of the related literature.

### Keywords

Post traumatic stress symptoms, emotion dysregulation, impulsivity, alcohol use, substance use



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana yol gösteren, anlayışını ve desteğini esirgemeyen danışmanım ve hocam Doç. Dr. Sedat Işıklı'ya çok teşekkür ederim. Tez jürisindeki değerli katkıları ve önerileri için Doç. Dr. Özden Yalçınkaya Alkar'a ve Doç. Dr. Zeynep Tüzün'e teşekkürlerimi sunarım.

Yine yüksek lisans eğitimim boyunca tüm öğrettikleri için Yrd. Doç. Dr. Athanasios Mouratidis, Prof. Dr. Elif Barışkın, Prof. Dr. Ferhunde Öktem, Prof. Dr. İhsan Dağ, Doç. Dr. Müjgan İnözü, Doç. Dr. Sait Uluç ve Doç. Dr. Sedat Işıklı'ya teşekkür etmek isterim.

Yüksek lisans öğrenimimin bana en büyük hediyesi olan arkadaşlarım Uzm. Kl. Psk. Duygu Çap ve Uzm. Kl. Psk. Tennur Katgı'ya teşekkürlerimi ve kucak dolusu sevgilerimi sunuyorum. Sizler benim hem dostum, hem yol göstericim hem de yoldaşım oldunuz.

Sevgili ailem, Nihal ve Sadi Öztürk, sizlerin büyük desteği ile birçok hayalimi gerçekleştirdim. Bu tez bunlardan yalnızca bir tanesiydi. Zorlu yollardaki her türlü desteğiniz için size minnettarım. Yalnızca çok sevdiğim mesleğime giden yolu açmanız için değil, olduğum insana katkı sağladığınız için size teşekkür ediyorum.

Sevgili arkadaşlarım, Av. Gözde Tokyay, Uzm. Kl. Psk. Özle Koyuncu ve Av. Reyhan Kavaklıoğlu bu tez çalışması süresince bana hep inandığınız, beni rahat bırakmayarak her an sevginizi hissettirdiğiniz ve Ankara'daki ailem olduğunuz için sizlere teşekkür ederim.

Sevgili kedim Balım'a zaman zaman yazdıklarımı patileriyle silme pahasına da olsa bu tez süresince bilgisayarımın başında bana yoldaşlık ettiği için teşekkür ederim. Aynı odayı da paylaşsak, farklı kıtalarda da olsak hayattaki en büyük güvencelerimden biri olan canımdan öte Dilan Yıldırım'a bana katlandığı, ne olursa olsun olduğu ve tüm destekleri için çok teşekkür ederim.

Darbeden, istifaya, kalp kırıklığından tükenmişliğe uzanan bu tez serüvenini kendim için bitirdiğimden ötürü bir defa da kendime teşekkür etmek isterim.

*Bu tezi hiçbir zaman farkında olmasa da mesleğime yönelmemin ve bildiğim birçok şeyin temelinde olan halam Merhum Sacide Erdebil ile özgürlüğün, adaletin önemini ve özlemimi bana öğreten dayım Recai Uyar'a ithaf ediyorum.*

## İÇİNDEKİLER

<b>KABUL VE ONAY</b> .....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
<b>YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI</b> .....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
<b>ETİK BEYAN</b> .....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>viii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>xii</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>xiii</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>1. BÖLÜM</b> .....	<b>3</b>
<b>KURAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1. TRAVMATİK YAŞAM OLAYLARI VE STRES BELİRTİLERİ</b> .....	<b>3</b>
1.2.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri.....	4
1.1.2. DSM’de Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Belirtileri.....	6
<b>1.2. ALKOL KULLANIMI VE TARİHÇESİ</b> .....	<b>7</b>
<b>1.2.1. Alkol Kullanımı ile ilgili Tanımlamalar</b> .....	<b>8</b>
1.2.2. Alkol Kullanım Yaygınlığı .....	9
<b>1.3. MADDE KULLANIMI ve TARİHÇESİ</b> .....	<b>11</b>

1.3.1. Madde Kullanımı İle İlgili Tanımlamalar .....	12
1.3.2. Madde Kullanım Yaygınlığı .....	13
<b>1.4. ALKOL VE MADDE KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ NEDENLER.....</b>	<b>14</b>
1.4.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Alkol ve Madde Kullanımı Arasındaki İlişki .....	16
<b>1.5. DÜRTÜSELLİK .....</b>	<b>19</b>
1.5.1. Dürtüselliğin Diğer Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi .....	20
<b>1.6. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ.....</b>	<b>23</b>
1.6.1. Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Diğer Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi	24
<b>1.7. ARAŞTIRMANIN AMACI.....</b>	<b>27</b>
<b>1.8. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....</b>	<b>29</b>
<b>2. BÖLÜM .....</b>	<b>31</b>
<b>YÖNTEM .....</b>	<b>31</b>
<b>2.1. ÖRNEKLEM.....</b>	<b>31</b>
<b>2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....</b>	<b>34</b>
2.2.1. Kişisel Bilgi Formu .....	34
2.2.2. Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT) .....	35
2.2.3. Madde Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (MKBTT).....	36
2.2.4. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ) .....	37
2.2.5. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ) .....	38
2.2.6. UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği (DDÖ).....	39
<b>2.3. İŞLEM.....</b>	<b>40</b>

2.4. VERİLERİN ANALİZİ.....	40
<b>3.BÖLÜM .....</b>	<b>41</b>
<b>BULGULAR.....</b>	<b>41</b>
3.1 ARAŞTIRMANIN ANA DEĞİŞKENLERİNİN BETİMSSEL ÖZELLİKLERİ ...	41
3.2. ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLERİN KORELASYON ANALİZİ SONUÇLARI.....	42
3.3 ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLERİN ARACI ROLLERİNE İLİŞKİN BULGULAR .....	45
3.2.1 Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Düzeyi ile Alkol Kullanım Düzeyi Arasındaki İlişkide Dürtüselliğin ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rollerinin Araştırılması.....	45
3.2.2 Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Düzeyi ile Madde Kullanım Düzeyi Arasındaki İlişkide Dürtüselliğin ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rollerinin Araştırılması.....	50
<b>4. BÖLÜM .....</b>	<b>57</b>
<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>57</b>
4.1 ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN TARTIŞILMASI.....	57
4.1.1 Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Alkol ve Madde Kullanımı Arasındaki İlişkiler .....	57
4.1.2 Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Dürtüsellik, Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkiler.....	58
4.1.3 Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Düzeyi, Travmatik Yaşam Olayı Maruziyet Sayısı ve Alkol/ Madde Kullanımı Arasındaki İlişkiler.....	60

4.1.4 Alkol ile Madde Kullanımı, Dürtüsellik ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkiler.....	60
<b>4.2. ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLERİN ARACI ROLLERİNİN TARTIŞILMASI .....</b>	<b>63</b>
4.2.1 Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Şiddeti ile Alkol ve Madde Kullanım Düzeyleri Arasında Dürtüsellğin Aracı Rolü.....	63
4.2.2 Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Düzeyi ile Alkol ve Madde Kullanım Düzeyleri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü .....	65
<b>4.3 ARAŞTIRMANIN KLİNİK DOĞURGULARI .....</b>	<b>69</b>
<b>4.4. ARAŞTIRMADAKİ SINIRLILIKLAR VE GELECEK ARAŞTIRMALAR İÇİN ÖNERİLER .....</b>	<b>71</b>
<b>SONUÇ .....</b>	<b>73</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>74</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>92</b>
<b>EK 1 –Tez Orjinallik Formu.....</b>	<b>92</b>
<b>EK 2- Etik Kurul / Komisyon İzni.....</b>	<b>94</b>
<b>EK 3- Bilgilendirilmiş Onam Formu.....</b>	<b>96</b>
<b>EK 4- Kişisel Bilgi Formu .....</b>	<b>97</b>
<b>EK 5- Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT) .....</b>	<b>98</b>
<b>EK 6- Madde Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (MKBTT).....</b>	<b>99</b>
<b>EK 7- Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ).....</b>	<b>101</b>
<b>EK 8-UPPS-Dürtüsel Davranış Ölçeği (DDÖ) .....</b>	<b>107</b>
<b>EK 9-Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ).....</b>	<b>111</b>

## TABLOLAR DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Örneklemin Demografik Özellikleri.....	32
<b>Tablo 2.</b> Travmatik Yaşam Olayı ve Sayısına Dair Betimleyici İstatistikler .....	33
<b>Tablo 3.</b> Travmatik Yaşam Olayı Üzerinden Geçen Süreler İçin Dağılımlar.....	34
<b>Tablo 4.</b> Ölçeklere ilişkin tanımlayıcı istatistikler .....	41
<b>Tablo 5.</b> Ölçek puanları arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları .....	43
<b>Tablo 6.</b> Travmatik Yaşam Olayı Sayısı ile Alkol/Madde Kullanım Düzeyi Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları .....	45
<b>Tablo 7.</b> Alkol Kullanım Düzeyi Değişkeni için Yol Analizlerinin Özeti .....	47
<b>Tablo 8.</b> TSSBD'nin Alkol kullanımı üzerindeki direkt, dolaylı ve toplam etkilerine ilişkin istatistikler .....	49
<b>Tablo 9.</b> Madde Kullanım Düzeyi Değişkeni için Yol Analizi Sonuçları .....	52
<b>Tablo 10.</b> TSSBD'nin Madde Kullanım düzeyi üzerindeki direkt, dolaylı ve toplam etkilerine ilişkin istatistikler .....	54

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<i>Şekil 1.</i> Travmatik stres düzeyi ve alkol kullanım düzeyi arasındaki ilişkide dürtüsellik ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü.....	28
<i>Şekil 2.</i> Travmatik stres düzeyi ve madde kullanım düzeyi arasındaki ilişkide dürtüsellik ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü.....	29
<i>Şekil 3.</i> Dürtüsellik ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün TSSBD ile AKD Arasındaki İlişkide Aracı Rollerini.....	50
<i>Şekil 4.</i> Dürtüsellik ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün TSSBD ve MKD Arasındaki İlişkide Aracı Rollerini.....	55



## GİRİŞ

Yapılan araştırmalar kişilerin hayat boyu en az bir travmatik olaya maruz kalma oranının %55 ile %90 arasında olduğunu söylemektedir (Norris ve ark., 2003). Türkiye’de yapılan bir araştırma bu oranı %84.2 ile olarak belirlemiştir (Karancı ve ark., 2009). Aynı araştırma travma sonrası stres bozukluğu oranını ise %9.9 olarak belirtmiştir. Bunun yanı sıra alkol ve madde kullanım bozuklukları ile travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) yüksek oranda birlikte görülebilirlik gösterdiği bilinmektedir. Kessler ve arkadaşları (1995), TSSB gösteren kişilerin göstermeyenlere göre 2 ile 3 kat olmak üzere daha yüksek alkol ve/ya madde kullanım bozukluğu geliştirme olasılıkları olduğunu bildirmiştir.

Ayrıca insanların tarihin erken dönemlerinden beri alkollü içecekleri ve bilinç durumlarına etki eden maddeleri kullandığı bilinmektedir. Farklı toplumlarda alkol ve maddelerin kullanımı farklı sebeplerle meydana gelmektedir. Yine bağımlılık yapıcı pek çok maddenin eski çağlardan beri toplumlarda kullanılması sebebiyle alkol ve maddenin kullanımı ile ilişkili sorunların yalnızca günümüzde ortaya çıkmış bir sorun olmadığı söylenebilir.

Alkol ve madde kullanım bozuklukları ile TSSB’nin yüksek birlikte görünürlüğü; travma öyküsü olanların alkol ve madde kullanımına yatkınlık oluşturması veya alkol/ madde kullanım bozukluğu olanların travmaya maruz kalma olasılıklarının daha yüksek olması ile açıklanabilir (Najawitz, Weiss ve Shaw, 1997). Oluşum yolu her ne olursa olsun alkol ve madde kullanım bozuklukları ile TSSB arasındaki eştanılılığın yüksek olduğu bilinmektedir (Dore ve ark., 2012; Kok ve ark., 2015; Roberts ve ark., 2015). Bu eştanılılığın açıklanmasında, alkol/ madde kullanım bozukluğu geliştirme ve TSSB geliştirme açısından kişilerin sahip olduğu bazı kişilik özelliklerinin de etkili olabileceği bilinmektedir (Jacsik ve ark., 2012; Tripp, McDevitt-Murphy, Avery ve Bracken, 2015; Weiss, Tull, Anestis, Gratz, 2013).

Bu tez çalışması kapsamında, niversite ğrencilerinde travmatik yaşam olayları ile alkol ve madde kullanımı arasındaki ilişkide dürtüsellik ve duygu düzenleme

güçlüğünün aracı etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Travma sonrası stres belirtilerinin düzeyi arttıkça üniversite öğrencilerinin alkol ve madde kullanım düzeylerinin artması, kişilerin dürtüsellik ve duygu düzenleme güçlüğü özelliklerinin de bu ilişkide pozitif yönde aracı bir rol oynaması beklenmektedir. Bu amaç doğrultusunda, izleyen bölümde travma sonrası stres belirtileri, alkol ve madde kullanımı, dürtüsellik ve duygu düzenleme güçlüğünün incelendiği alanyazın derlemeleri sunulacak, çalışmanın yönteminden, analizlerinden bahsedilecek son olarak da bulgular alanyazın doğrultusunda tartışılacaktır.

## 1. BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde, mevcut tez çalışmasında yer alan değişkenler ve birbirleri ile olan ilişkileri araştırmanın dayandığı kuramsal çerçeve içerisinde sunulacaktır.

#### 1.1. TRAVMATİK YAŞAM OLAYLARI VE STRES BELİRTİLERİ

Genel bir tanım olarak travmatik olay; “kişinin gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kendisinin veya başkalarının fiziksel bütünlüğünü tehdit eden bir olayı yaşaması ve bu olaya karşı korku, dehşet, çaresizlik gibi tepkiler göstermesidir” (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001).

“Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı beşinci baskısı” olan DSM-5’e göre ise travmatik olay “doğrudan, başkalarının başına gelen olaylara tanıklık etme, aile üyesi ya da yakın arkadaşın başına gelen travmatik olayı öğrenme, örseleyici yaşantının rahatsız edici ayrıntılarına meslek dolayısıyla sürekli maruz kalma yollarından biri ile gerçek ya da göz korkutucu bir ölüm, ağır yaralanma ya da cinsel saldırıya uğramış olmak” olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). “Fiziksel saldırı, trafik ve endüstriyel kazalar, cinsel istismar ve saldırı, deprem, sel gibi doğal afetler, savaş, terör olaylarını yaşamak, başkalarının ölümüne ya da yaralanmasına şahit olmak ve yaşamı tehdit eden hastalıklar” travmatik olaylar örneklendirilebilir (Frans, Rimmö, Aberg ve Fredrikson, 2005; Karancı ve ark., 2012; Tolin ve Foa, 2006; Widom, Dutton, Czaja ve Dumond, 2005).

Genel popülasyonlarla yapılmış olan çalışmaların yanı sıra, üniversite örnekleme ile yapılan araştırmalarda da bildirilen travmatik yaşam olayı maruziyet oranları değişiklik göstermiştir. Amir ve Sol’un (1999), İsrail lisans öğrencileriyle gerçekleştirdiği çalışmada öğrencilerin % 67’si bir travmatik olay bildirirken % 37’si ise birden fazla travmatik olay bildirmişlerdir. Benzer bir şekilde yapılmış olan Amerikalı lisans

öğrencileri ile olan çalışmada ise travmatik olay raporlama oranı % 67 olmuştur (Bernat ve ark., 1998). Yine Bernat ve arkadaşları (1998), üniversite öğrencileri için en yaygın olarak rapor edilen travmatik olayları doğal afetler, ciddi kazalar ve başkalarının yaralanmasına ya da ölümüne şahit olmak üzere bildirmiştir.

Travmatik yaşam olaylarının psikopatoloji ile ilişkilerini inceleyen çalışmalar, travmatik yaşantılarla bağlantılı psikiyatrik bozuklukların, travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, dissosiyatif bozukluk, depresyon ve kaygı bozuklukları olduğunu göstermiştir (Breslau ve ark., 1997; Frans ve ark., 2005; Norris ve ark., 2003).

### 1.2.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri

DSM-5'te, bir olayın travmatik olarak kabul edilmesi için TSSB'de belirtilen travmatik olay kriterlerine uyması gerektiğini öne sürmektedir.

- (A) “Kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fiziksel bütünlüğüne tehdit edici bir olayı yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla aşırı düzeyde karşı karşıya kalmış olması ve
- (B) Kişinin bu olay sonucu yaşadığı aşırı korku, çaresizlik ya da dehşet nedeniyle psikolojik ve bedensel sıkıntılar göstermesidir” (APA, 2013).

Doğal afetler, savaşlar, terörist saldırılar, işkence gibi insan eliyle yaratılmış felaketler, cinsel saldırılar, felaketler sonrası acil destek sunan arama kurtarma ekiplerinde çalışmak, sevilen kimsenin ani ölümü gibi olaylar TSSB geliştirmeye neden olabilir (Nolen- Hoeksama, 2014).

Yaşanılan her travmatik olayın, tanı kriterlerine göre ruhsal travmatik olay olarak ele alınmayacağı gibi travmatik bir olay yaşayan tüm kişiler de tanı alacak bir ruhsal hastalık geliştirmemektedir. Fakat birçok mağdur ciddi duygusal tepkiler ve psikolojik belirtiler gösterebilmektedir (Karancı ve ark., 2012). Williams ve arkadaşları (2007), çoklu travmatik yaşam öyküsü bulunan kişilerin, travmatik yaşam öyküsü olmayanlara kıyasla beş kat daha fazla stres belirtileri gösterdiklerini belirtmişlerdir. Travmatik bir yaşam olayı sonrasında deneyimlenen stres belirtilerinden “olağandışı durumlara verilen olağan tepkiler” olarak bahsedilmektedir.

Travma sonrası stres belirtileri pek çok kişi için travmatik sayılabilecek şiddette bir yaşantı sonrasında gelişen, yineleyici, istem dışı düşünceler, olayı yeniden yaşama hissi, sıkıntılı anılar ve düşüncelerden kaçınma davranışları, süregelen uyarılmışlık hali gibi belirtilerdir. Travma sonrası stres belirtilerinin kişide yoğun psikolojik rahatsızlık yarattığı, yaşam kalitesini düşürdüğü ve depresyon gibi diğer ruhsal bozukluklara eşlik ettiği bildirilmiştir (Karancı ve ark., 2012; Kashdan, Morina ve Priebe, 2009).

Birçok kişi yaşamı boyunca travmatik olaylarla karşılaşabilir. Fakat herkes bu olaylardan aynı düzeyde etkilenmemektedir. Örneğin, travmaya maruz kalan bir kişi hafif, geçici belirtiler gösterirken; bir diğer kişinin gösterdiği belirtiler uzun yıllar boyunca devam ediyor olabilir (Briere ve Scott, 2006). Kişilerin travmatik yaşantılara karşı gösterdiği tepkiler kişisel, kişilerarası ve sosyokültürel olmak üzere travmatik olay öncesi, olay esnası ve sonrasındaki mevcut birçok etmenden etkilendiği bilinmektedir (Bomyea ve ark., 2012).

Travmatik yaşantılar sonrası sıklıkla ortaya çıkan psikiyatrik bozukluk TSSB'dir. Yapılan çalışmalar TSSB'nin görülme yaygınlığı açısından farklı oranlardan bahsedebilmektedir. Genel popülasyonda, TSSB için yaşam boyu yaygınlık oranlarına ilişkin çalışmalarda oranlar % 5.6 (Frans ve ark., 2005), % 6.8 (Kessler ve ark., 2005), % 8.3 (Breslau ve ark., 1998) ve % 11.2 (Norris ve ark., 2003) olarak bulunmuştur. Meksika'da yapılan bir çalışmada, herhangi bir travmatik olaya maruz kalanların % 15'i TSSB kriterlerini karşılarken (Norris ve ark., 2003); bu oran İsraili üniversite öğrencilerinde % 6 (Amir ve Sol, 1999), ABD'de üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada ise % 12 (Bernat ve arkadaşları, 1998) olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise Karancı ve arkadaşları (2012),TSSB yaygınlığını %9.9 olarak belirtmişlerdir.

TSSB geliştirmede kadın olmanın bir risk faktörü olduğunu ve cinsiyetler arası önemli farklılıklar olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur (Brewin ve ark, 2000; Norris ve ark, 2003; Perkonigg ve ark., 2000). Yaş, eğitim düzeyi, gelir seviyesi gibi özellikler için çalışmalar farklı bulgulara işaret edebilirken, travma maruziyet düzeyi, travmatik

yaşam olayı sayısı, travma esnasındaki olumsuz duygulanım, travma esnasındaki disosiyasyon düzeyi, travma sonrası alınan sosyal destek, travmatik olay esnasında algılanan yaşam tehdidi gibi durumların TSSB gelişmesinde oldukça kritik olduğu belirtilmektedir (Bernat ve ark., 1998; Brewin ve ark., 2000; Digangi ve ark., 2013; Ozer ve ark., 2003).

Brewin ve arkadaşlarının (2000), yapmış olduğu meta analiz çalışmasında, travma maruziyeti olan kişilerde TSBB gelişimi için 14 risk faktörü ise şunlardır: geçmişteki travmalar, travmaya maruz kalınan yaş, travma sonrası sosyal desteğin eksik olması, ailedeki psikiyatrik öykü, düşük zeka düzeyi, kadın olmak, yaşam stresi, çocuklukta ihmal, istismar yaşantıları, düşük sosyo-ekonomik düzey ve azınlık olmaktır.

Travmatik yaşantılar ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) üniversite öğrencileri arasında yaygın olup diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülmesi de sıktır (Tripp, McDevitt-Murphy, Avery ve Bracken, 2015). Bir araştırma geniş bir üniversite öğrenci popülasyonunda, öğrencilerin % 85'inin travmatik olay için A kriterini karşıladığını bildirmiştir (Frazier ve ark., 2009).

### **1.1.2. DSM'de Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Belirtileri**

DSM 5'teki TSSB'nin başlıca ölçütlerine göre travmatik olaya maruz kalmış kişi, travmatik olayı sıkıntı verici anılarını istemsiz, yenileyici olarak tekrardan hatırlama, travmatik olay yeniden oluyormuşçasına hissetmesi veya disosiyasyon tepkileri gösterme, travmatik olayı hatırlatacak herhangi bir durumla, kişiyle karşılaşmaktan kaçınma, durumdan ya da kişiden uzak durma veya karşılaşması durumunda yoğun bedensel veya psikolojik tepkiler verme gibi belirtiler göstermesi, travmayla ilişkili sıkıntı verici anılardan, düşüncelerinden, duygularından ya da konuşmalarından kaçınmaya çalışma gibi belirtiler gösterebilir.

Aynı şekilde, travmatik bir olaya maruz kalmış kişide travmatik olayın büyük bir bölümünü hatırlayamama, kendisi, başkaları veya dünya ile ilgili olarak abartılı olumsuz inanışlar ve beklentiler geliştirme, olumsuz bir duygusal durumda olma, uyku

problemleri, öfke patlamaları, abartılı irkilme, devamlı tetikte olma, kendine zarar verici davranışlarda bulunma, odaklanma problemleri gibi belirtilerinin de eşlik etmesi beklenilebilir (APA, 2013).

DSM-5'te Travma Sonrası stres Bozukluğu belirtileri üç başlık ayrı bölümde değerlendirilmektedir. Bunlar “*yeniden yaşantılama*”, “*kaçınma*” ve “*aşırı uyarılma*” (*irkilme*) belirtileridir. Olayı yeniden yaşantılama belirtileri kişinin travmatik olaya dair anılarının tekrar tekrar gözünün önüne gelmesi ve rahatsızlık vermesidir. Travmatik olaya dair veya onu hatırlatacak ses, renk, koku gibi ipuçları ile kişiye yaşantıyı hatırlatacak her türlü etkinlikten kaçınma durumu ise “*kaçınma*” belirti grubuna girmektedir. Huzursuzluk, uykusuzluk, öfke, dikkati toplamakta güçlük, sürekli endişe hali gibi belirtiler ise “*aşırı uyarılma*” belirti grubuna girer. (Fairbank ve ark., 1993; Ehlers ve Clark, 2000; Gersons ve Olf, 2009). Ayrıca travmatik yaşantı sonrası kişinin kendine, dünyaya ve geleceğe dair algıları da olumsuz etkilenebilir, utanç, suçluluk, güçsüzlük, değersizlik gibi pek çok duygu da deneyimleyebilir. Bu da kişinin sosyal olarak içe çekilmesine ve yalnızlaşmasına yol açabilmektedir (Woods ve Wineman 2004; Herman, 2011; Oflaz, 2008).

Fakat daha önce de belirtildiği üzere, travmatik bir olay sonrasında her birey TSBB geliştirmemektedir. Yine de birçok kimse yoğun travma sonrası stres belirtileri gösterebilmektedir. Bu kişilerin önemli bir oranı ise için travmatik yaşantı sonrası stres belirtileri bir süre görülüp zaman içerisinde herhangi bir müdahale olmaksızın bu belirtilerden kurtulmaktadır (Ehlers ve Clark, 2000).

Mevcut çalışmada travmatik yaşantı sonrası süreç, tanı kriterleri kapsamında değerlendirilmemiş, kişilerin travmatik yaşam olaylarına karşı gösterdikleri stres belirtilerinin düzeyleri incelenmiştir.

## **1.2. ALKOL KULLANIMI VE TARİHÇESİ**

Kimyasal olarak etanol olarak adlandırılan alkol, sarhoşluk yapan, doğal ve keyif verici, ayrıca yatıştırıcı, beyin fonksiyonlarını baskılayıcı ve zehirli etkisi de olan çok eski

zamanlardan beri olan (MÖ.2000) bir maddedir (Kalyoncu ve Mırsal, 2000). Kelime kökeni Arapça'da bir şeyin aslı manasına gelen “-el küül” sözcüğünden gelmektedir. Dilimizde yine alkol anlamına gelen "ispirto" sözcüğü ise ruh, yaşamın özü, anlamlarındaki Latince kökenli bir kelime olan “spiriiitus”tan gelmiştir (Kalyoncu ve Mırsal, 2000; Öncü, Ögel ve Duran, 2001).

Alkol ve alkol dışı maddeleri kullanma alışkanlığı paleolitik çağa kadar uzanmaktadır (Öncü, Ögel ve Duran, 2001). Her nasıl alkolün birçok mitolojik hikâyeye, edebi eserlere ve dinsel inanışa konu olduğu bilinmekle ve alkol kullanımı insanlık tarihi kadar eski olmakla birlikte alkol kullanımı ile ilgili sorunların da eski çağlara uzandığını söylenebilmektedir (Öncü, Ögel ve Duran, 2001).

Alkolün eski toplumlarda dini törenlerde kullanıldığının ve alkol yapımı veya ticareti ile ilgili yasaların ortaya çıktığı bilinmektedir. Alkolün yeri kutsal kabul edilen dinlerde de rahatça görülebilir. Hristiyanlıkta şarabın İsa'nın kanı addedilerek dinsel törenlerde aracı kabul edilmesi, Tevrat'ta şarabın “en eski ilaç” olarak tanımlanması bunlara örnektir (Öncü, Ögel ve Duran, 2001). Ayrıca, alkolün Eski Mısırlılar ve Yunanlar tarafından tıbbi alanlarda da kullanıldığı bilinir (Köknel, 1998). Hipokrat'tan başlayarak pek çok kişi alkolün sağlığa zararından bahsetmiş olsa da alkol kullanımıyla oluşan bağımlılığın bir hastalık olarak değerlendirilmesi son 150 seneye dayanmaktadır (Akvardarlar ve ark., 2011).

### **1.2.1. Alkol Kullanımı ile ilgili Tanımlamalar**

Alkol kullanımıyla ilgili sorunların tanımlanmasına bakıldığında Dr. Benjamin Rush'un 1700'lü yıllarda sarhoşluğun bir hastalık olarak düşünülmesi gerektiğini savunduğu, kronik alkol kullanımı anlamına gelen “alkolizm” sözcüğünün ise 1849'da Magnus Huss tarafından ilk defa kullanıldığı görülmektedir. Amerikan Tıp Birliği tarafından ise 1956 yılında alkolizmi bir hastalık olarak kabul etmiş ve sınıflandırma sisteminde yer almaya başlamıştır (Arıkan, 2011).

Alkol kullanımı ile ilgili sorunlar sosyal içicilikten, sorunlu içme, riskli içme gibi durumlardan alkol bağımlılığına uzanan bir yelpaze olarak düşünülebilir (Öztürk ve



Uluşahin, 2015). DSM'nin farklı yıllar içerisindeki baskılarına bakıldığında alkol ve madde kullanım bozukluğuna dair bölümlerinde ciddi bir artış olduğu söylenebilir. DSM'nin ilk baskılarında alkol kullanım bozukluğuna dair kısıtlı tanımlamalar yapılmışken ilk olarak DSM-III'te alkol kötüye kullanımı ve bağımlılık arasındaki ayrım yapılmıştır. Buna ek olarak DSM-IV'te kötüye kullanımın bağımlılığa giden bir başlangıç olabileceği yönünde hiyerarşik bir yaklaşım benimsenmiştir (APA,2000; Evren, Ögel ve Uluğ, 2012)

DSM-IV-TR'de madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar tanı kategorisinde “alkol, amfetamin ya da benzer etkili sempatomimetikler, kokain, hallüsinojenler, inhalanlar, nikotin, opiyatlar, fensiklidin ya da benzer etkili sedatifler, kafein, kannabis hipnotik ya da anksiyete gidericiler” yer almaktadır (APA, 2000). DSM-IV'te tüm maddeye bağlı bozukluklar bağımlılık ve kötüye kullanım için aynı ölçütlere sahiptir. “Alkol kötüye kullanımı” bağımlılık tanısının konamadığı fakat kişinin alkol kullanımına bağlı olarak sorun yaşadığı durumlarda değerlendirilir. DSM-IV-TR'de madde ile ilişkili bozukluklar başlığı altında birleştirilen bozukluklar DSM-5'te alkol kullanımı ile ilişkili bozuklukları, “Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları” adı altında Alkol Kullanım Bozukluğu adı altında birleştirilmiştir. Ayrıca, DSM-IV'de alkol kötüye kullanımı için bir ölçüt yeterli iken DSM-5'de 11 ölçütten karşılanan ölçüt sayısına göre bozukluk hafif, orta ve ağır şeklinde derecelendirilmiştir. DSM-5 Tanı Ölçütleri incelendiğinde kişinin “işlevselliğinde düşmeye yol açan, sorunlu bir alkol kullanım örüntüsünün istendiğinden daha büyük ölçüde, uzun süreli alkol alınması, kullanmayı denetim altında tutamamak, kullanım için büyük bir istek duymak, yineleyici bir biçimde tehlikeli olabilecek durumlarda alkol almak” gibi belirtilerden bahsedildiği görülür (APA, 2013).

### **1.2.2. Alkol Kullanım Yaygınlığı**

Alkol toplumlarda diğer maddelere kıyasla kullanımı açısından çoğunlukla kabul görmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) (2014), yayımladığı Küresel Alkol ve Sağlık Raporu'na göre dünyada 15 yaş ve üzeri kişilerde son 12 ay içinde alkol kullanmayan kişi oranının % 61,7 olduğu, kadınların genel olarak erkeklere oranla daha az içici olduğu, alkol alan kişilerin % 16'sının ise ağır içici olduğunu belirtilmiştir. Aynı

şekilde bu raporda dünyadaki ölümlerin % 5.9'u, yani 3.3 milyon kişinin ölüm sebebinin alkol tüketimi ile alakalı olduğu söylenmektedir. Genel bir ilke olarak ülkedeki gelir seviyesinin yükseldikçe tüketilen alkol miktarının arttığı görülmüştür. DSÖ'nün en güncel verilerine göre 2016 yılında 15 yaş ve üzerinde dünya genelinde kişi başına düşen saf alkol kullanımı 6.4 litredir.

Aynı şekilde, DSÖ'nün verilerine göre dünyadaki alkol kullanım bozukluk oranı ülkeler arasında %0 ile %16 arasında değişmektedir. Toplumlar arasında alkol kullanım bozuklukları ve alkol tüketim miktarları arasında önemli farklılıklar olabilmektedir. Bu farklar sosyo-demografik faktörler, kültür, ekonomik gelişmişlik gibi karmaşık sebeplerden kaynaklanmaktadır. Verilere göre alkol tüketim miktarı ve alkol kullanım bozuklukları oranı en yüksek olan ülkeler Doğu Avrupa Ülkeleri içerisinde olup, en düşük alkol tüketim miktarı ise Doğu Asya ülkeleri ve kısmen Doğu Akdeniz ülkelerindedir. Dünya genelinde alkol kullanım bozukluklarının oranı %4,1 olarak bildirilmiş olup, Avrupa'da bu oran % 7.5 iken ülkemizde % 2.7 olarak ölçülmüştür (DSÖ, 2014).

Alkol tüketim miktarı, alkol kullanım bozuklukları ve alkole bağlı ölümler gibi faktörler incelendiğinde de cinsiyetler arasında farklılaşmalar olduğu görülmektedir. Dünya genelinde 2010 yılında erkeklerin kişi başı alkol tüketim miktarı 21.2 litre iken kadınlar için bu miktar 8.9 litre saf alkol olarak açıklanmıştır. Yine DSÖ'nün (2014) verilerine göre dünya genelinde erkeklerin %54'ü, kadınların %27'si alkol kullanmakta olup; erkeklerin %7,2'si, kadınların ise %1,3'ünde alkol kullanım bozukluğu gelişmektedir. Türkiye'de ise cinsiyetler arası farka bakıldığında erkeklerde bu oranın %4, kadınlarda %0,9 olduğu bildirilmiştir (DSÖ, 2014).

Türkiye'de alkol ve madde tüketme oranı, diğer ülkelerle kıyaslandığında daha az olduğu söylenebilir (DSÖ, 2014). Fakat ülkemizde yapılan araştırmalara göre alkol ve madde kullanımının giderek artış gösterdiği görülmektedir (DSÖ, 2014; Uluşahin ve Öztürk, 2015). Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan bir araştırmada riskli alkol kullanımı oranı tüm nüfusta % 7 olarak belirlenirken, erkeklerin %23'ünün, kadınların ise % 4'ünün alkol kullandığı bildirilmiştir (Ünal ve ark., 2013).

Mevcut araştırmanın amacı doğrultusunda ülkemizde üniversite öğrencilerinin ele alındığı çalışmalar incelenmiştir. İlhan ve arkadaşlarının (2008), ülkemizdeki beş üniversiteden öğrencilerle yaptıkları çalışmada tüm öğrenciler için hayat boyu en az bir defa alkol kullanım yaygınlık oranı % 63.3 olup, alkol kullanan öğrencilerin % 19.9'una karşılık gelen, yani öğrencilerin %9.7'sinin, alkol kullanım problemlerinin olduğu bulgulanmıştır. Aynı çalışmada, erkeklerin, evde tek başına yaşıyor oluşunun alkol kullanımında risk oluşturduğu belirtilmiştir. Öğrencilerle yapılan sigara, alkol ve madde tüketimlerini inceleyen başka bir araştırma ise öğrenciler arasında en yaygın olarak kullanılan maddenin % 66.5 kullanım oranıyla alkol ve % 60.2 ile sigara ve %9.2 ile esrar olduğunu bulgulanmıştır. Esrar dışındaki maddeleri kullanan öğrencilerin oranı ise %7 olarak belirlenmiştir (Taner, 2005).

### **1.3. MADDE KULLANIMI ve TARİHÇESİ**

Madde “kötüye kullanım ve bağımlılığa yol açabilecek olan, değişik yollarla alınabilen, duygu durum, bilişsel işlevler, algılama ve diğer beyin işlevlerinde değişiklik yaratan her türlü kimyasal madde” olarak tanımlanmaktadır (Çakmak ve Evren, 2006). Alkol gibi bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı insanlık tarihinin kadar uzanmaktadır. Maddeler, keyif verme, ağrıyı kesme veya hastalıkları iyileştirici etkilerinden ötürü kullanılagelmiştir. Ruhsal durumu değiştirme veya dini amaçlarla da afyon, esrar, kokain gibi doğal kaynaklı maddelerin kullanımı eski tarihlere uzanır. Maddelerin kullanımının geçmişten günümüze kadar dini törenlerden, hastalıkların tedavisine kadar, işçilerden doktora değin kullanılmış olduğu görülmektedir (Davison ve Neale, 2004).

Tarih boyunca sürekli değişen ve teknolojinin ilerlemesiyle gelişen uyuşturucu maddeler farmakolojik özellikleri sebebiyle merkezi sinir sisteminde bir uyuşukluk meydana getirir ve ruhsal ve fiziksel bağımlılık geliştirilmesine de yol açar. Sıklıkla kullanılanlar arasında “afyon, morfin, eroin, esrar, marihuana, kokain, amfetaminler, sedatifler, hipnotikler ile yapıştırıcı ve çözücüler” bulunmaktadır (Sabuncuoğlu, 1995).

Uyuşturucu, narkotik madde, keyif verici madde gibi “madde” ile aynı anlamda kullanılan terimler Amerikan Psikiyatri Birliği'nin bu alanda karışıklıkları önlemeyi amaçlayarak *hem uyuşturucu hem de uyarıcı etkileri içine* alabilecek şekilde olan

“madde” terimi olarak kullanılmaya başlanmıştır. Maddelerin kullanımıyla ortaya çıkan bozukluklara da “madde kullanım bozukluğu” adı verilmektedir (Uzbay, 2009).

Madde kullanım bozukluğu yalnızca bir sağlık sorunu olmakla kalmayıp; sosyolojik, kültürel, hukuki, felsefi gibi boyutlar da içerir. Bu sebeple konuya multidisipliner bir bakış açısıyla yaklaşmak gerekmektedir (Uzbay, 2015).

### **1.3.1. Madde Kullanımı İle İlgili Tanımlamalar**

Madde kötüye kullanımı, psikoaktif maddelerin kişide yarattığı keyif verici davranışsal etkilerinden ötürü tıbbi açıdan gerekli olmadığı halde kişinin kendi iradesiyle maddeyi kullanmasıdır. Yani, kullanılan maddenin yasal olup olmamasından veya reçetelendirilmiş olmasından bağımsız olarak kişinin tıbbi denetim dışında olmak üzere maddeyi psikoaktif etkilerinden ötürü kullanması madde kötüye kullanımına yol açar (Uzbay, 2009).

Kötüye kullanım ve bağımlılık arasındaki farkı netleştirmek gerekirse; kötüye kullanım olumsuz sonuçlarına rağmen madde kullanımını sürdürme olarak, bağımlılık ise maddenin tekrarlı kullanımı sonucunda yoksunluk belirtileri oluşmaması amacıyla madde kullanımının zorunlu hale gelmesi olarak belirtilebilir (Uzbay, 2015). Madde kullanım bozukluğu için DSM-5 Tanı Ölçütlerine bakıldığında da madde kullanım örüntüsü ile ilişkili olarak “çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak madde almak, bırakma veya denetim altında tutmak için sonuç vermeyen çabalar olması, madde kullanımına büyük bir istek duyma, madde kullanımının sebep olduğu toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın kullanımı sürdürme” gibi kriterlerin olduğu görülebilir.

“Bağımlılık” kelimesinin belirsiz ve olumsuz bir yan olması dolayısıyla DSM-5’te bağımlılık tanısal bir terim olarak bulunmamaktadır. (Uzbay, 2009). DSM-IV’te madde ile ilişkili bozukluklar başlığı altında toplanan bozukluklar DSM-5’te madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları adı altında toplanmıştır. Madde ile İlişkili Bozukluklar 10 ayrı madde kümesini kapsamaktadır. Bunlar, alkol, kafein, opiyatlar, uçucular, kenevir, varsandırınlar, dinginleştirici-uyutucu-kaygı gidericiler, tütün ve diğer maddeler olarak

geçmektedir. Maddenin Yol Açtığı Bozukluklar DSM-5'e göre esrliklik yoksunluk ve maddenin/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluklar olarak sıralanmaktadır. Kötüye kullanım kavramı ise hafif şiddette madde kullanım bozukluğu anlamında kullanılmaktadır.

### **1.3.2. Madde Kullanım Yaygınlığı**

Dünya Uyuşturucu Raporuna göre çeyrek milyar insanın veya dünyadaki yetişkinlerin % 5'inin 2015 yılında en azından bir kere madde kullandığı belirtilmektedir. Daha endişe verici olan ise madde kullanımı olan 29.5 milyon kişinin, yani dünya nüfusunun % 0.6'sının madde kullanım bozukluğu olduğunun bilinmesidir. Bu da madde bağımlılığı önlenmesi ve/veya tedavi ihtiyacının önemini göstermektedir. Opiyatların ise en zararlı madde türleri olduğu ve madde kullanımının sağlık üzerindeki negatif etkilerine %70 oranında sebep olduğu belirtilmektedir (Dünya Uyuşturucu Raporu, 2017).

Pek çok araştırma madde kötüye kullanımı ve bağımlılığının kadınlarda, erkeklere göre daha az olduğunu göstermektedir. Kadınlar ve erkekler arasındaki bu fark, söz konusu alkol dışındaki maddeler olduğunda, ise daha belirgin olmaktadır (DSÖ, 2014; Kaplan ve Sadock, 2004; Uluşahin ve Öztürk, 2015).

Madde kullanım bozukluğu konusundaki verilerin büyük bir kısmının Avrupa ve Kuzey Amerika bölgelerinden olduğu ve gelişmekte olan ülkelerden elde edilen verilerin ise daha kısıtlı olduğu bilinmektedir. EMCDDA (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) 2014 Ulusal Raporu'na göre; 2011 yılında Türkiye'de genel nüfus üzerinde yapılan araştırmada, yaşam boyu madde kullanım sıklığı % 2.7 olarak bulunmuştur. Maddelerle ilgili olarak ülkelerin yasal düzenlemeleri dolayısıyla da madde ile ilgili çalışmaların sınırlı kaldığı söylenebilir. Ülkemizde alkol dışı maddelerin kullanımı (nikotin hariç) ve satışında ciddi yasal yaptırımları olması sebebiyle hem madde kullanım bozuklukları için tedavi arayışında olan kişileri ve bu alanda yapılan çalışmaları etkilemektedir.

Gökgöz ve arkadaşlarının (2015), üniversite öğrencileri ile yürüttükleri araştırmada öğrencilerin % 64'ünün alkollü içki denedikleri, % 17.1'inin ise haftada birden daha sık alkol kullandıkları, %10.4'ünün hayat boyu en az bir defa madde kullanımını olduğu belirtilmiştir. En çok denenen madde esrar (%4.1) ve uçuculardır (%3.2). Alkol ve madde kullanımı için cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Ülkemizde üniversite öğrencileri ile yürütülmüş başka bir çalışmada, öğrencilerde en az bir defa uyuşturucu madde kullanmayı deneme oranı %9.6 iken, halen madde kullananların oranı %1.8 olarak belirlenmiştir (İnandı ve ark., 2011). Üniversite öğrencilerinin bağımlılık yapıcı madde kullanımını ölçmek amacı ile yapılan çalışmada ise Mayda ve arkadaşları (2010), araştırmada alkol kullanma sıklığını % 40.3 ve madde kullanımını (esrar, uyuşturucu ve uyarıcı hap) % 9.3 olarak bulmuştur.

#### **1.4. ALKOL VE MADDE KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ NEDENLER**

Alkol ve madde kullanımı ve bozukluklarına dair araştırmalara bakıldığında özellikle gelişmiş ülkelerde alkol/ madde kullanım bozukluklarının önemli bir sorun haline geldiği görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada yetişkin bireylerin madde kötüye kullanım ve bağımlılık açısından yaşam boyu yaygınlıkları % 16.7 olarak belirlenirken, yine bu çalışmada alkol kötüye kullanımı ya da bağımlılık açısından yaşam boyu yaygınlık % 13.8 ve alkol dışı maddeler için bu oran % 6.2 olarak belirlenmiştir (Kaplan ve Sadock, 2004).

Alkol, madde kullanımı ve bunlara bağımlılığa dair alanyazın incelendiğinde araştırmalar alkol ve madde kullanımının genetik, psikolojik, sosyal etkenlerle ilişkisine dikkat çekmektedir. Özellikle bağımlılık kavramından bahsedildiğinde genetik yatkınlığın etkili olduğu gibi öğrenme kuramlarının ve sosyal risk etmenlerinin de göz önünde tutulması gerektiği belirtilmiştir (Öztürk, 2015). Alkol ve madde kullanımı ile bağımlılık üzerine bahseden birçok teori alkol veya maddenin gerginliği, kaygıyı azaltma ve bir baş edebilme mekanizması olarak görev görmesi amacıyla kullanıldıklarını söylemektedir.

Bu anlamda, Khantzian (1975), “kendini tedavi hipotezi” (self-medication) ile kişinin kendisine acı veren duyguları azaltmak amacıyla alkol ve madde kullanmaya başladığını söylemektedir. Kaygıyı azaltma veya erteleme özelliği sebebiyle alkol veya madde kullanımını ileriki aşamalarda kötüye kullanımdan bağımlılığa dek uzanabilir.

Psikanalitik kuram alkol bağımlılığı için oral dönem saplantısı olan kişilerin alkol sayesinde oral doyum sağlayarak aşırı katı ve baskıcı üst benliklerinin yarattığı bunaltıyı azalttığı, anksiyetesini yatıştırdığı, sakin, eşlik edilmiş, güvenli hissettiklerini yani alkol/maddeyi psişik acıyı dindirme aracı olarak kullandıklarını tartışır. Alkol/madde kullanımını bilinçdışı gerginliği indirmek için bir yoldur (Levin, 1995).

Alkol ve madde kullanım bozukluklarına dair gelişimsel, çevresel ve sosyal şartların etkilerini gösteren çalışmalar sıklıkla karşımıza çıksa da (Latvala, 2011) son çalışmalar alkol ve madde kullanım bozukluklarının etiolojisine dair genetik faktörlerin etkisini ön plana çıkarmaktadır (Kurnaz, 2017; Yüncü ve Savaş, 2007). Alkol ve madde kullanım bozukluğu gelişimi karmaşık bir durum olup genetik faktörlerin ne derece etkili olduğu tartışmalı bir konu olmaya devam etmektedir.

Kaygı giderici ve rahatlatıcı etkileri sebebiyle genellikle kaygılı ve gergin bir dönemde başlayan maddeyle ilk tanışma deneyimi, maddelerin beyindeki ödül sistemini uyarıcı ve ödüllendirici etkisi ile ileriki dönemlerde özlem duymaya, tolerans geliştirmeye ve fiziksel olarak bağımlı olmaya dönüşmektedir (Uzbay, 2015).

Bunun yanı sıra alkol ve madde kullanımına başlamada çevresel ve sosyal etki sayılabilecek arkadaş etkisi (Erdem, Eke, Ögel ve Taner, 2006), ebeveynlerin alkol ve/veya madde kullanımı olması ve aile ilişkilerindeki kopukluklar (Isohanni, Moilanen ve Rantakallio, 1991) gibi faktörler risk faktörleri olarak sayılmaktadır.

Genellikle çalışmalar alkol ve/veya madde kullanımına dair temel psikolojik güdünün gerginliği azaltma ve rahatlatıcı özelliğini kullanarak duyguyu değiştirme olduğunu belirtse de (Davison ve Neale, 2004) aynı zamanda kişilerin uyarılma, olumlu duyguları

arttırma ve olumsuz duyguları azaltma amacıyla da alkol/ madde kullanımının olduğu bilinmektedir (Cooper, Frone, Russell ve Mudar, 1995). Bu da her iki durumda da alkol ve madde kullanımının duygularla başa çıkmadaki bir tür yetersizlik ile ilişkili olduğunu ortaya koyar (Huba, Newcomb ve Bentler, 1986).

#### **1.4.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Alkol ve Madde Kullanımı Arasındaki İlişki**

Çok eksenli tanı sistemlerinin yaygın olarak kullanılmaya başlanması hem psikiyatrik bozuklukları daha ayrıntılı inceleyebilme hem de eşlik eden madde kullanım bozuklukları ile birlikte değerlendirme olanağını sunmuştur (Çakmak ve Saatçioğlu, 2005). Alkol ve madde kullanımı ile psikiyatrik bozukluklar arasında iki yönlü bir ilişki olduğu bilinmektedir. Genel olarak alkol ve madde kullanımının psikiyatrik belirtilerin ortaya çıkmasında etkili olduğu ve psikiyatrik belirtilerin de alkol ve madde kullanımına yol açtığı düşünülmektedir (Çakmak ve Saatçioğlu, 2005).

TSSB ile alkol ve madde kullanım bozuklukları da sıklıkla birlikte görülen psikiyatrik bozukluklardandır. TSSB ve alkol ve madde kullanım bozukluklarının yüksek birlikte görülebilirliği şu dört model ile açıklanabilmektedir:

1. Alkol veya madde kullanan kişiler bu davranışlarını sürdürürken kendilerini riskli durumlara sokarak pek çok travmatik olaya maruz kalabilmektedir (Brady, Dansky, Sonne ve Saladin, 1998).
2. TSSB, alkol veya madde kullanım bozukluğundan önce oluşur. Alkol veya madde kullanımı kişinin bir tür kendi kendini tedavi etme yöntemidir (Haller ve Chassin, 2014; Stewart,1996).
3. TSSB ve alkol/madde kullanım bozuklukları için ortak genetik, biyolojik ve psikososyal etkenler söz konusu olduğundan, birlikte görülebilirlikleri yüksektir (McLeod ve ark., 2001; Stewart,1996).
4. Alkol ya da madde kullanan birey, travmatik yaşam olaylarından sonra TSSB geliştirmeye daha eğilimli duruma gelir. Bu yatkınlık baş etme becerilerindeki yetersizlik veya beyin nörokimyasında meydana gelen değişikliklerle ilişkili olabilir (Brady, Killeen, Brewerton ve Lucerini, 2000; Stewart,1996)

Haller ve Chassin (2014), travmatik stres, travma sonrası stres belirtileri ile alkol ve madde kullanımı arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmalarında, farklı hipotezler arasında en güçlü olarak desteklenen hipotezin “kendini tedavi” olduğunu, yani travma



sonrası stres belirtilerinin daha sonraki yüksek alkol ve madde kullanımını öngördüğünü bildirmişlerdir. TSSB ve alkol kullanım bozukluğu olan kişilerle yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunda, TSSB'nin genellikle birincil geldiğini bildirilmiştir (Jacobsen, Southwick ve Kosten, 2001). Öyle ki, çoğu zaman alkol kullanımının travma sonrası stres belirtilerini giderme amaçlı olarak kullanıldığını belirterek nedensellik hipotezi ileri sürülmüştür (Franklin ve Frances, 1996).

Psikoaktif maddelerin kullanımının travma sonrası stres belirtilerinin acı verici belirtilerini yatıştırmak ve travmatik anıları silmek amaçlı kullanılması en çok desteklenen hipotez olmuştur (Brown ve Wolfe, 1994; Khantzian, 1985; Stewart, 1996). Amerika'da bir çalışmada travmatik yaşam olayı maruziyeti olduğunu belirten kişiler için TSSB ile alkol/madde bağımlılığının anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu raporlanmıştır. Yine bu çalışma, beş yıl sonra aynı kişilerle takip çalışması yaptığında görülmüştür ki TSSB belirten ve önceden madde bağımlılığı olmayan bireyler için TSSB bağımlılık açısından bir risk faktörü teşkil etmektedir (Chilcoat ve Breslau, 1998).

Alanyazında sıklıkla alkol veya madde bağımlılığı sebebiyle tedavi gören hastalarla yapılan çalışmalara ulaşılabilmektedir. Evren ve arkadaşları (2006), yatarak tedavi gören ağır alkol kullanım bozukluğu olan erkek hastalar ile yaptıkları bir çalışmada, TSSB oranını % 26.8 olarak raporlamışlardır. Dragon ve Lis-Turlejska (2007) ise alkol bağımlılığı ile TSSB arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmalarında alkol bağımlılığı sebebiyle tedavi gören hastalarda bu oranını %25 olarak hesaplamıştır.

Kessler ve arkadaşları (1995) ise yaptıkları epidemiyolojik çalışmada, TSSB belirtileri gösteren kişilerin olan alkol veya madde kullanım bozukluğu geliştirme olasılıklarının, TSSB belirtileri göstermeyen kişilere oranla 2 ile 3 kat fazla olduğunu bildirmişlerdir.

Çocukluk çağı istismarı mağdurlarında, TSSB tanısı alan kişilerin daha şiddetli alkol ve madde kullanım problemleri gösterdiğini (Klanecky, McChargue ve Tuliao, 2016; Schiff, Levit, ve Cohen-Moreno, 2010; Simpson ve Miller, 2002) ve yine çocukluk travma öyküsü bulunan madde kullanım bozukluğu olan kimselerin olmayanlara kıyasla

madde/ alkol kullanım şiddetinin daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar vardır (Dube ve ark, 2002).

Üniversite öğrencileri ile yapılan daha güncel bir araştırmada ise cinsiyet, depresif belirtiler ve tehlikeli alkol kullanımı kontrol edildiğinde, travmatik yaşantısı olan öğrenciler için reçetelendirilmemiş ilaç kullanımı ile travma sonrası stres belirti şiddeti arasında pozitif yöndeki ilişki tespit edilmiştir (Lindsay ve ark., 2016).

Genç yetişkinlerle yapılan geniş örneklemlilerde başka bir çalışmada ise madde bağımlılığı olmayan ve travma maruziyeti olan kişiler için, TSSB geliştirmiş olanların geliştirmeyenlere göre bir yıl sonra takip edildiğinde madde kullanım bozukluğu geliştirmede daha fazla risk altında buldukları araştırılmıştır (Reed ve ark, 2007).

Alanyazındaki çalışmalara bakıldığında daha çok TSSB ile alkol ve madde kullanım bozuklukları üzerine yoğunlaşmış olsa da belirlenen travmatik olay maruziyeti ile alkol ve madde kullanım bozuklukları arasındaki pozitif ilişkinin ilişkinin temeli travmatik olay maruziyetinin kendisinden ziyade travmaya verilen psikolojik tepkinin rolüdür. Yani, travmatik stres belirti şiddetinin kendisi, madde kullanımıyla travmatik olaydan daha fazla ilişkili olmaktadır (Stewart, 1996).

Klinik olmayan popülasyonlarda sıklıkla az çalışılmış olan bu ilişkiyi inceleyen Edwards ve arkadaşları (2006), Amerika'da üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada travmatik stresin belirtilerinin alkol kullanımındaki varyansın %55'ini açıkladığı bulunmuştur.

İsrail'de yürütülen bir çalışmada travma maruziyeti ve TSSB belirtileri arttıkça alkol bağımlılığı riskinde artış saptanırken, madde (marijuana) bağımlılığı için ise travma yaşantısı değil TSSB belirtilerindeki yükselme artan risk teşkil ediyor olarak belirtilir (Walsh ve ark., 2014). Fakat, araştırmaların travma sonrası stres belirti düzeyini incelemekten çok tanısal olarak TSSB ile ilgilendiği tanı almayan fakat travma sonrası stres belirtileri gösteren popülasyonlarla çok daha az ilgilenildiği gözlemlenmiştir.

## 1.5. DÜRTÜSELLİK

Dürtüsellik, sonuçları düşünmeden önceden planlanmamış ve hızlı bir şekilde eyleme geçme eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Moeller, Barrat, Dougherty, 2001). Yine Moeller, Barrat ve Dougherty (2001), dürtüsellik tanımının, önceden planlama ya da bilinçli yargı olmadan eyleme geçme, yeterli düşünceye sahip olmadan davranış ve eşit yetenek ve bilgiye sahip birçok bireyden daha az ihtiyatla hareket etme eğilimi gibi çeşitli şekillerde tanımlandığından bahseder. Eysenck ve Eysenck (1977), ise dürtüsellik risk alma, planlamada eksiklik ve kişinin çabucak karar vermesi ile ilişkilendirir.

Dürtüsellik yüksek olan kişilerin diğerlerine kıyasla yeterince düşünmeden veya planlamadan harekete geçtiğini, iyi planlanmamış ve istenmeyen sonuçlar yaratabilecek şekilde eyleme geçtiklerini, dikkatsizlik, sabırsızlık, risk alma gibi özelliklerle kendilerini gösterdiklerini söylemek mümkündür. (Güzel, Selvi ve Aydın, 2012; Moeller ve ark., 2001) Yani dürtüsellik bireyin “ o anki küçük bir ödülü daha sonraki daha büyük bir ödüle tercih etmesi” olarak tanımlanabilir (Moeller ve ark., 2001). Dürtüsellikte, öncelikle yapılan davranış sonucu ortaya çıkabilecek olumsuz sonuca karşı duyarlılık azalmıştır. Uyarana karşı hızlı ve planlanmayan bir şekilde tepki oluşturulur. Neticesinde de uzun dönem sonuçları göz ardı edilir (Moeller ve ark., 2001; Yılmaz, 2013).

Psikodinamik kuramlar dürtüsellik “içsel dürtülerin meydana gelmesiyle veya içsel dürtülere karşı azalmış olan benlik (ego) direnci nedeniyle, çoğalmış olan gerginliği azaltmak için ortaya çıkan eylem süreci” olarak tanımlamaktadır (Çalışkan, 2015).

İşlevsel olan dürtüsellik uygun durumlarda seri olarak düşünmek ve harekete geçmek olarak belirtilirken, işlevsel olmayan dürtüsellik ise daha az düşünerek ve tasarlayarak harekete geçmek olarak tanımlanabilir. Alanyazında dürtüsellik ile ilgili olarak birbirine yakın pek çok tanım bulunmakla beraber güncel çalışmaları ile Weiss, Tull, Anestis ve Gratz (2013), dürtüsellik şu dört boyuttan oluşan çok yönlü bir yapı olduğu şeklinde belirtmektedir:

1. “Aciliyet/ sıkışıklık (olumsuz etkiler yaşandığında dürtüyle hareket etme eğilimi),
2. Önceden tasarlama eksikliği (bir harekete girişmeden önce bir eylemin sonuçlarına etki etme başarısızlığı),
3. Azim azlığı/sebatsızlık (zor veya sıkıcı görevlere odaklanılamaması veya takip edilememesi),
4. Heyecan arama (heyecan verici ve yeni deneyimleri denemeye açık olan etkinliklerin tadını çıkarma ve takip etme eğilimi)”.

Dürtüsellik tek başına bir psikiyatrik bozukluk olarak tanımlanmasa da birçok psikiyatrik bozukluk ile ilişkilidir. Yapılan araştırmalar, dürtüsellüğün kişilik bozuklukları (Few, Lynam ve Miller, 2014), madde bağımlılığı, dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, patolojik kumar oynama (Kalenscher ver ark., 2006); yeme bozuklukları, alkol kötüye kullanımı (Stojek ve ark., 2014); öz kırım (Corruble, Damy ve Guelfi, 1999) gibi olumsuz durumlarla ilişkisini ortaya koymaktadır. Dürtüsellüğün birçok psikiyatrik bozukluk için temel belirtilerden biri olduğunu söylemek mümkündür (Hollander ve Evers, 2001).

Özellikle anti-sosyal kişilik bozuklukları ve borderline gibi davranış baskılanmanın olmadığı bozukluklar, tıknircasına yeme ve bulimia nervosa gibi bozuklukların temel nedeni dürtüselliktir (Özdemir, 2012). Dürtüsellik eyleme döküldüğünde, madde kullanım bozukluğu, öz kırım davranışı ve ciddi problemlerle sonuçlanabilir (Karakuş, 2015). Dürtüsellik DSM-5’te yer alan birçok bozukluk için ayırıcı tanı arasında yer alır. Bunlar madde kullanımı, bipolar, borderline, antisosyal, aralıklarla patlayan kişilik bozuklukları yanı sıra kumar oynama bozukluğu, kleptomani, saplantılı satın alma, internet bağımlılığı bozuklukları ile ilintilidir (Carter ve Ohlsan-Perlmutter, 2015).

Dürtüsellüğün ölçülmesinde genetik aktarımın rolü oldukça fazladır. Bu aktarımda dopamin ve serotonin mekanizmalarının rol oynadığı düşünülmektedir (Robins, 2005). Buna rağmen dürtüsel davranışların bazen kişiye fayda sağlayabileceği de düşünülebilir (Bevilacqua ve Goldman, 2013).

### **1.5.1. Dürtüsellüğün Diğer Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi**

Alanyazın incelendiğinde dürtüsellik ve madde kullanım bozuklukları arasında çift taraflı bir ilişki olduğundan bahsedilir. Perry ve Carroll (2008), dürtüsellik ve madde bağımlılıkları arasındaki ilişkiyi açıklarken üç temel hipotezden bahsetmişlerdir. Bunlar;

1. “Dürtüsellik seviyesi daha yüksek olan bireylerin madde kullanma bozukluğu geliştirme olasılıklarının daha yüksek olduğu,
2. Madde kullanımının dürtüsellığı arttırdığı veya dürtüsellığe sebep olduğu,
3. Dürtüsellik ve madde kullanımının yaş, cinsiyet, hormonal durum, çocukluk çağı travması, prenatal dönemde maddeye maruz kalma gibi çevresel veya genetik gibi üçüncü bir faktörle ilişkisi olması durumudur.”

Dürtüsellik ve travma sonrası stres belirtilerini ele alan araştırmalara bakıldığında alanyazın özellikle çocukluk çağı travmaları ile dürtüsellik arasındaki ilişkiye odaklanan çalışmalar bulunmuştur. Dürtüsellik, TSSB geliştirmek için bir risk faktörü olabilirken, travmatik yaşantılar sonucu dürtüsellığın ortaya çıkması da olasıdır (Brodsky ve ark., 2001; Casada & Roache, 2005; Dileo ve ark., 2008). Roy (2005) tarafından madde bağımlısı hastalarla yapılan çalışmada, katılımcılar çocukluk çağı travmaları ve dürtüsellikleri yönünden incelenmiş, belirlenen sonuçlarda skorlar arasında güçlü bir ilişki görülmüş ve erişkinde dürtüsel davranışın, çocukluk çağı travmalarının belirleyicilerden biri olabileceği düşünülmüştür.

TSSB ve beyin travması yaşamış askerlerle yapılan bir çalışma, TSSB geliştirmenin beyin travmasına kıyasla dürtüsellik ve riskli davranışların artışında öncü olduğunu bulgulamıştır (James, Strom ve Leskela, 2016). Vonmoos ve arkadaşlarının (2013) gerçekleştirdiği bir başka çalışmada eğlence amaçlı kokain kullanan ve kokain bağımlısı kullanıcılarının, kontrol grubuyla karşılaştırıldıklarında daha yüksek düzeyde dürtüsellik ve yenilik arayışı gösterdikleri saptanmıştır.

Üniversite öğrencileriyle yapılan oldukça geniş örneklemlilerde yapılan çalışmada, yüksek dürtüsellığın hem daha fazla travmaya maruz kalma hem de daha yüksek TSSB geliştirme riski ile ilişkili olduğu raporlanmıştır (Netto ve ark., 2016).

Dürtüsellik seviyesi yüksek kişilerin madde kullanım bozukluğuna da yatkın oldukları, madde kullanımı sonrasında, maddelerin dürtü kontrol mekanizmasına olan etkileri

sebebiyle madde kullanımının pekiştiği belirtilir. Bazı araştırmalar akut alkol kullanımının dürtüsellik arttırdığını (McCarthy ve ark., 2012) ifade etmektedir. Weiss ve arkadaşları (2013) ise dürtüsellik ve madde kullanımı arasında muhtemel iki yönlü bir ilişki olduğunu söylemektedir.

Riskli bir davranış olarak kabul edilen alkol ve madde kullanımında dürtüsellik etkisinin araştırıldığı çalışmalara ulaşılabilir. Bernstein ve arkadaşları (2015), alkol ve madde kullanım sıklığı ile kişilerin dürtüsellik seviyeleri arasında pozitif bir ilişki bulmuştur. Moreno ve arkadaşları (2012) ise üniversite öğrencilerinin katılımcı olduğu başka bir araştırmada aşırı alkol ve esrar kullanımı olan öğrencilerin dürtüsellik düzeyinin ve heyecan arayışlarının daha yüksek olduğunu bulgulamıştır.

Dürtüsellik, maddeyi deneme, madde kullanımını sürdürmede ve maddeyi bırakmama veya maddeyi bıraktıktan sonra kullanmaya geri dönmeye bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir (Clark, Vanyukov, Cornelius, 2002; Dick ve ark, 2010; Schaumberg ve ark., 2014).

Evenden (1999), dürtüsellikte, planlama becerisinin düşük olduğunu ve madde kullanım bozukluklarının maddeyi elde etmek için planlama becerisi gerektiğini; bu sebeple madde kullanım bozukluklarını dürtüsellik açısından incelemenin zor olduğunu tartışır. Ancak farklı araştırmalar alkol/ madde kullanım bozukluklarında karar verme süreçlerinde dürtüsellik etkili olduğunu belirtmiştir (Dawe ve Loxton, 2004; Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz ve Swann, 2011). Öyle ki, dürtüsellik madde kullanım bozukluğu için tanı kriterleri arasında bulunması gerektiğini belirten görüşler de bulunur (Pani ve ark., 2010).

Coskunpınar, Dir ve Synders'in (2013) yaptıkları meta analiz çalışması dürtüsellik ve alkol kullanımı arasındaki ilişkiyi ortaya koyarken, bu ilişkinin etki büyüklüğünün dürtüsellik alt boyutuna bağlı olduğunu belirtmiştir. Etki büyüklüklerinde kullanım miktarı için öncelikli olarak sebatsızlığı, kullanım sıklığını diğer tüm boyutlarla eşit olarak ve problemlili alkol kullanımını ise öncelikle olumlu ve olumsuz sıklık olarak belirtmişlerdir. Alkol kullanımı ile dürtüsellik arasındaki ilişkiye odaklanan başka bir

çalışma ise dürtüsellik, alkol kullanımı ve problemlili alkol davranışları arasındaki ilişkiyi ortaya koyarken, farklı dürtüsellik boyutlarının farklı türdeki problemlili alkol kullanımlarıyla ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (Shin, Hong, Jeon, 2012).

Dürtüselliliğin maddeye başlama yaşı ile ilişkili olduğu da bilinmektedir. Kollins'in (2002) yaptığı çalışmada dürtüselliliği yüksek olan bireylerin alkol, sigara, esrar kullanmaya daha erken yaşta başladıkları ve madde kullanımlarının daha fazla olduğu raporlanmıştır. Madde kullanımı ile dürtüsellik arasındaki ilişki ortaya konsa dahi bu durumun aralarındaki neden-sonuç ilişkisini açıkladığını söylemek yanlış olacaktır (De Wit, 2009).

## 1.6. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ

Duygu düzenleme, bir amaca ulaşabilmek için bireyin duygularını düzenleme becerisi olarak tanımlanabilir (Aldao ve ark., 2010). Başka bir deyişle kişinin deneyimlediği duyguyla başa çıkma, deneyimlenen duygunun ifade edilmiş şekline müdahale edilebilmesidir (Koole, 2009). Günlük ilişkilerimizi sürdürebilmek ve günlük işlevselliğimizi sağlamak açısından tartışılmaz bir önemi bulunmaktadır (Gross ve Munoz, 1995).

Duygu düzenleme güçlüğü ise duyguları tanıma, ayırt etme ve duyguların düzenlenmesi süreçlerinde zorluk yaşanması durumudur (Gratz ve Roemer, 2004). Duygu düzenleme güçlüğü; “duygulara ilişkin farkındalığın olmaması, duyguların anlaşılabilmesi/belirsizliği, duyguların kabul edilememesi, olumsuz duygular yaşarken dürtüsel davranışların kontrolünde olmak ve hedefe odaklı davranışları sürdürmede güçlük yaşama, işlevsel duygu düzenleme stratejilerine erişimde güçlük yaşama unsurlarından oluşmaktadır” (Gratz ve Roemer, 2004). Araştırmalar, işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin psikopatolojilerin ortaya çıkışı veya sürdürülmesi ile ilişkili olduğunu belirtmektedir (Mennin ve ark., 2007). Duygu düzenleme, duygusal tepkileri eksiltmek, yükseltmek, sürdürmek, baskılamak için tüm istemli veya istemsiz süreçleri içerir. Duyguları düzenleme becerisi kişinin ruhsal sağlığının da bir anlamda merkezi olmaktadır (Axelrod, Perepletchikova, Holtzman ve Sinha, 2012).

Genel olarak belirtmek gerekirse, duygu düzenleme güçlüğündeki içsel ve dışsal süreçleri kapsayan yapı, duyguların farkında olunamaması, kabul edilememesi, duygusal olarak sıkıntı yaşanırken davranışları kontrol edememe, duygusal deneyim esnasında uyum sağlamak için uygun yolların kullanılamaması ve yaşamdaki sıkıntı verici duyguları yaşamaya karşı direnç/ isteksizlik olarak ele alınmaktadır (Weiss, Tull, Viana, Anestis ve Gratz, 2013).

Duygu düzenleme açısından uyumlu stratejiler kullanmak iyilik halini arttırırken uygun olmayan duygu düzenleme stratejileri iyilik halini azaltıcı bir etki yaratmaktadır. Uygun duygu düzenleme stratejileri, günlük yaşantının getirdiği strese ve durumlara kişinin daha rahat uyum sağlamasına yardımcı olur (Şatıroğlu, 2017). Duygu düzenlemede güçlük yaşamak, duyguların uyarıcı ile uyumsuz olarak düzenlenmesi durumudur. Böylesi bir durumda kişi duygularının farkında olamaz, duygularını kabullenmekte ve anlamakta zorluk yaşar, dürtü kontrolünde olan davranışlara yönelir ve hedefe yönelik tepkiler veremez (Gratz ve Roemer, 2004).

Özellikle son yıllarda duygu düzenleme güçlüğü'nün psikopatolojiler açısından rolü üzerine çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Kişilerin hayat kalitesini düşüren, ilişkilerini ve yaşantılarındaki pek çok alandaki verimlilik ve kapasitelerini etkileyen bir faktör olduğunda ruh sağlığının korunması ile yakından ilişkilidir (Gross ve Munoz, 1995). Özellikle duygu düzenleme güçlüğü'nün alkol ve madde kullanımı, saldırganlık, intihar eğilimi, düzensiz yeme davranışı gibi durumlarla ilişkisini gösteren araştırmalar mevcuttur (Tull, Weiss, Adams ve Gratz, 2013).

### **1.6.1. Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Diğer Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi**

Duygu düzenleme güçlüğü psikiyatrik sorunlarla sıklıkla birlikte görülmektedir ve psikiyatrik bozukluklarda ve belirtilerde anahtar bir bileşen olarak tanımlanabilmektedir (Bradley ve ark., 2015).



Alanyazında duygu düzenleme güçlüğü'nün, anksiyete ve duygudurum bozuklukları ile olan ilişkisini inceleyen araştırmalara (Campbell-Sills ve Barlow, 2007; Gross ve Munoz, 1995; Mennin ve ark., 2007) sıklıkla rastlanırken travma sonrası stres belirtileri (Lee ve ark., 2015; O'Bryan ve ark., 2015; Powers ve ark., 2015; Tull ve ark., 2016) ve madde kullanımı ile ilişkisini gösteren araştırmalar da mevcuttur (Dvorak ve ark., 2016; Garofalo ve Velotti, 2015; Trip ve ark., 2015; Tull ve ark., 2007; Tull ve ark., 2015). Duygu düzenleme güçlüğü anksiyete, duygudurum, alkol ve madde kullanım bozuklukları gibi birçok psikiyatrik bozuklukta gözlenebilmektedir (Berking ve Wupperman, 2012).

TSSB'nin hem DDG hem de DDG'nin alt boyutları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu üzerinde durulmaktadır (Ehring ve Quack, 2010; Tull, Barrett, McMillan ve Roemer, 2007; Weiss ve ark., 2012). Üniversite öğrencilerinin katılımcı olarak bulunduğu bir araştırma, travma yaşantısı olanların travma sonrası stres bozukluğu belirti şiddetiyle duygu düzenlemede zorluk yaşanması arasındaki pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir (Tull ve ark., 2007). Aynı şekilde, duygu düzenleme güçlüğü ile travma sonrası stres bozukluğu belirti şiddeti puanlarının birlikte yükseldiğini ve DDG'nin travma sonrası stres belirti şiddetini yordadığını gösteren bir başka araştırma da Badour ve Feldner (2013) tarafından yapılmıştır.

Duygu düzenleme güçlüğü'nün hem kendisi ile hem de alt boyutları olarak kabul edilen: duygusal tepkilerin kabul edilmemesi, duyguların anlaşılabilmesi, olumsuz duygular deneyimlerken amaca yönelik davranışları uygulamada zorluk yaşama, işlevsel duygu düzenleme stratejilerini kullanmada ve dürtüsel davranışların kontrolünde zorluk yaşama alt boyutları ile travma sonrası stres bozukluğu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Ehring ve Quack, 2010; Weiss ve ark., 2012).

TSSB'li bireylerde duyguyu tanımlama, duyguların farkında olma ve duygusal açıklık alanlarında, belli bir amaca yönelik eylemlerinde bozulma ve duygu düzenleme stratejilerine ulaşmakta sorunlar yaşadığı (Cloitre ve ark., 2005; Tull ve ark., 2007), bu ilişki sebebiyle duygu düzenleme güçlüğü'nün TSSB'si olan kişilerde alkol/madde kullanım bozukluğu geliştirmesinde aracı olduğu düşünülmektedir (Tull ve ark., 2009).

Sıklıkla olumsuz duygular yaşayan ve olumsuz duyguları ile baş etmekte zorlanan kişiler için alkol ve madde kullanımı duygularla başa çıkmada, düzenlemede, duygulardan kaçmada veya onları bastırmada bir araç olarak kullanılabilir. Duygu düzenlemede güçlük yaşayan kişiler bu zorlanti sebebiyle bağımlılık yapıcı maddeye yönelerek, alkol ve madde kullanımı ile ilgili psikopatolojilerle ilişkilenebilir (Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer,2010).

Olumsuz duygular içerisinde iken dürtüsel davranışlara yönelen kişilerin alkol veya madde kullanımı, duygu düzenlemedeki güçlüğü arttıracığından bir yandan uzun vadede kullanılan madde için motivasyonu da arttırıcı bir etkiye sahip olacaktır (Weiss ve ark., 2013). Ayrıca duygu düzenlemedeki güçlüğü, dürtüsellik yoluyla alkol/madde almaya karar verme sürecine neden olabileceği söylenebilir (Murphy ve ark., 2012).

Wong ve arkadaşları (2014), madde kullanmaya başlama ve kullanımı arttırma ile stresle baş ederken duygu, düşünce, davranışları organize etme, idare etme ve bütünleştirme becerisi eksikliği arasında bir ilişki olduğunu belirtmektedir. Duygu düzenleme güçlüğü, çeşitli dürtüsel davranışlardaki rolü pek çok çalışmayla desteklenmekte olup; Weiss ve arkadaşları (2013), dürtüsel davranışların, yüksek düzeyde uyarılma ile giden olumsuz duygudurum deneyimlerinin ardından ortaya çıkmasının oldukça olduğu bildirmiştir.

Alkol bağımlılığı olan ve sosyal içicilerden oluşan iki grubun karşılaştırıldığı bir araştırmada, duygu düzenleme güçlüğü puanları kıyaslandığında, bağımlı olan grubun aldıkları puanların, sosyal içici olan gruba oranla anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir (Fox, Hong ve Sinha, 2008). Duygu düzenleme güçlüğü ve değiştirilmiş ödül duyarlılığının, dürtüsellğe sebep olarak kişinin ani ve uyumsuz kararlar almasına sebep olabileceği düşünülmüştür. Bu da duygu düzenleme güçlüğü ve dürtüsellik eğilimlerinin her ikisinin de alkol veya madde kullanımı olan kişilerde görülmesini açıklayabilir (Murphy ve ark., 2012).

TSSB ile alkol kullanımı ve alkol kullanıma bağılı sonuçları inceleyen bazı araştırmalar duygu dzenleme gçlüğünü bu ilişkide bir aracı değişken olarak bildirmiştir (Tripp, McDevitt-Murphy, Avery ve Bracken, 2015; Weiss, Tull, Anestis, Gratz, 2013).

Travma sonrası stres belirtileri ve madde kullanım şiddetini inceleyen Tull ve arkadaşları (2015), travma sonrası stres belirtilerinin madde kullanım şiddeti üzerinde doğrudan bir etkisini bulmazken, duygu dzenleme gçlüğünün bu ilişkide bir aracı değişken olduğunu bildirmişlerdir.

Madde bağımlılığı bulunan kimselerin katılımcı olduğu araştırmalarda, TSSB gösterenlerin, duygu dzenleme gçlüğü için, alt boyutları da dahil olmak üzere, anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir (Weiss, Tull, Viana, Anestis ve Gratz, 2012; Weiss, Tull, Anestis ve Gratz, 2013).

Kaygı bozukluklarında olduğu gibi olumsuz duygulara katlanmakta zorluk yaşayan kişilerin bu olumsuz duygulardan kaçınmak amacıyla alkol ve madde kullanımına yöneldikleri belirtilir (Baker ve ark., 2004). Bu sebeple kişilerin duygu dzenleme gçlüklerinin alkol ve madde kullanım isteğini arttırdığı söylenebilir (Willinger ve ark., 2002; Falk ve ark., 2008). Buna ek olarak çocukluk çağı travmatik yaşam olaylarının sıkıntı verici anılarından kaçınmak amacıyla alkol ve madde kullanımına yönelim olabileceğini belirten çalışmalar da vardır. Bu sebeple gerek alkol ve madde kullanım bozuklukları gerekse TSSB tedavilerinde duygu dzenleme becerilerini geliştirmek üzerine çalışılabilir (Berking ve ark., 2011; Cloitre ve ark., 2002).

## **1.7. ARAşTIRMANIN AMACI**

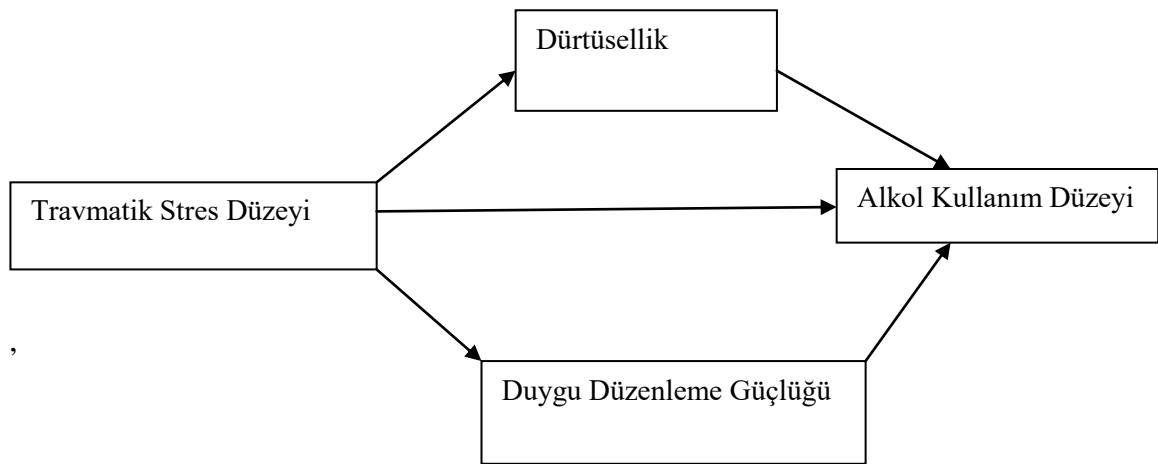
İlgili alanyazında yapılan gözden geçirme sonucunda, travmatik yaşam olaylarına maruz kalan veya travmatik yaşam olayları sonrası stres belirti düzeyi daha yüksek olan kişilerde alkol ve/veya madde kullanım bozukluğu gösterme oranlarının da yükseldiği görülmüştür.

TSSB ile alkol ve madde kullanım bozukluklarının birlikte görülebilirliğinin yüksek olması sebebiyle bu eř tanılığı açıklamak amacıyla yapılmış çokça çalışma

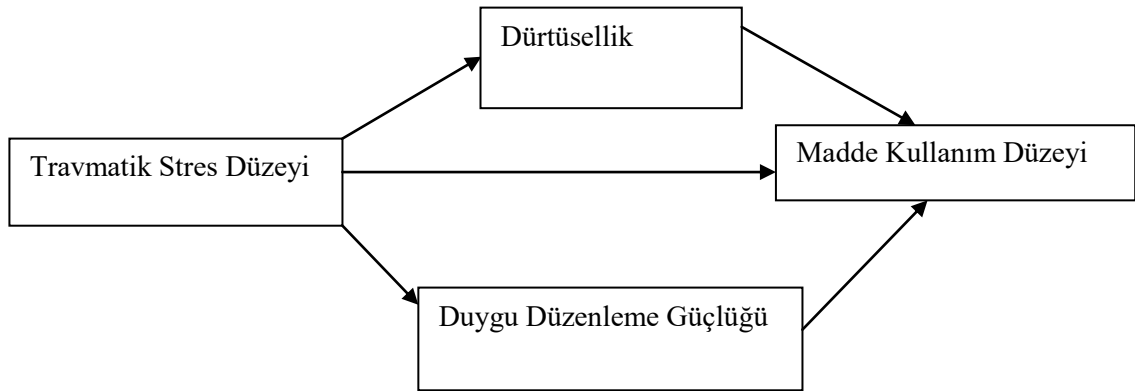
bulunmaktadır. Bu eşanlılığı bazı psikolojik faktörlerin yordadığı düşünülmektedir. Dürtüsellik ve duygu düzenleme güçlüğü bu faktörlerdendir. Çalışmaların pek çoğunun özellikle TSSB tanısı alan ve/veya alkol/madde bağımlılığı tedavisi alan kişilerle yapılmış olduğu dikkat çekmektedir. Klinik olmayan bir örneklem olan üniversite öğrencilerinde, travmatik yaşantılar ile alkol ve madde kullanımı arasındaki ilişki ve aracı faktörlerin incelenmesi alanyazın açısından önemli görünmektedir. Böylece yalnızca TSSB tanısı için değil, travma sonrası stres belirtilerinin düzeyinin araştırılması açısından alanyazına katkı sağlanacaktır.

Özet olarak mevcut çalışmada üniversite örnekleminde, travmatik yaşam olayına bağlı gelişen stres belirtileri düzeyi ile alkol ve madde kullanımı arasındaki ilişkide dürtüsellik ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır.

Görsel olarak izlenebilmesi açısından mevcut çalışmanın amacı Şekil 1 ve Şekil 2'de sunulmuştur.



**Şekil 1.** Travmatik stres düzeyi ve alkol kullanım düzeyi arasındaki ilişkide dürtüsellik ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü



**Şekil 2.** Travmatik stres düzeyi ve madde kullanım düzeyi arasındaki ilişkide dürtüsellik ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü

Bu bağlamda, çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt bulunmaya çalışılacaktır:

Üniversite öğrencilerinde;

1) Travmatik yaşam olayı sonrasında görülen travma sonrası stres belirtileri ile alkol ve madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide duygu düzenleme aracı bir değişken midir?

2) Travmatik yaşam olayı sonrasında görülen travma sonrası stres belirtileri ile alkol ve madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide dürtüsellik aracı bir değişken midir?

## 1.8. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Yapılan alanyazın taramasında ülkemizde travmatik stres ile alkol ve madde kullanımını araştıran çalışmaların daha çok çocukluk travma öykülerine, TSSB ile Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu tanısı alan kişilere odaklanmış olduğu görülmüştür. Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmaların ise daha çok alkol ve madde kullanım sıklığı ve kullanımlarına dair nedenlere yoğunlaştığı dikkat çekmektedir. Yalnızca ülkemizde değil Batı'da yapılmış çalışmalarda da travmatik yaşantılar ve alkol/ madde kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar sıklıkla TSSB tanısı almış klinik

popülasyonlarla, alkol veya madde kullanım bozukluğu almış klinik popülasyonlarla yapılmış olup klinik olmayan örneklemelere daha nadir rastlanmaktadır. Mevcut çalışmaya benzer olarak bahsedilen ilişkide hem dürtüsellik hem de duygu düzenleme gücünün aracı rolünü inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Duygu düzenleme gücü ve dürtüsellik travma sonrası stres belirtileri ve alkol ve madde kullanımı ilişkisi üzerindeki rollerinin araştırılması ile hem üniversite öğrencilerinde alkol ve madde kullanımıyla karşılaşılacak zararlı etkiler açısından risk faktörlerini belirlemede hem de bu bağlamda bir açıklama getirmesi açısından alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## 2. BÖLÜM

### YÖNTEM

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

#### 2.1. ÖRNEKLEM

Araştırma örnekleme öncelikle Hacettepe Üniversitesi'nin lisans düzeyinde farklı bölümlerinde okumakta olan ve ayrıca çevrimiçi olarak ulaşılan lisans ve yüksek lisans düzeyinde öğrenim gören toplamda 416 gönüllü öğrenciden oluşmaktadır. Dışlama kriteri olan travmatik yaşam olayı maruziyeti için herhangi bir travmatik yaşam olayı belirtmeyen kişilerin verileri analize dahil edilmemiştir. Bu bağlamda toplanılan veriler için 149 gönüllü öğrenci hiçbir travmatik yaşam olayı yaşamadıklarını belirttiklerinden örneklem dışında bırakılmıştır. Ölçekleri cevaplamayı yarıda bırakmış olan 6 öğrencinin verileri de analiz dışında bırakılmıştır. Travmatik yaşam olayı belirten fakat belirttiği travmatik yaşam olayı sonrasında TSSBÖ alt ölçeklerinde hiçbir işaretleme yapmadığı belirlenen 5 öğrencinin de verileri analizden çıkartılmıştır. Geriye kalan 256 katılımcının verileri ile analiz gerçekleştirilmiştir. Ölçekleri cevaplandıran 410 öğrenci için travmatik yaşantı maruziyeti olmayanların oranı % 36.3 iken travmatik yaşantısı olan öğrencilerin oranı % 63.7 olarak belirlenmiştir.

Analizlere dahil olan öğrencilerin %67.4'ü (n = 176) kadın, %32.6'sı (n = 85) erkektir. Yaş aralıkları 18-26 arasında değişmekte ve yaş ortalaması 22.3'tür (s.s =2.02).

Katılımcılara ait cinsiyet, üniversite, fakülte, sınıf, kimlerle yaşadıkları gibi sosyo demografik özellikleri Tablo 1'de belirtilmiştir.

**Tablo 1.** Örneklemin Demografik Özellikleri

Değişken	Sıklık (f)	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	172	67.2
Erkek	84	32.8
<b>Üniversite</b>		
Devlet Üniversitesi	199	77.7
Vakıf Üniversitesi	57	22.3
<b>Bölüm</b>		
Edebiyat Fakültesi	94	36.7
Fen Fakültesi	19	7.4
Eğitim Bilimleri Fakültesi	6	2.3
Tıp ve Sağlık Bilimleri	21	8.2
Mühendislik Fakültesi	54	20.1
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	41	16
Hukuk Fakültesi	9	3.5
Mimarlık Fakültesi	3	1.2
Sanat/Konservatuar	9	3.5
<b>Sınıf</b>		
1.Sınıf	49	19.1
2.Sınıf	43	16.8
3.Sınıf	49	19.1
4.Sınıf	92	36.0
Yüksek Lisans	23	9.0
<b>Yaşadığı Yer</b>		
Tek başına	33	12.9
Ailesi ile	86	33.6
Arkadaşı ile	66	25.8
Akraba yanında	62	24.2
Yurt vb.	9	3.5
	<b>Ort.</b>	<b>ss</b>
<b>Yaş</b>		
Tüm Örneklem	22.31	2.02



Kişilerin Travma Sonrası Stres Belirti Ölçeği'nde (TSSBÖ) işaretdikleri travmatik yaşam olayları sayısına ilişkin ve kendileri için belirledikleri en etkili travmatik yaşam olayı için dağılımlar ise Tablo 2.'de özetlenmiştir.

**Tablo 2.** Travmatik Yaşam Olayı ve Sayısına Dair Betimleyici İstatistikler

Değişken	Sıklık (f)	%
<b>Travmatik olay sayısına ilişkin dağılımlar</b>		
1 Olay (minimum)	124	47.5
2 Olay	73	28,0
3 Olay	34	13.0
4 Olay	18	6,9
5 Olay	8	3,1
6 Olay	2	0.8
7 Olay	1	0.4
8 Olay (maksimum)	1	0.4
<b>Belirtilen en önemli travmatik olaya ilişkin dağılımlar</b>		
Kaza	37	14.2
Doğal Afet	18	6.9
Aile veya tanıdık birinden cinsel olmayan saldırıya uğramak	9	3.4
Tanımadık birinden cinsel olmayan saldırıya uğramak	8	3.1
Aile veya tanıdık birinden cinsel bir saldırıya maruz kalma	8	3.1
Tanımadık birinden cinsel Saldırıya maruz kalma	7	2.7
Savaş	11	4.2
18 Yaşın altında iken cinsel temas	14	5.4
Hapsedilme	3	1.1
İşkence	4	1.5
Hayati Hastalık	8	3.1
Sevilen/yakın birinin ani ölümü	98	37.5
Bunların dışında bir olay	36	3.8

Katılımcıların yaşadıkları travmatik olayın ne kadar süre önce gerçekleştiğine dair verdikleri yanıtların dağılımı ise Tablo 3'te verilmiştir.

**Tablo 3.** Travmatik Yaşam Olayı Üzerinden Geçen Süreler İçin Dağılımlar

Değişken	Sıklık (f)	%
<b>Bu travmatik olay ne kadar süre önce meydana geldi?</b>		
1 aydan az	16	6.3
1-3 ay arası	8	3.1
3-6 ay arası	10	3.9
6 ay- 3 yıl arası	79	30.9
3- 5 yıl arası	41	16.0
5 yıldan fazla	102	39.8

## 2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu çalışmada katılımcıların duygu düzenleme güçlüğüne değerlendirmek amacıyla Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, dürtüselliği değerlendirmek amacıyla UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği alkol kullanım miktarı ve şiddetini değerlendirmek için Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi, madde kullanımını değerlendirmek için Madde Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi ve travma sonrası stres belirti ve şiddetini değerlendirmek üzere de Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği veri toplama araçları olarak kullanılmıştır. Bu ölçeklere ilave olarak katılımcılara ait sosyo-demografik bilgileri edinmek amacıyla Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Bahsi geçen ölçüm araçlarına dair detaylı bilgi devam eden bölümde verilmiştir.

### 2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcılara ait yaş, cinsiyet, okudukları üniversite, bölüm ve sınıf, kimlerle yaşadıkları gibi bilgilerin alındığı araştırmacılar tarafından oluşturulan bir bilgi formudur.

Araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu'nun bir örneği Ek-4'de sunulmuştur.

### 2.2.2. Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT)

Dünya Sağlık Örgütü'nce (DSÖ) yapılan bir proje kapsamında riskli ve zararlı alkol tüketimini saptamak amacıyla Babor, De La Fuente, Saunders ve Grant (1989), tarafından geliştirilen Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi'nin son halini Babor, Higgins-Biddle, Saunders ve Monterio (2001) düzenlemiştir. Alkol kullanımı, alkol bağımlılığı semptomları ve alkol ile ilişkili problemleri içeren 10 sorudan oluşan bir tarama testidir. Orijinal ismi "*Alcohol Use Disorder Identification Test – AUDIT*" olarak bilinmektedir. Altı ülkede birinci basamak sağlık hizmetlerinde test edilmiş olup, uluslararası standardizasyona sahiptir.

Alınabilecek toplam puan 0 ile 40 arasında değişmektedir. Ölçeğin ilk üç sorusu tehlikeli alkol kullanımının miktar ve sıklığını, dört, beş ve altıncı sorular bağımlılık semptomlarını yedi, sekiz, dokuz ve 10. sorular ise zararlı alkol kullanımını ölçmektedir. Potansiyel tehlikeli alkol kullanımı için tavsiye edilen kesme noktası 8'dir (Babor ve ark., 2001; Cherpitel, 1995; Conigrave, Hall ve Saunders, 1995). Ölçeğin iç tutarlılığı .80 ile .94 arasında değişmektedir ve test- tekrar test güvenilirliği ise  $r = .88$  olarak belirtilmiştir (Babor ve ark, 2001). Puanlama için her maddenin puanlarının toplanması gerekir.

Türkçeye adaptasyonu Saatçioğlu, Evren ve Çakmak (2002) tarafından yapılan ölçek son iki sorusu üçlü olmak üzere beşli Likert tipindedir. Ölçek puanlanırken beş seçenekli soruların seçenekleri sırasıyla 0,1,2,3,4 puan olarak hesaplanırken; üç seçenekli sorular sırasıyla 0,2,4 puan olarak hesaplanmaktadır.

Her madde için düzeltilmiş madde-toplam korelasyonunun kritik değer olan .30'dan yüksek olduğu belirlenmiştir. Görüşmeciler arası güvenilirliğin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili oldukları ortaya konmuş ( $r = .81$ ,  $p < .001$ ) ve kappa katsayılarının .21 ve .61 arasında değiştiği gözlemlenmiştir. Görüşmeciler için Cronbach alfa katsayıları karşılaştırıldığında ise .59 ve .65 olarak bildirilmiştir. Test-tekrar test güvenilirliği .90 olarak saptanmıştır. Benzer bir amaçla kullanılan ve geçerlik ölçümleri daha önce desteklenmiş olan bir başka ölçüm aracı olan Michigan Alkolizm

Tarama Testi ile korelasyonlarına bakıldığında, korelasyon katsayısı .32 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin test- tekrar test geçerliği anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $r = .90, p < .05$ ) (Saatçioğlu, Çakmak ve Evren, 2002).

Üniversite örnekleminde, tehlikeli alkol kullanımı, alkol bağımlılığı belirtileri ve zararlı alkol kullanımı Cronbach alpha katsayıları sırasıyla .71, .46 ve .42 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışma için içtutarlılık katsayısı .80 olarak bulunmuştur.

AKBTT'nin bir örneği Ek-5'te sunulmuştur.

### 2.2.3. Madde Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (MKBTT)

Berman ve arkadaşları (2002), tarafından geliştirilen MKBTT, madde kullanım sıklığını, madde ile ilişkili problemleri ve madde bağımlılığına bağlı belirtileri ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek, 11 maddeden oluşan Likert tipinde olup, son bir yıl içerisindeki madde kullanımını sormaktadır. Genel olarak test, Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testine benzerlik gösterir. Testten alınabilecek en yüksek puan 44'tür. MKBTT halk arasında madde kullanım problem olabilecek kişileri de madde bağımlılığı tanısı alabilecek kişileri de belirlemek amacıyla geliştirilmiştir.

Öz bildirime dayalı bu ölçekte ilk dokuz soru sırasıyla 0, 1, 2, 3 ve 4 puan ile yorumlanır. Son iki soruda ise verilen üç seçenek yine sırasıyla 0, 2 ve 4 puan olarak yorumlanmaktadır.

Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Evren ve arkadaşları (2014) tarafından yapılmıştır. İç tutarlılık değeri .93 olarak ve kesme noktası 10 ve üzeri olarak alındığında duyarlılık ve özgüllük puanları sırasıyla .96 ve .94 olarak bulunmuştur. Madde kötüye kullanımını taramak geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirtilmiştir. Yapılan ANOVA analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı olduğu,  $F_{(2,255)} = 223.42$ ,  $p < .001$  tespit edilmiştir.

Testin ayrıca alkol bağımlılığı ile ve madde kullanım bozukluklarını ayırmada iyi bir ayırt edici geçerliği olduğu söylenmektedir. Bu çalışma için içtutarlılık katsayısı .88 olarak bulunmuştur. Testin bir örneği Ek-6'te sunulmuştur.

#### 2.2.4. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ)

Foa ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilen 50 maddeden oluşan ve bir öz bildirim ölçeğidir. DSM-IV tanı kriterlerine göre TSSB tanısı alabilecek kişileri belirlemek ve yaşadıkları belirtilerin şiddetini ölçmek amaçlı kullanılmaktadır.

Ölçeğin aslı dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm, kişinin yaşadığı travmatik olayın türünü (doğal afet, kaza, savaş, cinsel saldırı gibi) belirler. İkinci bölüm, eğer birden fazla travmatik olay varsa, kişiyi en fazla etkileyen yaşantıyı belirlemeye yöneliktir. Evet- hayır şeklinde yanıtlanan, travmatik olayın şiddetini belirlemeye yönelik olan altı soru da bulunmaktadır. Üçüncü bölümde ise, 17 maddeden oluşan ve travma sonrası belirtileri değerlendiren bir alt ölçek bulunmaktadır. Sorular, hiçbir zaman ya da bir defadan (0) beş veya daha fazla/ her zaman (3) arasında dördümlü Likert tipindedir. Bu alt ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 51 arasındadır.

Alınan daha yüksek puanlar, daha yüksek travma sonrası stres belirtileri gösterdiğini belirtir. Toplam belirti endeksinin yanı sıra bu alt ölçek “yeniden yaşama/girici düşünceler”, “kaçınma/duygusal küntlük” ve “aşırı uyarılmışlık” olmak üzere TSSB’nin DSM-IV kriterleri için bu boyutlarda da bilgi sunmaktadır. Dördüncü bölüm ise dokuz sorudan oluşmakta olup, travmatik olayın kişinin yaşamı üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik sorular bulundurur. Bu kısımdaki sorular evet- hayır olarak cevaplandırılır ve alınabilecek puanlar 0 ile 9 arasında değişmektedir. Verilen evet yanıtları yaşamın çeşitli alanlarındaki olumsuz etkilerin fazla olduğuna işaret eder (aktaran Işıklı, 2006).

Orijinal formun Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği’nin yüksek iç tutarlılığa ( $\alpha = .92$ ) sahip olduğu ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısının .83 olduğu bildirilmektedir (Foa, Cashman, Jaycox, ve Perry, 1997). Ölçeğin başka bir kriterle (yapılandırılmış klinik ve tanı görüşmesi, SCID) TSSB tanısı verilmiş kişileri % 82 düzeyinde ayırt edebildiği; TSSB tanısı almamış kişileri ise % 76 düzeyinde ayırt edebildiği belirtilmektedir (Foa, Cashman, Jaycox ve Perry, 1997; aktaran Işıklı, 2006).

Ölçeğin Türkçe’ye uyarlaması Işıklı (2006) tarafından yapılmıştır. Belirti düzeyini ölçmeyi amaçlayan Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği’ndeki 17 madde için içtutarlılık katsayısının .93 olduğu; madde-toplam test korelasyon katsayılarının da 0.39

ile 0.82 arasında değiştiği gözlenmiştir (Işıklı, 2006). Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği için mevcut çalışmada iç tutarlılık katsayısı .94 olarak bulunmuştur.

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'nin örneği Ek-7'de sunulmuştur.

### **2.2.5. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ)**

DDGÖ, Gratz ve Roemer tarafından 2004'te geliştirilmiş olup “duygusal tepkilere ilişkin farkındalığın olmaması (farkındalık), duygusal tepkilerin anlaşılmaması (açıklık), duygusal tepkilerin kabul edilmemesi (kabul etmeme), etkili olarak algılanan duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim (stratejiler), olumsuz duygular deneyimlerken dürtüsel davranışların kontrolünde güçlük yaşama (dürtüler), olumsuz duygular deneyimlerken hedefe yönelik davranışlarda bulunmada güçlük yaşama (hedefler/amaçlar)” alt boyutları olmak üzere 6 alt boyuttan oluşur. Ölçek toplamda 36 madde içerir ve 5'li likert tipindedir. Puanların daha yüksek olması, daha şiddetli duygu düzenleme güçlüğünün varlığını göstermektedir.

Orijinal alışma için iç tutarlılık kat sayısı Cronbach  $\alpha = .93$ , alt boyutlarının iç tutarlılık kat sayılarının .80 ile .89 arasında değiştiği ve test-tekrar test güvenirliliği ise .88 olarak bulunmuştur.

Türkçeye uyarlanma alışması Rugancı (2008) tarafından yapılmış olup, Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından son halini almıştır. İç tutarlılık katsayısı Cronbach  $\alpha = .94$  bulunmuştur. Alt boyutlarının iç tutarlılık kat sayılarına bakıldığında açıklık için .82, hedefler için .90, dürtüler için .90, kabul etmeme için .83 ve stratejiler için .89 ile farkındalık için .75 bulunmuştur.

Yapılan geçerlik ve güvenirlilik çalışmalarını 10. maddenin tüm ölçek ile çok düşük bir korelasyona sahip olması sebebiyle bu madde çıkarılmıştır. Son halini 35 madde olarak alan ölçeğin bu haliyle faktör sayısı ve yapısı ölçeğin özgün formuyla paralel bulunmuştur.

Test-tekrar test güvenilirliği toplam puan için .83 olarak bulunmuş ve alt ölçekler için ise .60-.85 arasında değiştiği gözlenmiştir. Mevcut çalışma için içtutarlılık katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği Ek 8’de sunulmuştur.

### 2.2.6. UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği (DDÖ)

Whiteside ve Lynam tarafından 2001 yılında dürtüsel davranış ölçmek ve dürtüsellüğün farklı boyutlarını da değerlendirebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 45 sorudan oluşmakta olup, dört alt ölçekten meydana gelmekte ve dörtlü Likert tipinde olan bir öz bildirim ölçeğidir.

Whiteside ve Lynam dürtüsellüğün 4 boyutunu sıkışıklık, tasarlama eksikliği, sebatsızlık ve heyecan arayışı olmak üzere belirlemiştir.

- “1) Sıkışıklık (acelecilik): stres ve negatif duygulanım karşısında sıkıntıdan kurtulmak için dürtüsel davranışa eğilim,
- 2) Tasarlama eksikliği (önceden tasarlama): olası uzun vadeli sonuçları uygun şekilde hesap etmeden düşüncesizce davranma,
- 3) Sebatsızlık (azim azlığı): sıkıcı ya da zor görevlere odaklanmayı sürdürmede zorluk,
- 4) Heyecan arayışı: riskli, heyecan verici ve tehlikeli deneyimlerden hoşlanmak ve bunları arama olarak açıklanmaktadır.”

Ölçekten alınabilecek toplam puan 44 ile 176 arasında değişmektedir. Katılımcılar ölçek maddelerini 1 (bana hiç uymuyor) ile 4 (bana çok uyuyor) arasında cevaplandırır. Ölçekten alınan yüksek puanlar daha yüksek bir dürtüsellüğü açıklar.

Türkçe uyarlama çalışmasını yapan Yargıç ve arkadaşları (2011) iç tutarlılık katsayısını 85, test-tekrar test için ise .81 olarak bulmuştur. Alt ölçeklere ait Cronbach alfa katsayıları tasarlama eksikliği için .86, sıkışıklık için .80, heyecan arayışı için .86 ve sebatsızlık için .80 olarak hesaplanmıştır. Test ve tekrar testin toplam ve alt ölçekleri arasında yüksek ilişki bulunmuştur ( $r = .79$  ve  $r = .74- .85$ ).

Yargıç ve arkadaşları, dürtüselliğin tek bir boyutta ele alınmasından ziyade dört faktöre ayrıldığı bir yaklaşımı daha tutarlı bulmaktadır. Ülkemizde Barratt Dürtüsellik Ölçeğinden daha az yaygın olarak kullanılmasına rağmen bahsedilen ölçekten daha çok boyutla dürtüselliği değerlendirme imkanı vermektedir.

Mevcut çalışmada kullanılan ve 4 faktörlü dürtüsellik yaklaşımını esas almış olan ölçek için içtutarlılık katsayısı .88 olarak bulunmuştur. Bir örneği ise Ek-9'da sunulmuştur.

### **2.3. İŞLEM**

Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu onayının alınmasının ardından araştırmanın veri toplama süreci 2017 yılı bahar dönemi ile 2018 yılı bahar dönemleri arasında devam etmiştir. Katılımcılara sunulan bilgilendirilmiş onam formunda araştırmanın konusu, ortalama süresi, araştırmacının bilgileri, araştırmada alınan bilgilerin gizliliği gibi konulardan bahsedilmiştir. Uygulamaya katılmak istemeyen kişiler ölçekleri doldurmamış veya uygulama esnasında cevaplamayı bırakan katılımcıların yanıtları çalışmaya dâhil edilmemiştir. Araştırmada kullanılan ölçekler, kişisel bilgi formu en başta olacak şekilde diğer testlerin seçkisiz bir şekilde konduğu formlar halinde sunulmuştur. Uygulamada bahsi geçen formlar ve ölçeklerle birlikte toplamda her bir katılımcı için formlar 15 ile 30 dakika arasında tamamlanmıştır. Bunun yanı sıra, ölçeğin çevrimiçi bir hali oluşturularak internet ortamında katılımcılara sunulmuştur. Sonuç olarak katılımcıların bir kısmı ölçek setini çevrim içi ortamda bir kısmı ise basılı olarak doldurmuştur.

### **2.4. VERİLERİN ANALİZİ**

SPSS 22.0 programı kullanılarak, toplanan veriler kodlanmıştır. Analizler yürütülmeden önce veri girişleri kontrol edilmiş ve formları boş bırakan katılımcıların formları analize dahil edilmemiştir. Çalışmadaki değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerinin görülebilmesi için öncelikle Pearson korelasyon analizleri yapılmıştır. Daha sonra saptanan değişkenlerin aracı rolleri PROCESS programı (Hayes, 2013) eşliğinde model 4 kullanılarak araştırılmıştır.



### 3.BÖLÜM

#### BULGULAR

Mevcut çalışmanın bu bölümünde araştırma soruları doğrultusunda gerçekleştirilen istatistiksel analizler sonucunda ulaşılan bulgulara yer verilmiştir. Öncelikle çalışmada yer alan tüm değişkenler arasındaki ikili ilişkiler incelenmiştir. Bu incelemeden sonra ise değişkenlerin alkol ve madde kullanımı üzerindeki doğrudan ve aracı etkilerine ilişkin analizler PROCESS programı yardımıyla (Hayes, 2013) en küçük kareler regresyon yöntemi temelli yol analizleri uygulanarak gerçekleştirilmiş ve elde edilen bulgular aktarılmıştır.

Mevcut çalışma için 416 kişiden veri toplanmıştır. Daha sonra çalışmanın istatistiksel gereği olarak travmatik yaşam olayı olmadığını belirten 149 kişinin verileri analize dâhil edilmemiştir. Ölçekleri cevaplandırmayı bıraktığı belirlenen altı kişinin verileri ile travmatik yaşam olayı belirten ve sonrasında bu ölçeği işaretlemeyi bırakan 5 kişinin de verileri analizden çıkarılmıştır. Basıklık ve çarpıklık değerleri kontrol edilmiş olup, analizler 256 kişiden elde edilen veri üzerinden yapılmıştır.

#### 3.1 ARAŞTIRMANIN ANA DEĞİŞKENLERİNİN BETİMSEL ÖZELLİKLERİ

Çalışmada yer alan ölçeklere ait ortalama, standart sapma ve ranj değerleri için istatistikler Tablo 3'te verilmiştir.

**Tablo 4.** Ölçeklere ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Ölçek	Ort.	ss	Min.	Maks.
Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği	85.1	22.4	38.0	154.0
Dürtüsel Davranış Ölçeği	97.9	16.9	58.0	166.0
Travma Sonrası Stres Belirti Puanı	12.5	11.9	0.0	48.0
Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi	4.5	4.4	0.0	23.0
Madde Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi	1.5	3.4	0.0	28.0

### **3.2. ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĐIŐKENLERİN KORELASYON ANALİZİ SONUÇLARI**

Regresyona temel oluşturan, mevcut çalışmadaki tüm değişkenlerin (travma sonrası stres belirti Şiddeti, alkol ve madde kullanım düzeyi, dürtüsel davranış leği, duygu düzenlemede güçlükler leği) birbirleriyle olan ilişkilerini incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3'te özetlenmiştir.

**Tablo 5.** Ölçek puanları arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	Alkol Kullanım Boz. Tan. Testi	Madde Kullanım Boz. Tan. Testi	Travma Etki	Travma Yeniden Yaşantılama	Travma Kaçınma	Travma Aşırı Uyarılmışlık	Travma İşlevsellik	Travmatik Stres Düzeyi	Dürtü Tasarlama Eksiklik	Dürtüsellik Sıklık	Dürtüsellik Heyecan Arayışı	Dürtü Sebatsızlık	Dürtüsellik Toplam	DDGAçıklık	DDGKabulEtmeme	DDGAmaçlar	DDGDürtü	DDGFarkındalık	DDGStratejiler
<b>Madde Kullanım Boz. Tan. Testi</b>	.37**																		
Travma Etki	.15*	.19**																	
Travma Yeniden Yaşantılama	.12	.12	.17**																
Travma Kaçınma Belirtileri	.15*	.16**	.12	.73**															
Travma Aşırı Uyarılmışlık	.08	.11	.20**	.71**	.80**														
Travma İşlevsellik	.17**	.17**	.22**	.60**	.61**	.61**													
<b>Travmatik Stres Düzeyi</b>	.13*	.15*	.17**	.88**	.91**	.70**	.70**												
Dürtü Tasarlama Eksikliği	.15*	.14**	.04	.04	.07	.10	.04	.04											
Dürtüsellik Sıklık	.15*	.10	.08	.22**	.28**	.25**	.28**	.28**	.28**										
Dürtüsellik Heyecan Arayışı	.24**	.19**	-.02	.12	.07	.10	.12	-.04	.16**	.16**									
Dürtüsellik Sebatsızlık	.13*	.13*	.13*	0.7	.03	.08	.05	.49**	.20**	-.23**	-.23**								
<b>Dürtüsellik Toplam Puan</b>	.30**	.24**	.08	.20**	.21**	.23**	.23**	.63**	.71**	.53**	.47**	.47**							
Duygu Düzenleme Güçlüğü Açıklık	.09	.01	.06	.11	.19**	.13*	.18**	.15*	.43**	-.03	.19**	.30**	.30**						
Duygu Düzenleme Güçlüğü Kabul Etmeme	.02	-.04	.08	.12*	.25**	.20**	.22**	-.11	.35**	.16*	-.05	.19**	.43**	.43**					
Duygu Düzenleme Güçlüğü Amaçlar	.12	.02	.13*	.18**	.20**	.17**	.23**	.05	.43**	-.04	.31**	.29**	.33**	.45**	.45**				
Duygu Düzenleme Güçlüğü Dürtü	.13*	.05	.11	.21*	.30**	.28**	.31**	.26**	.69**	.04	.22**	.50**	.46**	.52**	.59**	.59**			
Duygu Düzenleme Güçlüğü Farkındalık	-.08	-.05	-.08	.01	.07	.02	.06	.30**	.12	-.14*	.27**	.18**	.37**	-.05	-.02	.06	.06		
Duygu Düzenleme Güçlüğü Stratejiler	.12*	-.02	.10	.22**	.31**	.20**	.30**	.06	.52**	.04	.18**	.33*	.50**	.70**	.65**	.69**	.05	.05	
<b>Duygu Düzenleme Güçlüğü Toplam</b>	.10	-.10	.10	.21**	.32**	.25**	.32**	.14*	.60**	.03	.24**	.42**	.69**	.79**	.74**	.81**	.27**	.27**	.89**

\* p &lt; .05, \*\* p &lt; .01

Çalışmadaki tüm değişkenler arası korelasyon analizleri incelendiğinde alkol kullanım düzeyi ile madde kullanım düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ( $r = .37, p < .01$ ), travmatik stres düzeyi ile alkol kullanım düzeyi arasında ( $r = .13, p < .05$ ) ve ), travmatik stres düzeyi ile madde kullanım düzeyi arasında ( $r = .15, p < .05$ ) pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Travmatik stres düzeyinin kendi içerisindeki alt boyutları olan aşırı uyarılmışlık ( $r = .70, p < .01$ ), kaçınma ( $r = .91, p < .01$ ) ve yeniden yaşantılama ( $r = .88, p < .01$ ) ile istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki elde edilmiştir. Benzer biçimde travmatik stres düzeyi ile travma sonrası etki alt boyutu ile ( $r = .17, p < .01$ ) ve travma sonrası işlevsellik alt boyutları ile de ( $r = .70, p < .01$ ) pozitif yönde ve anlamlı ilişkiler belirlenmiştir.

Dürtüsel Davranış Ölçeği toplam puanı ile alkol kullanım miktarı arasında ( $r = .30, p < .01$ ), madde kullanım miktarı ( $r = .24, p < .01$ ), travmatik stres düzeyi ( $r = .63, p < .01$ ) ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği toplam puanı ile ( $r = .69, p < .01$ ) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler bulunmuştur. Duygu Düzenlemede güçlükler toplam puanı ile alkol kullanım düzeyi ve madde kullanım düzeyi arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmamıştır.

Yaşanan travmatik yaşam olayı sayısı ile alkol ve madde kullanımı arasındaki korelasyonu araştırmak amacıyla yürütülen analizde ise travmatik olay sayısı ile alkol kullanım düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r = .08, p > .05$ ). Travmatik olay sayısı ile madde kullanım düzeyi arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r = .02, p > .05$ ). Alkol kullanımı ve madde kullanımı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r = .37, p < .01$ ). Travmatik yaşam olayı sayısı ile travmatik stres düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında ise istatistiksel olarak pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r = .33, p < .01$ ).

**Tablo 6.** Travmatik Yaşam Olayı Sayısı ile Alkol/Madde Kullanım Düzeyi Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları

	Travmatik Olay Sayısı	Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Tesi
Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi	.08	
Madde Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi	.02	.37**

\*\*p < .01

### 3.3 ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLERİN ARACI ROLLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Korelasyon analizi bulgularından sonra araştırma amacında da belirtilen modeller oluşturulmuş ve test edilmiştir. Sunulan modelde travma sonrası stres düzeyi ile alkol ve madde kullanımı arasındaki ilişkilerde dürtüsellik ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rollerini araştırmak için gerekli analizler, PROCESS programı (Hayes, 2013) Model 4 kullanılarak en küçük kareler regresyon yöntemi temelli yol analizleri ile gerçekleştirilmiştir.

#### 3.2.1 Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Düzeyi ile Alkol Kullanım Düzeyi Arasındaki İlişkide Dürtüsellik ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rollerinin Araştırılması

Travmatik stres düzeyinin bağımsız, dürtüsellik bağımlı değişken olduğu birinci modelde; travmatik stres düzeyi, dürtüsellik pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır ( $b = 0.32$   $\beta = .23$ ); %95GA[0.15 - 0.49]  $t = 3.75$ ,  $p < .01$ ). Travmatik stres düzeyi, dürtüsellikteki varyansın yaklaşık %5'ini açıklamaktadır.

Travmatik stres düzeyinin bağımsız, duygu düzenleme güçlüğü'nün bağımlı değişken olduğu ikinci modelde; travma stres düzeyi, duygu düzenleme güçlüğü'nü pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır ( $b = .60$  ,  $\beta = .32$ ); % 95GA [0.38 - 0.82]  $t = 5.31$ ,  $p < .01$ ). Travma stres düzeyi, duygu düzenleme güçlüğü'ndeki değişkenliğin (varyansın) % 10'unu açıklamaktadır.

Travma stres düzeyi, dürtüsellik ve duygu düzenleme güçlüğü'nün bağımsız, alkol kullanım düzeyinin ise bağımlı değişken olduğu üçüncü modelde; travma stres düzeyi, alkol kullanım düzeyi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir ( $b = .03$  ,  $\beta = .08$  %95GA [-0.02 - 0.07];  $t = 1.17$ ,  $p > .05$ ). Dürtüsellik, alkol kullanımını pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır ( $b = .08$  ,  $\beta = .30$ ); % 95GA [0.05 - 0.11];  $t = 4.50$ ;  $p < .01$ ). Duygu düzenleme güçlüğü, alkol kullanım düzeyi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir ( $b = -.01$  ,  $\beta = -.05$ ); % 95GA [-0.04 - 0.02];  $t = -0.78$ ;  $p > .05$ ). Model alkol kullanım miktarı için varyansın yaklaşık %9'unu açıklamaktadır. Travma sonrası stres belirti düzeyindeki 1 puanlık bir artış dürtüsellik puanı için 0.3 puanlık bir artışa yol açar. Dürtüsellik düzeyindeki 1 puanlık bir artış ise alkol kullanım miktarında 0.8 puanlık bir artışa sebep olur. Travma sonrası stres belirti düzeyinin dürtüsellik üzerinden aracı etkisi ile alkol kullanım miktarı %9 oranında açıklanmaktadır.

**Tablo 7.** Alkol Kullanım Düzeyi Değişkeni için Yol Analizlerinin Özeti

Tahmin değişkeni	Değişken					
	Dürtüsellik (M1)		Duygu Düzenleme (M2)		Alkol Kullanım Düzeyi (Y)	
	$\beta$	SH	$\beta$	SH	$\beta$	SH
Travma Sonrası Stres						
Belirti Düzeyi (X)	0.23***	0.09	0.32***	0.11	0.03	0.02
Dürtüsellik (M1)	-	-	-	-	0.30***	0.02
Duygu Düzenleme						
Güçlüğü (M2)	-	-	-	-	-0.01	0.01
Sabit	93.91***	1.47	77.67***	1.93	-2.76	1.63
	$R^2 = .05$		$R^2 = .10$		$R^2 = .09$	
	$F_{(1,254)} = 14.05, p < .001$		$F_{(1,254)} = 28.28, p < .001$		$F_{(3,252)} = 8.57, p < .001$	

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$  SH: Standart Hata

Ayrıca aracı değişkenlerin olmadığı (travma stres düzeyinin bağımsız alkol kullanımının bağımlı değişken olduğu) model sonuçlarına göre travma stres düzeyinin alkol kullanımını üzerinde pozitif yönde anlamlı etkisi vardır ( $b = .05$ ; %95GA[0.00 - 0.09]). Bu etki toplam etki olarak isimlendirilmektedir. Üç numaralı modelde elde edilen sonuçlara göre ise travma stres düzeyinin alkol kullanım düzeyi üzerine direkt (doğrudan) etkisi anlamlı değildir ( $b = .03$ ; %95GA[-0.02 - 0.07]). Travma stres düzeyinin, dürtüsellik ve duygu düzenleme güçlüğü yolları ile alkol kullanım düzeyi üzerine toplam dolaylı (indirekt) etkisi anlamlı değildir ( $b = .02$ ; %95GA[-0.00,0.04]). Travma stres düzeyinin, duygu düzenleme güçlüğü yolu ile alkol kullanım düzeyi üzerine dolaylı etkisi anlamlı değildir ( $b = -.01$ ; %95GA[-0.26;0.01]). Dürtüsellik, travmatik stres düzeyi ile alkol kullanım düzeyi arasında aracı bir rol oynadığı bulunmuştur ( $b = .03$ ; %95GA[0.01,0.05]).



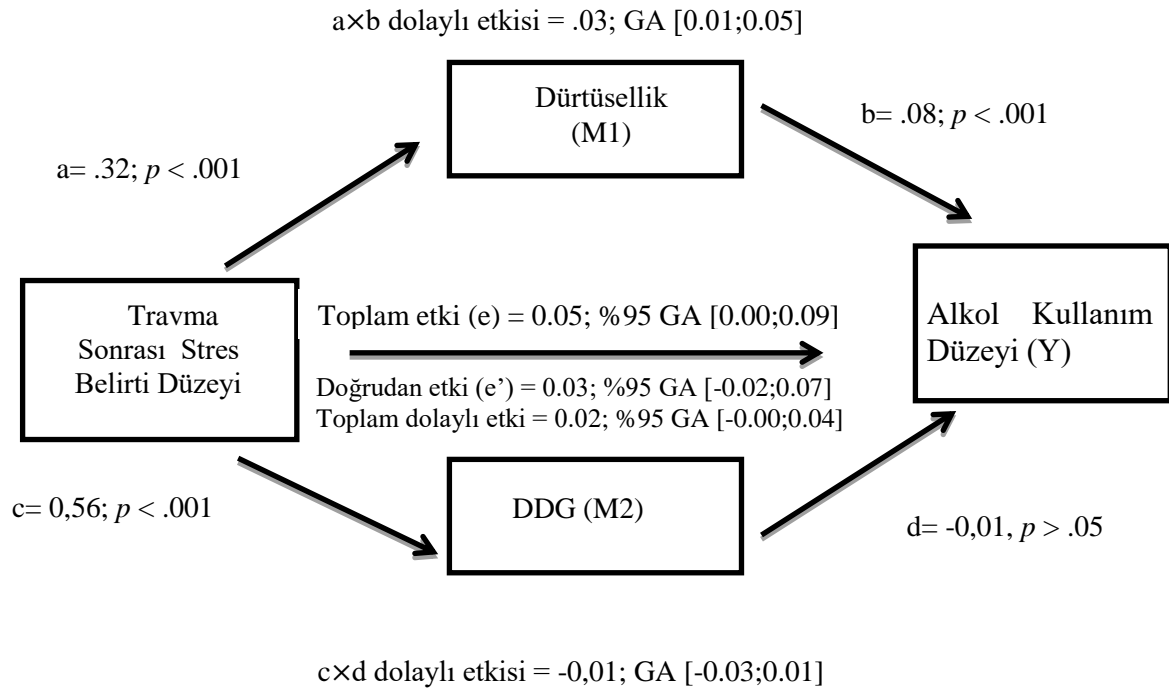
**Tablo 8.** TSSBD'nin Alkol kullanımı üzerindeki direkt, dolaylı ve toplam etkilerine ilişkin istatistikler

	b	SH	% Güven Aralığı
Travma Sonrası Stres Düzeyi→Dürtüsellik→Alkol Dolaylı Etki	0.03*	0.01	0.01 - 0.05**
Travma Sonrası Stres Düzeyi→Duygu Düzenleme Güçlüğü→Alkol Dolaylı Etki	-0.01	0.01	-0.03 - 0.01
Travma Sonrası Stres Düzeyi → Alkol Toplam Dolaylı etki	0.02	0.01	-0.00 - 0.04
Travma Sonrası Stres Düzeyi → Alkol Doğrudan etki	0.03	0.02	-0.02 - 0.07
Travma Sonrası Stres Düzeyi → Alkol Toplam etki	0.05*	0.02	0.00 - 0.09**

*SH: Standart Hata*

*\* Anlamlı bulunan (Güven aralığı sıfırı içermeyen) etkiler*

*\*\* Bootstrap yöntemiyle hesaplanmış güven aralıkları*



**Şekil 3.** Dürtüsellik ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün TSSBD ile AKD Arasındaki İlişkide Aracı Roller

### 3.2.2 Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Düzeyi ile Madde Kullanım Düzeyi Arasındaki İlişkide Dürtüsellik ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rollerinin Araştırılması

Analize başlanırken bağımlı değişkenin alkol kullanım düzeyi olduğu analizle benzer şekilde, travma stres belirtilerinin düzeyinin bağımsız, dürtüsellik bağımlı değişken olduğu 1. modelde; travma stres düzeyi, dürtüsellik pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı ( $b = 0.32$ ,  $\beta = 0.23$ ,  $\%95 \text{ GA } [0.15; 0.49]$ ;  $t = 3.75$ ;  $p < .001$ ), travma sonrası stres düzeyinin, dürtüsellikteki değişkenliğin (varyansın) yaklaşık %5'ini açıkladığı söylenebilir.

Travma stres düzeyinin bağımsız, duygu düzenleme güçlüğü'nün bağımlı değişken olduğu ikinci modelde; travma stres düzeyi, duygu düzenleme güçlüğü'nü pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır ( $b = 0.60$ ,  $\beta = 0.32$ ,  $\%95 \text{ GA } [0.38; 0.82]$ ;  $t = 5.32$ ;  $p <$

.001). Travma stres düzeyi, duygu düzenleme güçlüğündeki değişkenliğin (varyansın) %10'unu açıklamaktadır.

Travma sonrası stres belirtilerinin düzeyi, dürtüsellik ve duygu düzenleme güçlüğü'nün bağımsız değişken, madde kullanım düzeyinin ise bağımlı değişken olduğu aracı değişken incelediğimiz modelde ise; travma sonrası stres belirtilerinin düzeyi, madde kullanım miktarını pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır ( $b=.04$ ,  $\beta=.14$ , %95GA[0.00;0.08];  $t = 2.17$ ,  $p > .05$ ). Dürtüsellik, madde kullanım düzeyini pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır ( $b = 0.06$ ,  $\beta = 0.27$ ; %95GA[0.03;0.08];  $t = 3.96$ ,  $p < .001$ ). Duygu düzenleme güçlüğü, madde kullanımını negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır ( $b = -0.023$ ,  $\beta = -0.17$ , %95GA[-0.05;-0.01];  $t = -2.47$ ,  $p > .05$ ). Model madde kullanım düzeyi değişkenliğin (varyansın) yaklaşık % 8'ini açıklamaktadır. Yani travma sonrası stres belirtisi düzeyi için dürtüsellik ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolleri üzerinden madde kullanım düzeyine etkisi %8 oranında açıklanmaktadır.

**Tablo 9.** Madde Kullanım Düzeyi Değişkeni için Yol Analizi Sonuçları

Tahmin değişkeni	Değişken					
	Dürtüsellik (M1)		Duygu Düzenleme (M2)		Madde Kullanım Düzeyi (Y)	
	$\beta$	SH	$\beta$	SH	$\beta$	SH
Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyi (X)	0.23**	0.09	0.32**	0.11	0.14*	0.02
Dürtüsellik (M1)	-	-	-	-	0.27***	0.01
Duygu Düzenleme Güçlüğü (M2)	-	-	-	-	-0.17*	0.01
Sabit	93.91**	1.47	77.67**	1.93	-2.20	1.29
	$R^2 = .05$		$R^2 = .10$		$R^2 = .08$	
	$F_{(1,254)} = 14.05, p < .001$		$F_{(1,254)} = 28.28, p < .001$		$F_{(3,252)} = 7.53, p < .001$	

SH: Standart Hata, \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$

Ayrıca aracı değişkenlerin olmadığı (travma stres düzeyinin bağımsız madde kullanımının bağımlı değişken olduğu) model sonuçlarına göre travma stres düzeyinin madde kullanımı üzerinde pozitif yönde anlamlı etkisi vardır ( $b=.04$ ; %95GA[0.01;0.08]). Bu etki toplam etki olarak isimlendirilmektedir. Son modelde elde edilen sonuçlara göre ise travma stres düzeyinin madde kullanım düzeyi üzerine doğrudan etkisi anlamlı bulunmuştur ( $b=.04$ ; %95GA[-0.01;0.08]).

Travma stres düzeyinin, dürtüsellik ve duygu düzenleme güçlüğü yolları ile madde kullanım düzeyi üzerine toplam indirekt (dolaylı) etkisi anlamlı değildir ( $b = 00$ ; %95GA[-0.01;0.02]). Travma stres düzeyinin, duygu düzenleme güçlüğü yolu ile madde kullanım düzeyi üzerine negatif yönlü indirekt etkisi anlamlı bulunmuştur ( $b=-.02$ ; %95GA[-0.03;-0.01]). Travma stres düzeyinin, dürtüsellik yolu ile madde kullanım düzeyi üzerine dolaylı etkisi anlamlı bulunmuştur ( $b = .02$ , %95GA[0.01;0.03]).

Bu model üzerinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü incelendiğinde, güven aralıkları için üst sınırın  $-.001$  değerinin sıfıra neredeyse denk gelecek kadar küçük olduğu görülmektedir. Yani bu istatistiksel veri sıfır değerini neredeyse barındıracak kadar küçük olup, hipotez varsayımını reddedecektir. İstatistiksel hipotez testlerinde gözlem sayısı arttıkça  $p$  değerinin küçüldüğü ve küçük farkların bile bu sebeple anlamlı yorumlanabildiği belirtilir. Bu durum etki büyüklüğü ile alakalıdır. Bu kadar küçük bir miktarın anlamlı olarak yorumlanması yaşanmış bir bilimsel hata olabilir (Alpar, 2018). Bu sebeple klinik olarak anlamı olmadığı düşünülmüştür. Sıfıra olan yakınlığı sebebi ve bu istatistiksel olarak etki büyüklüğü ve klinik anlamlılık hesaba katıldığında duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı bir rolü olmadığı söylenebilir.

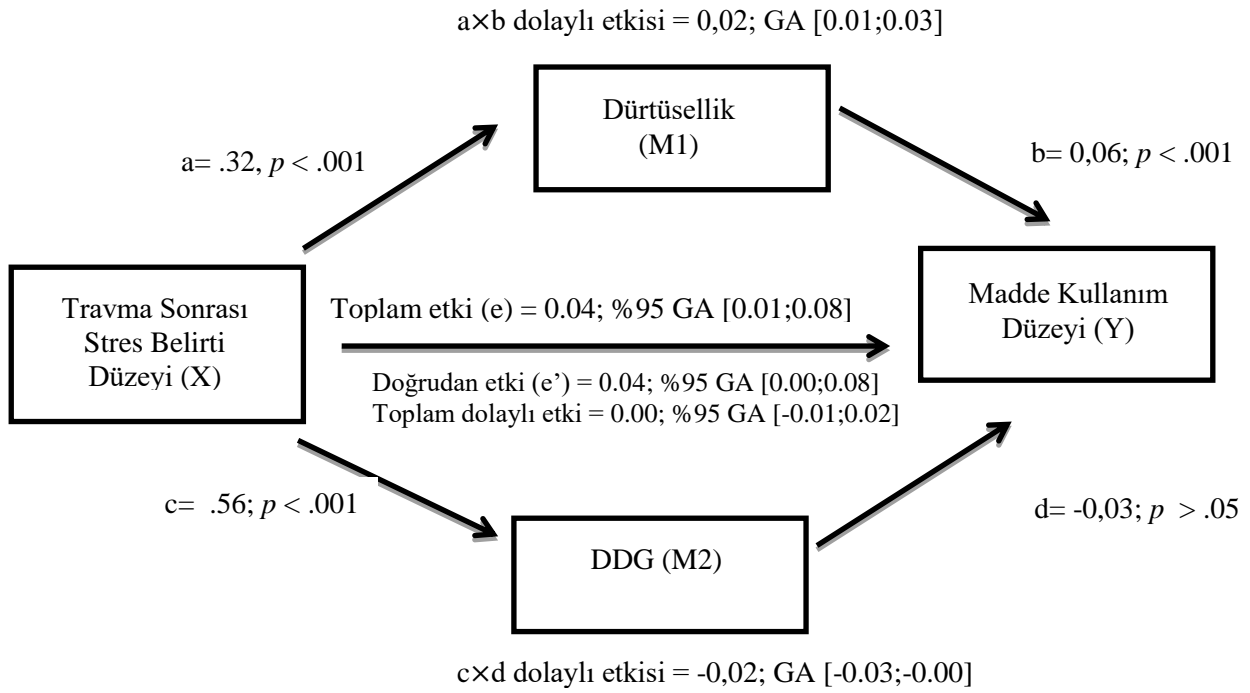
**Tablo 10.** TSSBD'nin Madde Kullanım Düzeyi Üzerindeki Doğrudan, Dolaylı ve Toplam Etkilerine İlişkin İstatistikler

	b	SH	% Güven Aralığı
Travma Sonrası Stres Düzeyi→Dürtüsellik→Madde Dolaylı etki	0.02*	0.01	0.01 - 0.03**
Travma Sonrası Stres Düzeyi→Duygu Düzenleme Güçlüğü→Madde Dolaylı etki	-0.02*	0.01	-0.03 - -0.001**
Travma Sonrası Stres Düzeyi → Madde Toplam Dolaylı etki	0.00	0.01	-0.01 - 0.02
Travma Sonrası Stres Düzeyi → Madde Doğrudan etki	0.04*	0.02	0.001 - 0.08**
Travma Sonrası Stres Düzeyi → Madde Toplam etki	0.04*	0.02	0.01 - 0.08**

*SH: Standart Hata*

*\* Anlamlı bulunan (Güven aralığı sıfırı içermeyen) etkiler*

*\*\* Bootstrap yöntemiyle hesaplanmış güven aralıkları*



Şekil 4. Dürtüsellik ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün TSSBD ve MKD Arasındaki İlişkide Aracı Roller

Yürütülen analizler sonucunda;

- Travma sonrası stres düzeyinin alkol ve madde kullanım düzeyini, duygu düzenleme güçlüğü ve dürtüsellığı yordadığını,
- Travma sonrası stres belirti düzeyinin dürtüsellığın aracı etkisiyle hem alkol hem de madde kullanım düzeyini pozitif yönde yordadığı,
- Travma sonrası stres belirti şiddeti ile alkol kullanım miktarı için duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı bir etkisi olmadığı,
- Travma sonrası stres belirti şiddetinin duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı etkisi ile madde kullanım düzeyini negatif yönde yordadığı fakat bu sonucun etki

büyüküğünden kaynaklı olduğu ve güven aralığının neredeyse sıfırı içerdüğinden, istatistiksel olarak anlamlı sayılamayacağı, klinik açıdan ise anlamlılık göstermediğı tespit edilmiştir.



## 4. BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu araştırma dürtüsellik ve duygu düzenleme güçlüğü'nün travmatik yaşam olayları sonrasında görünen travmatik stres belirti düzeyi alkol ve madde kullanımı arasındaki ilişkide aracı rollerini incelemek amacıyla yürütülmüştür. Bu bölümde değişkenler arasındaki ilişkiler araştırmanın amacı ve alanyazın bağlamında incelenerek tartışılacaktır. Son olarak çalışmanın klinik doğrularını ve sınırlılıkları aktarılacak, gelecekteki araştırmalara yönelik öneriler sunulacaktır.

#### 4.1 ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN TARTIŞILMASI

Bu kısımda mevcut çalışmada kullanılan değişkenler ve alt boyutlarının birbirleri olan ilişkileri tartışılmıştır.

##### 4.1.1 Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Alkol ve Madde Kullanımı Arasındaki İlişkiler

Mevcut tez çalışmasında da üniversite öğrencileri ile yapılan diğer çalışmalarla uyumlu olarak travma sonrası stres belirtilerinin şiddeti, alkol ve madde kullanım düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Alanyazına bakıldığında, travma sonrası stres bozukluğu tanısı almış olan klinik örneklerle yapılmış çalışmalarda alkol ve/veya madde kullanım bozukluğu veya düzeyleri arasındaki ilişkilerin sıklıkla incelendiği göze çarpmaktadır ve bu çalışmalarda TSSB ile alkol/ madde kullanım bozukluklarının yüksek oranda birlikte görülürlüğü vurgulanmaktadır (Evren ve ark., 2006; Dragon ve Lis-Turlejska, 2007; Klanecky, McChargue ve Tuliao, 2016; Schiff, Levit, ve Cohen-Moreno, 2010; Simpson ve Miller, 2002). Fakat bunun yanında travma

sonrası stres belirti düzeyinin artması ile alkol veya madde kullanımının yükseldiğini gösteren araştırmalara da ulaşılabilir.

Üniversite örnekleme ile ve travma sonrası stres bozukluğu tanısı kriteri olmaksızın travma sonrası stres belirtilerinin düzeyleri ile alkol ve madde kullanımları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar da bulunur (Edwards ve ark., 2006; Lindsay ve ark., 2016; Walsh ve ark., 2014). Bu çalışmaların da mevcut tez çalışması ile paralel şekilde belirttiği üzere travma sonrası stres belirtilerinin şiddeti arttıkça kullanılan madde ve alkolün miktarı da artış göstermektedir. Bu da kişilerin stresle bir tür baş etme yöntemi olarak alkol ve madde kullanımına yönebilecekleri anlamına gelebilir. Travmatik bir yaşantı sonrasında yaşanan travma sonrası stres belirtileri ne kadar şiddetli ve rahatsız edici olursa; kişilerin bu zorlu durumla baş etme veya sıkıntıyı giderme amacıyla bir tür “tedavi” yönetimine o kadar çok ihtiyaç duyacağı ve daha yüksek miktarda alkol veya madde kullanacağı düşünülebilir.

Öyle denilebilir ki travma maruziyetinden veya yaşanan travmatik olay sayısından öte, travmaya gösterilen stres tepkisinin şiddeti, üniversite öğrencileri için tehlikeli alkol ve madde kullanımı açısından bir risk faktörüdür. Üniversite hayatının getirdiği yenilikler, genç yetişkinliğe geçiş olan bu gelişimsel dönem, birçokları için yeni yaşam koşulları ile tanışma gibi etkenlerin de olmasıyla, travma sonrası stres belirtilerinin yarattığı negatif duygu durumuyla baş etme ve sıkıntıyı gidermede çözüm olarak problemlili alkol ve madde kullanımına yol açabilir.

#### **4.1.2 Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Dürtüsellik, Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkiler**

Travma sonrası stres belirti şiddeti ile hem dürtüsellik hem de duygu düzenleme güçlüğü arasında yapılan korelasyon analizleri neticesinde pozitif yönde anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. Alanyazındaki çalışmalara bakıldığında dürtüsellik ve travma sonrası stres bozukluğu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğuna dair bulgulara yer verilmektedir. Aralarındaki bu ilişki dürtüsellliği yüksek olan kişilerin travmatik yaşam

olayı yaşama konusunda daha fazla risk altında olması veya travma sonrası stresin dürtüselliği arttırıyor olabileceğine dayanarak tartışılabilir (Brodsky ve ark., 2001; Casada ve Roache, 2005; Dileo ve ark., 2008). Örneğin, üniversite öğrencilerinin örneklem olduğu Netto ve arkadaşları (2016), tarafından yapılmış oldukça geniş örneklemlerle bir çalışmada, yüksek dürtüselliğin hem daha fazla travmaya maruz kalma hem de daha yüksek TSSB geliştirme riski ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Mevcut çalışma da aralarındaki nedenselliği açıklayamasa da ilişkili olduklarına dair diğer çalışmaları desteklemektedir. Mevcut tez çalışması neticesinde düşünülmektedir ki, travmatik yaşam olayları sonrasında yaşanan stres ile kişilerin dürtüselliğinin artıyor ve/veya dürtüselliği daha yüksek kişilerin travmatik olaylarla karşılaşma olasılıklarının daha yüksek olduğundan daha fazla travma olayına maruz kalıyor ve neticesinde daha çok travma sonrası stres belirtileri bildiriyor olabilirler.

Benzer şekilde travma sonrası stres belirtilerinin şiddeti ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki pozitif anlamlı ilişki, bu alandaki çalışmalarla tutarlı görünmektedir (Ehring ve Quack, 2010; Tull, Barrett, McMillan ve Roemer, 2007; Weiss ve ark., 2012). Tull ve arkadaşları da (2017), üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada travmatik bir olay yaşantısı olan öğrencilerin travma sonrası stres belirti düzeylerinin arttıkça duygu düzenleme yaşadıkları zorluğunda arttıklarını belirtmişlerdir. Travma sonrası stres belirti şiddeti ile duygu düzenleme güçlüğü'nün pozitif yönde ilişkili olduğunu gösteren başka araştırmalara da ulaşılabilir (Badour ve Feldner, 2013).

Travmatik bir olay yaşantısı sonrasında travma sonrası stres belirtileri yaşayan kişiler duygularını tanıma, uyumlu duygu düzenleme stratejilerine başvurma gibi duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkili alanlarda sıkıntı yaşayabilirler. Bu da travma sonrası stres belirti şiddeti ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkinin temelini oluşturuyor olabilir (Cloitre ve ark., 2005; Tull ve ark., 2007).

Mevcut tez çalışması için düşünülmüştür ki duygu düzenlemede daha fazla güçlük yaşayan kişiler travmatik yaşam olaylarından sonra daha yüksek travma sonrası stres tepkileri gösteriyor olabilir. Yine denilebilir ki kişiler daha yüksek travmatik stres tepkileri gösterdikçe duygularını tanıma, duygularının farkında olma kapasitelerinde

düşüş yaşamakta, belli bir amaca yönelik eylemlerinde bozulma ve uyumlu duygu düzenleme stratejilerine ulaşmakta daha fazla güçlük yaşamaktadırlar. Bu da travma yaşantısı olan üniversite öğrencileri için daha yüksek duygu düzenleme güçlüğü yaşıyor olabileceği şeklinde mevcut çalışma için alanyazın ile tutarlı şekilde raporlanmıştır.

#### **4.1.3 Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Düzeyi, Travmatik Yaşam Olayı Maruziyet Sayısı ve Alkol/ Madde Kullanımı Arasındaki İlişkiler**

Yapılan analizler sonucunda alkol ve madde kullanımının birbirleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi tespit edilirken, travmatik yaşam olay sayısı (sıklığı) ile alkol kullanım düzeyi ve madde kullanım düzeyi arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmemiştir. Travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol kullanım düzeyi, madde kullanım düzeyi ve travmatik yaşam olayı sayısı ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler raporlanmıştır. Travmatik yaşam olayı maruziyeti sayısı artıkça travma sonrası stres belirtilerinin şiddetinin artış göstermesi, travmatik yaşam olayı sayısının alkol ve madde kullanım düzeyi ile anlamlı bir ilişki göstermemesi hem Dünyada hem Türkiye’de yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir (Mouser ve ark, 1998).

Ozer ve arkadaşlarının (2003) da belirttiği gibi hedef travma yaşantısı öncesi travmatik yaşantı deneyimi olduğunu bildiren kimseler daha fazla travma sonrası stres belirtileri bildirmiştir. Alanyazın, önceki travmatik yaşantıların TSSB ve travma sonrası belirtilerin düzeyi gelişimi açısından bir risk faktörü olduğunu belirtmekte olup, yalnızca travmatik yaşam olayı sayısının değil, hangi travmatik yaşam olayına maruz kalındığı gibi farklı faktörlerin de bu ilişkide rol oynadığı söylenmektedir (Bresleu, 2009). Yine travmatik yaşam olay sayısının değil görülen travma sonrası stres belirtileri düzeyinin alkol ve madde kullanımı ile olan anlamlı ve pozitif yöndeki ilişkisi de alanyazında bahsedilen çalışmalarla paralellik göstermektedir.

#### **4.1.4 Alkol ile Madde Kullanımı, Dürtüsellik ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkiler**

Mevcut çalışmada dürtüsellik ile alkol ve madde kullanım düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Duygu düzenleme güçlüğü açısından ise hem alkol hem de madde kullanım düzeyleri ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunamamıştır.

Dürtüsellüğün hem alkol hem de madde kullanımı ile belirlenen pozitif ve anlamlı ilişkisi bu alanda yapılmış olan genel popülasyon, klinik popülasyonlar ve üniversite öğrencileri örneklemleri ile yapılmış olan çalışmalar ile paralellik göstermektedir. Kişilerin dürtüselligi arttıkça alkol ve madde kullanımının artması, dürtüsellik ve alkol/madde kullanımı arasında iki yönlü bir ilişki olabileceğine dair hipotezi destekler niteliktedir (McCarthy ve ark., 2012; Weiss ve ark., 2013; Bernstein ve ark., 2015; Moreno ve ark., 2012). Kişilerin daha dürtüsel olması, yani eylemlerini önceden planlamada güçlük, sonuçlarını düşünmeden hızlıca eyleme geçme eğilimi yüksek ise (Moeller, Barrat ve Doughert, 2001) alkol ve madde kullanımı gibi risk teşkil edebilecek ve heyecan arayışını karşılayabilecek, eylemlerin sonuçlarını tasarlamadan o anki dürtü odağında alkol/maddeyi denemek veya kullanmaya devam etmek için bir risk oluşturduğu düşünülebilir. Tez çalışmasının bulguları bu anlamda benzer araştırmaları destekler niteliktedir (Clark, Vanyukov ve Cornelius, 2002; Dick ve ark., 2010; Schaumberg ve ark., 2014). Bu çalışmanın bulguları düşünüldüğünde ise denilebilir dürtüselligi daha yüksek olan öğrenciler daha yoğun alkol ve madde kullanımı açısından daha fazla risk altında olabilirler.

Üniversite öğrencilerinde duygu düzenleme güçlüğü ile alkol ve madde kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar oldukça sınırlı olsa da alanyazında sıklıkla bu değişkenler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğuna dair tartışmalara rastlanmaktadır. Örneğin üniversite öğrencilerinin katılımcı bir çalışmada alkol kullanım düzeyi, duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkide baş etme amaçlı alkol kullanmanın aracı rolünü inceleyen güncel bir araştırmada “Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi” ve “Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği” skorları pozitif yönde anlamlı bulunmuştur (Aurora ve Klanecky, 2016).

Mevcut çalışmadaki ilişkileri daha iyi anlayabilmek amacıyla duygu düzenleme güçlüğü'nün alt boyutları ile alkol ve madde kullanım düzeyleri arasındaki korelasyonlar incelenmiş, duygu düzenleme güçlüğü'nün *stratejiler ve dürtüsellik* alt boyutları ile alkol kullanım düzeyi arasında pozitif yönde ilişkiler tespit edilirken, *amaçlar, farkındalık, kabul etmeme ve açıklık* alt boyutları ile arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Duygu düzenleme güçlüğü'nün, uyumsuz duygu düzenleme stratejilerine erişimde güçlük yaşama ‘stratejiler’ alt boyutu kişilerin olumsuz duygu durumlarında iken kendini iyileştirme hipotezini destekler nitelikte olarak olumsuz duygu durumlarında alkol kullanımına (uyumlu olmayan stretejilerin kullanımı) yönelmenin artması olarak düşünülebilir. Olumsuz duygular yaşarken dürtülerin kontrolünde sorun yaşamak (dürtü) alt boyutunun da yine dürtüsellik ölçeğine benzer bir sonucun tespiti anlamlı görünmektedir. Amaçlar, farkındalık, kabul etmeme ve açıklık alt boyutları duyguların ve duygusal tepkilerin anlaşılması, kabul edilmesi, duygulara ilişkin tepkilerin olmaması, amaç odaklı davranışlara yönelmede güçlük çekmeyi anlatır.

Dvorak ve arkadaşlarının (2014), geniş bir üniversite örnekleminde duygu düzenleme güçlüğü ve alkol kullanımını inceleyen bir araştırma bulgularıdır ki; duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin tüm alt boyutları alkol kullanımı ile ilgili problemlerle pozitif yönde anlamlı bir ilişki gösterirken, alkol kullanım miktarı ile yalnızca duygu düzenleme güçlüğü'nün dürtüsellik alt boyutu anlamlı bir ilişki ortaya koymuştur. Bu da mevcut çalışmada söz konusu alkol kullanım miktarı olduğundan duygu düzenleme güçlüğü'nün yalnızca bazı alt boyutları ile ilişkili olmasını açıklayabilir. Yine benzer şekilde duygu düzenleme güçlüğü yerine alkol içme motivasyonları veya baş etme amaçlı alkol tüketiminin alkol kullanım düzeyi ile ilişkisi olduğunu söyleyen çalışmalar bulunmaktadır (Shaver ve ark, 2013; Chandley ve ark, 2014).

Yani mevcut tezdeki bu ilişki, alanyazında sınırlı yer verilmiş olan, fakat duygu düzenleme güçlüğü ile alkol kullanım miktarı arasında doğrudan bir ilişki bulgulamayan veya yalnız bazı alt boyutları ile ilişkili bulgulayan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Mevcut çalışma duygu düzenleme güçlüğü'nün bazı alt boyutları ile alkol kullanım düzeyi arasında anlamlı ilişkiler olması, duygu düzenleme güçlüğü'nün alkol kullanım düzeyi yerine alkol kullanımı ile ilişkili problemler veya alkol kullanımı

için motivasyon faktörleri gibi farklı etkenlerle doğrudan ilişkisi olabileceğini düşündürmüştür.

Duygu düzenleme güçlüğü'nün tüm boyutlarının madde kullanım düzeyi arasındaki ilişkileri kontrol edildiğinde ise herhangi anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Genel anlamıyla, olumsuz duygu durumlarının farkına varmak, kabul etmek, işlevsel duygu düzenleme stratejilerini kullanma alanlarında zorluk yaşayan kişilerin, olumsuz duygu durumlarını etkileyen maddelere daha fazla yönelmesi beklenebilir. Madde kullanım bozukluğu olan kişilerin olmayanlara kıyasla duygu düzenleme güçlüğü açısından daha yüksek skorlar aldığını gösteren çalışmalara ulaşılabilir (Fox ve ark., 2006). Korelasyon analizinin bu bulgusu alanyazında duygu düzenleme güçlüğü ve madde kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarla örtüşmemektedir. Fakat bu durumun da alkol kullanım miktarı ile olan ilişkiye benzer şekilde duygu düzenleme güçlüğü'nün madde kullanım miktarı ile doğrudan bir ilişkisi olmazken, madde kullanma motivasyonları gibi farklı etkenlerle daha anlamlı ilişkiler içerisinde olabileceğini düşündürebilir.

## **4.2. ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLERİN ARACI ROLLERİNİN TARTIŞILMASI**

Bu bölümde temel araştırma sorusu için belirlenen modeller alanyazın değerlendirilerek tartışılmıştır.

### **4.2.1 Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Şiddeti ile Alkol ve Madde Kullanım Düzeyleri Arasında Dürtüsellik Aracı Rolü**

Aracı değişken analizleri travma sonrası stres belirtileri düzeyinin dürtüsellik ve alkol kullanım düzeylerini anlamlı olarak yordadığı, dürtüsellik de travma sonrası stres belirti düzeyi ile alkol kullanım düzeyi arasında aracı bir değişken olarak rol aldığını göstermektedir. Dürtüsellik travmatik yaşam olayları sonrasında artabildiğini veya kişilerin dürtüselliklerinin arttıkça travmatik yaşam olaylarına maruziyetlerinin artabileceği için ilişkili olduğu düşünülür (Brodsky ve ark., 2001; Casada ve Roache, 2005; Dileo ve ark., 2008).

Alanyazında bahsedildiği üzere, travma sonrası stres belirtileri ile dürtüsellik arasındaki muhtemel iki yönlü ilişki, dürtüsellik ile alkol ve madde kullanımı arasında da bulunmaktadır. Yani dürtüsellığı daha yüksek kişiler ani ve planlamadan eyleme geçme, heyecan arayışı gibi özelliklerinden ötürü daha çok alkol ve madde kullanımına yönelmekte; aynı zamanda alkol ve madde kullanımı zaman içerisinde kişilerin beyinlerindeki özellikli bölgeleri etkileyerek dürtüsellığı arttırabilir (Weiss ve ark., 2013). Cyders ve Smith'in (2008) de belirttiği üzere, dürtüsellığı daha yüksek olan kişiler travma maruziyeti sonrasında duygusal sıkıntıyı düşürme amacıyla alkol kullanımına yönelebilir. Dürtüsellığı yüksek kişiler yüksek negatif duygu durumu deneyimledikçe, daha hızlı bir şekilde olumsuz pekiştiriciye yönelme eğilimdedirler. Dürtüsellığın travmatik stres belirtileri ve alkol kullanımı ile etkileşimi travma sonrası görülebilen stres tepkileri ile alkol kullanımı arasındaki ilişkide aracı bir rolü olduğunu düşündürmüştür. Mevcut tezin bulguları da bunu destekler niteliktedir.

Farklı görüşler olmasına ve travmatik stres belirtileri ile alkol kullanımı arasındaki ilişkinin doğrultusu hakkında kesin bir bulgu olmamasına karşın, travma sonrası stres belirtilerinin bu ilişkide genellikle öncül geldiği düşünülür. Yine, mevcut çalışma için yürütülen analizlerde travmatik stres belirti şiddeti, dürtüsellik ve madde kullanım düzeyleri arasındaki ilişki de benzer şekilde incelenmiştir. Yani travmatik yaşam olayına maruz kalmış üniversite öğrencilerinde görülen stres belirtilerinin düzeyi dürtüsellığı ve madde kullanım düzeyini yordamakta olup, dürtüsellik travmatik stres belirtileri ve madde kullanım düzeyi arasında aracı bir role sahiptir.

Madde bağımlılığı olan kişilerin çocukluk çağında yaşadıkları travmaların onları dürtüsellığe daha yatkın kılıyor olabileceği belirtilmektedir. Öyle ki özellikle çocuklukta maruz kalınan travmanın kişilerin beyin bazı olumsuz eylemleri kısıtlama kabiliyetini kazanamamasına yol açıyor olabilir. Madde bağımlısı olan kişilerle yapılmış olan bazı çalışmalar dürtüsellığın çocukluk travması sonucu ortaya çıktığını belirtmektedir (Narvaez ve ark., 2012; Zlotnick ve ark., 1997). Mevcut çalışmanın da benzer bir şekilde, yalnızca çocukluk çağı travmalarına yoğunlaşmasa da, herhangi bir travmatik yaşantı sonrası travmatik stres belirtileri kişilerin dürtüsellığını arttırdığı için hem alkol



hem de madde kullanımı için aracı bir role büründüğünü söylemek mümkün olabilir. Beynin amigdala ve orbifrontal korteks kısımlarının kişilerin dürtüselliklerinin acelecilik boyutunda farklılaşmasında ilişkili olduğunu belirten çalışmalara ulaşılabilir (Cyders ve ark., 2014). Öyle ki, çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalmış kişilerin beyinlerinin bahsi geçen bölümlerinde farklılaşmalar olduğu tespit edilmektedir (Hanson ve ark., 2010; Whittle ve ark., 2013). Düşünülebilir ki benzer bir zeminde, travmatik yaşam olaylarından sonra gösterilen travmatik stres belirti ile kişilerin dürtüsellik seviyeleri de farklılaşmakta, bu da daha hızlı bir şekilde sıkıntıyı yok etmeye yönelik olarak alkol ve madde kullanımını arttırmakta olabilir. Ayrıca daha önce belirtildiği gibi alkol ve madde kullanımının da dürtüsellik arttırdığı belirtilmektedir (Wit, 2009).

Dürtüsellik bu ilişkilerde aracı rol oynaması, kendini tedavi hipotezini destekler niteliktedir. Travma sonrası stres belirtileri gibi zorlu duygular yoğunlaştığında dürtüsellik daha yüksek olan kişiler düşünmeden, planlamadan ve hızlı bir biçimde harekete geçerek o anki sıkıntıyı yatıştırmaya çalışmaya daha yatkın olabilirler. Bu da dürtüsellik, travma sonrası stres belirtileri gösteren kişilerin alkol veya madde kullanımına daha çok yönelmesi açısından bir risk faktörü haline getirir.

Tez çalışmasında dürtüsellik travma sonrası stres belirti şiddeti ile alkol ve madde kullanımları arasındaki ilişkide aracı bir rol oynaması alanyazın ile tutarlı görünmektedir. Yani, travmatik yaşantısı olan üniversite öğrencileri için dürtüsellik düzeyinin yüksek olması, alkol ve madde kullanımına yönelmek açısından bir risk faktörü sayılabilir.

#### **4.2.2 Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Düzeyi ile Alkol ve Madde Kullanım Düzeyleri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü**

Tez çalışmasında yapılan analizlerde belirtildiği üzere travma sonrası stres belirti düzeyinin duygu düzenleme güçlüğü üzerinde yordayıcı etkisi araştırılmıştır.

Mevcut araştırma kişilerin yalnızca çocuk yaştaki travmatik yaşam olaylarına odaklanmasa da, çocuklukta istismar veya travmatik yaşantılarla madde kullanımları arasındaki ilişkide duyguları düzenleme güçlüğü'nün aracı bir rol üstlendiği belirtilir (Banducci ve ark., 2014; Weiss, Tull, Anestis ve Gratz, 2013; Weiss, Tull, Lavander ve Gratz, 2013). Yaşanan bu psikolojik stres duyguların tanınmasını ve anlaşılmasını uyumlu duygu düzenleme becerilerinin gelişmesini engeller (Shipman ve ark., 2000). Çocuklukta cinsel istismar (Cloitre ve ark., 2005); savaş alanında bulunmuş askerler (Kashdan ve ark., 2006) ve diğer farklı travma türlerine maruz kalmış (Ehring ve Quark, 2010) popülasyonlarla yapılan çalışmalar duygu düzenleme güçlüğü ile travma sonrası stres bozukluğu arasında bir ilişki olduğunu belirtir. Ayrıca duyguları düzenlemede güçlük yaşamamanın ve uyumlu duygu düzenleme stratejilerini kullanamamanın, travma sonrası stres belirtisi geliştirme açısından da önemli bir rol oynadığı düşünülür (Stevens ve ark., 2013; Tull ve ark., 2007). Ayrıca travmaya maruz kalmanın kendisi de duygu düzenleme kapasitesinde düşüş yaratıyor olabilir (Cloitre ve ark., 2005). Mevcut çalışmada travmatik stres belirtisi şiddetinin duygu düzenleme güçlüğü'nü yordayıcı etkisi bu anlamda alanyazın ile tutarlı gözükmemektedir.

Fakat duygu düzenleme güçlüğü'nün alkol kullanımına etkisi anlamlı olarak tespit edilmemiştir. Aracı değişken analizi yürütüldüğünde duygu düzenleme güçlüğü'nün travma sonrası stres belirtisi düzeyi ve alkol kullanım düzeyi arasındaki ilişkide aracı bir değişken olduğuna dair bulgu yoktur. Daha önce belirtildiği üzere duygu düzenleme güçlüğü ile alkol kullanım düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemesi ve travmatik stres ile alkol kullanım düzeyi arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı bir etkisinin olmaması beklenen bir bulgu değildir. Düşünülebilir ki, duygu düzenleme güçlüğü'nün alkol kullanım düzeyi ile doğrudan ilişkilenebilmesi ve travmatik stres ile alkol kullanım düzeyi arasındaki ilişki için de aracı bir rol üstlenmiyor oluşu, alkolün kullanım miktarı ile değil alkol ile ilişkili farklı etmenlerle ilişkisi olduğunu işaret ediyor olabilir. Özellikle örneklemin klinik olmayan bir popülasyondan oluşması, duygu düzenleme güçlüğü'nün klinik olmayan bir popülasyon için kullanım düzeyi ile anlamlı bir ilişki tespit edilmemesine sebep olmuş olabilir.

İlave olarak araştırmanın Türkiye’de akademik olarak oldukça başarılı öğrencilerin olduğu sınırlı bir örneklem ile yapılması ve bu örneklemin ait oldukları bazı sosyo demografik özelliklerinden ötürü kullanılan alkol kullanım miktarı açısından duygu düzenleme güçlüğüne yordayıcılığını ve aracını rolünü gösterememiş olabilir.

Psikotik maddelerin duygu düzenleyici etkisi göz önüne alındığında araştırmacıların özellikle üniversite öğrencilerinin alkol kötüye kullanımı ve duygu düzenleme güçlüğüne inceledikleri görülür (Dvorak ve ark., 2014; Klanecky, Wooman ve Becker, 2015). Madde kullanımı ile ilişkisini inceleyen araştırmalar ise daha geri planda kalmıştır denilebilir. Ruh sağlığı değişkenlerinden stres ve anksiyetenin madde kullanımı olan ve olmayan gruplar için farklı olduğu görülür. Bu da madde kullanımı için de hem kendini tedavi hem de duygulanım düzenlenmesi hipotezlerini destekler niteliktedir. Bu da daha yüksek stres ve anksiyetesi olan öğrencilerin maddeyi de alkole benzer şekilde negatif duygularını ve streslerini azaltmak maksatlı kullandıklarını düşündürür (Proseck ve ark., 2018).

Amerika’da üniversite öğrencileri ile bir başka çalışmada madde kullanımı olan bir grubun duygu düzenlemede güçlüğüne daha yüksek olduğu, özellikle de duygularının farkındalıklarının daha az olduğu ve duyguları kendileri için açık olmadığını belirtmektedir. Ayrıca kişiler stresle baş etmek amaçlı alkol/madde kullanımına yöneldiklerinde duygularını fark etmeleri, adlandırmaları ve düzenlemeleri daha fazla zorlaşmakta ve negatif duygu durumunda iken amaç odaklı davranışlara yönelmekte daha fazla zorlanmaktadırlar (Weiss, Bold, Sullivan, Armeli, ve Tennen, 2016).

Bu sebeple duygu düzenleme daha fazla güçlük yaşayan kişilerin travmatik yaşantılar sonrasında daha fazla travmatik stres belirtileri göstermesi beklenirken; madde kullanımına yönelme olasılıklarının da daha yüksek olacağı düşünülmüştür. Travma sonrası stres belirti düzeyinin duygu düzenleme güçlüğüne anlamlı bir etkisi olduğu ve aracı değişken modeli uygulandığında travma sonrası stres belirti düzeyi ile madde kullanımı arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğüne negatif yönde anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır. Yani model istatistiksel olarak duygu düzenleme güçlüğüne

dolaylı etkisi için duygu düzenleme güçlüğü arttığında madde kullanımının azalıyor olacağını öngörür.

Duygu düzenleme güçlüğü'nün, travma sonrası stres belirti şiddeti ve madde kullanımı arasındaki ilişkide negatif yönde bir aracılık etmesi için ise alanyazın ile tutarsızdır. Bu tez çalışmasında travmatik stres belirtilerini daha yoğun yaşamının duygu düzenleme güçlüğü'nü yordayacağı ve daha yüksek duygu düzenleme güçlüğü yaşayan kişilerin ise daha fazla madde kullanımına yöneleceği düşünülmüştür.

Bulgular bölümünde de belirtilmiş olduğu gibi duygu düzenleme güçlüğü'nün modelde negatif yönde aracı bir etkisi olduğunu belirten güven aralıkları için üst sınırın neredeyse sıfırı da dahil ettiği, istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bulgulanmasının sebebinin bu gibi çalışmalarda etki büyüklüğüne bağlı olarak p değerinin küçülüyor olması ve bu sebeple anlamlı bir sonuç elde edilmesi, fakat klinik açıdan anlamlı olmaması ile açıklanabilir (Alpar, 2018). Yani, duygu düzenleme güçlüğü'nün travma sonrası stres belirti düzeyi ile madde kullanımı arasında negatif yönde aracılık ettiğini söylemek “yaşanmış bilimsel bir hata” olur. Bunun yerine üst sınır sıfır değerine yuvarlanarak, güven aralığı sıfırı içerdiğinden anlamlı bir rolü olmadığı şeklinde yorumlanması da uygundur. Sonuç olarak duygu düzenleme güçlüğü'nün her iki modelde de aracı rolünün olmadığını söylemek daha uygun olacaktır.

Analizlerin bu şekilde tutarsız olması hem belirtildiği üzere katılımcı örneklemin tüm üniversite öğrencileri için iyi bir temsil yaratmıyor oluşu, hem de katılımcıların madde kullanımına dair çeşitli çekinceleri sebebi ile formları cevaplandırmamış olmasına bağlı kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bağlamda, daha geniş ve daha iyi temsil sağlayan bir örnekleme çalışmanın tekrar edilmesine ihtiyaç vardır.

Ayrıca duygu düzenleme güçlüğü için travma sonrası stres belirti düzeyi ile hem alkol hem de madde kullanım düzeyi arasındaki aracı rollerine ilişkin bulgular çalışmada kullanılmış olan Duygu Düzenlemede Güçlülük Ölçeği'nin mevcut çalışmada iyi bir ölçüm aracı olarak belirmemesinden kaynaklı olabilir. Rugancı ve Gençöz'ün (2010)

DDGÖ için üniversite öğrencileri ile yapılan Türkçeye adaptasyon çalışmasındaki altölçeklerin mevcut çalışmadaki altölçeklerle değerleri karşılaştırılmış olup, çalışmalar için belirtilen değerlerin birbirleri ile tutarlı olduğu belirlenmiştir. DDGÖ'nün klinik olan popülasyonlarla yapılmış çalışmalarda yoğunlukla kullanıldığı bilinmektedir. Bu anlamda, klinik olmayan bir üniversite örneğinde bu ölçeği aracı rolün incelenmesi amacıyla kullanılmasının uygun bir araç olmayabileceği düşünülmüştür.

Yine örneklemin yoğun psikopatolojiler sergilememesi sebebi ve örneklemin bulunduğu yaş grubu için daha anlaşılır ve kısa bir ölçeğin kullanımının analiz sonuçlarını değiştirebileceği düşünülmüştür. Bu anlamda Gross ve John (2003) tarafından geliştirilmiş Duygu Düzenleme Ölçeği gibi farklı bir ölçüm aracı ile tekrarlanması uygun olabilir.

Yine örneklemin alkol veya madde bağımlılığı olan kişiler ile değil, klinik olmayan bir popülasyonla çalışılmasına bağlı olarak alkol ve madde kullanım düzeyleri için ortalama ve ortanca değerlerinin birbirlerine uzak olduğu; en yüksek değer ile ortalama değer arasındaki yüksek bir fark olduğu belirlenmiştir. Alkol ve madde kullanım düzeyleri için bulunan bu düşük değerler sebebi ile mevcut çalışmanın daha geniş bir örneklem ile yapılması yine duygu düzenleme güçlüğünün bağımsız değişken üzerindeki rolünün daha sağlıklı araştırılmasına olanak sağlayacaktır.

Analizlerin tartışıldığı üzere bu doğrultuda incelenmesi hem duygu düzenleme güçlüğünün alkol ve madde kullanım miktarı yerine alkol ve madde kullanımına ilişkin farklı etkenlerle (motivasyon, alkol/madde kullanımı ile karşılaşılan problemler) doğrudan bir ilişkisi olabileceğini düşündürürken, daha iyi temsil sağlayan bir örnekleme çalışmanın tekrar edilmesinin faydalı olacağını da düşündürmüştür.

#### **4.3 ARAŞTIRMANIN KLİNİK DOĞURGULARI**

Travmatik yaşam olaylarına en az 1 kere maruziyet oranı dünyada %50 ile %90 arasında olduğu belirtilirken bu oran ülkemizde %84.2 olarak söylenebilir (Norris ve ark., 2003; Karancı ve ark., 2009). Travmatik yaşam olaylarından sonra herkes TSSB

geliştirmemektedir. Ancak pek çok kişi travma sonrası stres belirtileri gösterebilir. Ayrıca TSSB ile alkol ve madde kullanım bozukluklarının yüksek birlikte görülebilirliği, bu bozuklukların travma sonrası stres belirtilerini bir tedavi yöntemi olarak ortaya çıkması olarak açıklanabilir. Yalnızca TSSB tanısı olan kişiler için değil travmatik stres belirtileri deneyimlerken, bazı kişisel faktörlerin uyumlu olmayan, travmatik stres belirtilerini uzun vadede daha olumsuz olarak etkileyebilecek fakat yaşanabilecek aşırı irkilme, huzursuzluk gibi belirtileri yatıştırabilen alkol ve madde kullanımına daha çok yönelmeleri mümkün olabilmektedir.

Üniversite öğrencileri için de gelişimsel ve çevresel faktörlere bakıldığında üniversite yaşantısının alkol ve madde kötüye kullanımı için risk teşkil edebilecek pek çok etkeni bulundurduğu söylenebilir. Bu da travmatik stres belirtileri deneyimleyen üniversite öğrencilerinin daha yoğun alkol ve madde kullanımına yönelmesi için bir risk etkenidir.

Belirtildiği gibi dürtüselliğin bu ilişkide aracı bir rolünün olması da, dürtüselliği daha yüksek olan kişilerin travmatik bir yaşantı sonrasında görülebilen travmatik stres belirtileri sonrası daha yoğun alkol/madde kullanımına yönelebileceklerini öngörür. Bu açıdan üniversite öğrencileri için travmatik yaşantılar sonrası yaşanabilecek stres semptomlarının bilinmesi ve alkol/madde kullanımının bu sıkıntılarla baş etmede uyumsuz olmayan işlevinden bahsedilen eğitimler, kriz durumlarında stres ve dürtüsellik ile baş etme yöntemlerine dair eğitimler üniversite öğrencileri için ruhsal sağlığın sağlanması ve riskli davranışların azaltılması bakımından önemli görünmektedir.

Ayrıca, kişilik hedefli olan müdahaleler (dürtüsellik gibi) negatif modla baş edebilme becerileri kazandırılması (Conrad ve ark., 2013) üniversite öğrencileri için gerekli olabilir. Son olarak, yalnızca travma sonrası stres belirtileri gösteren veya yalnızca alkol/madde kullanımına bağlı tedavi arayışında olan öğrenciler için diğer sıkıntının eşlik edebileceği göz önünde bulundurularak hem travma sonrası stres belirtileri hem de alkol ve/veya madde kullanım sorununa yönelik bir tedavi planının oluşturulması gerekli görünmektedir.

Dürtüsellik, duyguları tanıma, olumsuz duygular yaşarken amaca yönelik eylemler yapabilme ve uyumlu baş etme stratejileri kullanma ile strese toleranssızlığın travma maruziyeti olan bireylerde problemlili alkol ve madde kullanımının başlaması ve devam etmesi açısından nasıl bir rolü olduğunun ve bu mekanizmanın daha iyi anlaşılması kişilerin travma sonrası stres belirtileri ve negatif modlarla alkol veya madde kullanmadan baş etme becerileri kazandırılması için yapılacak terapötik müdahaleler açısından da önemlidir.

#### **4.4. ARAŞTIRMADAKİ SINIRLILIKLAR VE GELECEK ARAŞTIRMALAR İÇİN ÖNERİLER**

Bu araştırma travmatik yaşantılar sonrasında yaşanabilecek travmatik stres belirtilerinin alkol ve madde kullanım düzeyleri ile ilişkisini ve potansiyel aracı değişkenler olan dürtüsellik ve duygu düzenleme güçlüğü etkenlerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu kısımda öncelikle mevcut araştırmanın sınırlılıkları ve bu araştırma kapsamına alınamamış ancak ileride gerçekleştirilecek araştırmalar için değerli olabileceği düşünülen öneriler sunulacaktır.

Öncelikle mevcut araştırma üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilmiş olup, üniversite öğrencilerinin genel popülasyona genellenebilirliğinin mümkün olmadığını söylemek gerekir. Her ne kadar mevcut araştırma özel olarak bu örneklem ile çalışmayı hedeflemiş olsa da, klinik olmayan genel popülasyonda bu çalışmayı yapmanın farklı sonuçlar doğurabileceği düşünülmektedir.

Diğer bir sınırlılığı ise kişilerin travmatik yaşantısı sonrasında gösterdiği belirtilerin zaman içerisinde şiddetinde azalma olabilmesi veya hatırlamakta güçlük çekme ihtimalleri olduğudur. Araştırmada kişilerin travmatik yaşantılarının gerçekleştiği zaman dilimleri birbirinden farklı olup, geçmişe yönelik bir ölçüm yapılmadığı unutulmamalıdır. Bu sebeple travmatik yaşam olayının herkes için belirli bir kesitteki etki düzeyini ölçmek mümkün olmamaktadır. Yani bazı öğrenciler için hedef travmatik yaşantı 5 sene önce gerçekleşmiş iken bazı öğrenciler için 3 ay önce gerçekleşmiş

olduğundan, gösterecekleri travmatik stres belirti şiddeti ve zaman içerisinde dürtüsellik, duygu düzenleme güçlüğü, alkol ve madde kullanım düzeyleri de ilişkili olarak değişiklik göstermiş olabilir.

Alanyazın farklı travma türlerinin travmatik stres belirtileri veya diğer ilişkili faktörler ile farklı istatistiksel sonuçlar bulgularabileceğini gösterir. Örneğin cinsel istismar veya savaş alanında çatışma ile sevilen yakın birinin ölümünü travmatik yaşantı olarak kabul eden kişiler için travma sonrası stres belirtileri, dürtüsellik, duygu düzenleme güçlükleri açısından önemli farklılaşmalar söz konusu oluyor olabilir. Mevcut çalışma bu anlamda farklı travma türlerinde değişkenlerin ilişkilerini incelemek açısından kısıtlı kalmaktadır. Gelecek çalışmalarda farklı travma türlerine göre bu ilişkilerin farklılaşması incelenebilir.

Mevcut çalışmada cinsiyetler arasındaki farklılara örneklemin cinsiyetler arası farkları incelemek için istatistiksel olarak yeterli katılımcıya ulaşmamış olması nedeniyle bakılamamıştır. Özellikle ülkemizdeki kadın ve erkek öğrencilerin alkol ve madde kullanımına yönelmeleri açısından büyük farklılıklar gösterebileceği düşünülerek gelecek çalışmaların cinsiyet farklarını da ele alması uygun olabilir.

Ayrıca unutulmamalıdır ki alkol, madde kullanım bozuklukları, dürtüsellik, duygu düzenleme güçlüğü gibi kavramların genlerle aktarılan kalıtsal bir yanı da olduğundan dolayı kesitsel çalışmaların yapılması da oldukça önemlidir.

Yapılan araştırmada korelasyonel bir yapı kullanılmış olup, aracı değişken analizlerinin nedenselliğe dair bir bulgu sunamayacağı unutulmamalıdır. Bu sebeple travmatik yaşantısı olan üniversite öğrencileri için nedensellik bağına kurma amaçlandığında boylamsal bir çalışma planlanması uygun olabilir.



## SONUÇ

Mevcut çalışmada travmatik yaşam olayları sonrasında kişilerin gösterebilecekleri travma sonrası stres belirti için bir kendini tedavi çabası olarak alkol ve madde kullanımına yönelmeleri bireysel olan bazı faktörlerin aracılığında incelenmiştir.

Araştırma sonucunda travma sonrası stres belirti şiddeti ile alkol kullanımı düzeyi ve madde kullanım düzeyleri arasında dürtüsellüğün aracı bir değişken olduğu belirlenmiştir. Travmatik stresin kişilerin duygu düzenleme güçlüğüne yordadığı gözlemlenirken duygu düzenleme güçlüğü için ise travmatik stres ve alkol kullanım düzeyi arasında aracı bir rolü olduğu görülmemiş, madde kullanım düzeyi için negatif yönde bir aracılık ilişkisi yaptığı görülmüştür. Fakat hem teorik olarak hem de alanyazındaki diğer çalışmalar ışığında duygu düzenleme güçlüğüne ilişkin bulgular tartışılmıştır. Duygu düzenleme güçlüğüne her iki model için de klinik anlamda aracı rolü olmadığı tartışılmıştır. Bulguların bu anlamda katılımcı örneklemin bazı sosyo demografik ve kişilik özelliklerine bağlı olabileceği ve duygu düzenleme güçlüğüne alkol ve madde kullanım miktarından öte alkol ve madde kullanımı ile ilişkili farklı etmenlerle doğrudan ilişkisi olabileceğinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca alanyazındaki çalışmaların çoğunun klinik örneklerle gerçekleştirildiği düşünüldüğünde, duygu düzenleme güçlüğü klinik olmayan bir örneklem için ayırt edici bir rol oynamıyor olabilir. Yine de daha geniş ve iyi temsil eden bir örneklem ile çalışmasının iyi olacağı düşünülmektedir.

Tez çalışması neticesinde özellikle travmatik yaşam olaylarına maruziyetin yüksek olduğu ülkemizde üniversite öğrencilerinde verilen psikoeğitim ve psikolojik destek çalışmalarında duyguları anlama, düzenleme, işlevsel baş etme yöntemlerini kullanma, dürtüsel davranışları ayırt etme ve kontrol etme odağında yoğunlaşılması alkol ve madde kullanımının da ileride eşlik edeceği bir tablo için koruyucu önleyici rol oynayacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

- American Psychiatric Association (1975). *DSM-II: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 31. PICHOT, P. (1985). *DSM-III: the 3d edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders from the American Psychiatric Association*.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fourth edition (DSM-IV). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders - text revision (4th ed.)*. Washington DC: Author.
- American Psychiatric Assosiation (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington VA: American Psychiatric Publishing.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan*, çev. Köroğlu E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Açar, M. (2016). *Alkol ve Kannabis Bağımlıları ile Sağlıklı Kontrollerin Dürtüsellik ile Mizaç ve Karakter Özellikleri Açısından Karşılaştırılması" Uzmanlık Tezi*, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir.
- Akvardarlar, Y., Arıkan, Z., Berkman, .K, Dilbaz, N., Oral, G., Uluğ, B. (2011). *Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Klavuzu El Kitabı. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara.*
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. ve Schweizer, S. (2010). Emotion regulation strategies across psychopathology: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 30, 217–237.
- Alpar, R. (2018). *Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik – Güvenirlik*. Ankara.
- Aurora, P. ve. Klanecky, A. (2016). Drinking motives mediate emotion regulation difficulties and problem drinking in college students, *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 42:3, 341-350, DOI: 10.3109/00952990.2015.1133633

- Arıkan, Zehra (2011). Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı, Ankara, s.105.
- Babor, T. F., 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.
- Badour, C., ve Feldner, M. (2013). Trauma-related reactivity and regulation of emotion: Associations with posttraumatic stress symptoms. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(1), 69-76. doi:10.1016/j.jbtep.2012.07.007
- Baker, T. B., Piper, M. E., McCarthy, D. E., Majsecki, M. R., Fiore, M. C. (2004). Addiction motivation reformulated: an affective processing model of negative reinforcement. *Psychological review*. 111(1): 33.
- Banducci, A.N., Hoffman, E.M. Lejuez, C.W & Koenen, K. (2014). The Impact of Childhood Abuse on Inpatient Substance Users: Specific Links with Risky Sex, Aggression, and Emotion Dysregulation. *Child Abuse Negl.* 38(5): 928–938. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.12.007
- Baron, R. ve Kenny, D. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social-psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51: 1173-82.
- Bensley, L., Spieker, S., Van Eenwyk, J., ve Schoder, J. (1999). Self-reported abuse history and adolescent problem behaviors. II. Alcohol and drug use. *Journal of Adolescent Health*, 24(3), 173-180.
- Berking, M., Margraf, M., Ebert, D., Wupperman, P., Hofmann, S. G., Junghanss, K. (2011). Deficits in emotion-regulation skills predict alcohol use during and after cognitive-behavioral therapy for alcohol dependence. *Journal of consulting and clinical psychology*. 79(3): 307.
- Berking, M., ve Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Current opinion in psychiatry*. 25(2): 128-134.

- Berman, A., Bergman, H., Palmstierna, T., ve 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
- Bozkurt, M. (2012). Alkol ve Eroin Bağımlılığı Olan İki Ayrı Grupta Dürtüsellik ve Agresyonun Kişilik Özellikleri ile İlişkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İstanbul.
- Briere, J., & Scott, C. (2006). Principles of Trauma Therapy: A Guide to Symptoms, Evaluation, and Treatment. New York: Sage Publications.
- Bernstein, M., McSheffrey, S., van den Berg, J., Vela, J., Stein, L., Roberts, M., & Clarke, J. (2015). The association between impulsivity and alcohol/drug use among prison inmates. *Addictive Behaviors, 42*140-143.
- Bertan, M., Özcebe, H., Haznedaroğlu, D., Kırçalıoğlu, N., Bülbül, S.H. (2005). The knowledge of adolescent period and the life style of the first year students in universities. 29th UMEMPS Congress Union of Middle Eastern and Mediterranean Pediatric Societies, Hilton Convention Center, September 14-17, 55-56.
- Bevilacqua, L. ve Goldman, D. (2013). Genetics of impulsive behaviour. *Philos Trans R Soc Lond B Biolgy and Science, 368*:20120380
- Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C., & Andreski, P. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives Of General Psychiatry, 55*(7), 626-632.
- Bresleu, N. (2009). The Epidemiology of Trauma, PTSD and Other Post Trauma Disorders. *Trauma Violence and Abuse. Vol. 10, No. 3*, 198-210
- 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, (5)*
- Brown, P. J. ve Wolfe, J. (1994). Substance abuse and post-traumatic stress disorder comorbidity. *Journal of Drug and Alcohol Dependency. 35* (1) 51:9.
- Bomyea, J., Risbrough, V., ve Lang, A. J. (2012). A consideration of select pre-trauma factors as key vulnerabilities in PTSD. *Clinical Psychology Review, (7)*, 630. doi:10.1016/j.cpr.2012.06.008

- Bornovalova, M., Ouimette, P., Crawford, A. V., & Levy, R. (2009). Testing gender effects on the mechanisms explaining the association between post-traumatic stress symptoms and substance use frequency. *Addictive Behaviors*, 34, 685–692.
- Brodsky, B., Oquendo, M., Ellis, S., Haas, G., Malone, K., & Mann, J. (2001). The relationship of childhood abuse to impulsivity and suicidal behavior in adults with major depression. (Article). *American Journal of Psychiatry*, (11). 1871.
- Çalışkan, N., (2015). Denetimli Serbestlik Tedbiri ile Tedavi Kararı Verilen Kannabis Kullanıcılarında Dürtüsellik ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Takip Sonuçları ile İlişkisi. *Uzmanlık Tezi*, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
- Campbell-Sills, L. & Barlow, D. (2007). Incorporating Emotion Regulation into Conceptualizations and Treatments of Anxiety and Mood Disorders. In J. J. Gross, J. J. Gross (Eds.) , *Handbook of emotion regulation* (pp. 542-559). New York, NY, US: Guilford Press.
- Casada, J., & Roache, J. (2005). Behavioral Inhibition and Activation in Posttraumatic Stress Disorder. *Journal Of Nervous And Mental Disease*, 193(2), 102-109. doi:10.1097/01.nmd.0000152809.20938.37
- Carter, K., & Ohlsan-Perlmutter, M. (2015). Impulsivity and Stillness: NADA, Pharmaceuticals and Psychotherapy in Substance Use and Other DSM 5 Disorders. *Behavioral Sciences*, 5, 537-546. doi:10.3390/bs5040537
- Chandley, R.B., Luebke, A.M., Messman-Moore, T.L., Ward, R. (2014). Anxiety sensitivity, coping motives, emotion dysregulation, and alcohol-related outcomes in college women: a moderated-mediation model. *Journal of Stud Alcohol Drugs*. 75:83–92.
- Clark, D., Vanyukov, M., & Cornelius, J. (2002). Childhood Antisocial Behavior and Adolescent Alcohol Use Disorders. *Alcohol Research & Health*, 26(2), 109-115.
- Cloitre, M., Miranda, R., Stovall-McClough, K. C., Han, H. (2005). Beyond PTSD: Emotion regulation and interpersonal problems as predictors of functional impairment in survivors of childhood abuse. *Behavior Therapy*. 36(2): 119-124
- Ceschi, G., Billieux, J., Hearn, M., Furst, G., & Van der Linden, M. (2014). Trauma exposure interacts with impulsivity in predicting emotion regulation and depressive mood. *European Journal of Psychotraumatology*,5.

- Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M. ve Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotion: A motivational model of alcoholism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 961-974
- Coskunpinar, A., Dir, A., & Cyders, M. (2013). Multidimensionality in impulsivity and alcohol use: a meta-analysis using the UPPS model of impulsivity. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*. 37(9), 1441-1450.
- Corruble, E., Damy, C. ve Guelfi, J. D. (1999). Impulsivity: a relevant dimension in depression regarding suicide attempts. *Journal of Affective Disorder*, 53, 211–215.
- Cyders, M., Dzemidzic, M. William, J. Eiler, Coskunpinar, A. David, K. A. Kareken (2014). Negative Urgency Mediates the Relationship between Amygdala and Orbitofrontal Cortex Activation to Negative Emotional Stimuli and General Risk-Taking *Cerebral Cortex*. (25) 4094- 4102, <https://doi.org/10.1093/cercor/bhu123>
- Cyders, M. A., ve Smith, G. T. (2008). Emotion-based dispositions to rash action: Positive and negative urgency. *Psychological Bulletin*, 134 (2008), pp. 807-828, 10.1037/a0013341
- Çakmak, D. & Evren, C. (2006). Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. İstanbul: Özgül Matbaacılık, 9-33.
- Davison, G. ve Neale, J. (2004). Anormal Psikoloji. (İ. Dağ, Çev.). İstanbul: Türk Psikologlar Derneği Yayınları
- Dawe S, Loxton NJ. (2004). The role of impulsivity in the development of substance use and eating disorders. *Neurosci Behav Rev*, 28:343:351.
- Dick, D., Smith, G., Olausson, P., Mitchell, S., Leeman, R., O'Malley, S., & Sher, K. (2010). Understanding the construct of impulsivity and its relationship to alcohol use disorders. *Addiction Biology*, 15(2), 217-226.
- Dileo, J., Brewer, W., Hopwood, M., Anderson, V., & Creamer, M. (2008). Olfactory identification dysfunction, aggression and impulsivity in war veterans with post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, 38(4), 523-531.
- Dore, G., Mills, K., Murray, R., Teesson, M., & Farrugia, P. (2012). Post-traumatic stress disorder, depression and suicidality in inpatients with substance use disorders. *Drug and Alcohol Review*, 31(3), 294-302.

- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Edwards, V. J., & Croft, J. B. (2002). Adverse childhood experiences and personal alcohol abuse as an adult. *Addictive Behaviors*, 27(5), 713-725. doi:10.1016/S0306-4603(01)00204-0
- Dürü Ç. (2006) .Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi ve Bir Model Önerisi. Doktora Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi,
- Dvorak, R., Sargent, E., Kilwein, T., Stevenson, B., Kuvaas, N., & Williams, T. (2016). Alcohol use and alcohol-related consequences: associations with emotion regulation difficulties. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 40(2), 125-130.
- Ehlers, A., ve Clark, D.M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345.
- Ehring, T., ve Quack, D. (2010). Emotion regulation difficulties in trauma survivors: The role of trauma type and PTSD symptom severity. *Behavior Therapy*, 41, 587–598.
- 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 Bülteni*, 24(1), 39.
- Evren, C., Ögel, K., Uluğ, B. (2012). Alkol Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi El Kitabı. *Ankara Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları*.
- Erdem, G., Eke, C.Y., Ögel, K. ve Taner, S. (2006). Lise öğrencilerinde arkadaş özellikleri ve madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, 7 (3), 111-116.
- Eysenck, S., & Eysenck, H. (1977). The place of impulsiveness in a dimensional system of personality description. *British Journal Of Social And Clinical Psychology*, 16(1), 57- 68.
- Fairbank, J.A., Schlenger, W.E., Caddel, J.M., Woods, M.G. (1993). Posttraumatic stress disorder. *Comprehensive Handbook of Psychopathology içinde*. Ed.: Sutker P. B., Adams H.E., NewYork: Plenum Pres. 145-165.
- Falk, D. E., Yi, H. Y., Hilton, M. E. (2008). Age of onset and temporal sequencing of lifetime DSM-IV alcohol use disorders relative to comorbid mood and anxiety disorders. *Drug and alcohol dependence*. 94(1): 234245

- Foa, E., Cashman, L., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of PTSD: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment, 9*, 445-451.
- Fox, H.C., Hong, K.A. ve Sinha, R.(2008). Difficulties in emotion regulation and impulse control in recently abstinent alcoholics compared with social drinkers. *Addictive Behaviors, 33*, 388–394.
- Fox, H.C., .Axelrod, S.R., Paliwal, P., Sleeper, J., Sinha, R. (2006). Difficulties in Emotion Regulation and Impulse control during cocaine abstinence. *Drug and Alcohol Dependence Journal.89,2-3*, 29201.
- Frans, O., Rimmo, P., Aberg, L., ve Fredrikson, M. (2005). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 111(4)*, 291-299.
- Few, L. R., Lynam, D. R., & Miller, J. D. (2015). Impulsivity-related traits and their relation to DSM–5 section II and III personality disorders. *Personality Disorders: Theory, Research, And Treatment, 6(3)*, 261-266. doi:10.1037/per0000120
- Frazier, P., Anders, S., Perera, S., Tomich, P., Tennen, H., Park, C. & Tashiro, T. (2009). Traumatic events among undergraduate students: Prevalence and associated symptoms. *Journal of Counseling Psychology,56(3)*,450– 460. doi: 10.1037/a0016412
- Garofalo, C. ve Velotti, P. (2015). Alcohol misuse in psychiatric patients and nonclinical individuals: The role of emotion dysregulation and impulsivity. *Addiction Research & Theory. 23(4)*, 294-300. doi:10.3109/16066359.2014.987758
- Gerson, B.P.R, Olf, M. (2009). Diagnostic Dilemmas in Assessing Post Traumatic Stress Disorder, Post Traumatic Stress Disorder: Diagnosis, Management and Treatment içinde, Eds.; Nutt, D., Stein, M., Zohar, J. Taylor & Francis US. 29-40.
- Gratz, K., ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26(1)*, 41-54.



- Gross, J., & Munoz, R. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151–164.
- Gross, J.J., & John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Güzel, Ö.P., Selvi, Y., Aydın, A. (2012).Dürtüsellik ve Tedavisi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*; 4(3):293-314
- Haller, M., & Chassin, L. (2014). Risk Pathways Among Traumatic Stress, Posttraumatic Stress Disorder Symptoms, and Alcohol and Drug problems: A test of four hypotheses. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(3), 841-851. doi:10.1037/a0035878
- Ham, L., Wiersma-Mosley, J., Feldner, M., Melkonian, A., Milner, L. & Lewis, S.(2016). Posttraumatic Stress Symptoms and Nonmedical Prescription Drug Use Among College Students With Trauma Exposure. *Journal Of Dual Diagnosis*, 12(1), 43-54. doi:10.1080/15504263.2016.1146556
- Hanson, J. L.; Chung, M.K., Avants, B.B., . Shirtcliff, E.A., Gee, J.C. . Davidson, R.J., & Pollak'S.D. (2010). Early stress is associated with alterations in the orbitofrontal cortex: A tensor-based morphometry investigation of brain structure and behavioral risk *Journal of Neurosci.* doi: 10.1523/JNEUROSCI.0859-10.2010
- Hayes, Andrew F. (2013). Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach. New York, NY: The Guilford Press.
- Herman J.(2011) Travma ve İyileşme Şiddetin Sonuçları Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre (Tosun T, çev.). 2. Baskı, İstanbul: Literatür Yayınları 2011, s. 67-125, 175-255
- Huba, G., Newcomb, M. ve Bentler P. (1986). Adverse drug experiences and drug use behaviors: A one-year longitudinal study of adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 11(2), 203-219.
- Isohanni, M., Moilanen, I. ve Rantakallio, P. (1991). Determinants of teenage smoking, with special reference to non-standard family background. *British Journal of Addiction*. 86(4), 391–398.

- İlhan, İ. O., Yıldırım, F., Demirbaş, H. ve Doğan, Y. B. (2008). Alcohol use prevalence and sociodemographic correlates of alcohol use in a university student sample in Turkey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 575-583.
- 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.158.8.1184
- Jakšić, N., Brajković, L., Ivezić, E., Topić, R., & Jakovljević, M. (2012). The role of personality traits in posttraumatic stress disorder (PTSD). *Psychiatria Danubina*, 24(3), 256-266
- James, L., Strom, T., & Leskela, J. (2016). Risk-Taking Behaviors and Impulsivity Among Veterans With and Without PTSD and Mild TBI. *Military Medicine*, 179(4), 357- 363.
- Işıklı, S. (2006). Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan Bireylerde Olaya İlişkin Dikkat Yanlılığı, Ayırışma Düzeyi Ve Çalışma Belleği Uzamı Arasındaki İlişkiler. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Ankara.
- Kalyoncu, A. ve Mırsal, H. (2000). Alkol Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 4(1), 22-30
- Kaplan, H. I. ve Sadock, B. J. (2004). Maddeye bağlı bozukluklar. *Klinik Psikiyatri*.(E. Abay, Çev. Ed.) içinde (75-115). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Kashdan, T. B., Morina, N., & Priebe, S. (2009). Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of the Kosovo War: Experiential avoidance as a contributor to distress and quality of life. *Journal Of Anxiety Disorders*, 23185-196. doi:10.1016/j.janxdis.2008.06.006
- Karakuş, G. (2015). Dürtüsellik: Tanımı, Değerlendirmesi ve Ruhsal Bozukluklarla İlişkisi. L. Tamam (Dü.) içinde, Dürtüsellik ve dürtü kontrol bozuklukları (s. 11-48). İstanbul: KaknüsYayınları.
- Karancı, N., Işıklı, S., Aker, A.T., İzmit, E., G., Başbuğ, B., Özkol, E., H, Güzel, H.Y. 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.*

- Khantzian, E. (1997). The Self-Medication Hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*. 4(5), s. 231-24
- Karancı, N., Aker, T., Işıklı S., Erkan, B., Gül, E., ve Yavuz H. (2012). Türkiye'de Travmatik Yaşam Olayları ve Ruhsal Etkileri. "*Matus Basımevi*", s.103.
- Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., Nelson, CB. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 52: 1048-1060
- Klanecky, A., McChargue, D. & Tuliao, A. (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* [serial online]. February 19, 2016;:1-14.
- Kok, T., De Haan, H., Van der Meer, M., Najavits, L., & De Jong, C. (2015). Assessing traumatic experiences in screening for PTSD in substance use disorder patients: What is the gain in addition to PTSD symptoms?. *Psychiatry Research*, (1), 328. doi:10.1016/j.psychres.2015.01.014
- Kural, S., Evren, E. C., Can, S., & çakmak, D. (2004). Alkol ve Madde Bağımlılarında Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Sosyodemografik ve Klinik Özellikler ile İlişkisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 14(1), 1-8.
- Kurnaz, S. (2017). Madde kullanım bozukluğunda rolü olabilecek genlerin DNA düzeyinde araştırılması ve bulguların klinik parametrelerle karşılaştırılması. (Yüksek Lisans Tezi) İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Tıbbi Biyoloji.ABD.
- Latvala, A. (2011). Cognitive Functioning in Alcohol and Other Substance Use Disorders in Young Adulthood A Genetic Epidemiological Study. Research53/2011, National Institute for Health and Welfare, Helsinki.
- Lee, D., Witte, T., Weathers, F., & Davis, M. (2015). Emotion regulation strategy use and posttraumatic stress disorder: Associations between multiple strategies and specific symptom clusters. *Journal Of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(3), 533-544. doi:10.1007/s10862-014-9477-3

- Leeies, M., Pagura, J., Sareen, J., & Bolton, J. M. (2010). The Use of Alcohol and Drugs to self-Medicate Symptoms of Post Traumatic Stress Disorder. *Depression and Anxiety*, 27(8), 731–736.
- Levin J. (1995). Psychodynamic treatment of alcohol abuse. *New York: Basic Books*.
- Mayda, A. S., Gerçek, Ç. G., Gümüş, G., Demir, S., Deniz, M., Sürücü, Z. P., & ... Taner, H. (2010). Duzce Universitesi Orman Fakultesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol Ve Madde Kullanımı Sıklığı Ve Kullanmaya Başlama Nedenleri. *Duzce Medical Journal*, 12(3), 7-14.
- Mccarthy, D. M., Niculete, M. E., Treloar, H. R., Morris, D. H., & Bartholow, B. D. (2012). Acute alcohol effects on impulsivity: associations with drinking and driving behavior. *Addiction*, 107(12), 2109-2114. doi:10.1111/j.1360-0443.2012.03974.x
- Mennin, D., Holoway, R., Fresco, D., Moore, M., & Heimberg, R. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy*, 38, 284–302
- Moeller, F., Barratt, E., & Dougherty, D. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity.. (Reviews and Overviews). *American Journal of Psychiatry*, (11). 1783.
- Moeller, F., Barratt, E., Dougherty, D., Schmitz, J., & Swann, A. (2011). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal Of Psychiatry*. 158(11), 1783-1793
- Moreno, M., Estevez, A., Zaldivar, F., Montes, J., Gutierrez-Ferre, V., Esteban, L., & Flores, P. (2012). Impulsivity differences in recreational cannabis users and binge drinkers in a university population. *Drug And Alcohol Dependence*, 124(3), 355-362.
- Mueser, Kim T., Goodman, Lisa B., Trumbetta, Susan L., Rosenberg, Stanley D., Osher, Fred C., Vidaver, Robert, Auciello, Patricia, Foy, David W. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in severe mental illness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 66(3), 493-499
- Murphy, A., Taylor, E., & Elliott, R. (2012, November). The detrimental effects of emotional process dysregulation on decision-making in substance dependence. Volume 6.

- Najavits, L. M., Weiss, R. D., & Shaw, S. R. (1997). The link between substance abuse and posttraumatic stress disorder in women: A research review. *The American Journal On Addictions*, 6(4), 273-283. doi:10.3109/10550499709005058
- Narvaez, J., Magalhaes, P.V.S, Trindade, E.K., Vieira, D.C., Kauer-Sant'Anna, M., Gama, C.S; von Diemen, L., Kapczinski, N.S, Kapczinski, F. (2012). Childhood trauma, impulsivity, and executive functioning in crack cocaine users. *Comprehensive Psychiatry*. 53 (3)238-244DOI: 10.1016/j.comppsy.2011.04.058
- Netto, L.R.' Pereira, J.L., Nogueira, J.F, Cavalcanti-Ribeiro, P., Santana, R.C., Teles, C.A., Koenen, K.C., Quarantini, L.C, Duarte, A., Loureiro, A., Mundim, D., Albuquerque, I., Barbosa, R., Carvalho, L., Carvalho, S., Nunes, R., Batista, W., Rosa-Dantas, M., Dantas, A., Formiga, A.-B., Dias, F., Nascimento, F., Damasceno, J.(2016). Impulsivity is relevant for trauma exposure and PTSD symptoms in con-clinical population.
- Nolen-Hoeksema, S. (2014). *Abnormal psychology. (6th ed.)*. New York: McGraw-Hill Education. *Traumatology*, 12(3), 229-235. doi:10.1177/1534765606294992
- Norris, F .H., Murphy A.D., Baker C.K., Perilla J.L., Rodrigues F.G., & Rodrigues J.J., (2003). Epidemiology of trauma and posttraumatic stress disorder in Mexico. *Journal of Abnormal Psycholgy*. 112(4),646-56
- O'Bryan, E., McLeish, A., Kraemer, K., & Fleming, J. (2015). Emotion regulation difficulties and posttraumatic stress disorder symptom cluster severity among trauma-exposed college students. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(2), 131-137. doi:10.1037/a0037764
- Öncü, F., Ögel, K. ve Çakmak, D. (2001). Alkol Kültürü – 1: Tarihsel Süreç ve Meyhane Kültürü. *Bağımlılık Dergisi*, 2(3), 133-138.
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, (1), 52.
- Oflaz, F. (2008). Felaketlerin Psikolojik Etkileri ve Hemşirelik Uygulaması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* ; 12(3):70-6.
- Özdemir, H. (2012). Aleksitimi: Psikolojik Bir Septom Mu, Yoksa Bir Kişilik Özelliği Mi?. *Türk Psikoloji Yazıları*, 15(30), 25-33.

- Pani, P. P., Maremmani, I., Trogu, E., Gessa, L., G., Ruiz, P., & Akiskal, H. S. (2010). Delineating the psychic structure of substance abuse and addictions: Should anxiety, mood and impulse-control dysregulation be included? *Journal of active disorders*, 122(3), 185-197.
- Perkonig, A., Kessler, R. C., Storz, S., & Wittchen, H. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(1), 46-59.
- Pierro, R. D., Benzi, I. M., & Madeddu, F. (2015). Difficulties In emotion regulation among patients with substance use disorders: the mediating effect of mature defenses mechanisms. *Clinical Neuropsychiatry*, 12, 4, 83-89.
- Powers, A., Cross, D., Fani, N., & Bradley, B. (2015). PTSD, emotion dysregulation, and dissociative symptoms in a highly traumatized sample. *Journal of Psychiatric Research*, 61174-179. doi:10.1016/j.jpsychires.2014.12.011
- Read, J., Colder, C., Merrill, J., Ouimette, P., White, J., & Swartout, A. (2012). Trauma and Posttraumatic Stress Symptoms Predict Alcohol and Other Drug Consequence Trajectories in the First Year of College. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(3), 426-439. doi:10.1037/a0028210
- Read, J., Merrill, J., Griffin, M., Bachrach, R., & Khan, S. (2014). Posttraumatic Stress Symptoms and Alcohol Problems: Self-Medication or Trait Vulnerability?. *American Journal on Addictions*, 23(2), 108-116.
- Read, J., Griffin, M., Wardell, J. & Ouimette, P. (2014). Coping, PTSD Symptoms, and Alcohol Involvement in Trauma-Exposed College Students in the First Three Years of College." *Psychology Of Addictive Behaviors* 28,4: 1052-1064.
- Reed, P., Anthony, C. & Bresleu, N. (2007). Incidence of Drug Problems in Young Adults Exposed to Trauma and Posttraumatic Stress Disorder. Do Early Life Experiences and Predispositions Matter? *Arch Gen Psychiatry*. 2007;64(12):1435-1442. doi:10.1001/archpsyc.64.12.1435
- Roberts, N., Roberts, P., Jones, N., & Bisson, J. (2015). Psychological interventions for post-traumatic stress disorder and comorbid substance use disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 25. doi:10.1016/j.cpr.2015.02.007

- Robbins TW. Chemistry of the mind: neurochemical modulation of prefrontal cortical function. *J Comp Neurol* 2005;493:140-146.
- Roy, A. (2005). Childhood trauma and impulsivity. Possible relevance to suicidal behavior. *Archives Of Suicide Research: Official Journal Of The International Academy For Suicide Research*, 9(2), 147-151.
- Rugancı, R. (2008). The relationship among attachment style, affect regulation, psychological distress and mental construction of the relational world. Yayınlanmamış doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Psikoloji Bölümü.
- Rugancı, R. & Gençöz, T. (2010). Psychometric Properties of a Turkish Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 66, 442- 455.
- 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.
- Saunders, J., Aasland, O., Babor, T., De La Fuente, J., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption—II, *Addiction*. 88(6), 791-804.
- Sabuncuoğlu, B.(1995). Uyuşturucu Bağımlılığı. Ankara: Milli Eğitim Yayınları.
- Schaumberg, K., Vinci, C., Raiker, J. S., Mota, N., Jackson, M., Whalen, D., & Coffey, S. F. (2015). PTSD-related alcohol expectancies and impulsivity interact to predict alcohol use severity in a substance dependent sample with PTSD. *Addictive Behaviors*, 4141- 45. doi:10.1016/j.addbeh.2014.09.022
- Schiff, M., Levit, S., & Cohen-Moreno, R. (2010). Childhood sexual abuse, post-traumatic stress disorder, and use of heroin among female clients in Israeli methadone maintenance treatment programs (MMTPs). *Social Work In Health Care*, 49(9), 799-813. doi:10.1080/00981381003745103
- Shin, S. H., Hong, H. G., & Jeon, S. (2012). Personality and alcohol use: the role of impulsivity. *Addictive Behaviors*, 37(1), 102-107. doi:10.1016/j.addbeh.2011.09.006
- Simpson, T. L., & Miller, W. R. (2002). Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems: A review. *Clinical Psychology Review*, 22(1), 27-77. doi:10.1016/S0272-7358(00)00088-X

- Shaver, J., Veilleux, J.C., Ham, L.S.,(2013). Meta-emotions as predictors of drinking to cope: a comparison of competing models. *Psychology of Addictive Behavior*. 27:1019– 1026.
- Schreiber, L. R., Grant, J. E., & Odlaug, B. L. (2013). Emotion Regulation and Impulsivity in Young Adults *Journal of Psychiatry Res.* doi:10.1016/j.jpsychires.2012.02.005
- Schnurr, P.P., Vielhauer MJ. (1999). Personality as a Risk Factor for PTSD: In Yehuda R (editor) Risk Factors for PTSD. Washington DC: Am Psych Press (191-221)
- Sonne, S., Back, S., Diaz Zuniga, C., Randall, C. L., & Brady, K. T. (2003). Gender differences in individuals with comorbid alcohol dependence and post-traumatic stress disorder. *The American Journal on Addictions*.12,412–423.
- Stojek, M., M., Fischer, S., Murphy, C. M., & MacKillop, J. (2014). The role of impulsivity traits and delayed reward discounting in dysregulated eating and drinking among heavy drinkers. 8081-88. doi:10.1016/j.appet.2014.05.004
- Stewart, S. H. (1996). Alcohol abuse in individuals exposed to trauma: a critical review. *Psychol Bullet in*. 120: 83-112
- Şatıroğlu, G. (2017). Evli Bireylerde Aldatma Eğilimi, Bilişsel Duygu Düzenleme ve Kişilik Özellikleri (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri. Ankara
- Taner,S. (2005). Prevalence of Tobacco, Alcohol and Substance Use among Undergraduate. Boğaziçi University Students and Exploration of Specified Risk Factors. Istanbul,. Boğaziçi University.
- Tripp, J., McDevitt-Murphy, M., Avery, M., & Bracken, K. (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:10.1080/15504263.2015.1025013
- Tull, M., Stipelman, B. A., Salters-Pednault, K., Gratz, K. L. (2009). An examination of recent non-clinical panic attacks, panic disorder, anxiety sensitivity, and emotion regulation difficulties in the prediction of generalized anxiety disorder in an analogue sample. *Journal of Anxiety Disorders*. 23(2): 275-282.






- Tull, M., Barrett, H., McMillan, E. & Roemer, L. (2007). A preliminary investigation of the relation between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms. *Behavior Therapy*. 38, 303-313.
- Tull, M., Bardeen, J., DiLillo, D., Messman-Moore, T., & Gratz, K. (2015). A prospective investigation of emotion dysregulation as a moderator of the relation between posttraumatic stress symptoms and substance use severity. *Journal of Anxiety Disorders*, 2952-60. doi:10.1016/j.janxdis.2014.11.003
- Tull, M., Gratz, K., McDermott, M., Bordieri, M., Daughters, S., & Lejuez, C. (2016). The Role of Emotion Regulation Difficulties in the Relation Between PTSD Symptoms and the Learned Association Between Trauma-Related and Cocaine Cues. *Substance Use & Misuse*, 51(10), 1318-1329. doi:10.3109/10826084.2016.1168445
- Turhan, E., İnandı, T., Özer, C., & Akoğlu, S. (2015). *Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler*. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
- Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex Differences in Trauma and Posttraumatic Stress Disorder: A Quantitative Review of 25 Years of Research. *Psychological Bulletin*, 132(6), 959-992. doi:10.1037/0033-2909.132.6.959
- Uzday, T. (2009). Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler, *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 21, 5-15.
- Uzday, İ. T. (2015). *Madde Bağımlılığı, Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapan Maddeler*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi
- Ünal, B., Ergör, G., Horasan, G., Kalaça, S., Sözman, K. (2013). Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. *Ankara. Sağlık Bakanlığı*.
- Weiss, D., S., Marmar, C., R. (1997). The Impact of Event Scale – Revised: In Wilson J, Keane T (editors). *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guildford, 399-411.
- Walsh, K, Elliott, C, Shmulewitz, D., Aharonovich, E., Strous, R., Frisch, A., Weizman, A; Spivak, B; Grant, BF Hasin, D. (2014). Trauma exposure, posttraumatic stress disorder and risk for alcohol, nicotine, and marijuana dependence in Israel. *Comprehensive Psychiatry* 55:3 (621-630). DOI: 10.1016/j.comppsy.2013.11.016

- Weiss, N., Tull, M., Viana, A., Anestis, M., & Gratz, K. (2012). Impulsive behaviors as an emotion regulation strategy: Examining associations between PTSD, emotion dysregulation, and impulsive behaviors among substance dependent inpatients. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(3), 453-458.
- Weiss, N. H., Tull, M. T., Davis, L. T., Dehon, E. E., Fulton, J. J. ve Gratz, K. L. (2012). Examining the association between emotion regulation difficulties and probable posttraumatic stress disorder within a sample of African Americans. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41, 5–14.
- Weiss, N., Tull, M, Anestis, M. & Gratz, K. (2013). The relative and unique contributions of emotion dysregulation and impulsivity to posttraumatic stress disorder among substance dependent inpatients. *Drug and Alcohol Dependence*, 128 (1-2), 45-51.
- Weiss, N.H., Tull, M. T., Lavender, J. & Gratz, K. L. (2013). Role of emotion dysregulation in the relationship between childhood abuse and probable PTSD in a sample of substance abusers. *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 944-954.
- Widom, C. S., Dutton, M. A., Czaja, S. J., & DuMont, K. A. (2005). Development and validation of a new instrument to assess lifetime trauma and victimization history. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 519-531.
- Wit, H. (2009). Impulsivity as a determinant and consequence of drug use:a review of underlying processes. Department of Psychiatry,The University of Chicago, USA *Addiction Biology Review*.
- Willinger, U., Lenzinger, E., Hornik, K., Fischer, G., Schönbeck, G., Aschauer, H. N., Meszaros, K. (2002). Anxiety as a predictor of relapse in detoxified alcohol-dependent patients. *Alcohol and Alcoholism*. 37(6): 609-612.
- Whittle, S., Dennison, M., Vijayakumar, N., Simmons, J.G, Yücel, M., Lubman, D.I., Pantelis, C., Allen, N.B. (2013). Childhood maltreatment and psychopathology affect brain development during adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 52(9):940-952. doi: 10.1016/j.jaac.2013.06.007.
- Wong, C. F., Silva, K., Kecojevic, K. S., Schrage, S. M., Bloom, J. J., Iverson, E., & Lankenau, S. E. (2014). Coping and emotion regulation profiles as predictors of

nonmedical prescription drug and illicit drug use among highrisk young adults.  
NIH Public Access Autor Manuscript Drug Alcohol Depend.

- Woods, S.J., Wineman, N.M. (2004). Trauma, Posttraumatic Stres Disorder Symptom Clusters, and Physical Health Symptoms in Postabused Women. *Archives of Psychiatric Nursing* ;18(1): 26-34.
- World Health Organization (2004). Global Status Report on Alcohol. Geneva: WHO.  
Dünya Sağlık Örgütü (2014). Global status report on alcohol and health.  
Wold Drug Report (2017).
- Yargıç, İ., Ersoy, E., Batmaz Oflaz, S. (2011). UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği ile Psikiyatri Hastalarında Dürtüsellğin Ölçümü, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 21(2):139-46
- Yılmaz, A., (2013). “Erkek Alkol ve Eroin Bağımlılarında Dürtüsellik ve Agresyonun Depreşme Üzerine Etkisi” Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
- Yüncü, Z., & Savaş, H. A. (2007). Zeki Yüncü, Haluk A. Savaş, Madde Kullanım Bozukluklarında Genetik: Bir Gözden Geçirme. *Bağımlılık Dergisi*. 8(3).
- Zlotnick, C., Shea, M.T., Recupero, P., Bidadi, K., Pearlstein, T. Brown, P. (1997). Trauma, dissociation, impulsivity, and self-mutilation among substance abuse patients. *American Journal of Psychiatry*. 67 (4). (650-654) DOI: 10.1037/h0080263

**EKLER****EK 1 –Tez Orjinallik Formu**

 <p><b>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ</b> <b>SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ</b> <b>YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU</b></p>
<p><b>HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ</b> <b>SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ</b> <b>PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA</b></p> <p style="text-align: right;">Tarih: 09/05/2018</p> <p>Tez Başlığı : Üniversite Öğrencilerinde Travmatik Yaşam Olayları ile Alkol/ Madde Kullanımı Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Dürtüselliğin Aracı Rolünün İncelenmesi Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 72 sayfalık kısmına ilişkin, 09/05/2018 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orjinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı %9'dur.</p> <p>Uygulanan filtrelemeler:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- <input checked="" type="checkbox"/> Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç</li> <li>2- <input checked="" type="checkbox"/> Kaynakça hariç</li> <li>3- <input type="checkbox"/> Alıntılar hariç</li> <li>4- <input checked="" type="checkbox"/> Alıntılar dâhil</li> <li>5- <input checked="" type="checkbox"/> 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç</li> </ol> <p>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.</p> <p>Gereğini saygılarımla arz ederim.</p> <p style="text-align: right;">26/06/2018 Tarih ve İmza </p> <p><b>Adı Soyadı:</b> MELDA ÖZTÜRK <b>Öğrenci No:</b> N14229891 <b>Anabilim Dalı:</b> PSİKOLOJİ <b>Programı:</b> KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS</p>
<p><b>DANIŞMAN ONAYI</b></p> <p>UYGUNDUR.</p> <p>Doç. Dr. Sedat IŞIKLI (Unvan, Ad Soyad, İmza) </p>



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

**HACETTEPE UNIVERSITY  
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES  
PSYCHOLOGY DEPARTMENT**

Tarih: 09/05/2018

Thesis Title : The Investigation of the Mediator Role of Emotion Dysregulation and Impulsivity in the Relationship of Traumatic Life Events and Alcohol/ Substance Use in University Students  
According to the originality report obtained by myself/my thesis advisor by using the Turnitin plagiarism detection software and by applying the filtering options checked below on 09/05/2018 for the total of 72 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.

26/06/2019 *[Signature]*

Date and Signature

**Name Surname:** MELDA ÖZTÜRK

**Student No:** N14229891

**Department:** PSİKOLOJİ

**Program:** KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS

**ADVISOR APPROVAL**

APPROVED.

Assoc. Prof. Dr. Sedat İŞIKLI

(Title, Name Surname, Signature)

*[Signature]*

## EK 2- Etik Kurul / Komisyon İzni

Sedat

T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Edebiyat Fakültesi Dekanlığı


Sayı: 28297300/903/446  
Konu: Tez Çalışması

26/01/2017

PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ BAŞKANLIĞINA


Bölümünüz öğretim üyelerinden Doç. Dr. Sedat IŞIKLI sorumluluğunda Melda ÖZTÜRK tarafından yürütülen "Üniversite Öğrencilerine Travmatik Yaşam Olayları ile Alkol / Madde Kullanımı Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Dürtüsellüğün Aracı Rolünün İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasının Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonu tarafından uygun bulunmasına ilişkin Rektörlük Makamının 23.01.2017 tarih ve 431-321 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

  
 Prof.Dr. ŞÜKRÜ HALUK AKALIN  
 Dekan Vekili

EKLER :  
1

Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi 06800 Beştepe - Ankara  
Telefon : (0 312) 297 68 10-11-12 Faks : (0 312) 299 20 85 E-posta : edebiyatfak@hacettepe.edu.tr

  
 6567855444



T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Rektörlük

23 Ocak 2017

Sayı : 35853172/

431-321

EDEBİYAT FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz Psikoloji Bölümü öğretim üyelerinden Doç. Dr. Sedat İŞIKLI sorumluluğunda Melda ÖZTÜRK tarafından yürütülen “Üniversite Öğrencilerinde Travmatik Yaşam Olayları ile Alkol / Madde Kullanımı Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Dürtüsellüğün Aracı Rolünün İncelenmesi” tez çalışması, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun 17 Ocak 2017 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Rahime M. NOHUTCU  
Rektör a.  
Rektör Yardımcısı

### EK 3- Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Doç. Dr. Sedat Işıklı danışmanlığında Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Melda Öztürk tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır. Çalışmanın amacı, stres veren yaşam olayları ve alkol / madde kullanımı arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğüne ve dürtüsellik rolünü araştırmaktır. Bu araştırma için gerekli etik kurul izni Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan alınmıştır.

Beş ölçekten oluşan ve yaklaşık 25 dakika süren bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılmamayı tercih ederseniz, sizin için hiçbir dezavantaj söz konusu olmayacaktır. Çalışmada, sizden kimlik bilgileriniz istenmemektedir. Ölçeklere vereceğini cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir; elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlarda kullanılacaktır. Bu anlamda, araştırma sonuçlarından sağlıklı bilgiler edinilebilmesi için soruların samimi bir şekilde doldurulması ve boş bırakılmaması oldukça önemlidir. Ölçek sorularını cevaplarırken sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakmakta serbestsiniz. Böyle bir durumda ölçeği uygulayan kişiye, ölçeği tamamlamadığınızı söylemeniz yeterli olacaktır. Ölçek sonunda, bu çalışmayla ilgili sorularınız cevaplanacaktır. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için araştırmacılarla iletişim kurabilirsiniz.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Melda Öztürk, e-posta:

melda.ozturk@hacettepe.edu.tr

Doç. Dr. Sedat Işıklı e-posta:

psysedat@hacettepe.edu.tr

***Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip***

***anketi iade edebileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda***

***kullanılmasını kabul ediyorum. (Formu doldurup imzaladıktan sonra uygulayıcıya geri veriniz).***

***Ad Soyad:***

***İmza:***

***Tarih:***



## EK 4- Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmanın amacı, stres veren yaşam olayları ve alkol/madde kullanımı arasındaki ilişkide duygu düzenleme gücü ve dürtüselliğin aracı rolünü araştırmaktır. Lütfen cevaplarınızı durumunuzu yansıtacak şekilde titizlikle ve samimiyetle vermeye özen gösteriniz. Araştırmaya katılanların kişisel bilgileri ve verdikleri cevaplar kesinlikle gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel araştırma amaçlı kullanılacaktır. Bu yüzden anket formuna isminizi yazmanıza gerek yoktur. Lütfen anketi doldurmadan önce gönüllü katılım formunu okuyup imzalayınız. Lütfen, her soru grubundan önce verilen açıklamaları dikkatlice okuyunuz ve bu açıklamalar temelinde işaretlemelerinizi yapınız. Araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Melda Öztürk, Hacettepe Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans

Öğrencisi

Doç. Dr. Sedat Işıklı, Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

---

### Kişisel Bilgi Formu

Lütfen boşlukları doldurunuz, size uygun şıkkı işaretleyiniz.

1. Yaşınız: \_\_\_\_\_
2. Cinsiyetiniz: Erkek ( ) Kadın ( ) Diğer ( )
3. Okuduğunuz Üniversite: \_\_\_\_\_
4. Okuduğunuz Bölüm: \_\_\_\_\_
5. Sınıfınız: \_\_\_\_\_
6. Kimlerle yaşıyorsunuz?  
 Tek başına       Aile ile       Arkadaş ile       Akraba yanı       Yurt vb.

## EK 5- Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT)

Her bir soru için size uygun olan şıkkı işaretleyiniz.

<p><b>1-</b>Alkol içeren içki ne sıklıkta alıyorsunuz? ( ) Asla  <input type="radio"/> Ayda bir ya da az ( ) Ayda 2 ila 4 kez  <input type="radio"/> Haftada 2 ila 3 kez  <input type="radio"/> Haftada 4 ya da daha çok kez</p> <p><i><b>Not: Bu soruya "Asla" yanıtını verdiyseniz bir sonraki sayfaya geçiniz.</b></i></p>	<p><b>6-</b>Geçtiğimiz yıl süresince ağır içki toplantısından sonra sabahleyin kendinize gelmek için ilk içkiye ne sıklıkta ihtiyacınız oldu?  <input type="radio"/> Asla  <input type="radio"/> Ayda birden az  <input type="radio"/> Ayda bir  <input type="radio"/> Haftada bir  <input type="radio"/> Her gün veya hemen hemen her gün</p>
<p><b>2-</b> İçtiğiniz zaman, tipik bir günde alkol içeren kaç tane içki alıyorsunuz?  <input type="radio"/> 1 veya 2  <input type="radio"/> 3 veya 4  <input type="radio"/> 5 veya 6  <input type="radio"/> 7, 8 veya 9  <input type="radio"/> 10 veya daha fazla</p>	<p><b>7-</b>Geçtiğimiz yıl süresince içtikten sonra ne sıklıkta suçluluk ya da pişmanlık duygunuz oldu?  <input type="radio"/> Asla  <input type="radio"/> Ayda birden az  <input type="radio"/> Ayda bir  <input type="radio"/> Haftada bir  <input type="radio"/> Her gün veya hemen hemen her gün</p>
<p><b>3-</b>Bir fırsatta altı ya da daha fazla içkiyi ne sıklıkta alıyorsunuz?  <input type="radio"/> Asla  <input type="radio"/> Ayda birden az ( )          Ayda bir  <input type="radio"/> Haftada bir  <input type="radio"/> Her gün veya hemen hemen her gün</p>	<p><b>8-</b>Geçtiğimiz yıl süresince, içtiğiniz için ne sıklıkta önceki gece ne olduğunu hatırlayamadınız?  <input type="radio"/> Asla  <input type="radio"/> Ayda birden az  <input type="radio"/> Ayda bir  <input type="radio"/> Haftada bir  <input type="radio"/> Her gün veya hemen hemen her gün</p>
<p><b>4-</b>Geçtiğimiz yıl süresince, içki içmeye başladığımızda ne sıklıkta kendinizi durduramaz buldunuz?  <input type="radio"/> Asla  <input type="radio"/> Ayda birden az ( )          Ayda bir  <input type="radio"/> Haftada bir  <input type="radio"/> Her gün veya hemen hemen her gün</p>	<p><b>9-</b> İçmenizin sonucu olarak siz ya da başka birisi zarar gördü mü?  <input type="radio"/> Hayır  <input type="radio"/> Evet, fakat geçen yıl içinde değil  <input type="radio"/> Evet, geçen yıl süresince</p>
<p><b>5-</b>Geçtiğimiz yıl süresince içki yüzünden ne sıklıkta sizden normalde beklenilene başaramadınız?  <input type="radio"/> Asla  <input type="radio"/> Ayda birden az  <input type="radio"/> Ayda bir  <input type="radio"/> Haftada bir  <input type="radio"/> Her gün veya hemen hemen her gün</p>	<p><b>10-</b>Bir akraba veya arkadaş veya bir doktor veya başka bir sağlık çalışanı içmeniz hakkında endişelendi ya da içkiyi azaltmanızı önerdi mi?  <input type="radio"/> Hayır  <input type="radio"/> Evet, fakat geçen yıl içinde değil  <input type="radio"/> Evet, geçen yıl içinde</p>

## EK 6- Madde Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (MKBT)

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

1. Alkol dışındaki maddeleri ne sıklıkta kullanıyorsunuz? (Arka taraftaki maddelerin listesine bakın.) <i>*Eğer bu soruya asla yanıtı verdiğiniz bir sonraki sayfaya geçiniz.</i>	Asla ( )	Ayda bir ya da daha az sıklıkta ( )	Ayda 2 ile 4 kez ( )	Haftada 2 ile 3 kez ( )	Haftada 4 ya da daha sık ( )
2. Bir çeşitten fazla maddeyi aynı anda kullanıyor musunuz?	Asla ( )	Ayda bir ya da daha az sıklıkta ( )	Ayda 2 ile 4 kez ( )	Haftada 2 ile 3 kez ( )	Haftada 4 ya da daha sık ( )
3. Madde kullandığınız zaman tipik bir günde kaç madde alıyorsunuz?	0 ( )	1-2 ( )	3-4 ( )	5-6 ( )	7 veya daha fazla ( )
4. Maddeden ne sıklıkta aşırı derecede etkileniyorsunuz?	Asla ( )	Ayda birden daha az sıklıkta ( )	Her ay ( )	Her hafta ( )	Her gün veya hemen hemen her gün ( )
5. Geçen yıl süresince maddeye karşı duyduğunuz isteğin, karşı koyamayacak kadar kuvvetli olduğunu hissettiniz mi?	Asla ( )	Ayda birden daha az sıklıkta ( )	Her ay ( )	Her hafta ( )	Her gün veya hemen hemen her gün ( )
6. Geçen yıl süresince, maddeleri kullanmaya başladığınızda almayı durduramadığınız oldu mu?	Asla ( )	Ayda birden daha az sıklıkta ( )	Her ay ( )	Her hafta ( )	Her gün veya hemen hemen her gün ( )
7. Geçen yıl süresince, ne sıklıkta maddeleri alıp daha sonra yapmanız gereken bir şeyi ihmal ettiniz?	Asla ( )	Ayda birden daha az sıklıkta ( )	Her ay ( )	Her hafta ( )	Her gün veya hemen hemen her gün ( )
8. Geçen yıl süresince, aşırı derecede madde kullandığınız bir günden sonraki sabah madde almaya ne sıklıkta ihtiyacınız oldu?	Asla ( )	Ayda birden daha az sıklıkta ( )	Her ay ( )	Her hafta ( )	Her gün veya hemen hemen her gün ( )
9. Geçen yıl süresince, ne sıklıkta madde kullandığınız için suçluluk duygularınız oldu ya da vicdan azabı çektiniz?	Asla ( )	Ayda birden daha az sıklıkta ( )	Her ay ( )	Her hafta ( )	Her gün veya hemen hemen her gün ( )
10. Madde kullandığınız için siz ya da başkası zarar gördü mü ( <i>Ruhsal ya da fiziksel olarak</i> )?	Hayır ( )	Evet, fakat geçen yıl içinde değil ( )	Evet, geçen yıl içinde ( )		
11. Bir akraba ya da arkadaş, bir doktor ya da hemşire, ya da herhangi birinin madde kullanımınız konusunda endişelendiği ya da madde kullanımınızı durdurmanız gerektiğini söylediği oldu mu?	Hayır ( )	Evet, fakat geçen yıl içinde değil ( )	Evet, geçen yıl içinde ( )		<b>*Maddelerin listesini görmek için sayfayı çevirin</b>

## MADDELERİN LİSTESİ

Esrar	Amfetaminler	Kokain	Opiatlar	Halusinojenler	Uçucular/Ġnhalantlar	Diğerleri
Marijuana Kannabis Joint Kubar Ot Haşış Bonzai	Khat Concerta® Ritalin® (Metilfenidat) Dekstroamfetamin Captagon® (Fenetilin) Dexedrine® Modiodal® (Modafinil)	Taş (Crack) Freebase	Koreks Eroin Opium Haşhaş Afyon Sakızı Morfin Kodein	Ecstasy(MDMA) LSD(Liserjik Asit) Meskalin(Kaktüs) PCP (Melek Tozu) (Fensiklidin) Psilosibin(Sihirli) Mantar) Ketamin Ketalar® DMT (Dimetiltriptamin)	Tiner Soğutucu Sprey (Triokloretilen) Benzin/petrol Gaz Bally LPG (Çakmak Gazı)	GHB(Gama) Hidroksi Bütirat) Anabolik Steroidler Gülme Gazı (Halotan) Amil Nitrat (Poppers) Antikolinerjikler Akineton (Biperiden) Maraş Otu Boru Otu (Güzel Avrat Otu)

**(Dikkat! Alkol değil!)**

### HAPLAR-İLAÇLAR

Haplar madde olarak sayılır

- Fazla aldığınızda ya da doktorunuzun size reçete ettiğinden daha sık aldığınızda
- Hapları, eğlenmek, iyi hissetmek, „kafayı bulmak“ istediğiniz ya da sizde nasıl bir etki yapacaklarını merak ettiğiniz için aldığınızda
- Akriba ya da arkadaştan aldığınız haplar,
- "kara borsa"dan ya da çalınmış haplar satın aldığınızda

UYKU HAPLARI/SEDATİFLER		AĞRI KESİCİLER	
Alprazolam	Klordiazepoksid	Buprenorfin	Jurnista®
Xanax®	Klorazepat	Suboxone®	Petidin
Diazepam	Dipotasyum	Temgesic®	Aldolan®
Diazem®	Fenobarbital	Fentanil	Profenid
Nervium®	Luminal®	Durogesic®	Benzidamin
Zopiklon	Difenhidramin	Actiq®	Tantum®
Imovane	Hidroksizin	Kodein	
Meprobamate	Atarax®	Dekstrometorfan	
Danitrin®	Flunitrazepam	Tramadol	
Zopiklon	Rohypnol® (Roş)	Contramal®	
Klonazepam		Parasetamol	
Rivotril®		Hidromorfon	
Lorazepam			
Ativan®			

Haplar eğer doktor tarafından reçete edildiye ve reçetelendirilen dozda kullandıysanız madde

olarak SAYILMAZ.

## EK 7- Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ)

**1. Bölüm:** Birçok kişinin başından, hayatının herhangi bir döneminde, oldukça stresli ve travmatik bir olay geçmiş ya da böyle bir olaya tanık olmuştur. Aşağıda belirtilen olaylar içinde, **basınızdan gecen ya da tanık olduğunuz** olayların hepsini yanındaki kutuyu işaretleyerek belirtiniz, **birden fazla işaretleyebilirsiniz.**

(1)	Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (örneğin, trafik kazası, iş kazası, çiftlik kazası, araba, uçak ya da tekne kazası)	<input type="checkbox"/>
(2)	Doğal afet (örneğin, hortum, kasırga, sel baskını ya da büyük bir deprem)	<input type="checkbox"/>
(3)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma)	<input type="checkbox"/>
(4)	Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma (örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklanma ya da silahla rehin alınma gibi)	<input type="checkbox"/>
(5)	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)	<input type="checkbox"/>
(6)	Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi)	<input type="checkbox"/>
(7)	Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	<input type="checkbox"/>
(8)	18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas (örneğin, cinsel organlarla, göğüslerle temas gibi)	<input type="checkbox"/>
(9)	Hapsedilme (örneğin, cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma gibi)	<input type="checkbox"/>
(10)	İşkenceye maruz kalma	<input type="checkbox"/>
(11)	Hayatı tehdit eden bir hastalık	<input type="checkbox"/>
(12)	Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	<input type="checkbox"/>
(13)	Bunların dışında bir travmatik olay	<input type="checkbox"/>
(14)	13. Maddeyi işaretlediyseniz aşağıda bu travmatik olayı belirtiniz:	
	_____	
	_____	
	_____	
<p><b>YUKARIDAKİ MADDELERDEN HERHANGİ BİRİNİ İŞARETLEDİYSENİZ, SORULARI YANITLAMAYA DEVAM EDİN.</b></p> <p><b>HİÇBİR MADDEYİ İŞARETLEMEDİYSENİZ, DEVAM ETMEYİN.</b></p>		

## 2. Bölüm

1. Bölümde **birden fazla** sayıda travmatik olay işaretlediyseniz, **canınızı en çok sıkan, sizi en rahatsız eden** olayın yanındaki kutuyu işaretleyiniz. Eğer, 1. Bölümde **yalnızca bir** travmatik olayı işaretlediyseniz, aşağıda da aynı olayı işaretleyiniz.

<b>(a)</b>	Kaza (araba ya da iş kazası, gibi)	<input type="checkbox"/>
<b>(b)</b>	Doğal afet	<input type="checkbox"/>
<b>(c)</b>	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma	<input type="checkbox"/>
<b>(d)</b>	Tanımadığınız biri tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalma	<input type="checkbox"/>
<b>(e)</b>	Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	<input type="checkbox"/>
<b>(f)</b>	Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalma	<input type="checkbox"/>
<b>(g)</b>	Savaş	<input type="checkbox"/>
<b>(h)</b>	18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	<input type="checkbox"/>
<b>(i)</b>	Hapsedilme	<input type="checkbox"/>
<b>(j)</b>	İşkenceye maruz kalma	<input type="checkbox"/>
<b>(k)</b>	Hayatı tehdit eden bir hastalık	<input type="checkbox"/>
<b>(l)</b>	Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	<input type="checkbox"/>
<b>(m)</b>	Bunların dışında bir olay	<input type="checkbox"/>
<b>(n)</b>	Aşağıda boş bırakılan yerde <u>yukarıda işaretlemiş olduğunuz</u> travmatik olayı kısaca anlatınız.  _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

Anlattığınız bu olay hakkında aşağıda birkaç soru verilmiştir. Bu soruları yanıtlayınız:

(15) Bu travmatik olay **ne kadar zaman önce** meydana geldi?  
(YALNIZCA BİR TANESİNİ daire içine alınız)

(a)	1 aydan daha az
(b)	1-3 ay arası
(c)	3-6 ay arası
(d)	6 ay – 3 yıl arası
(e)	3-5 yıl arası
(f)	5 yıldan daha fazla

Aşağıdaki sorularda, **Evet** için E harfini **Hayır** için H harfini daire içine alınız.

**Bu travmatik olay sırasında:**

(17)	Fiziksel bir yara aldınız mı?	E	H
(18)	Başka bir kişi fiziksel bir yara aldı mı?	E	H
(19)	Hayatınızın tehlikede olduğunu düşündünüz mü?	E	H
(20)	Başka bir kişinin hayatının tehlikede olduğunu düşündünüz mü?	E	H
(21)	Kendinizi çaresiz hissettiniz mi?	E	H
(22)	Büyük bir korku duygusu yaşadınız mı?	E	H

### 3. Bölüm

Aşağıda, insanların bazen bir travmatik olayın ardından yaşadığı bazı sorunlar belirtilmiştir. Her maddeyi dikkatlice okuyun ve **GEÇTİĞİMİZ AY İÇİNDE** bu sorunun sizi ne sıklıkta rahatsız ettiğini en iyi ifade ettiğini düşündüğünüz sayıyı (0, 1, 2 ya da 3) daire içine alın. Örneğin, söz ettiğiniz olay geçtiğimiz ay içinde aşağıda verilen sıkıntılar açısından sizi yalnızca bir kez rahatsız ettiyse 0'ı; haftada bir kez rahatsız ettiyse 1 işaretleyin. Aşağıda belirtilen olayla ilgili her sıkıntıyı **15. maddede belirttiğiniz travmatik olay açısından** değerlendiriniz.

- 0 Hiç ya da yalnızca bir kez
- 1 Haftada bir ya da daha az/kısa bir süre
- 2 Haftada 2 – 4 kez / yarım gün
- 3 Haftada 5 ya da daha fazla / neredeyse bütün gün

(23)	Bu travmatik olay hakkında, istemediğiniz halde aklınıza rahatsız edici düşünceler ya da imgelerin gelmesi	0	1	2	3
(24)	Bu travmatik olayla ilgili kötü rüyalar ya da kâbuslar görme	0	1	2	3
(25)	Bu travmatik olayı yeniden yaşama, sanki tekrar oluyormuş gibi hissetme ya da öyledavranma	0	1	2	3
(26)	Bu travmatik olayı hatırladığınızda duygusal olarak altüst olduğunuzu hissetme (örneğin, korku, öfke, üzüntü, suçluluk vb. gibi duygular yaşama)	0	1	2	3
(27)	Bu travmatik olayı hatırladığınızda vücudunuzda fiziksel tepkiler meydana gelmesi (örneğin, ter boşalması, kalbin hızlı çarpması)	0	1	2	3
(28)	Bu travmatik olayı düşünmemeye, hakkında konuşmamaya ya da hissetmemeye çalışma	0	1	2	3
(29)	Size bu travmatik olayı hatırlatan etkinliklerden, kişilerden ya da yerlerden kaçınmaya çalışma	0	1	2	3
(30)	Bu travmatik olayın önem taşıyan bir bölümünü hatırlayamama	0	1	2	3
(31)	Önemli etkinliklere çok daha az sıklıkta katılma ya da bu etkinliklere çok daha az ilgi duyma	0	1	2	3
(32)	Çevrenizdeki insanlarla aranızda bir mesafe hissetme ya da onlardan koptuğunuz duygusuna kapılma	0	1	2	3
(33)	Duygusal açıdan kendinizi donuk, uyuşuk hissetme (örneğin, ağlayamama ya da sevecen duygular yaşayamama)	0	1	2	3



(34)	Gelecekle ilgili planlarınızın ya da umutlarınızın gerçekleşmeyeceği duygusuna kapılma (örneğin, bir meslek hayatınızın olmayacağı, evlenmeyeceğiniz, çocuğunuzun olmayacağı ya da ömrünüzün uzun olmayacağı duygusu)	0	1	2	3
(35)	Uykuya dalma ya da uyumada zorluklar yaşama	0	1	2	3
(36)	Çabuk sinirlenme ya da öfke nöbetleri geçirme	0	1	2	3
(37)	Düşüncenizi ya da dikkatinizi belli bir noktada toplamada sıkıntı yaşama (örneğin, bir konuşma sırasında konuyu kaçırma, televizyondaki bir öyküyü takip edememe, okuduğunuz şeyi unutma)	0	1	2	3
(38)	Aşırı derecede tetikte olma (örneğin, çevrenizde kimin olduğunu kontrol etme, sırtınız bir kapıya dönük olduğunda rahatsız olma,vb.)	0	1	2	3
(39)	Diken üstünde olma ya da kolayca irkilme (örneğin, birisi peşinizden yürüdüğünde)	0	1	2	3
(40)	Yukarıda belirttiğiniz sorunları ne kadar zamandır yaşıyorsunuz? ( <b>YALNIZCA BİR TANESİNİ</b> daire içine alınız) a. Bir aydan daha az b. 1-3 ay arası c. 3 aydan daha fazla				
(41)	Bu sorunlar söz konusu travmatik olaydan ne kadar sonra başladı? ( <b>YALNIZCA BİR TANESİNİ</b> daire içine alınız) a. 6 aydan daha az b. 6 ay ya da daha fazla				

#### 4. Bölüm

3. Bölüm’de işaretlediğiniz sorunların **GEÇTİĞİMİZ AY SÜRESİNCE** hayatınızın aşağıda belirtilen alanlarından herhangi birini engelleyip engellemediğini belirtiniz. **Evet** için E harfini, **Hayır** için H harfini daire içine alınız.

(42)	İş hayatı	E	H
(43)	Evin günlük işleri	E	H
(44)	Arkadaşlarınızla ilişkiler	E	H
(45)	Eğlence ve boş zamanlardaki etkinlikler	E	H
(46)	Okulla ilgili işler	E	H
(47)	Ailenizle ilişkiler	E	H
(48)	Cinsel yaşam	E	H
(49)	Genel anlamda hayattan memnuniyet	E	H
(50)	Hayatınızın her alanında genel işleyiş düzeyi	E	H

## EK 8-UPPS-Dürtüsel Davranış Ölçeği (DDÖ)

**Yönerge:** Aşağıda kişilerin durumlar karşısında gösterebileceği bazı davranışları tanımlayan ifadeler yer almaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyup yandaki cevap bölümünde size en uygun gelen kutucuğun üzerine (X) işareti koyarak değerlendirin. Doğru ya da yanlış yanıt yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman harcamadan, genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren yanıtı işaretleyin.

	<b>Bana hiç uymuyor</b>	<b>Bana biraz uyuyor</b>	<b>Bana oldukça uyuyor</b>	<b>Bana çok uyuyor</b>
1. İhtiyatlı ve tedbirli biriyimdir.				
2. Düşüncelerim ölçülü ve bir amaca yöneliktir.				
3. Düşünmeden konuşan biri değilim.				
4. Harekete geçmeden önce biraz durup yapacağım şey üzerine düşünürüm.				
5. Nasıl yürüteceğimi tam olarak bilmediğim bir projeye başlamak istemem.				
6. Karşılaştığım sorunları mantıklı bir biçimde değerlendirerek “makul” bir yaklaşımda bulunma eğilimindeyim.				
7. Kararlarımı genellikle dikkatlice enine boyuna düşünerek veririm.				
8. İhtiyatlı biriyimdir.				
9. Yeni bir durumun içine girmeden önce, o durumun bana neler kazandırabileceğini bilmek isterim				
10. Herhangi bir şey yapmadan önce genellikle iyice düşünürüm.				

11. Bir konuyla ilgili karar vermeden önce tüm avantaj ve dezavantajları hesaba katarım.				
12. Dürtülerimi kontrol etmede sorun yaşıyorum.				
13. Şiddetli isteklerime direnç göstermede sorun yaşıyorum. (örneğin, yemek, sigara içmek vb.)				
14. Kendimi çoğu kez, sonradan pişman olup da kurtulmak istediğim işlerin içine sokarım.				
15. Kendimi kötü hissettiğimde, çoğu kez o anda iyi hissettiren fakat sonradan yaptığıma pişman olduğum şeyler yaparım.				
16. Kendimi kötü hissettiğim bazı zamanlarda, kendimi kötü hissettirse bile yapmakta olduğum şeyi durduramam.				
17. Üzgün olduğum zamanlarda çoğu kez düşünmeden hareket ederim.				
18. Reddedildiğimi hissettiğim zamanlarda, çoğu kez sonradan pişman olduğum şeyler söylerim.				
19. Duygularıma göre hareket etmemin önüne geçemiyorum.				
20. Sorunlarla karşılaştığımda onları çoğu kez içinden çıkılmaz bir hale getiririm çünkü üzgün olduğum zamanlarda düşünmeden hareket ederim.				
21. Bir tartışmanın en ateşli anında, çoğu kez sonradan pişman olduğum sözler söylerim.				

22. Duygularımı her zaman kontrol altında tutmayı başarabilirim.				
23. Bazen aklıma eseni yapar ve sonra pişman olurum.				
24. Genellikle yeni ve heyecan verici deneyimler ve duygular ararım.				
25. Bu hayatta her şeyi bir kere deneyeceğim.				
26. Bir sonraki hamlenin çabuk yapıldığı spor ve oyunlardan hoşlanırım.				
27. Su kayağı yapmaktan keyif alabilirim.				
28. Risk almaktan hoşlanırım.				
29. Paraşütle atlamak hoşuma gidebilir.				
30. Biraz korkutucu ya da gelenekdışı dahi olsalar, yeni deneyimler ve duygular yaşamaya açıktır.				
31. Uçak kullanmayı öğrenmek hoşuma gidebilir.				
32. Ara sıra biraz korkutucu işler yapmaktan keyif alırım.				
33. Yüksek bir dağın tepesinden aşağıya hızla kayarken hissedilen duygular bana keyif verebilir.				
34. Hava tüpü olmadan dalış yapmak hoşuma gidebilir.				
35. Arabayı hızlı sürmek hoşuma gidebilir.				
36. Genellikle olayları sonuna kadar takip etmeyi severim.				

37. Kolayca pes etme eğiliminde olan biriyim.				
38. Bitmemiş, yarım kalan işler canımı sıkıyor.				
39. Bir şey yapmaya başladığımda, durmaktan nefret ederim.				
40. Kolaylıkla konsantre olabilirim.				
41. Başladığım işi bitiririm.				
42. İşleri zamanında bitirebilmek için belirli bir düzen içinde çalışma konusunda oldukça iyiyimdir.				
43. Ben her zaman yapacak bir işi olan üretken biriyim.				
44. Başladığım hemen hemen her işin sonunu getiririm.				
45. Yapılması gereken küçük işleri bazen hiç umursamam.				

## EK 9-Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ)

Aşağıdaki cümlelerin size ne sıklıkla uyduğunu altlarında belirtilen 5 dereceli ölçek üzerinde değerlendiriniz. Her bir cümlenin altındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak yalnızca bir tek rakamın yanına (X) işareti koyunuz. **1. Hiçbir zaman 2. Bazen 3. Ara sıra 4. Sık sık 5. Her zaman**

	Hiçbir 1	Bazen 2	Ara Sıra	Sık Sık 4	Her Zaman 5
1. Ne hissettiğim konusunda netimdir.					
2. Ne hissettiğimi dikkate alırım.					
3. Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.					
4. Ne hissettiğim konusunda hiçbir fikrim					
5. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
6. Ne hissettiğime dikkat ederim.					
7. Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.					
8. Ne hissettiğimi önemserim.					
9. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
10. Olumsuz duyguların hayatımda yeri yoktur.					
11. Kendimi kötü hissettiğimde böyle kendime kızarım.					
12. Kendimi kötü hissettiğim için utanırım.					
13. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi zorlanırım.					
14. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkırım.					
15. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağıma inanırım.					
16. Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.					
17. Kendimi kötü hissettiğimde duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.					
18. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.					
19. Kendimi kötü hissederken kontrolden duygusu yaşarım.					
20. Kendimi kötü hissediyor olsam da çalışmayı					
21. Kendimi kötü hissettiğimde bu şeyi kendimden utanırım.					

	<b>Hiçbir zaman 1</b>	<b>Bazen 2</b>	<b>Ara Sıra 3</b>	<b>Sık Sık 4</b>	<b>Her zaman 5</b>
<b>22.</b> Kendimi kötü hissettiğimde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim.					
<b>23.</b> Kendimi kötü hissettiğimde zayıf birisi olduğum duygusuna kapılırım.					
<b>24.</b> Kendimi kötü hissettiğimde de davranışlarım kontrolüm altındadır.					
<b>25.</b> Kendimi kötü hissettiğim için suçluluk duyarım.					
<b>26.</b> Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olmakta zorlanırım.					
<b>27.</b> Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.					
<b>28.</b> Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapacağım hiçbir şey olmadığına inanırım.					
<b>29.</b> Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.					
<b>30.</b> Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.					
<b>31.</b> Kendimi kötü hissettiğimde kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım.					
<b>32.</b> Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim.					
<b>33.</b> Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.					
<b>34.</b> Kendimi kötü hissettiğimde bu duygunun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım.					
<b>35.</b> Kendimi kötü hissettiğimde kendimi daha iyi hissetmem uzun zaman alır.					
<b>36.</b> Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.					



