



LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ

**ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞI, TRAVMA GEÇMİŞİ VE
DÜRTÜSELLİK İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ**

Ayşe Betül Köstekçi

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İstanbul, Nisan 2024

ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞI, TRAVMA GEÇMİŞİ VE DÜRTÜSELLİK İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ

Ayşe Betül KÖSTEKÇİ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. H. Gülsen ERDEN

YÜKSEK LİSANS TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ
Dr. Öğretim Üyesi Eda YILMAZER
Dr. Öğretim Üyesi Belgin Üstün GÜLLÜ

ÖNSÖZ

Şahsım tarafından gerçekleştirilen mevcut çalışma bir Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezidir ve çalışmada alkol ve madde kullanım sorununa sahip kişilerin, travmatik yaşantı geçmişi ve dürtüsel eğilimlerine dair bir araştırma yürütülmüştür.

Öncelikle; tüm öğrenim hayatım ve Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitimim boyunca bana manevi ve maddi her türlü desteği sağlayıp, bana tüm imkanları temin eden sevgili annem, babam ve tüm aileme sonsuz teşekkür ve minnetimi sunarım.

Tez dönemim öncesi ve tez yazım sürecim boyunca benimle tecrübelerini paylaşmak suretiyle yer yer ufku genişletip, yolumda ışık olan saygıdeğer tez danışmanım Prof. Dr. H. Gülsen ERDEN hocama tüm emeklerinden ötürü teşekkür ederim.

Araştırmamı yürütmüş olduğum AMATEM biriminin kurulmasına öncülük etmiş, sorumlu doktor Sayın Prof. Dr. Ahmet Bülent YAZICI hocama; veri toplama izninin alınma sürecindeki yardımları, veri toplama sürecinde ihtiyaç duyduğum koşulları tarafıma sağladığı ve çalışma sürecim boyunca beni desteklediği için teşekkür ederim.

Olduğum insan olmamda katkı sağlayan tüm sevdiklerim ve bana birikiminden katan geçmiş tüm hocalarıma teşekkür ederim.

Bağımlılıkla mücadele savaşı veren, mevcut sorunları ve travma geçmişleriyle yüzleşme pahasına bana yardım eden tüm gönüllü katılımcılarıma şükranlarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER.....	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	vii
SEMBOLLER.....	viii
KISALTMALAR	ix
ŞEKİL LİSTESİ.....	x
TABLO LİSTESİ.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1.2. Araştırma Hipotezleri	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. TRAVMA KAVRAMI	4
2.2. BAĞIMLILIK KAVRAMI	7
2.3. TRAVMA VE BAĞIMLILIK İLİŞKİSİ	11
2.4. DÜRTÜSELLİK KAVRAMI	13
2.5. TRAVMA, ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞI VE DÜRTÜSELLİK İLİŞKİSİ	15
3. YÖNTEM	19
3.1. Örneklem	19
3.2. Veri Toplama Araçları	20
3.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	20
3.2.2. Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11)	21
3.2.3. Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)	21
3.2.4. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ)	21

3.3. İşlem	22
3.4. Veri Analizi	23
4. BULGULAR	24
4.1. ARAŞTIRMANIN ANA DEĞİŞKENLERİNİN BETİMSEL ÖZELLİKLERİ	26
4.2. ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLERİN KORELASYON ANALİZİ SONUÇLARI	29
4.3. BAĞIMLILIK DÜZEYİ, TRAVMA GEÇMİŞİ VE DÜRTÜSELLİK DÜZEYİNE AİT ÖLÇEKLERİN ÇOKLU DOĞRUSAL REGRESYON ANALİZİ SONUÇLARI	31
4.4. ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLER ARASINDA ARACI ROLE İLİŞKİN BULGULAR	32
5. TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME	35
5.1. İSTATİSTİKSEL SONUÇLARA DAİR DEĞERLENDİRME VE TARTIŞMA	35
5.2. SONUÇ, ÖNERİLER VE SINIRLILIKLAR.....	37
5.2.1. Sonuç	38
KAYNAKÇA	40
ÖZGEÇMİŞ	58

ÖZET

ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞI, TRAVMA GEÇMİŞİ VE DÜRTÜSELLİK İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ

Mevcut çalışmada alkol ve madde bağımlılığına sahip kişileri travmatik yaşantı geçmişleri ve dürtüsel eğilimleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin AMATEM birimindeki psikiyatri bölümü ayakta tedavi polikliniğine başvuran 8'i kadın olmak üzere toplam 102 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama araçları olarak: Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11), Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ), Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) kullanılmış ve araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik Bilgi Formu uygulanmıştır. Ölçekler aracılığıyla edinilen verilerin karşılaştırılması ve yorumlanması için SPSS programı kullanılmıştır. Çalışmanın konusu ve amacı göz önünde bulundurularak ön şartların kontrolü ardından, Çoklu Doğrusal Regresyon analizi ve SPSS PROCESS (v4.2) Aracı Değişken analizi uygulanmasına karar verilmiştir. Yapılan araştırma için anlamlılık düzeyi " $p<0,05$ " olarak belirlense de çoğunlukla bulguların anlamlılık düzeyi " $p<0,01$ " derecesindedir. Sonuç olarak alkol ve madde bağımlılığı, travma geçmişi ve dürtüsellik arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur: Travma geçmişinin alkol ve madde bağımlılık düzeyi üzerindeki anlamlı etkisinde, dürtüsellik "kısmi aracı değişken" rolündedir.

Anahtar Kelimeler: travma geçmişi, alkol ve madde bağımlılığı, dürtüsellik, travma sonrası stres bozukluğu, bağımlılık

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIPS BETWEEN ALCOHOL AND SUBSTANCE ADDICTION, TRAUMA HISTORY AND IMPULSIVITY

The study searched the relationship between traumatic experience background and impulsive tendencies of people with alcohol and substance addiction. The research sample consists of 102 people, 8 of whom are women, who applied to the outpatient clinic of the psychiatry department in the AMATEM unit of Sakarya Research Hospital. The data collection tools in the research as follows: Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11), Post-Traumatic Stress Diagnostic Scale (PTSTÖ), and Addiction Profile Index (BAPİ), and the Sociodemographic Information Form prepared by the researcher was applied. SPSS program was used to compare and interpret the data obtained through the scales. Considering the subject and purpose of the study, after checking the prerequisites, it was decided to apply Multiple Linear Regression analysis and SPSS PROCESS (v4.2) Mediating Variable analysis. However, the significance level for the research was determined as " $p < 0,05$ "; the significance level of the findings is mostly " $p < 0,01$ ". As a result, a positive significant relationship was found between alcohol and substance addiction, trauma history, and impulsivity: Impulsivity plays the role of a "partial mediator variable" in the significant effect of trauma history on the level of alcohol and substance addiction.

Keywords: trauma history, alcohol and substance abuse, impulsivity, post-traumatic stress disorder, addiction

SEMBOLLER

B	: Regresyon katsayısı
f	: Frekans
CS-T	: Collinearity statistics-tolerance
p	: Probability value
R	: Regresyon
R ²	: Determinasyon katsayısı
Sh	: Standart hata
Ss	: Standart sapma
t	: t istatistiği
VIF	: Variance inflation factor
β	: Beta değeri
%	: Yüzde

KISALTMALAR

BAPİ : Bağımlılık Profil İndeksi
BIS : Barratt Impulsiveness Scale
DSM : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ICD : International Classification of Diseases
TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TSSTÖ : Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.1 Beykoz Üniversitesi Kurumsal Logosu	Kapak
Şekil 4.1 BAPİ Ölçeği Puan Dağılımının Q-Q Grafiği	27
Şekil 4.2 TSST Ölçeği Puan Dağılımının Q-Q Grafiği	28
Şekil 4.3 BIS Ölçeği Puan Dağılımının Q-Q Grafiği	28
Şekil 4.4 Aracı Değişken Analizi Katsayıları	33



TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1 Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılım Tablosu.....	19
Tablo 3.2 Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre Dağılım Tablosu	22
Tablo 4.1 Katılımcıların Kullandıkları Madde Türleri İşaretleme Sıklığına Göre Dağılımı....	24
Tablo 4.2 Yaşanan Travma Deneyimlerinin Türüne Göre Dağılımlar	25
Tablo 4.3 Travma Geçmişinin Meydana Getirdiği Mevcut Sorunların Alanlara Göre Dağılımı	25
Tablo 4.4 Mevcut Sorunların Ne Zamandan Beri Devam Ettiğine Göre Yanıtların Dağılımları	26
Tablo 4.5 Katılımcıların İşaretledikleri Travmalar Arasından Kendilerini En Çok Etkileyen Olayın Yaşanma Tarihlerine Göre Dağılımı	26
Tablo 4.6 Kullanılan Ölçeklerin Betimsel Özellikleri	27
Tablo 4.7 BAPİ, TSSTÖ ve BIS-11 Puanları Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Korelasyon Tablosu	29
Tablo 4.8 BAPİ Alt Ölçekler ve Diğer Ölçekler Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	30
Tablo 4.9 BAPİ, TSSTÖ, BIS Ölçek Puanları Arasında Yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizine Ait Sonuçlar	31
Tablo 4.10 Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Dürtüsellik Düzeyi Üzerindeki Etkisi	32
Tablo 4.11 Alkol ve Madde Bağımlılık Düzeyi ile Travma Sonrası Stres Düzeyi İlişkisinde Dürtüsellik Düzeyinin Aracı Etkisi	33

1. GİRİŞ

1.1. GİRİŞ VE AMAÇ

Alkol ve madde bağımlılığı, travma ve travma sonrası stres kavramlarının birbirleriyle ilişkilerine dair yapılacak araştırmalar; dürtüselliğin, alkol ve madde kullanım bozukluklarının sebep ve sonuçlarının, travmanın neden olabileceği veya travmaya sebebiyet verebilecek davranış örüntülerinin belirlenmesi adına önemlidir (Sadava ve Pak, 1993; De Wit, 2009; Deykin ve Buka, 1997; Selemon, Young, Cruz, ve Williamson, 2019). Bağımlılık ve travma sonrası stresin birlikte görülme sıklığı, bağımlılık tedavisine başvuran bireylerde travma deneyimlerine bağlı psikopatoloji riskinin gözetilmesinin bir gereklilik olduğunu ortaya koyar (Jacobsen, Southwick, ve Kosten, 2001). Dürtüselliğin bağımlılıklardaki rolü, travma deneyiminin ortaya çıkardığı dürtüsel özellikler, travmatik deneyimler için risk faktörü olması yönünden dürtüsel eğilimler ve bağımlılık yapıcı maddelere yönelim: bu karmaşık ilişkinin aydınlatılması, tedbir ve tedaviler için kritiktir.

Travmatik yaşantı DSM-V’te “doğrudan yaşanan, doğrudan tanıklık edilen, aile bireyi ya da yakın arkadaşın başına gelen göz korkutucu bir biçimde ölümle ya da ağır yaralanmayla karşı karşıya gelmiş ya da cinsel saldırıya uğramış olma” olarak tanımlanmıştır (American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., ve American Psychiatric Association, 2013). ICD-11’de (Uluslararası Hastalık Sınıflaması) “aşırı derecede tehdit edici veya korkunç bir olaya maruz kalmak” şeklinde detaylandırılır. Travma deneyimleri kişilerde, hayatlarının ilerleyen dönemlerinde yaygın olarak benzer davranış örüntülerini ortaya çıkarır. Alanyazındaki sonuçların önemli bir kısmı bireylerin sahip olduğu dürtüsel özellikler ve bununla gelişen bağımlı davranışların, travmatik yaşantılarla ilişkili olduğuna işaret etmektedir (Narvaez, Magalhães, Trindade, Vieira, Kauer-Sant’Anna, Gama, ... ve Kapczinski, 2012). Travma deneyimi

geçmişiyle ilişkili olduğu savunulan davranış örüntülerine dair çeşitli kuramsal çerçeveler ortaya konmuştur. Alanyazında öne çıkan bazı yaklaşımlar şöyledir:

1. Bağımlılık ve travma ilişkisine yönelik modellerin bazıları, önce alkol veya madde kullanımı gibi bağımlı davranışın geliştiğini ve bu kullanım sebebiyle bireylerin kendilerini riskli durumlara daha fazla maruz bırakabildikleri, bununla beraber travmatik yaşantıya daha fazla maruz kaldıklarını ifade eder. Alkol ve madde kullanan bireylerin, travmatik bir olay yaşama ve sonrasında travma sonrası stres bozuklukları geliştirmeye daha yatkın olduklarını, yatkın hale geldiklerini öngörmektedir. Bu bireylerin, stresle başa çıkma mekanizmalarının zayıfladığı, beyin biyokimyasındaki deformasyonlardan dolayı oluşan değişikliklerin, bu yatkınlığa sebep olduğu düşünülmektedir (Cottler, Compton, Mager, Spitznagel ve Janca, 1992).
2. Bir diğer çerçevede ise stres ve travma yaşantılarına sahip bireylerin, olumsuz veya acı verici duyguları kendi kendine düzenlemenin bir yolu olarak alkol veya madde kullanımı ve bağımlılık riskini ortaya koyar (MacMillan, Fleming, Streiner, Lin, Boyle, Jamieson, ... ve Beardslee, 2001). Bu bulgular doğrultusunda kişilerin yaşadığı travma deneyimleri ve örselenmenin beyin yapısında meydana getirdiği tahribat ve değişimler de bu bağlamda rol oynar. Travmatik deneyimlerin, dopamin sistemini etkilediği için bağımlılıklarda kilit bir rol oynadığı düşünülürken, çocukken cinsel istismara uğramış yetişkinlerde bu yapının görüntülenmesi; kan akışındaki anormallikleri ortaya çıkarmış ve bu anormallikler, bağımlılık riskini artıran belirtilerle ilişkilendirilmiştir.

Alanyazında kendine yer bulan çerçevelerle paralel yine “dürtüsellik” ve travmatik yaşantının ilişkisi de, bu araştırmanın yanıt aradığı sorular arasındadır. Dürtüsellik, bireyin kalkışacağı davranış ile alınacak riskin sonuçlarının kritiğini yapma becerisindeki veya öngörüsündeki yetersizlik olarak ifade edilebilir (Horn, Dolan, Elliott, Deakin ve Woodruff, 2003). Dürtüsellik ve bağımlılığın gelişimine dair bir ilişkinin varlığı araştırmalarla ortaya konmuştur. Özellikle çocukluk dönemlerinde

hiperaktivite ve dikkat eksikliğine sahip bireylerin bu duruma müdahale edilmediği olgularda, yetişkinlik dönemlerinde bağımlılık geliştirme risklerinin artabildiği görülmüştür (Roy, 2005). Bu bulgular, dürtüsellik ve bağımlılık geliştirme riskinin ilişkisini yansıtmakla beraber dürtüsellüğün, riskli ve travma oluşturabilecek durumlara adım atma olasılığını da arttırabileceğine yönelik yorumlanır. Alanda travma ve ilişkili olarak bağımlılığı konu alan birçok araştırma mevcuttur (Tipps, Raybuck, ve Lattal, 2014). Bunlar günümüzde de aktif olarak çalışılan başlıklar olmakla birlikte “dürtüsellik”, travmatik yaşantı ve bağımlılıkla ilişkili olarak son yıllarda kendine pek fazla yer bulamamıştır. Bu sebeple mevcut araştırmada; travma geçmişi, bağımlılık ve dürtüsellik kavramlarının ilişkilerini incelemek planlanmıştır. Bu kavramların ilişkilerine dair yapılacak araştırmalar dürtüsellüğün, bağımlılığın sebep ve sonuçlarının, travmanın sebep olabileceği veya travmaya sebebiyet verebilecek davranış örüntülerinin belirlenmesi adına katkı sağlayacaktır.

1.1.2. Araştırma Hipotezleri

H0: Travma geçmişi ile alkol ve madde bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Travma geçmişi ile alkol ve madde bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişkili vardır.

H2: Travma geçmişi ile alkol ve madde bağımlılığı ilişkisinde, dürtüsellik anlamlı bir rol oynar.

H3: Travma geçmişi ile alkol ve madde bağımlılığı ilişkisinde, dürtüsellik aracı (mediatör) rol oynar.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. TRAVMA KAVRAMI

Travma, 18. Yüzyıl itibariyle Psikoloji ve Psikiyatri alanlarında kendine yer bulmaya başlamıştır (Perrotta, 2019). Travma kavramının günümüz psikoloji alanyazınında kullanımı: Bireyin fiziksel veya psikolojik bütünlüğüne karşı örseleyici deneyimleri kapsamaktadır. Travma veya travmatik deneyimler, kişinin günlük hayatındaki “normal” deneyimlerinin ötesindedir ve aynı şekilde olağan dışı duygusal tepkileri meydana getirir. Günümüzde travma ifadesi psikoloji disiplini dışında, günlük hayatta birçok olumsuz deneyim için kullanılsa da alanda kabul edilebilir bazı kriterleri karşılaması gerekmektedir. En güncel haliyle DSM-V’e göre kişi bu travma deneyimini kendisi yaşamış (veya mesleki olarak deneyimlemiş), doğrudan tanık olmuş veya bir yakınının başına geldiğini dolaylı yoldan öğrenmiş olabilir (American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., ve American Psychiatric Association, 2013). Bu doğrultuda ölüm riski, kaza, şiddet veya cinsel saldırı ya da tehdidi şartları geçerli olmalıdır. Bu deneyim gerçek ve göz korkutucu olmalıdır ancak “kişisel deneyimler”, net bir travma tanımı sunabilmek adına bu tanının dışında tutulmuştur. Kısaca travma: herhangi bir uyarının, bireyin başa çıkma yetisi üzerindeki ezici etkisini ifade etmek için kullanılan genel bir ifadedir (Golier, Yehuda, Lupien ve Harvey, 2003).

Travma kavramının incelenmeye başlaması ve psikoloji alanyazına girişi için ilk adımlar, histeri kavramı üzerinden olmuştur. 19. Yüzyıl öncesinde yalnızca fiziksel anlamda kullanılan bir kavramken, travma yaşayan özellikle kadınların belirtileri için dönemin koşullarında doğaüstü açıklamalar ortaya atılmıştır. Şiddet, tecavüz, işkence gibi travma deneyimleri olan kadınların yaşadıklarına dair araştırmalar yapmaya başlayan Fransız nörolog Jean-Martin Charcot; bu olguları histeri olarak tanımlamış ve fiziksel açıdan belirtilere dair merak duymuştur (Veith, 1977). Travma kavramı psikiyatri ve psikoloji alanında ilk dönemde yaygın olarak, savaşta yaralanan

askerlerin yaşadığı olağanüstü deneyimi ve patlayıcıların verdiği şoku ifade etmek için kullanılmıştır. Ancak bu durumun yalnızca fiziksel yara alan askerlerde görülmediği, psikolojik olarak da deneyimleyen askerlerin olduğu fark edildiğinde kavramın kullanım alanı genişlemeye başlamıştır. Normal insan deneyiminin dışındaki bu savaş ortamına maruz kalan ve ölüm tehdidini bire bir deneyimleyen askerlerde mental yönden başa çıkılması zor ve “nevrotik” olarak tanımlanan belirtiler görülmeye başlamıştır (Jones ve Wessely, 2005). Ancak 20. Yüzyılın başlarında hakim olan savaş ortamında bu nevrotik tablolar, dönemin asker imajı için uygunsuz bulunmuş ve ancak “cezalandırmaya” dayalı yöntemlerle düzeltilebileceği düşünülmüştür. O dönemler askerlerin gösterdiği belirtilerin, savaştan kaçma amaçlı birtakım davranışlar olduğu yönünde karar verilse de; II. Dünya Savaşı sonrası travma kavramına olan bakış açısı daha bilimsel bir form almaya başlamıştır. Savaşa maruz kalan askerlerin yaşadığı bu olağanüstü deneyimin, kişilerde fiziksel ve mental yönden olumsuz etkiler yaratabileceği ihtimali kabul edilmiştir (Kokurcan ve Hüseyin, 2012). Freud’un 19. Yüzyılda histerik kadınlar tarafından üretilmiş “fantezik” hikâyeler olduğunu öne sürdüğü cinsel saldırı ve tecavüz olguları, 20. Yüzyılda hız kazanan feminist hareket sayesinde yeniden gündeme taşınmış ve bu sayede 1975’te Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü içinde bir tecavüz araştırma merkezi kurulmuştur. Hem kadın hakları savunucuları hem de savaş ve gazi derneklerinin önderliğinde travma konusunun psikiyatri alanında yeniden değerlendirilmesi ve üzerinde durulması sağlanmıştır. Bu doğrultuda travma deneyimlerinin psikolojide birtakım sorunlar ortaya çıkarabileceği yönündeki araştırmalar yaygınlaşmış, bulgular bilimsel olarak kabul görmüştür.

Travma yaşayan insanlar bu deneyimin ardından sıklıkla birtakım benzer belirtiler yaşamaktadır. Bu belirtiler olgudan olguya farklılaşmakla birlikte, belirlenmiş ve yaşanması muhtemel ortak belirtiler mevcuttur. Travmatik yaşantının ne derece şiddetli olduğu: Yaşayan kişiden kişiye, olayın türüne ve şiddetine, çevreden alınacak desteğe göre değişkenlik gösterebilir. Travma yaşantısı bireyin dünyayı güvensiz, tehlikeli ve olağandışı biçimde stresli algıladığı deneyimlerdir (Wu, Schairer, Dellor ve

Grella, 2010). Bunlar; kırılabilirlik yaratıcı, kişinin psikolojik veya fiziksel bütünlüğünü tehdit edecek kadar şiddetli strese neden olabilecek olaylardır. Travmaya dair en genel yargı, bu olay esnasında bireyin kendisini bir “kurban” (*victim*) gibi hissettiği ifadesidir (Perrotta, 2019). Yani maruz kalan kişi, olay karşısında tamamıyla edilgen bir hale dönüşür, yaşananlar karşısında çaresiz ve umutsuzdur.

Kişiler travma yaşantıları ardından kendilerini sürekli tetikte ve kaygılı hisseder halde bulabilmektedir. Bu durum kendilerinde fiziksel ve mental yorgunluklara neden olur. Zamanla kişiler duygusal anlamda tükenmiş bir hale gelebilir. Bu tükenmişlik hali sosyal hayatta, mesleki veya akademik herhangi bir alanda işlevsel aksamalara yol açabilmektedir. Kişi odağını koruyamaz ve andan kopmalar nedeniyle dikkati sürekli dağılabilir. Duygusal olarak soğumalar, insanlardan veya aktivitelerden uzaklaşmalar ve mesafe koyma görülür. Kişi yaşadığı travma deneyimi ve ardından gelen yeniden yaşama belirtileri sebebiyle kendini koruma amaçlı acı deneyiminden uzaklaştırmaya çalışırken, diğer birçok olumlu duygudan da uzaklaşarak “duyarsızlaşabilir”. Bu süreçler uzadıkça kişide kalıcı ve geri dönülmesi oldukça zor hasarlar bırakır. Kişiler kendilerini iyileşmesi imkansız olgular olarak görmeye başlar ve iyileşmek için çaba sarf etmez veya tedavilere direnç geliştirebilir. Bu umutsuzluk hali, psikolojik açıdan duygudurum bozuklukları ve diğer komorbid rahatsızlıklar için önemli bir risk faktörüdür. Dahası tüm bu problemlerin kümülatif baskısı bireyde dissosiyatif bozulmaların yaşanma ihtimaline de zemin hazırlamaktadır. Travmadan tıbben “sağ” kurtulmuş bu bireylerin psikolojik olarak taşıma kapasitelerinin üzerindeki bu baskıya karşın; yaygın bir ihtimalle kendilerini alkol veya madde kullanımı gibi kişiye zarar verici alışkanlıkların, davranışların ve bağımlılıkların içinde bulabilecekleri ifade edilmektedir.

Travma yaşantılarının ardından en sık karşılaşılan tablo: Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olarak adlandırılan belirtiler kümesidir (Golier, Yehuda, Lupien ve Harvey, 2003). Bu belirtiler Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından en güncel haliyle şu başlıklar altında toplanmıştır: Travmayı yeniden deneyimleme, kaçınma, düşünce ve

duygularda olumsuz yönlü değişim, artmış uyarılma (American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., ve American Psychiatric Association. (2013). Travmayı yeniden deneyimleme: Olayın kontrol dışı, sıkıntı verici ve tekrarlayıcı biçimde hatırlanmasıdır, olayı anımsatan iç ve dış uyaranlarla karşılaşıldığında yoğun sıkıntı hissetme veya fiziksel belirtiler, olay yeniden yaşanıyor gibi hissetme veya kabuslar görme şeklinde ortaya çıkabilir. Kaçınmalar: Travmayı anımsatan iç (anı, duygu, düşünce vb.) ve dış (yer, kişi, obje, ses, faaliyet, nesne vb.) uyaranlardan uzak durma veya uzaklaşma çabalarıdır. Duygu ve düşüncelerde olumsuz yöndeki değişim: Bireyin kendisi, çevresi veya genel olarak dünyaya dair aşırı ve ısrarcı olumsuz inançları, yaşananlarla ilgili kendisi veya çevresindekileri rasyonel olmayan biçimde suçlaması, aşırılaşmış biçimde kaygı, korku veya utanç gibi olumsuz duygulanım, insanlardan uzaklaşma, isteksizlik, travma anılarının hatırlanamaması gibi biçimlerde ortaya çıkar. Artmış uyarılma: Aşırılaşmış tetikte olma hali, odaklanmada güçlükler, uyku problemleri, sürekli irkilme, beklenmedik öfke patlamaları, dikkatsiz ve riskli davranışlar olarak kendini gösterebilmektedir. Bu kategorilerden belirlenmiş belirtilerin en az bir ay boyunca sürmeleri ve travmaya maruz kalmış kişinin hayatının herhangi bir alanında işlev kaybına yol açmaları, “tanı” için şart koşulmuştur.

2.2. BAĞIMLILIK KAVRAMI

Bağımlılık: Gelişiminde genetik, biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin etkili olduğu biyopsikososyal bir bozukluktur. Bağımlılık genetik yatkınlığın etkili olduğu ancak ortaya çıkmasında çevresel koşulların büyük oranda rol oynadığı kronik ve ortaya çıktıktan sonra tamamen iyileşmesi mümkün görülmeyen bir hastalık olarak tanımlanır. Bağımlılık, ilişkili fenomenler kümesinin altta yatan bir süreçle bağlantılı olduğu varsayımını içeren bir hipotezdir. Bu ifade, kavramı gözlemlenebilir davranışlarla sınırlamaz ancak davranış ve çevre etkileşimini temel mesele olarak tanımlar (Tucker, ve Roth, 2006).

Bağımlılık yapıcı maddeler, merkezi sinir sistemi başta olmak üzere vücutta farklı çalışma prensipleriyle algısal veya fiziksel değişiklik yaratan psikoaktif maddelerdir. Genel bir ifadeyle bireyde sakinleştirici, uyarıcı veya keyif verici gibi çeşitli etkileri ortaya çıkaran; daha sonraki kullanımlarda bir önceki etkisine erişmek için daha fazlasının kullanılmasına ihtiyaç yaratan ve kullanılmadığı zamanlarda kişide yoksunluk belirtileri ortaya çıkaran maddeler, bağımlılık yapan maddelerdir. Bağımlılık, kişinin yaşamının herhangi bir veya birkaç alanında meydana gelen işlevsel bozulmalara yol açar. Bu sorunlar bireyin mesleki veya akademik sorumluluklarının aksaması, kişiler arası ilişkilerinin aksaması veya evdeki yükümlüklerini yerine getirememe şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Alkol ve madde bağımlılıkları: Toleransı, kullanımı kontrol etmeye yönelik çabaların başarısızlığını, bu maddelerin kullanımı sebebiyle meydana gelen fiziksel veya psikolojik sorunlara rağmen kullanımın sürdürülmesini ve bırakıldığı durumda yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkışını içerir. Alkol veya madde kullanan bireylerin davranışları, özel hayatlarında ve çevresindekileri de etkileyecek biçimde aksamalara sebebiyet verebilmektedir. Nitekim bağımlılık problemi kişisel bir sorunun ötesinde, dünya çapında öne çıkan önemli toplumsal problemlerden biridir. Bağımlılığın açıkça belirlenebilir hale gelişi; fiziksel zararlar, sosyal ilişkilerin zedelenmesi, psikolojik sıkıntılar veya profesyonel hayatta aksamalar gibi kümülatif problemlere rağmen maddenin kullanımına veya aktiviteye devam edilmesiyle mümkündür. Yani yalnızca kimyasal yoksunluk değil, davranıştaki ısrarcı tutum da bağımlılık kavramını meydana getiren temellerden biridir. Bağımlı bireylerin gerçekleştirdikleri davranışlar (alkol veya madde kullanımı gibi) görünürde mantıksız bulunsa dahi kullanmaya “neden” devam ettiklerine dair motivasyonel modeller mevcuttur. Bu motivasyonlar özetle: Davranış süresince alınan haz, olumsuz his deneyimini azaltma veya tamamen kesme, beyin ödül sistemi üzerindeki nöral etki kombinasyonları, beklentiler, inançlar, öğrenme geçmişi veya zihinsel şemalar gibi bilişsel süreçlerdir (Gifford ve Humphreys, 2007).

Bağımlılığın gelişimine dair kabul gören en genel iki gerekçe: Temel olarak hatırlanan sonuca yeniden ulaşma yani zevk arayışı, diğer bir ihtimalle de maddenin vücuttan geri çekilmesinin hoş olmayan sonuçlarından kaçınmadır. Yani kişi hem o bağımlılık yapıcı madde veya davranışın sonuçlarına dair olumlu pekiştireci edinirken hem de uzak kalmanın vereceği nahoş deneyimlerden kaçınarak olumsuz bir pekiştireç elde etmektedir. Her şekilde pekişen bu maddeler veya aktiviteler, kullanma (veya yapma) davranışının sürdürülmesine ve bağımlılık haline gelmesine yol açar. Aynı zamanda bağımlılık yapıcı madde kullanımıyla gerçekleşen “nöroadaptasyonlar” beyin ödül sistemlerini bu maddelere ve ilişkili uyaranlara karşı daha duyarlı hale getirerek, bağımlılık sürecini devam ettirmeye aracı “motivasyon belirleyiciler” rolünü yükleyebilmektedir. Örneğin bağımlılık geliştirilen bir madde veya bir davranış için o aktivitenin gerçekleştirildiği mekan, araç, koku, ışık, kişi, ortam, nesne, düşünce veya içinde bulunulan duygu gibi sayısız uyaran öğrenme ile “ayırddedici” hale gelmektedir. Bu uyaranların herhangi biri, bağımlılık için sürdürücü düzeyde çağrışım yapabilir. Bu da bağımlılığın tamamen iyileşmesi olanaksız görülen veya nüks riski yüksek bir hastalık olarak tanımlanmasında etkilidir.

Alkol kullanımı davranışının gerçekleşmesi ve duygulanım için iki temel motivasyon sisteminin olduğunu ileri süren yaklaşımlar mevcuttur, bunlar “davranışsal engelleme” ve “davranışsal aktivasyon” şeklinde isimlendirilmiştir (Cooper, Frone, Russell ve Mudar, 1995). Engelleme sisteminin, “önleyici” motivasyonu düzenlediği ve “olumsuz” duygu deneyimini kontrol ettiği varsayılırken; aktivasyon sisteminin de “hedefe yönelme” motivasyonu düzenlediği ve “olumlu” duygu deneyimini kontrol ettiği varsayılmıştır. Bu bakış açısıyla, sosyalleşme veya daha iyi hissetme motivasyonuna sahip alkol kullanıcılarının sonuca dair inanışlarının, içme davranışını ortaya çıkarmada ödül duyarlılıklarının hakim olduğu görülür. Diğer tarafta ise olumsuz zihinsel veya fiziksel deneyimlerini hafifletmek, daha az düşünmek, daha az hissetmek gibi önleyici motivasyonların da ceza duyarlılıklarının daha yüksek olduğu

varsayımı yapılmıştır. Özetle, içme davranışının ortak bir motivasyon şemsiyesinde yer alsa da, içmenin duyarlılıkları farklılaşan iki türlü amaca hizmet edebildiği sonucuna ulaşılmıştır. Kişilerin hem kullanım amaçları hem de sonuca dair inanışları o içme veya madde kullanımı davranışının ortaya çıkmasındaki farklı motivasyonel süreçlerdir. Yapılan bazı araştırmalar bu alkol ve madde kötüye kullanım problemlerinin motivasyonel nedenlerine dair açıklamaların; cinsiyet, ırk ve yaş grupları arasında oldukça benzer sonuçlar verdiğini öne sürmektedir (Brady, Back ve Coffey, 2004). Alkol veya madde kullanımına dair kişinin “beklentilerinin” hem kullanma davranışı hem de bağımlılık sürecinde ne kadar önemli olduğunun altı çizilmektedir. Bağımlılık kavramına dair çoklu etiyolojik yaklaşım altında belirli başlıklara odaklanarak kavramsallaştırmanın, daha işlevsel araştırma ve uygulama teknikleri geliştirmede imkan sağlayacağı öngörülmektedir. Örneğin bağımlılık yapıcı maddeleri heyecan arayışı, sosyalleşme, olumlu duygulanım gibi aktive edici hedeflerle kullanan bireylerin bağımlılık sorunlarının terapi sürecinde; bu beklentileri karşılayacak alternatif aktivitelerin veya kaynakların sağlanması üzerine odaklanılabilir. Veya tam tersi şekilde stresle başa çıkma, kaygıyı azaltma, daha az duygulanma gibi ketleyici amaçlarla alkol kullanım bozukluğu sorunları süren danışanlar için başa çıkma tekniklerinin geliştirilmesi, farklı savunma stratejilerinin etkinleştirilmesi gibi tedavi yollarının geliştirilmesi düşünülmelidir. Bu sebeplerle, bağımlılığın altında yatan davranış motivasyonlarını analiz etmek çözüm için oldukça kritik görülmektedir.

Madde ve alkol kullanımının, kullanıcıda yarattığı etkiler doğrultusunda risk alma eğiliminin arttığı böylece suç işleme oranıyla da ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Altuner, Engin, Gürer, Akyay ve Akgül, 2009). Tedavi edilmediği sürece devam eden madde ve alkol kullanım bozukluklarında, kişilerin “bağımlılıklarını finanse etme” amacıyla suç sayılan davranışlara eğilim gösterebildiği de araştırmalarla ortaya konmuştur (Molina-Coloma, Salaberría ve Pérez, 2022). Bu nedenlerle alkol ve madde bağımlılıkları hem birey bazında psikolojik hem toplum bazında sosyal ve ülke bazında ekonomik problemlerden biri olarak gösterilebilir. Bağımlılıkların sebeplerine

ve seyrine dair yapılacak araştırmalar hem birey hem toplum sağlığı için bu nedenlerle önemli görülmektedir. Yapılan araştırmalar bağımlılıkla mücadele etmek, engellemek, eğitmek ve tedavi etmek gibi süreçlerin hepsi için en önemli adımı oluşturur.

2.3. TRAVMA VE BAğIMLILIK İLİşKİSİ

Travma yaşayan bireyler, yaşadıkları olayı, o an deneyimledikleri hisleri, duygu ve düşünceleri tekrarlayıcı biçimde yeniden hatırlayabilir ve fizyolojik olarak da o nahoş hisleri bedenlerinde hissedebilirler. Bu deneyimin oldukça sarsıcı ve örseleyici tarafıyla tekrar tekrar karşılaşmak zorunda kalmak, birey için taşıması oldukça güç bir tablo yaratır. Psikolojik sağlamlığı bu çeşit bir travma yaşantısını ve ardından gelen belirtileri taşımada yeterli olmadığında, kişi bu sorunlarla baş etmek adına bir uzmandan yardım arama tepkisini geliştirebilir. Ancak toplumda kişiler ilk etapta bir uzmandan yardım arama refleksine sahip olmayabilir veya daha önemlisi böyle bir fırsata dahi sahip olmayabilir; kişi bir uzmandan fayda sağlayacağı fikrine sahip olmayabilir veya toplumda kabul görmeyeceği, yargılanacağı, tekileştirileceği, etiketleneyeceği gibi daha birçok sebepten ötürü böyle bir girişimde bulunmayabilir. Eğer kişi bir psikoloji veya psikiyatri uzmanından yardım arama tepkisini herhangi bir sebepten ötürü geliştiremez ise, kendine fayda sağlayacağını düşündüğü farklı “yöntemlere” başvurabilir. Travmatik yaşantının ardından çeşitli dış uyananlar ve belirtilerin kendisi de travmayı hatırlatıcı görevi görerek kişide stres, kaygı ve ilişkili diğer olumsuz hisleri ortaya çıkarabilmektedir. Çoğu zaman birçok olguda kişi, bu uyananların veya belirtilerin neden kaynaklandığı veya mekanizmanın nasıl işlediğine dair farkındalık edinemeyebilir. Sezgisel yeti veya öğrenme geçmişindeki yetersizlikler sebebiyle kişinin edinemediği farkındalık, yine farkında olmadan veya kimi zaman da farkında olarak “kendine zarar verme” yanıtını ortaya çıkarabilir (Garno, Goldberg, Ramirez ve Ritzler, 2005). Bilimsel araştırmaların önemli bir kısmı, bu yöntemlerin başta gelenlerinden biri olarak alkol ve madde bağımlılığını işaret etmektedir.

Kişisel “kontrol duygusundan yoksun” veya kontrol hissini travma gibi yaşantılarla yitirmiş kişilerin, bağımlılık yapıcı madde veya alkol kullanımı gibi davranışlara karşı daha yüksek risk altında oldukları araştırma sonuçları doğrultusunda ileri sürülmektedir (Sadava ve Pak, 1993). Yaşanılan travma gibi büyük stres olaylarına karşı üretilen kişisel yanıtların belirleyicilerinin sübjektif “kontrol duygusuna”, alternatif başa çıkma stratejilerinin varlığına, çevreden edinilen sosyal desteğe ve özellikle o alkol veya maddeden edinilecek “etkiye” dair inanç biçimleri olduğuna dikkat çekilmektedir. Konuya dair bilimsel bulguların büyük bir oranı bireylerin alkolü, disforiyi azaltmak veya birtakım nahoş duygusal veya hissi deneyimlerle başa çıkabilmek, olumlu duygusal deneyimi de arttırabilmek adına kullandıklarını göstermektedir (Cooper, Frone, Russell ve Mudar, 1995). Yani kişiler içinde bulundukları mevcut durumda, hem olumsuz deneyimi azaltmak hem de olumlu deneyimi arttırmak için alkol veya madde gibi nörolojik uyarıcılara yönelebilir. İşte bu bulgulara paralel olarak bağımlılık için risk faktörlerinin başında travmatik yaşantı geçmişi ve gelişen TSSB problemi işaret edilmektedir. Örneğin konuya dair Westermeyer ve arkadaşlarının yürüttüğü bir araştırma sonuçlarına göre madde kötüye kullanımı olan hastalarda, çocukluk çağında fiziksel istismar oranları yüksek bulunmuştur (Westermeyer, Wahmanholm ve Thuras, 2001). Yine bir diğer araştırmada, çocukluk travma öyküsüne sahip bireylerde yaşam boyu alkol bağımlılığı geliştirme riskinin arttığı (%16 oranında) sonucuna varılmıştır (Wu, Schairer, Dellor ve Grella, 2010). Alanyazında travma yaşantısı ve bağımlılık üzerine yürütülen araştırmaların sonuçlarının çok büyük oranda bir “ilişkinin” varlığını işaret ettiği söylenebilir. Hem davranışçı bir yaklaşım ile psikososyal süreçler hem de bağımlılığın nörolojik temelleri ele alındığında bu ilişkinin düzeyine dair çıkarım yapılabilir. Çalışmalarda elde edilen nörobiyolojik kanıtlar, yoğun stres (travma) karşısında kendi kendine ilaç tedavisi hipotezini desteklemektedir (Brady, Back ve Coffey, 2004).

Travma ve bağımlılık kavramları birbiri ile ilişkilidir ancak bu ilişkide birincil sorunun hangisi olduğuna dair araştırmalar oldukça kısıtlıdır. Alkol ve madde

bağımlılığı, travmatik yaşantı riskini arttırdığında birincil sorunken; self medikasyon kavramı altında, travma yaşantısının yarattığı stresi alkol veya madde ile azaltma çabası söz konusu olduğunda ise ikincil sorundur. Bazı araştırmalar madde bağımlılığının da travma yaşama olasılığını arttırdığına dair bulgular ortaya koyar (Deykin ve Buka, 1997). Alkol veya özellikle madde bağımlılarının, nörobiyolojik ve davranışsal açıdan zayıflayan muhakeme yetileri sebebiyle alışkanlıklarını desteklemek için kendilerini tekrarlayıcı biçimde “tehlikeli durumlara” sokabildikleri, bunun da yüksek oranda travma deneyimiyle sonuçlanabildiği ifade edilmektedir. Öte yandan madde bağımlılarının travma yaşantısı sonrası TSSB geliştirme riskini arttırabildiklerini öne sürülmektedir (Cottler, Compton, Mager, Spitznagel ve Janca, 1992). Bu duruma gerekçe olarak da kişinin travmayla etkili şekilde başa çıkmak için duygusal kaynakları kullanma becerisindeki azaltma ihtimali işaret edilir.

2.4. DÜRTÜSELLİK KAVRAMI

Dürtüsellik kavramının farklı bağlamlarda kazandığı çeşitli tanımları vardır. Dürtüsellik genel anlamda psikolojik veya fizyolojik dürtüler doğrultusunda, sonuçlarının kişinin kendisi veya çevresindekiler için risk barındırıp barındırmadığını düşünmeksizin gerçekleştirilen eylemleri ifade eder. Eysenck’in çalışmalarında dürtüsellüğün dikkat çektiği noktaları; risk alma, zihnini toplayıp odaklanmada güçlük ve planlama yetersizliğidir (Eysenck ve Eysenck, 1977). Kişinin bir eylemi gerçekleştirirken, uzak fakat daha tatmin edici sonuçlardan ziyade daha küçük ancak kısa yoldan ve doğrudan elde edebileceği kazanımları tercihini içerir. Nitekim bu davranış örüntüleri, sonuçlara dair riskleri çıkarsama yetisindeki azalmaları da kapsıyor görünmektedir. Dürtüsellik hem geleceğe hem şu ana dair planlanmamış, eksik, aniden ve dürtüsel harekettir. Barratt ve arkadaşları yürüttükleri araştırmada dürtüsellik kavramını üç farklı kategoride değerlendirmişlerdir: Aniden, yetersiz planlanmış ve odaklanmadan hareket (Patton, Stanford, ve Barratt, 1995). Bu kavram,

tek bir davranış biçimini anlatmak için değil belirli bir eğilimle gerçekleştirilen davranış örüntülerini nitelemek için kullanılır. Bu davranış örüntüleri sıklıkla olumsuz sonuçlar ortaya çıkaran, yersiz biçimde ortaya konmuş riskli eylemlerdir. Bu örüntüler yine sıklıkla, üzerine bilinçli şekilde düşünülüp alınmamış bir dizi kararı içermektedir. Bu hem bu özelliği gösteren kişi hem de çevresi için zarar verici olabilir. Dürtüsellik, başta kişilik bozuklukları olmak üzere birçok psikolojik sorunda rolü olan ve seyrinde eşlik eden bir ölçüttür.

Dürtüsellik, içsel veya dışsal uyaranlara plansız ve aniden verilen yanıtı ifade etmek için kullanılan genel bir kavramdır ve psikolojik birçok rahatsızlığın temelinde rastlanır. Odaklanmada yaşanan aksamalar ve hazzı ertelemede güçlük, bireyin kişisel yaşamında işlevsel bozulmalara sebebiyet verir. Kişinin uyaranlara karşı tepkisini engelleme konusunda yaşadığı zorlanmalar ise sosyal açıdan problemler yaratabilir. Dürtüsellik kavramı aynı zamanda dışa vurumsal olarak “uyumsuz” olma halini de barındırır. Bu şekliyle toplumsal kurallara uyum gösterme konusunda da aksamalar ortaya çıkarabilmektedir.

Günlük yaşamda her birey, dürtüsel olarak nitelendirilebilecek birtakım davranışlar sergileyebilir ancak bu normal, patolojik dürtüsellikten ayıran kritik noktalar bireyin hayatının herhangi bir alanında işlev bozukluğuna sebep olup olmadığı ve bu yolla yaşam kalitesini ne derece etkilediğidir. Olağan sayılabilecek örnekler; kişinin günlük hayatında ara sıra tatlı yiyecekleri veya alkolü fazla kaçırmaması, zaman zaman yersiz yere alışveriş yapması veya toplumca kabul görmeyecek bazı cümleleri toplum içinde ağzından kaçırmaması gibi. Bunun yanında patolojik dürtüsellik, arada sırada meydana gelen taşkın davranışlar değil, örüntü oluşturmuş bir yatkınlıktır. Patolojik dürtüsellğe örnek olarak kazandığından fazla para harcama alışkanlığı, kişinin kendisi ya da partnerine psikolojik veya fiziksel zararı içeren cinsel ritüeller, sürekli biçimde sağlığa zararlı besin alımı verilebilir. Kompülsiyonlardan önemli ölçüde farklılaşan dürtüsel davranışlar: Haz ve ödüle yönelik gerçekleştirilir ve

kompülsiyonların aksine “benlikle uyumludur” (ego-sintonik). Dürtüsellik DSM-IV’te açık olarak tanımlanan bir belirti olarak yer almasa da; kişilik bozuklukları, bipolar bozukluk, alkol ve madde kullanım bozuklukları, yeme bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, dürtü kontrol bozuklukları, depresyon gibi psikopatolojiler ile ilişkilendirilmektedir (Berg, Bliwise ve Lilienfeld, 2015). Dürtüsellüğün genel anlamda bu psikolojik problemlerin öncülü mü yoksa sonucu mu olduğu konusunda kesin yargıya varmak oldukça zordur. Kaynağına dair bir tek öncül barındırmaz. Bazı tablolarda fizyolojik değişikliklerin, dürtüsel davranışı ortaya çıkarabildiği bilinmekle birlikte, bu durum tek bir nörobiyolojik gerekçeyle açıklanamaz. Özellikle karar verme veya tepkiyi ketleme kontrolünün yetersizliğiyle karakterize olan dürtüsellik, beynin frontal korteks gibi daha kompleks nöral süreçlerin işlendiği bölgelerindeki aktivasyonun deformasyonu veya azalmasıyla ilişkilendirilmektedir (Horn, Dolan, Elliott, Deakin ve Woodruff, 2003).

2.5. TRAVMA, ALKOL ve MADDE BAĞIMLILIĞI VE DÜRTÜSELLİK İLİŞKİSİ

Gelişim dönemlerinde yaşanan travmatik deneyimlerin, örselenmeye özgü davranış kalıpları meydana getirdikleri ve bunların erişkin yaşama taşındığı, bireyin uyumunu bozarak dürtüsellğe neden olabildiğine dair araştırma bulguları mevcuttur (Garno, Goldberg, Ramirez ve Ritzler, 2005; MacMillan, Fleming, Streiner, Lin, Boyle, Jamieson, ... ve Beardslee, 2001). Kişide yaşanan hem fizyolojik hem de psikolojik dönüşümler bu ilişkilerin kaynağı olarak işaret edilir. Travma geçmişine sahip bu bireylerin, daha fazla dürtüsel karar verme eğiliminde oldukları ve kararlarını bilişsel süzgeçten geçirmeden eyleme dökmeye yatkın hale geldikleri ifade edilmektedir (Narvaez, Magalhães, Trindade, Vieira, Kauer-Sant'Anna, Gama, ... ve Kapczinski, 2012; Roy, 2005). Klinik açıdan kişilerin başa çıkma mekanizmalarının sınırlarını zorlayan veya aşan stres yaşantıları, kalıcı birtakım organizma

değişikliklerine neden olurken, dürtüsel eğilimleri arttırarak maddeyi denemeye ve kullanımı devam ettirmeye açık hale getirme riskini ortaya çıkarabilmektedir.

Alkol ve madde bağımlılığı, travma yaşantısı ve dürtüsellik kavramlarının üçlü ilişki içerisinde, hangi faktörlerin daha önce geldiğine dair kesin bir yargı kabul edilebilir değildir. Nitekim ortaya çıkan her tabloda, bu problemlerin hangisinin bir diğerini tetikleyeceğine dair kesin bir çıkarım yapmak gerçekçi olmayacaktır. Sebep ve sonuç listeleri her olgu için farklılaşmaktadır. Alkol ve madde bağımlılığı problemi yaşayan bireylerde çocukluk çağı travmalarının başa çıkma stratejilerini değiştirerek sorun odaklı başa çıkmadan duygu odaklı başa çıkmaya geçişi arttırabildiği, bunun da bağımlılıkla sonuçlanan deneyimlere yönelme riskini arttırdığı bilinmektedir. Duygu odaklı başa çıkma, bir stresörle mücadele etmek yerine ona verilen “duygusal tepkiyi kontrol etmeyi” amaçlayan stratejileri ifade etmek için kullanılır, bunlar alkol veya madde kullanımı, sosyal destek, çeşitli aktivitelerle dikkati dağıtma gibi birçok farklı eylemi içerebilir; tersine, sorun odaklı başa çıkma ise tehdidi ortadan kaldırma, bir yolla etkisini azaltma, problemi analiz, sorumluluk alarak eyleme geçme, planlamayla çözüm arama gibi stratejileri ifade eder. Travma yaşantısına sahip bireylerde duygu odaklı başa çıkma eğilimiyle alkol ve madde kullanımının ilişkili olduğu bulgular mevcuttur (Steel, Sanna, Hammond, Whipple ve Cross, 2004). Duygu odaklı başa çıkma modeline göre yoğun strese maruz kalan kişi, bu nahoş deneyimin kaynağını çözerek değil olumsuz duygulanımı azaltma yollarına başvurarak “iyileşmeye” çalışmaktadır. Kendini iyileştirme olarak ifade edilen “*self medication*”, travma yaşantısı ardından mağdur bireyin kendi kendini tedavi etme faaliyetlerini tanımlamak için kullanılan önemli bir kavramdır. Bu iyileşme yollarından en yaygın başvuru alanları arasında alkol ve madde kullanımı gelmektedir. Bilişsel ve davranışçı bakış açısı ile kişinin mevcut stresörü çözmek yerine, olumsuz duygulanımı azaltacak “kaçma ve kaçınma” refleksleri, ardından gelecek anlık ve kısa vadeli rahatlamalar sebebiyle “pekişecektir”. Nitekim alkol ve madde kullanımının gösterdiği etkiler bireyin duygulanımını geçici olarak azaltıcı fiziksel reaksiyonları harekete geçirir. Bu etkinin

pekişmesi, nörolojik bağımlılığın ötesinde, uzun vadede kullanıcıların birer psikolojik bağımlı haline gelmelerinde kritik rol oynar.

Sonuçlara dair risk öngörüsünün yetersizliği, plansızca iyi hal arayışına işaret eden dürtüsellik kavramı bu yönleriyle araştırmalarca büyük oranda “alkol ve madde kullanımıyla” ilişkili bulunmuştur (Hanson, Luciana ve Sullwold, 2008). Dürtüsel davranış örüntüleri, kişilerin kısa vadeli sonuçları, uzun vadeli sonuçlara tercihi içerdiği için bağımlılık yapıcı madde deneme ve kullanımı sürdürme eğiliminde artışa neden olabilmektedir. Dürtüsellğin alkol veya maddeyi ilk kez denemek konusunda bir risk faktörü olduğu öngörülebilen; araştırmalar aynı zamanda madde kullanıcılarının, kullanıcı olmayanlara kıyasla daha dürtüsel hareket etme eğiliminde olduklarını da göstermektedir (De Wit, 2009). Yani dürtüsellik özelliği, bağımlılık yapıcı maddeleri deneme konusunda kişilerin risk öngörüsünün yetersizliği sebebiyle risk faktörü oluştururken; aynı zamanda halihazırda madde kötüye kullanımı problemine sahip kişilerin, alkol ve madde kullanmayanlara kıyasla daha “riskli” davranma eğilimine de neden olabiliyor görünmektedir.

Riski öngörememe, risk düzeyini önemsememe veya daha yüksek düzeyde risk alma dürtüsü kişinin hem kendine hem de çevresindekilere zararı beraberinde getirebilmektedir. Berg ve arkadaşlarının yürüttüğü bir araştırmada dürtüsellik eğilimi, intihar amacı taşımayan kendine zarar verme davranışları ile de ilişkili bulunmuştur (Berg, Latzman, Bliwise ve Lilienfeld, 2015). Bu önemli bulgu, aynı zamanda dürtüsellik kavramının yine kişide özellikle uzun vadede fizyolojik ve mental problemlere yol açan alkol ve madde kullanımıyla yüksek korelasyonunu kanıtlar niteliktedir. Dürtüsel eğilimler ve bağımlılık, çift yönlü bir ilişki içerisinde. Nitekim madde bağımlılığının da uzun vadede bağımlı bireylerde, dürtüsel eğilimleri arttırdığı yönünde bilimsel bulgular edinilmiştir (Daumann, Hensen, Thimm, Rezk, Till ve Gouzoulis-Mayfrank, 2004). Yani dürtüsellik alkol ve madde bağımlılıklarında rol oynayan önemli bir kavramken aynı zamanda bu bağımlılıkların ortaya çıkardığı bir “belirti” de olabilir. Bu faktörlerin yukarıda da değinildiği üzere, hangisinin önce

geleceği olgulara göre farklılık gösterse de aralarındaki g   l  anlamlı ilişkiyi ortaya koyan birçok araştırma alanyazında yer alır. Örneğin uyuşturucu madde kullanıcıları ve sağlıklı kontrol grubu üzerinde yürütülen bir başka araştırmada bağımlılık yapıcı madde kullanıcılarının tümünde, daha fazla patolojik uyuşturucu ve alkol kullanımıyla ilişkili yüksek düzeyde “dürtüsellik” rapor edilmiştir (Hanson, Luciana ve Sullwold, 2008). Mevcut araştırmada yer verilen üç kavram arasında çok yönlü ilişkiler: Travma geçmişinin dürtüsel eğilimi arttırabildiği, d rt sellik in alkol ve madde bağımlılığında rol oynadığı ve travmatik deneyim olasılığını yükseltebildiği, alkol ve madde kullanımının da dürtüsel eğilimleri tetiklediği, yine travmanın bağımlılıkta risk faktörü sayılabildiği şeklinde özetlenebilir.

3. YÖNTEM

3.1. Örneklem

Araştırma verilerine yüz yüze ölçek uygulama ile ulaşılmıştır. Uygun örneklem için, araştırma konusuna uygun görülen şekilde alkol ve madde kullanım problemine sahip kişilerin başvurduğu bir tedavi merkezi seçilmiştir. Veri toplamak için, hem şimdiye kadar gerçekleştirilen benzer konulu araştırmalarda daha az başvurulmuş bir merkez olması hem de aynı dönemde yapılan başka bir bilimsel araştırma ile çakışma yaşanmaması adına Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin AMATEM birimi seçilmiştir. Katılımcılar Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM'deki psikiyatri polikliniklerine ayakta tedavi için başvuran kişilerden oluşmaktadır. Gönüllü olarak araştırmaya katılımı talep edip onam formunu dolduran hastalara, belirlenen ölçekler araştırmacı denetiminde uygulanmıştır. Katılımcıların cinsiyete göre betimsel dağılım tablosu Tablo 3.1'de yer almaktadır. Toplam 102 kişiden oluşan katılımcıların 94 tanesini erkektir. Alanyazında tamamlanmış benzer çalışmaların örneklem sayıları incelendiğinde yaklaşık olarak benzer sayılarda katılımcıya erişildiği gözlemlenmiş; bu bulguyu netleştirmek ve örneklem büyüklüğünün güvenilirliğinden emin olmak amacıyla çoklu regresyon ve aracı değişken analizleri için “G*Power” programı kullanılmış; uygun örneklem için 60 ve 70 arası değerler elde edilmiştir. Hasta sirkülasyonunun kısıtlılığı nedeniyle de veri toplamanın kesilmesi uygun görülmüştür.

Tablo 3.1 Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılım Tablosu

Cinsiyet	Sıklık (f)	%
Kadın	8	7,8
Erkek	94	92,2

Katılımcıların işaretlemeleri sonucunda edinilen eğitim bilgilerine ait betimsel dağılım Tablo 3.2’de yer almaktadır. Ayrıca katılımcıların yaşları 20 ve 50 arasında değişmekte olup yaş ortalamaları 31,88’dir (Ss=6,13).

Tablo 3.2 Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre Dağılım Tablosu

Eğitim	Sıklık (f)	%
İlkokul	36	35,3
Lise	46	45,1
Üniversite	20	19,6
Lisansüstü veya Doktora	0	0

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcılara çalışma kapsamını açıklamak ve gönüllü katılım onaylarını almak için Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (bkz. Ek B.) doldurtulmuştur. Ardından katılımcılara ait cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi gibi bazı kişisel verileri edinmek ve istatistiksel analizde kullanmak amacıyla Sosyodemografik Bilgi Formu (bkz. Ek C.), katılımcıların dürtüsel davranış eğilimlerini belirlemek amacıyla Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11) (bkz. Ek D.), alkol veya madde bağımlılık düzeylerini değerlendirmek amacıyla Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) (bkz. Ek E.), varsa travma yaşantılarını tespit etmek ve travma sonrası stres bozukluğu düzeylerini değerlendirmek için Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSBTÖ) (bkz. Ek F.) veri toplama araçları olarak kullanılmıştır.

3.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcıların yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu bilgilerini edinmeyi amaçlayan sosyodemografik bilgi formu; araştırmacının kendisi tarafından hazırlanmıştır.

3.2.2. Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11)

Dürtüsellik düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş 30 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Dikkatle ilişkili dürtüsellik, plan yapamama ile ilişkili dürtüsellik ve motor dürtüsellik olmak üzere üç alt boyutu vardır. Ölçekten alınacak toplam puanın yüksekliği ne kadar fazla ise uygulayıcının dürtüsellik düzeyi o kadar yüksektir. Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve anlamlı sonuçlar elde edilmiştir, Cronbach Alfa katsayısı 0.80'dir; alt ölçeklerin de 0.23 ile 0.76 arasında değiştiği ve tutarlı oldukları rapor edilmiştir (Güleç, Tamam, Turhan, Karakuş, Zengin ve Stanford, 2008).

3.2.3. Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ), bağımlılığın farklı boyutlarını değerlendirmek ve bağımlılık şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş 37 soruluk bir ölçektir. Yanıt seçenekleri, 0 ila 4 puan arasında değerlendirilen beşli likert ölçekten oluşmaktadır. Ölçek, madde kullanım özellikleri, bağımlılık tanı ölçütleri, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi, şiddetli madde kullanma isteği ve maddenin kullanımını bırakma motivasyonu olmak üzere beş alt ölçekten oluşmuştur. Alt ölçek puanları ayrı değerlendirilmekte, tüm ölçeğin puanı ise alt ölçeklerin ağırlıklandırılması ile elde edilmektedir. Alınan yüksek puanlar sorunun büyüklüğüne işaret etmektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik değerlendirmeleri yapılmış ve anlamlı sonuçlar alınmıştır; analiz sonuçlarına göre tüm ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.89 ve alt ölçeklerin Cronbach Alfa katsayıları 0.63-0.86 arasında bulunmuştur (Ögel, Evren, Karadağ ve Gürol, 2012).

3.2.4. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ)

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği ilk soruları, birbirinden farklı seçenekli sorulardır ve DSM-IV'e göre bir travmatik deneyimin olup olmadığını, oldu ise ne kadar bir süre önce olduğunu, olayın boyutlarını anlamaya yönelik sorulardır. Sonraki

17 soru dörtlü likert tipi sorulardan oluşmaktadış, bu 17 maddelik ‘‘Stres Belirtileri Alt leği’’ söz konusu klinik tabloyu ortaya koymayı hedeflemektedir. Ardından gelen ilk soru yaşanan problemlerin ne kadardır devam ettiğine ve günlük hayatta hangi alanlarda işlevsel bozulmalara yol açtıklarına dair seçenekleri içerir. Ölçek, travmatik yaşantı ardından TSSB tanısı alabilecek kişilerin belirlenmesinde ve bu kişilerin travmaya bağlı yaşayabilecekleri olumsuz deneyimlerin ve sorunların tespit edilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik değerlendirmeleri yapılmış ve anlamlı sonuçlar alınmıştır. Ölçeğin hesaplanan iç tutarlılık katsayısı 0.92, test-tekrar test korelasyon katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur (Işıklı, 2022). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik alışması Işıklı (2022) tarafından gerçekleştirilmiş ve tüm ölçek için iç tutarlılık katsayısı 0.93 olarak bulunmuş; Cronbach Alfa katsayısı, alt boyutlar ‘‘girici düşünce’’ ‘‘kaçınma’’ ‘‘duygudurum ve bilişlerde değişim’’, ‘‘aşırı uyarılmışlık’’ için sırasıyla .89, .72, .88 ve .84 olarak bildirilmiştir.

3.3. İşlem

İlk olarak çalışılmasının hem bilimsel hem toplumsal yararları gözetilerek incelenen Travma ve Bağımlılık kavramları üzerine alanyazın araştırma süreci başlatılmıştır. Alanyazın tarama sürecinde ‘‘Dürtüsellik’’ kavramının tüm bu süreçteki ilişkisi ve etkisine dair yer verilen araştırmaların kısıtlılığı gözlemlenmiştir. Alanyazındaki bu kısıtlılık ve hem nlem hem de tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine dair mevcut ilişkilerin analizi, konuya dair farklı detayları da bünyesine alan yeni bir araştırma konusu belirlenmesinde ve hipotezler ortaya konmasında rehberlerden birkaçı olmuştur. Alanyazın taraması ilerledikçe, seçilen konuda yürütülecek araştırma süreci ve istatistiksel analizler için en yerinde olduğuna karar kılınan lme araçları listelenmiştir. Hipotezler, amaç, gerekçe, konunun önemi ve lme araçlarına dair taslak oluşturulduktan sonra araştırma nerisi 07 Aralık 2023 tarihinde Beykoz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu değerlendirmesine sunulmuş; 15 Ocak 2024 tarihli yazı ile kuruldan ‘‘olumlu’’ görüş

yanıtı alınmıştır (bkz. Ek G.). Etik kurul kararının ardından, araştırmanın yürütülebilmesi için uygun bir merkez olarak Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM birimi seçilmiş, gerekli izinlerin alınması için öncelikle AMATEM sorumlu doktorlarıyla görüşülmüştür. İznin resmiyet kazanması adına gerekli dilekçe, Beykoz Üniversitesi Lisansüstü Programlar Enstitüsü Müdürlüğüne iletilmiş ve iletişime geçilmesi adına başvuruda bulunulmuştur. Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden, Beykoz Üniversitesi Rektörlüğüne iletilen yanıtla, ölçek uygulama ve araştırma yürütme izni alınmıştır (bkz. Ek A.). İznin ardından bir ay süren veri toplama sürecinde, ölçekler ilgili birimdeki hastalara araştırma yürütücünün kendisi tarafından uygulanmıştır. Resmi izin süresinin sonlanmasıyla, elde edilen verilerin istatistiksel analiz sürecine geçilmiş; bulgular tartışılarak raporlanmıştır.

3.4. Veri Analizi

Travma yaşantı geçmişi olan bireylerin bağımlılık sorunu geliştirme ihtimalini yordayan faktörleri incelemek için çoklu doğrusal regresyon analizi ve dürtüsellik kavramının bu modeldeki rolünü incelemek amacıyla aracı değişken analizi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın hipotezlerine uygun görülen istatistiksel analizlere ve edinilen sonuçlara yer verilmiştir. Öncelikle ana değişkenler için uygulanan ölçeklerin betimsel analiz sonuçlarına değinilmiştir. Bu betimsel özelliklerin incelenmesinin ardından, değişkenlerin birbiriyle olan ilişkilerine bakılmıştır. Bu analizler yapılırken SPSS (21.0) Analiz programı kullanılmıştır. Son olarak değişkenler arasında ön koşulların kontrolü ardından aracı değişken analizi için SPSS PROCESS (v4.2) (Hayes, 2017) Programı Model 4 kullanılmıştır. Kişilerin Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'nde (TSSTÖ) işaretledikleri travmatik yaşam olayı sayısına ilişkin verilerin özeti Tablo 4.1'de yer almaktadır.

Tablo 4.1 Katılımcıların Kullandıkları Madde Türleri İşaretleme Sıklığına Göre Dağılımı

	Sıklık (f)	%
1. Alkol	50	26,9
2. Esrar	52	27,9
3. Ecstasy	13	7
4. Eroin	15	8,1
5. Kokain	8	4,3
6. Taş (krak kokain)	8	4,3
7. Rohipnol, rivotril gibi haplar, uçucu maddeler, çeşitli haplar, amfetamin türevleri, diğer	40	21,5

Kişilerin Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği'nde (TSSTÖ) işaretledikleri travmatik yaşam olayı sayısına ilişkin verilerin yayılım özetine Tablo 4.2'de yer verilmiştir. Bu travmatik yaşantının, günümüzde meydana getirdiği problemlerin alanlarına dair dağılım özeti ise Tablo 4.3'te yer almaktadır.

Tablo 4.2 Yaşanan Travma Deneyimlerinin Türüne Göre Dağılımlar

	Sıklık (f)	%
1.Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı (örneğin, trafik kazası, iş kazası, çiftlik kazası, araba, uçak ya da tekne kazası)	19	16,66
2. Doğal afet (örneğin, deprem, kasırga, sel baskını)	8	7,01
3. Fiziksel saldırı	16	14,03
4. Tanınan biri tarafından cinsel saldırı	5	4,3
5. Yabancı biri tarafından cinsel saldırı	0	0
6. Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma	5	4,3
7. 18 yaşından daha küçük olduğunuz bir dönemde kendinizden 5 ya da daha büyük yaşta biriyle cinsel temas	7	6,14
8. Hapsedilme	15	13,15
9. İşkenceye maruz kalma	8	7,01
10. Kendi hayatı tehdit eden bir hastalık	5	4,3
11. Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	18	15,78
12. Bunların dışında bir travmatik olay	8	7,01

Tablo 4.3 Travma Geçmişinin Meydana Getirdiği Mevcut Sorunların Alanlara Göre Dağılımı

	Sıklık (f)	%
1. İş hayatı:	53	16,87
2. Evin günlük işleri:	20	6,36
3. Arkadaşlarınızla ilişkiler:	58	18,47
4. Eğlence ve boş zamanlardaki etkinlikler:	28	8,91
5. Okulla ilgili işler:	4	1,27
6. Ailenizle ilişkiler:	53	16,87
7. Cinsel yaşam:	18	5,73
8. Genel anlamda hayattan memnuniyet:	70	22,29
9. Hayatınızın her alanında genel işleyiş düzeyi:	10	3,18

İşaretleme yapılan mevcut sorunların ne kadar zamandır sürdüğüne dair işaretlemelemin özetini Tablo 4.4’te yer almaktadır.

Tablo 4.4 Mevcut Sorunların Ne Zamandan Beri Devam Ettiğine Göre Yanıtların Dağılımları

	Sıklık (f)	%
1 aydan kısa	0	0
1-3 ay arası	6	5,9
3 aydan fazla	96	94,1

Yaşanan travmatik olay işaretlemelemin arasında, katılımcıların “kendilerini en çok etkilediğini” düşündükleri olayın ne zaman gerçekleştiğine dair işaretlemeleminin dağılımlarını içeren sonuçlar Tablo 4.5’te yer almaktadır.

Tablo 4.5 Katılımcıların İşaretledikleri Travmalar Arasından Kendilerini En Çok Etkileyen Olayın Yaşanma Tarihlerine Göre Dağılımı

Zaman	Sıklık (f)	%
1 aydan az	1	1,0
1-3 ay arası	3	2,9
3-6 ay arası	4	3,8
6 ay-3 yıl arası	18	17,3
3-5 yıl arası	29	27,9
5 yıldan fazla	34	32,7
Yok	13	12,5

SPSS Missing System: %1,9

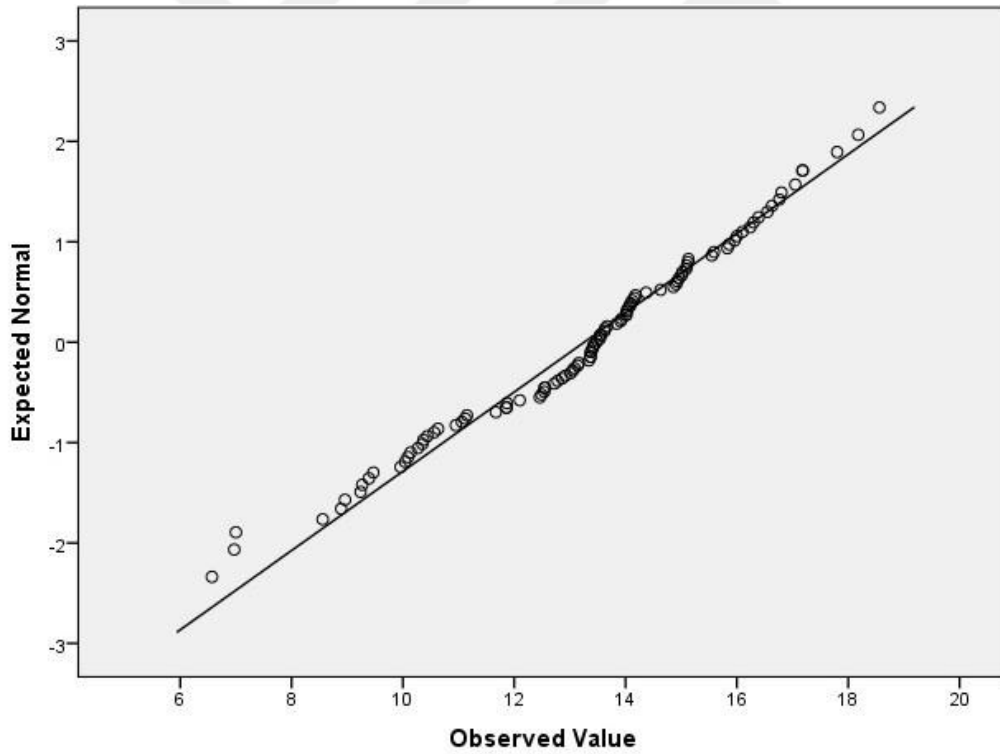
4.1. ARAŞTIRMANIN ANA DEĞİŞKENLERİNİN BETİMSSEL ÖZELLİKLERİ

Çalışmada kullanılan ölçek puanlarının ortalama, standart sapma, alt puan, üst puan, çarpıklık ve basıklık değerlerine ait istatistikler verilen Tablo 4.6’da yer

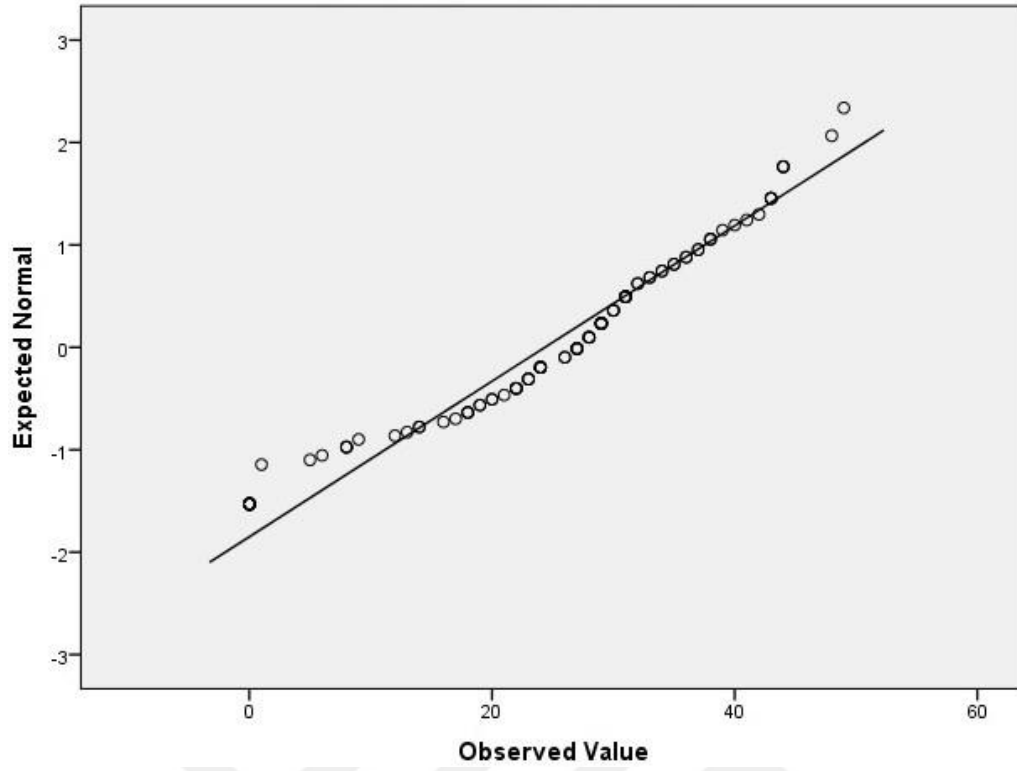
almaktadır. Tabloda da gösterildiği gibi, çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde kullanılan ölçek puanlarının normal dağılım gösterdiği gözlemlenmiştir. BAPİ ölçeği puan dağılımının Q-Q Grafiği Şekil 4.1’de, TSST ölçeği puan dağılımının Q-Q Grafiği Şekil 4.2’de ve BIS-11 ölçeği puan dağılımının Q-Q Grafiği Şekil 4.3’te verilmiştir.

Tablo 4.6 Kullanılan Ölçeklerin Betimsel Özellikleri

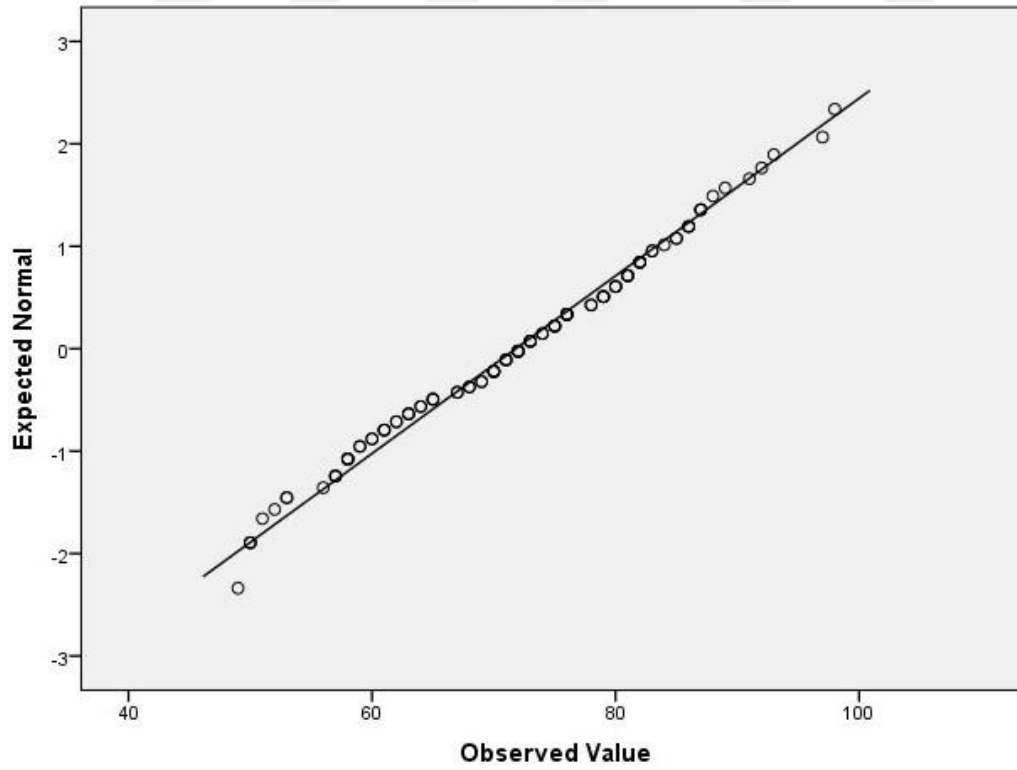
	Ortalama	Ss	En düşük puan	En yüksek puan	Çarpıklık	Basıklık
BAPİ	13,2581	2,53312	6,57	18,56	-0,406	-0,060
TSSTÖ	24,3627	13,17422	0	49,00	-0,467	-0,548
BIS-11	71,8039	11,53388	49,00	98,00	-0,045	-0,652



Şekil 4.1 BAPİ Ölçeği Puan Dağılımının Q-Q Grafiği



Şekil 4.2 TSST Ölçeği Puan Dağılımının Q-Q Grafiği



Şekil 4.3 BIS Ölçeği Puan Dağılımının Q-Q Grafiği

4.2. ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLERİN KORELASYON ANALİZİ SONUÇLARI

Mevcut çalışmada kullanılan ölçeklerden elde edilen verilerin güvenilirliğini test etmek amacıyla gerçekleştirilen analiz sonuçlarına göre toplam puan Cronbach Alfa katsayıları: BIS-11 için 0,801 (standardize=0,801); BAPİ için 0,877 (standardize=0,886) ve TSSTÖ için 0,886 (standardize=0,887) olarak bulunmuştur.

Bağımlılık düzeylerini ölçmek için kullanılan BAPİ ölçeği puanları bağımlı değişken olarak kodlanmıştır; Travma geçmişi belirti düzeyini ölçmek için kullanılan TSST ölçeği ve dürtüsellik düzeyini ölçmek için kullanılan BIS-11 ölçeği puanları bağımsız değişkenler olarak kodlanarak elde edilen çoklu korelasyon sonuçları Tablo 4.7’de raporlanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, korelasyon katsayıları incelendiğinde; bağımlılık düzeyi ve travma geçmişi puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir korelasyon bulunmuştur ($r=0,497$; $p<0,01$), bağımlılık düzeyi ve dürtüsellik düzeyi arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir korelasyon bulunmuştur ($r=0,386$; $p<0,01$), travma geçmişi puanları ve dürtüsellik düzeyi arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde bir korelasyon bulunmuştur ($r=0,250$; $p<0,01$).

Tablo 4.7 BAPİ, TSSTÖ ve BIS-11 Puanları Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Korelasyon Tablosu

		BAPİ	TSSTÖ	BIS
Pearson Korelasyon	BAPİ	1,000	,497**	,386**
	TSSTÖ	,497**	1,000	,250**
	BIS	,386**	,250**	1,000
Sig. (1-tailed)	BAPİ	.	,000	,000
	TSSTÖ	,000	.	,006
	BIS	,000	,006	.
N	BAPİ	102	102	102
	TSSTÖ	102	102	102
	BIS	102	102	102

** $p<0,01$

BAPİ alt ölçekleri ve BAPİ toplam puan, TSSTÖ toplam puan ve BIS-11 toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları ve anlamlılık değerleri Tablo 4.8’de özetlenmiştir. Veriler incelendiğinde; BAPİ toplam puanı ve BAPİ alt ölçekleri arasındaki korelasyon anlamlıdır (** $p<0,01$). “Yaşam üstüne etkileri” alt ölçeği, TSSTÖ toplam puanı ve BIS-11 toplam puanı arasında anlamlı korelasyon bulunmuştur. Yine “şiddetli istek” alt ölçeği puanları ile TSSTÖ ve BIS-11 toplam puanları arasındaki korelasyon anlamlıdır. Ayrıca “alkol ve madde kullanım özellikleri” alt ölçeği ile, BIS-11 toplam puanları arasındaki korelasyon (* $p<0,05$); “tanı” alt ölçeği ile TSSTÖ toplam puanları arasındaki korelasyon (** $p<0,01$) anlamlı bulunmuştur. Bunların yanında “motivasyon” alt ölçeği ve diğer ana ölçeklerin toplam puanları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmadığı görülmektedir.

Tablo 4.8 BAPİ Alt Ölçekler ve Diğer Ölçekler Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	1.	2.	3.	4.	5.	BAPİ Toplam	BIS-11 Toplam	TSSTÖ Toplam
1.Kullanım Özellikleri-1	1	0,374*	0,312*	0,154	0,097	0,530**	0,363*	0,091
2.Tanı-2	0,374*	1	0,689**	0,350*	0,206	0,771**	0,219	0,494**
3.Yaşama Etki-3	0,312*	0,689**	1	0,420**	0,166	0,747**	0,346*	0,649**
4.Şiddetli İstek-4	0,154	0,350*	0,420**	1	0,333*	0,699**	0,365*	0,372*
5.Motivasyon- 5	0,097	0,206	0,166	0,333*	1	0,589**	0,049	-0,050

* $p<0,05$ (2-tailed)

** $p<0,01$ (2-tailed)

4.3. BAĞIMLILIK DÜZEYİ, TRAVMA GEÇMİŞİ VE DÜRTÜSELLİK DÜZEYİNE AİT ÖLÇEKLERİN ÇOKLU DOĞRUSAL REGRESYON ANALİZİ SONUÇLARI

Alkol ve madde bağımlılık düzeyini, travma geçmişi sonrası stres düzeyini ve dürtüsellik düzeyini ölçmek amacıyla kullanılan ölçek puanları arasında yapılan çoklu doğrusal regresyon analizine ait sonuçlar Tablo 4.9’da verilmiştir. Çoklu regresyon analizi için ön şartların, normallik ve değişkenler arası doğrusal ilişkinin varlığı gibi bir kısmının uygunluğuna dair sonuçlar daha önceki bölümlerde (bkz. Tablo 4.6) yer almaktadır. Önceki bölümde verilen korelasyon katsayıları göz önünde bulundurulduğunda, bağımsız değişkenler arasında “çoklu bağlantılılık” sorunu görünmemektedir. Standart hata ve Cook’s Distance değeri kontrol edildiğinde, gözlem değerleri içinde “uç değerlerin olmadığı” sonucuna varılır; ön şartlardan diğeri, “hataların birbirinden bağımsız” olmasıdır ve bunun çıkarımı adına kontrol edilen Durbin-Watson = 1,858’dir ve böylelikle gerekli koşulu sağlamaktadır. Daha önce raporlanan ön şart analizleri de uygun sonuçlar verdiği için bu araştırmada doğrusal çoklu regresyon analizinin uygulanması uygun bulunmuştur.

Tablo 4.9 BAPİ, TSSTÖ, BIS-11 Ölçek Puanları Arasında Yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon Analizine Ait Sonuçlar

	B	SH	β	t	p	Kısmi Korelasyon	CS-T	VIF
Sabit	6,888	1,325		5,199	0,000			
TSSTÖ	0,081	0,016	0,427	4,990	0,000	0,448	0,937	1,067
BIS-11	0,061	0,019	0,279	3,256	0,002	0,311	0,937	1,067
R=0,566 R ² =0,320 Düzeltilmiş R ² =0,306 F Değişim=23,282 p=0,000								

Tabloda görüldüğü gibi VIF değerleri incelendiğinde, değişkenler arasında çoklu bağlantılılık görülmemektedir (VIF = 1,067 < 10). Katılımcıların TSSTÖ puanlarının bir standart sapma artması, BAPİ puanlarının 0,427 standart sapma kadar artmasına

neden olmaktadır. Katılımcıların BIS-11 puanlarının bir standart sapma artması, BAPİ puanlarının 0,279 standart sapma kadar artmalarına neden olmaktadır. “*Correlations partial*” yani kısmi korelasyon tablosuna bakıldığında, toplam modeldekine kıyasla diğer bağımsız değişken dışarıda bırakıldığında BAPİ ile TSSTÖ arasındaki r değeri 0,497’den (bkz. Tablo 4.7) 0,448’e düşmektedir. Bu bulgu, BIS-11 ölçeğiyle temsil edilen dürtüsellik değişkeninin modeldeki rolüne işaret etmektedir. Yine tabloda verilen değerlere göre bağımsız değişkenler (TSSTÖ ve BIS-11) modele birlikte dahil edildiğinde, bağımlı değişkendeki (BAPİ) değişimin % 30,6’sını açıklamaktadırlar.

4.4. ARAŞTIRMADA YER ALAN DEĞİŞKENLER ARASINDA ARACI RÖLE İLİŞKİN BULGULAR

SPSS PROCESS ile aracı değişken analizi için gerekli ön şartların bir kısmı, önceki bölümlerde yer verildiği şekliyle sağlanmaktadır. TSSTÖ ve BAPİ puanları arasında anlamlı bir ilişkinin var olduğu görülmekte, bu sayede aracı değişken analizi için ön şartlardan bir diğeri daha sağlanmaktadır. Travma sonrası stres düzeyi puanlarının, dürtüsellik düzeyi puanları üzerindeki etkisinin analiz sonuçlarına dair veriler Tablo 4.10’da yer almaktadır. Aracı değişken analizi için belirlenen aracı değişken (BIS-11) ve bağımsız değişken (TSSTÖ) arasında anlamlı ilişki şartı tablodan da görüldüğü üzere anlamlı bulunmuştur ($t=0,0839$; $p<0,05$).

Tablo 4.10 Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyinin Dürtüsellik Düzeyi Üzerindeki Etkisi

	Katsayı	Se	t	p	LLCI	ULCI
Sabit	66,5348	2,3202	28,6761	0,0000	61,9315	71,1380
TSSTÖ	0,2171	0,0839	2,5869	0,0111	0,0506	0,3835
R=0,2504	R ² =0,0627	F=6,6921	p=0,0111			

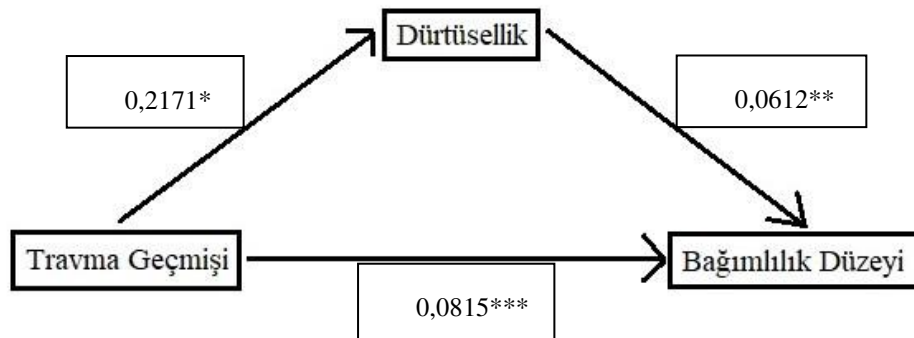
Travmatik yaşantı geçmişinin, bağımlılık düzeyi üzerindeki etkisinde dürtüsellik düzeyinin aracı rolünün değerlendirildiği analiz sonuçları Tablo 4.11’de yer almaktadır.

BAPİ ve TSSTÖ arasındaki standardize katsayı 0,4272; BAPİ ve BIS-11 arasındaki standardize katsayı 0,2788'dir. Modele ait analizde doğrudan (*direct*) etki 0,0813; dolaylı (*indirect*) etki 0,0133; toplam (*total*) etki 0,0946 ve standardize dolaylı etki 0,0698'dir. BIS-11 (aracı) değişkenine ait yukarıdaki tabloda yer alan p değeri incelendiğinde model içinde anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Buna göre BIS değişkeninin en azından bir “kısmi aracı değişken” olduğu sonucuna ulaşılır. Aracı değişkenin gücünü tespit etmek adına modelin tümüne ait sonuçlardaki (bkz. Tablo 4.9) TSSTÖ'nün (bağımsız) p değeri incelendiğinde, anlamlılığın sürdüğü görülür. Bu doğrultuda analizden BIS-11 değişkeninin bir “kısmi aracı değişken” olduğu sonucu çıkarılmıştır.

Tablo 4.11 Alkol ve Madde Bağımlılık Düzeyi ile Travma Sonrası Stres Düzeyi İlişkisinde

Dürtüsellik Düzeyinin Aracı Etkisi						
	Katsayı	Se	t	p	LLCI	ULCI
Sabit	6,8878	1,3249	5,1987	0,0000	4,2589	9,5167
TSSTÖ	0,0813	0,0163	4,9901	0,0000	0,0490	0,1137
BIS-11	0,0612	0,0188	3,2563	0,0015	0,0239	0,0985
R=0,5656	R ² =0,3199		F=23,2818	p=0,0000		

Aracı değişken analiz sonuçlarına ait oluşturulan modelin, katsayıları içeren özeti Şekil 4.4'te yer almaktadır.



Şekil 4.4 Aracı Değişken Analizi Katsayıları (*p<0,05; **p<0,01; *p<0,001)**

Özetle yürütülen ileri istatistiksel analizlerin sonucunda;

1. BAPI'nin “yaşam üstüne etkileri” ve “şiddetli istek” alt ölçekleriyle, TSST ve BIS-11 toplam puanları arasındaki korelasyonlar anlamlı bulunmuştur. Ancak “motivasyon” alt ölçeği ve diğer ana ölçeklerin toplam puanları aralarındaki korelasyon katsayısı anlamlı değildir.
2. Travma sonrası stres düzeyi ve bağımlılık düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin bulunduğu,
3. Bağımlılık düzeyi ve dürtüsellik düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunduğu,
4. Travma sonrası stres düzeyi ve dürtüsellik düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin bulunduğu,
5. Travma sonrası stres düzeyinin bağımlılık düzeyi üzerindeki anlamlı etkisinde, dürtüsellik düzeyinin “kısmi aracı” rolü üstlendiği bulunmuştur.

5. TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME

5.1. İSTATİSTİKSEL SONUÇLARA DAİR DEĞERLENDİRME VE TARTIŞMA

Mevcut çalışmada, alanyazında yer alan araştırmaların büyük çoğunluğu ile örtüşen sonuçlar elde edilmiş; travmatik yaşantı geçmişi ve alkol ve madde kullanım sorunları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Cottler, Compton, Mager, Spitznagel, ve Janca, 1992). Geçmiş yaşantısında travma gibi yıkıcı ve örseleyici deneyimler edinmiş kişilerin, yaşantısının ilerleyen dönemlerinde alkol veya bir bağımlılık yapıcı madde deneme ve kullanımı sürdürme açısından riske daha açık hale geldikleri yönünde çıkarım yapmak yerinde olacaktır. Kişilerin yaşadıkları ve psikolojik olarak taşımanın güç olduğu yaşam olayları hayatlarının gidişatını büyük oranda etkileyip, iş hayatından başlayarak aile ve özel hayata kadar uzanan yelpazede hemen her alanda işlevsel bozulmalara yol açabilmektedir. Kişiler, bu işlevsel bozulmaları telafi edebilmek adına, çevresel öğretilerle biçimlendirdikleri ve kendileri için en doğru olduğunu düşündükleri subjektif çözüm yollarına eğilim göstermektedir. Bu çözüm yolları günümüzde Türkiye’de ve diğer birçok ülkede geçerli olan koşullar; psikolojik sağlığa yönelik kamusal veya özel merkezlere erişimin kısıtlılığı ve kültürel olarak psikolojik yardım almaya dair toplumsal önyargıların yaygınlığı nedeniyle, çoğunlukla yerinde kararlara varamamaktadır. Verimli olmayan diğer çözüm yolları; kişilerin özellikle aile yapısı, eğitiminin yetersizliği, düşük sosyoekonomik yapı, yanlış rol modeller veya yakın çevre baskısı gibi faktörler etkisinde belirlenmektedir. Travma geçmişine sahip bireylerin, bu koşullar altında yöneldikleri problemlili “çözüm yollarından” en yaygını alkol ve madde kullanımı olarak ortaya çıkıyor gibi görülmektedir. Nitekim bu çalışmada yer alan analiz sonuçları da paralel şekilde, bağımlılık problemine sahip bireylerin en az bir travmatik deneyim yaşamış olma durumunun yaygınlığını desteklemektedir.

Kişilerin travmatik deneyimleri sonucunda ortaya çıkan ve yaşantılarının devam eden dönelerinde de süren problemler hem fizyolojik hem de zihinsel güçlükleri meydana getirirken, bu sorunlarla etkili şekilde başa çıkma mekanizması gelişmediği veya yukarıda sayılan diğer birçok olumsuz faktör gerekçesiyle “duygusal başa çıkma” tepkisi öne çıkabilir. Duygusal başa çıkmanın öne çıkan özelliği, kötü deneyimleri azaltarak iyi deneyimleri artırma yönünde bir kısa yola eğilim göstermektir. Kişiler alkol veya maddeye dair toplumsal veya kişisel öğretileri nedeniyle “beklentileri” doğrultusunda hareket eder. Alkol ve maddenin, olumsuz deneyimi azaltıp, olumlu deneyimi arttıracakları yönündeki beklentiyle harekete geçerler. Kendi kendini iyileştirmenin bir yolu olarak gördükleri bağımlılık yapıcı maddeler, mevcut problemleri üstesinden gelmesi daha güç hale getirir. Travmatik deneyimin ortaya çıkardığı eğilimlerden bir diğeri olarak “dürtüsel” davranış özellikleri işaret edilir. Dürtüsel eğilimler, kişilerin uzun vadeli sonuçlardansa kısa vadeli ödülleri tercih ettiği bir davranış örüntüsüdür. Ayrıca dürtüsel davranış örüntüsü, alınan riske dair kritik düşünme ve analiz etme yetisindeki körelmeleri de temsil etmektedir. Bu denklemde görüldüğü üzere, daha yakın, ulaşılabilir, yaygın ve nispeten kolay görülen çözüm yolu: Alkol ve madde kullanımıdır. Mevcut araştırmada elde edilen analiz sonuçlarından bir diğeri, alanyazında yer alan araştırmaların büyük çoğunluğuyla örtüşen; bağımlılık, travma geçmişi ve dürtüsellik arasında anlamlı bir ilişki olduğu yönündedir (De Wit, 2009; Eken, Evren, Saatçioğlu, ve Çakmak, 2003; Hanson, Luciana, ve Sullwold, 2008; Rieser, Shaul, Blankers, Koeter, Schippers, ve Goudriaan, 2019). Araştırmada yer verildiği şekilde, kişilerin travmatik geçmişin meydana getirdiği sorunlarla başa çıkmak adına geliştirdikleri alkol ve madde bağımlılığında; dürtüsellik kısmi aracı rolündedir. Dürtüsellik hem travmatik yaşantıyı deneyimleme sürecinde riski artırması hem travma sonucunda artan davranış eğilimleri açısından modelde yer almaktadır. Öte yandan alkol ve madde bağımlılığının bir sonucu olarak da ortaya çıkması mümkün görünmektedir (Daumann, Hensen, Thimm, Rezk, Till ve Gouzoulis-Mayfrank, 2004).

Özellikle sosyal medyada, filmlerde, dizilerde, reklam dünyasında alkol veya diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımına; bireylerin belirli duygu durumlarıyla bağdaştırılarak yer verildiği görülmektedir. Örneğin bu yapımlarda iyi vakit geçirmek için dışarı çıkan bir bireyin dostlarıyla alkol alarak eğlenmesi veya başından acı dolu deneyimler geçen kişinin alkol veya uyuşturucudan medet umması gibi. Bu durum toplumda alkol veya madde kullanımına dair belirli “beklentilerin” edinilmesini, yayılmasını veya bu koşullarda kullanımının normalleşmesini sağlamaya hizmet edebilir. Özellikle uyuşturucu madde ticaretinin illegal olduğu Türkiye gibi ülkelerde, bir suç davranışının yaygınlaşması açısından da problem oluşturur. Bu bağlamda mevcut araştırmanın önemli bulgular edindiği değerlendirilmiştir.

5.2. SONUÇ, ÖNERİLER VE SINIRLILIKLAR

Alkol ve madde bağımlılığına ilişkin bu çalışmada edinilen sosyodemografik ilişkiler incelendiğinde; eğitim düzeyinin ilkökul olduğu olguların fazlalığı dikkat çekmektedir. Nitekim bir bağımlılık merkezinde yürütülen bu araştırmada hastalar tarafından en fazla işaretlenen eğitim düzeyi “lise” ikinci sırada da “ilkokul” seçeneği vardır. Bunun yanında üniversite seçeneği yalnızca %19,6 tarafından işaretlenirken, yüksek lisans ve doktora seçeneği hiç işaretlenmemiştir. Alanyazındaki çalışma sonuçlarıyla uyumlu sonuçlar elde edilirken (Bulut, Savaş, Cansel, Selek, Kap, Yumru, ve Vırit, 2006); bu sonuçların değerlendirilmesinde araştırma yürütülen merkezin bulunduğu il ve devlet hastanesine başvuran hasta profili göz önünde bulundurulmalı, katılımcı sayısının kısıtlılığı da dikkate alınmalıdır. Aynı şekilde cinsiyet faktörü incelendiğinde 102 kişiden yalnızca 8’inin kadınlardan oluşması, alanyazınla uyumlu şekilde alkol ve madde bağımlılığı geliştirmede “erkek” cinsiyetinin daha büyük bir risk faktörü olduğuna işaret etmektedir (Eken, Evren, Saatçioğlu, ve Çakmak, 2003). Cinsiyet faktörünün etkisi değerlendirilirken bu araştırmadaki katılımcı sayısının kısıtlılığı gözetilmelidir. Bu kısıtlılık sebebiyle, bağımlılık ve dürtüsellik kavramları adına ileri düzey istatistik analizleri cinsiyet faktörü üzerinden yürütülmemiştir.

Katılım sağlayan hastaların kullandıkları madde türleri incelendiğinde: Birinci sırada “esrar” (%27,9), ikinci sırada “alkol” (%26,9), üçüncü sırada “amfetamin türevleri, rohipnol, rivotril gibi haplar, uçucu maddeler, çeşitli haplar ve diğer” (21,5), dördüncü sırada “eroïn” (%8,1) seçeneği gelmektedir.

Travmatik yaşıntı geçmişine dair katılımcıların yaptığı işaretlemeler incelendiğinde; ilk sırada “ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı”, ikinci sırada “sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü”, üçüncü sırada “fiziksel saldırı” ve dördüncü sırada “hapsedilme” yer alır. Bu sonuçlardan özellikle fiziksel saldırı ve hapsedilme seçeneklerinin işaretlenme sıklığı, alkol ve madde bağımlılığı probleminin toplumsal bir problem oluşunu destekleyen bulgulardan biridir. Kişilerin dürtüsel davranış eğilimiyle hareket ederek, risk alan davranışlar sergilemeleri, uzak fakat daha faydalı sonuçlara rağmen yakın ve ödüllendirici sonuçları öncelemeleri, hukuki açıdan cezai sonuçları olan aktivitelere girişmelerine ve kişisel zarara uğramalarına neden oluyor gibi görünmektedir (Altuner, Engin, Gürer, Akyay, ve Akgül, 2009).

Mevcut çalışmada katılımcılar AMATEM gibi devlet bünyesinde bir sağlık kurumuna başvuran ve tedavi altına alınmış kişilerden oluşmakta olup, tanısı bulunmayan bağımsız bir kontrol grubunun var olmamasından kaynaklı; evreni yansıtmaya yönünden sınırlı bir örneklemdir. Tedavi altında bulunmayan bağımlı profili araştırma örnekleminde yer almamaktadır. Yine mevcut araştırma, katılımcı sayısı ile da sınırlıdır. Çalışmanın sınırlılıkları göz önünde bulundurularak; alkol ve madde bağımlılığı, travma geçmişı ve dürtüsellik kavramlarının ilişkisi üzerine daha kapsamlı çıkarım yapılabilecek geniş örneklemlerle yeni çalışmaların yürütülmesi önerilir.

5.2.1. Sonuç

Çalışmada gerçekleştirilen istatistiksel analizler sonucunda, araştırmanın “H0” hipotezi reddedilirken; “H1”, “H2”, “H3” hipotezleri kabul edilmiştir. Mevcut araştırma yalnızca alkol ve madde bağımlılıklarına dair istatistiksel analizler içerse de, davranışsal bağımlılıklar da dahil olmak üzere; değerlendirme sürecinde travmatik

geçmişe dair kontrolün öneminin ve tedavi edilmeyen travmatik stres bozukluklarının bağımlılık için büyük bir risk faktörü olduğunun altını çizen önemli sonuçlar ortaya koyar. Bağımlılığa dair tedavi yürüten sağlık kurum ve kuruluşlarının, değerlendirme ve tedavi süreçlerini travmatik deneyim kavramını dikkate alarak planlamaları; bu konuya dair danışan ve hastaları bilinçlendirmek suretiyle denetimi arttırmaları, birey ve toplum bazında psikolojik iyi oluşu destekleyecektir. Klinik psikologların da bağımlılık sorunlarıyla gelen danışan profillerini değerlendirirken dürtüsel özellikleri gözlemlmeleri, TSSB düzeyini sorgulamaları, bu günün sorunlarını çözmeyi hedeflerken travmanın bir kaynak olabileceği riskini önemsemeleri, psikoterapi sürecinde bu noktalara göre stratejik terapi teknikleri belirlemeleri faydalı olacaktır.

KAYNAKÇA

- (1) Altuner, D., Engin, N., Gürer, C., Akyay, İ., ve Akgül, A. (2009). Madde kullanımı ve suç ilişkisi: kesitsel bir araştırma. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 87-94.
- (2) American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., ve American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
- (3) Berg, J. M., Latzman, R. D., Bliwise, N. G., ve Lilienfeld, S. O. (2015). Parsing the heterogeneity of impulsivity: A meta-analytic review of the behavioral implications of the UPPS for psychopathology. *Psychological assessment*, 27(4), 1129.
- (4) Brady, K. T., Back, S. E., ve Coffey, S. F. (2004). Substance abuse and posttraumatic stress disorder. *Current directions in psychological science*, 13(5), 206-209.
- (5) Bulut, M., Savaş, H. A., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M., ve Vırit, O. (2006). Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Journal of Dependence*, 7, 65-70.
- (6) Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M., ve Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: a motivational model of alcohol use. *Journal of personality and social psychology*, 69(5), 990.
- (7) Cottler, L. B., Compton, W. M., Mager, D., Spitznagel, E. L., ve Janca, A. (1992). Posttraumatic stress disorder among substance users from the general population. *American journal of Psychiatry*, 149(5), 664-670.

- (8) Daumann, J., Hensen, G., Thimm, B., Rezk, M., Till, B., ve Gouzoulis-Mayfrank, E. (2004). Self-reported psychopathological symptoms in recreational ecstasy (MDMA) users are mainly associated with regular cannabis use: further evidence from a combined cross-sectional/longitudinal investigation. *Psychopharmacology*, 173, 398-404.
- (9) De Wit, H. (2009). Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: a review of underlying processes. *Addiction biology*, 14(1), 22-31.
- (10) Deykin, E. Y., ve Buka, S. L. (1997). Prevalence and risk factors for posttraumatic stress disorder among chemically dependent adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 154(6), 752-757.
- (11) Eken, B., Evren, E. C., Saatçioğlu, Ö., ve Çakmak, D. (2003). Alkol bağımlılarında kişilik bozukluğunun sosyodemografik özellikler, depresyon ve anksiyete ile ilişkisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 16, 71-9.
- (12) Eysenck, S. B., ve Eysenck, H. J. (1977). The place of impulsiveness in a dimensional system of personality description. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 16(1), 57-68.
- (13) Garo, J. L., Goldberg, J. F., Ramirez, P. M., ve Ritzler, B. A. (2005). Impact of childhood abuse on the clinical course of bipolar disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 186(2), 121-125.
- (14) Gifford, E., ve Humphreys, K. (2007). The psychological science of addiction. *Addiction*, 102(3), 352-361.
- (15) Golier, J. A., Yehuda, R., Lupien, S. J., ve Harvey, P. D. (2003). Memory for trauma-related information in Holocaust survivors with PTSD. *Psychiatry Research*, 121(2), 133-143.
- (16) Güleç, H., Tamam, L., Turhan, M., Karakuş, G., Zengin, M., ve Stanford, M. S. (2008). Psychometric Properties of the Turkish Version of the Barratt Impulsiveness Scale-11. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 18(4).

- (17) Hanson, K. L., Luciana, M., ve Sullwold, K. (2008). Reward-related decision-making deficits and elevated impulsivity among MDMA and other drug users. *Drug and alcohol dependence*, 96(1-2), 99-110.
- (18) Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford publications.
- (19) Horn, N. R., Dolan, M., Elliott, R., Deakin, J. F., ve Woodruff, P. W. R. (2003). Response inhibition and impulsivity: an fMRI study. *Neuropsychologia*, 41(14), 1959-1966.
- (20) Işıklı, S. (2022). Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği Türkçe Formu'nun Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(22), 24-42.
- (21) Jacobsen, L. K., Southwick, S. M., ve Kosten, T. R. (2001). Substance use disorders in patients with posttraumatic stress disorder: a review of the literature. *American Journal of Psychiatry*, 158(8), 1184-1190.
- (22) Jones, E., ve Wessely, S. (2005). *Shell shock to PTSD: Military psychiatry from 1900 to the Gulf War*. Psychology Press.
- (23) Kokurcan, A., ve Hüseyin, H. Ö. (2012). Travma kavramının psikiyatri tarihindeki seyri. *Kriz Dergisi*, 20(1), 19-24.
- (24) MacMillan, H. L., Fleming, J. E., Streiner, D. L., Lin, E., Boyle, M. H., Jamieson, E., ... ve Beardslee, W. R. (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1878-1883.
- (25) Molina-Coloma, V., Salaberria, K., ve Pérez, J. I. (2022). A comparative study between recidivism offenders and non-recidivism offenders in a prison sample. *Anuario de Psicología Jurídica*, 32(1), 33-39.

- (26) Narvaez, J. C., Magalhães, P. V., Trindade, E. K., Vieira, D. C., Kauer-Sant'Anna, M., Gama, C. S., ... ve Kapczinski, F. (2012). Childhood trauma, impulsivity, and executive functioning in crack cocaine users. *Comprehensive Psychiatry*, 53(3), 238-244.
- (27) Ögel, K., Evren, C., Karadağ, F., ve Gürol, T. (2012). Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(4), 264-273.
- (28) Patton, J. H., Stanford, M. S., ve Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of clinical psychology*, 51(6), 768-774.
- (29) Perrotta, G. (2019). Psychological trauma: definition, clinical contexts, neural correlations and therapeutic approaches. *Current Research in Psychiatry and Brain Disorders*, 2019(1).
- (30) Rieser, N. M., Shaul, L., Blankers, M., Koeter, M. W., Schippers, G. M., ve Goudriaan, A. E. (2019). The predictive value of impulsivity and risk-taking measures for substance use in substance dependent offenders. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 13, 192.
- (31) Roy, A. (2005). Childhood trauma and impulsivity. Possible relevance to suicidal behavior. *Archives of suicide Research*, 9(2), 147-151.
- (32) Sadava, S. W., ve Pak, A. W. (1993). Stress-related problem drinking and alcohol problems: A longitudinal study and extension of Marlatt's model. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 25(3), 446.
- (33) Selemon, L. D., Young, K. A., Cruz, D. A., ve Williamson, D. E. (2019). Frontal lobe circuitry in posttraumatic stress disorder. *Chronic Stress*, 3, 2470547019850166.

- (34) Steel, J., Sanna, L., Hammond, B., Whipple, J., ve Cross, H. (2004). Psychological sequelae of childhood sexual abuse: Abuse-related characteristics, coping strategies, and attributional style. *Child abuse & neglect*, 28(7), 785-801.
- (35) Tipps, M. E., Raybuck, J. D., ve Lattal, K. M. (2014). Substance abuse, memory, and post-traumatic stress disorder. *Neurobiology of learning and memory*, 112, 87-100.
- (36) Tucker, J. A., ve Roth, D. L. (2006). Extending the evidence hierarchy to enhance evidence-based practice for substance use disorders. *Addiction*, 101(7), 918-932.
- (37) Veith, I. (1977). Four thousand years of hysteria. *Hysterical personality*, 7-93.
- (38) Westermeyer, J., Wahmanholm, K., ve Thuras, P. (2001). Effects of childhood physical abuse on course and severity of substance abuse. *American journal on addictions*, 10(2), 101-110.
- (39) Wu, N. S., Schairer, L. C., Dellor, E., ve Grella, C. (2010). Childhood trauma and health outcomes in adults with comorbid substance abuse and mental health disorders. *Addictive behaviors*, 35(1), 68-71.

ÖZGEÇMİŞ

Ayşe Betül KÖSTEKÇİ

Marmara Üniversitesi, Psikoloji Lisans programı 2022 mezunudur. Eş zamanlı olarak Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler çift anadal programını da başarıyla tamamlamıştır. Psikoloji lisans mezuniyet derecesi 4,00 üzerinden 3,66'dır. 2022 Ağustos ayında, Beykoz Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programına %100 mütevelli heyeti bursuyla giriş yapmaya hak kazanmıştır. Şu anda Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı ikinci yıl, dördüncü döneminde eğitimine devam etmektedir.

Sakarya Akyazı Devlet Hastanesi (3 ay) ve özel bir klinik psikoloji enstitüsünde (6 ay) gönüllü psikoloji stajlarını tamamlamıştır. Aynı zamanda İzmir Psikoloji Enstitüsünde yine gönüllü olarak Bölge Temsilciliği (6 ay) görevi yürütmüştür. Devam etmekte olduğu klinik psikoloji yüksek lisans programı bünyesinde bir dönem süpervizyon sürecini başarıyla tamamlamıştır. Lisans ve yüksek lisans eğitimlerinin yanı sıra "*Şema Terapi*", "*Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)*", "*Tematik Algı Testi (TAT) & Çocuk Algı Testi (CAT)*" ve "*Effective Communication, Diction, Body Language*" sertifikalı uygulayıcı eğitimlerini tamamlamıştır.