



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**MADDE KULLANIMINDA BAĞIMLILIK ŞİDDETİ, SIKINTIYI TOLERE
ETME VE DÜRTÜSELLİK ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İbrahim Can GÜREL

**Lefkoşa
Haziran, 2023**

İbrahim Can GÜREL

**MADDE KULLANIMINDA
BAĞIMLILIK ŞİDDETİ, SIKINTIYI
TOLERE ETME VE DÜRTÜSELLİK
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

MADDE KULLANIMINDA BAĞIMLILIK ŞİDDETİ, SIKINTIYI TOLERE ETME VE
DÜRTÜSELLİK ARASINDAKİ İLİŞKİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İbrahim Can GÜREL



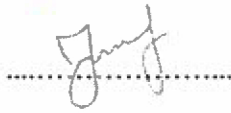
Tez DanıŐmanı

Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER

Lefkoşa
Haziran, 2023

Onay

İbrahim Can GÜREL tarafından hazırlanan “Madde Kullanımında Bağımlılık Şiddeti, Sıkıntıyı Tolere Etme ve Dürtüsellik Arasındaki İlişki” başlıklı bu çalışma, .../06/2023 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Dr. Fahriye BALKIR	
Jüri Üyesi:	Doç. Dr. Ece MÜEZZİN	
Danışman:	Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER	

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

...../...../20...

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Ünvan, Ad-Soyad

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../ 20...
Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü


Etik İkelere Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

İbrahim Can GÜREL

.../.../2023

Teşekkür

Yapmış olduğum bu çalışmada her türlü bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren tez danışmanım ve değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER'e çok kıymetli katkıları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim süresince kendilerinden çok şey öğrendiğim bilgi ve birikimlerini bizimle paylaşan Yakın Doğu Üniversitesi akademik kadrosuna özellikle değerli hocalarım Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI ve Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ hocama teşekkür ederim.

Yaşamımın her aşamasında olduğu gibi, tez çalışmam sırasında da bana verdikleri sonsuz moral, sevgi ve destekleri için sevgili annem Saide GÜREL'e, babam Ali GÜREL'e ve ablalarım Arzu Gamze GÜREL ve Dilan GÜREL'e en içten teşekkürlerimi sunar; ayrıca, tüm tez çalışmam süresince bana güvenen, destek veren Elazığ Yeşilay Danışmanlık Merkezi ekibine, verileri toplamada desteklerini esirgemeyen Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi başhekimisi Uz. Dr. Şuheda KAYA, Psikolog Cevher YETKİN hocam ve ekibine teşekkür ederim.

İbrahim Can GÜREL

Öz**Madde Kullanımında Bağımlılık Şiddeti, Sıkıntıyı Tolere Etme ve Dürtüsellik
Arasındaki İlişki****İbrahim Can GÜREL****Yüksek Lisans Klinik Psikoloji Anabilim Dalı****06-2023, 84 sayfa**

Bu çalışmanın amacı madde kullanımında bağımlılık şiddeti, sıkıntıyı tolere etme ve dürtüsellik arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu çalışma ilişkisel tarama yöntemi ile gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Türkiye’de madde tanısı almış kişilerden oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise ölçüt örnekleme tekniği kullanılarak seçilen YEDAM ile Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi’nde tedavi gören 18 yaş ve üzeri 233 gönüllü birey oluşturmaktadır. Katılımcılardan veri toplamak amacıyla Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Bağımlılık Profil İndeksi, Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği-Kısa Formu veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Araştırma bulgusunda, sıkıntıyı tolere etme puan ortalamaları ile bağımlılık profil indeksi puanları arasında negatif yönlü; dürtüsellik puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Buna göre sıkıntıyı tolere etme düzeyleri artıkça bağımlılık düzeyleri azalmakta; dürtüsellik düzeylerinin ise arttığı bulunmuştur. Bağımlılık profil indeksi puanları ile dürtüsellik ölçeği alt boyutlarından dikkat dürtüselligi puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Buna göre katılımcıların bağımlılık düzeyleri artıkça dikkat dürtüselligi düzeylerinin azaldığı bulunmuştur. Bu bağlamda, bağımlılık tedavisi sırasında, hastaların sıkıntıyı tolere etme becerilerini arttırmak için psikolojik müdahalelerin uygulanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık Şiddeti, Sıkıntıyı Tolere Etme, Dürtüsellik

Abstract

The Relationship Between Addiction Severity, Distress Tolerance and Impulsivity in Substance Use

İbrahim Can GÜREL

Msc, Department of Clinical Psychology

06-2023, 84 pages

The aim of this study is to examine the relationship between addiction severity, distress tolerance and impulsivity in substance use. This study is a cross-sectional study conducted with the relational survey method. The population of the study consisted of people diagnosed with substance use in Turkey. The sample of the study consisted of 233 volunteer individuals aged 18 years and over who were treated in YEDAM and Elazığ Mental Health and Diseases Hospital, selected using the criterion sampling technique. Socio-Demographic Information Form, Addiction Profile Index, Distress Tolerance Scale and Barratt Impulsivity Scale-Short Form were used as data collection tools. In the findings of the study, significant negative correlations were found between the mean scores of tolerating distress and addiction profile index scores, and significant positive correlations were found between impulsivity scores. Accordingly, it was found that as the level of tolerance for distress increased, the level of addiction decreased and the level of impulsivity increased. Negative and significant relationships were found between addiction profile index scores and attention impulsivity scores from impulsivity scale sub-dimensions. Accordingly, it was found that as the addiction levels of the participants increased, their levels of attention impulsivity decreased. In this context, it may be recommended to implement psychological interventions to increase patients' ability to tolerate distress during addiction treatment.

Keywords: Addiction Severity, Distress Tolerance, Impulsivity

İçindekiler

Onay	i
Etik İlkeler Uyumluk Beyanı	ii
Teşekkür	iii
Öz	iv
Abstract	v
İçindekiler	vi
Tablolar Listesi	viii
Kısaltmalar	ix

BÖLÜM I

Giriş	1
Problem Durumu	2
Araştırmanın Amacı	3
Alt Amaçlar	3
Araştırmanın Önemi	4
Sınırlılıklar	5
Tanımlar	5

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar	6
Bağımlılık	6
Madde Bağımlılığı	7
Madde Kullanım Bozukluğu DSM-V Tanı Kriterleri	8
Sıkıntıyı Tolere Etme	9
Dürtüsellik	11
DSM-V Dürtüsellik Tanı ve Kriterleri	13
Dürtüsellik Bağımlılıkla İlişkisi	13
İlgili Araştırmalar	14

BÖLÜM III

Yöntem	18
Araştırmanın Modeli	18

Evren ve Örneklem.....	18
Veri Toplama Araçları.....	20
Kişisel Bilgi Formu.....	20
Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)-U Formu.....	20
Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği (STEÖ)	21
Barratt Dürtüsellik Ölçeği-Kısa Formu (BIS-11-KF).....	21
Çalışmanın Planı.....	22
Veri Analizi	22

BÖLÜM IV

Bulgular.....	24
Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorumlar	24
İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorumlar.....	34
Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorumlar.....	36

BÖLÜM V

Tartışma	38
----------------	----

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler.....	44
Sonuçlar.....	44
Öneriler.....	45
Kaynakça.....	48
Ekler	62
İzinler	68
Öz Geçmiş.....	71
İntihal Rapor Oranı	72
Etik Kurul Onay Formu	73

Tablolar Listesi

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı (Kişisel) Özelliklerine Göre Dağılımı	19
Tablo 2. Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Ölçeği, Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği ve Dürtüsellik Ölçeği Puanlarına Ait Betimsel Değerler.....	23
Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	25
Tablo 4. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	26
Tablo 5. Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	27
Tablo 6. Katılımcıların Meslek Durumlarına Göre Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 7. Katılımcıların Uyuşturucu Madde Kullanma Sürelerine Göre Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 8. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dürtüsellik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	32
Tablo 9. Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Dürtüsellik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	33
Tablo 10. Katılımcıların Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği, BAPİ Ölçeği ve Dürtüsellik Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları	35
Tablo 11. Katılımcılarda Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği ve Dürtüsellik Ölçeği Puanlarının BAPİ Ölçeği Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Ait Regresyon Analizi.....	36

Kısaltmalar

APA	:Amerika Psikiyatri Derneği
BAPİ	:Bağımlılık Profil İndeksi
BIS-11-KF	:Barratt Dürtüsellik Ölçeği-Kısa Formu
DEHB	:Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
SPSS	:Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
STEÖ	:Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği
UPPS	:Urgency Premeditation Perseverance Seeking

BÖLÜM I

Giriş

Psikoaktif madde kullanımının neden olduğu değişen beyin yapısı, madde kullanım bozukluğuna neden olmaktadır. Beynin motivasyon, duygu ve biliş mekanizmaları, psikoaktif maddelerin kullanımından olumsuz etkilenmektedir. Nöroloji araştırmalarına göre madde kullanım bozukluğu, biyolojik ve genetik temeli olan, tekrarlayan, kronik bir bozukluktur. Kullanım bozukluğuna neden olan maddelerin kullanımıyla madde ve maddeyle ilgili ipuçları arasındaki ilişki hakkındaki öğrenme süreci ve beyindeki motivasyon ve duyguya bağlı bölgelerin karmaşık etkileşimi sonucu kullanım bozukluğu ortaya çıkmaktadır (Ögel vd., 2006).

Etiyoloji açısından madde kullanım bozukluğu karmaşık bir patolojidir. Davranış teorilerine göre, sürekli madde kullanımı, öğrenilmiş sağlıksız bir davranış örüntüsüdür. Maddenin olumlu pekiştireç rolü, davranışsal kuramının merkezinde yer almaktadır. Buna göre, uyuşturucu kullanmak, klasik veya edimsel koşullanma yoluyla sürdürülen öğrenilmiş bir davranıştır. Uyuşturucu kullandıktan sonra kişinin gevşemesi gibi özellikler olumlu pekiştirme işlevi görmekte ve bu durum da davranışın kalıcılığını sağlamaktadır (Bayar ve Yavuz, 2008).

Kişinin olumsuz duygusal durumlar yaşadığında, tahammül edilebilirlik veya caydırıcılık, değerlendirme ve kabul edilebilirlik, işleyişi bozma veya duyguları düzenleme, olumsuz duygu durumlarını önleme veya hafifletme gibi davranışlarda bulunması sıkıntıyı tolere etme olarak kabul edilmektedir (Şencan, 2015). Son zamanlarda, sıkıntı toleransı kavramı, madde kötüye kullanımı ve nüksetme için de kullanılmaktadır (Stipelman, 2008). Düşük sıkıntı tolerans düzeyine sahip olan kişiler uyuşturucu kullanmaya eğilimli olabilmektedir (Brockman, 2009; Ercan 2009). Yaşanan olumsuz duygularla anlık olarak başa çıkma söz konusu olduğunda, madde kötüye kullanımının özellikle sıkıntıya tahammül edemeyen kişiler için kurtarıcı yol olarak görülmektedir (Cooper vd., 1992). Sıkıntı tolerans düzeyi düşük olan kişiler, baş edemedikleri sıkıntılarında kaçmak için dürtüsel davranışlara ve oral hazlara başvurabilmektedirler (Madeley, 2009).

Madde kullanım bozukluğu, bir kişinin sıkıntı toleransı yeteneğini önemli ölçüde etkileyen faktörlerden biridir. Bu nedenle, sıkıntı toleransı fikri, son zamanlarda madde kötüye kullanımı ve tekrarlayan madde kötüye kullanımı gibi alanlarda çok fazla ilgi görmüştür. Bu sorunun nedeni, bağımlıların diğer insanlara

göre nispeten düşük stres ve sıkıntı eşiklerine sahip olmaları ve yoksunluk döneminde aşırı dürtüsel davranışlar sergilemeleri olarak açıklanmaktadır. Ek olarak, özellikle düşük sıkıntı toleransı olan bireyler, madde, alkol veya diğer uyuşturucu kullanımı gibi hoş olmayan duyguların geçici bir tesellisini üreten duygu merkezli mücadele tekniğinden yararlanabilmektedir (Sargın vd., 2012).

Uyuşturucu veya alkol bağımlılığı, saldırganlık ve şiddet içeren davranış bozuklukları, dürtü kontrolü ile ilgili sorunlar ve diğer davranışsal sorunlarla ilişkilendirilmiştir (Schreiber vd., 2012; Kurupınar, 2012). Bunlardan biri dürtü kontrolü problemi, sıklıkla olumsuz sonuçları olan, duruma uygun olmayan veya aşırı riskli olan üzerine düşünülmemiş bir dizi davranışı içermektedir. Dışadönüklük, sabırsızlık, dikkatsizlik, yenilik arayışı, risk alma, zarar görme ihtimalini olduğundan daha az hesaplama şeklinde ortaya çıkmaktadır (Yazıcı ve Yazıcı, 2010; Gvion ve Apter, 2011). Dürtüsellik, sonucun kendisi veya başkaları için olumlu ya da olumsuz olacağına bakılmaksızın, içsel veya dışsal bir uyaran karşısında hızlı ve düşünmeden hareket etme eğilimidir (Cservenka ve Ray, 2017; Kuştepe vd., 2018).

Problem Durumu

Sigarayı bırakma ve madde bağımlılığı üzerine yapılan çalışmalarda sıkıntı toleransı kavramı kullanılmıştır (Brandon vd. 2003). Sigarayı bırakmaya çalıştıktan sonraki birkaç gün içinde, birçok sigara içicisi yoksunluk belirtileri yaşamaktadır. Bu insanların çoğu daha sonra tekrar sigara içmeye başlamakta ve bırakmamaktadır. Bir kişi sigarayı ilk kez bıraktığında birçok rahatsız edici ve hoş olmayan semptom ortaya çıkmaktadır. Bu rahatsız edici duyguların ise kişilerin yeniden sigara içmeye başlamasında önemli bir etken olduğu tespit edilmiştir. Hem fiziksel hem de psikolojik sıkıntıya belirli bir düzeyde tahammül edebilme yeteneği sıkıntı toleransı olarak adlandırılmaktadır (Tosun, 2008).

Buckner vd. (2007), yaptıkları araştırmada alkol ve esrar kullanımının bireylerdeki depresif belirtiler, hastalık toleransı ve sıkıntı toleransı düzeyleri üzerindeki etkilerine odaklanmıştır. Bu çalışmada, sıkıntı veya rahatsızlığa karşı sahip olunan düşük toleransın depresif bireylerin alkol veya diğer uyuşturucuların kullanımına yönelmesine neden olabileceği açıkça ortaya konmuştur. Elde edilen sonuçlar, depresyon ile alkol ve esrar kullanımıyla ilgili sorunlar arasındaki ilişkiye sıkıntı toleransının aracılık ettiğini göstermiştir. Kullanım sıklığı ile sıkıntı tolerans düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olduğu keşfedilmiştir. Bujarski vd.

(2012) çalışmalarında, sıkıntıya toleransın esrar kullanım problemleri üzerindeki etkisi ve bu alandaki cinsiyet farklılıkları araştırmışlardır. Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre, esrar kullanımı, sıkıntıya tahammül etme yeteneği düşük olan kişilerde istatistiksel olarak önemli sorunlara neden olmaktadır.

Udum (2018) araştırmasında esrar kullanımı ile sıkıntı toleransı arasındaki bağlantıya incelemiştir. Çalışmanın sonucunda, iki grubun sıkıntı tolerans düzeyleri açısından önemli ölçüde farklılık gösterdiği ve esrar kullanıcılarının, kullanmayanlara göre daha düşük sıkıntı tolerans düzeylerine sahip olduğu keşfedilmiştir. Zvolensky vd. (2009), esrar kullanıcılarında sıkıntıyı tolere edememe, kaygı duyarlılığı ve panik atak ile esrar kullanımında başa çıkma ve uyum faktörleri arasındaki ilişkiye odaklanmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular, sıkıntı toleransının yalnızca başa çıkma faktörü ile kaygı duyarlılığının ise başa çıkma ve uyum faktörleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkide olduğunu göstermiştir.

Dürtüsellik ile madde bağımlılığı arasındaki bağlantılar oldukça karmaşık olduğu için bu alanda yapılan çalışmalar bu ilişkiye ışık tutması açısından önemlidir (Kuştepe vd. 2018). Madde kullanım bozuklukları genel olarak saldırgan davranış ile de bağlantılı olabilmektedir (Rozen vd., 2013).

Madde kullanımında bağımlılığın şiddeti, sıkıntıyı tolere etme ve dürtüsellik üzerinde daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle bu araştırmanın problem cümlesi madde kullanımında bağımlılık şiddeti, sıkıntıyı tolere etme ve dürtüsellik düzeyleri arasında ilişki var mıdır? şeklinde oluşturmuştur.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı madde kullanımında bağımlılık şiddeti, sıkıntıyı tolere etme ve dürtüsellik arasındaki ilişkiyi incelemektir. Ayrıca aşağıdaki alt amaçlar da incelenecektir.

Alt Amaçlar

1. Madde bağımlılarında bağımlılık şiddeti, sıkıntıyı tolere etme ve dürtüsellik düzeyleri sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?
2. Madde kullanımında bağımlılık şiddeti, dürtüsellik ve sıkıntıyı tolere etme arasında bir ilişki var mıdır?
3. Sıkıntıyı tolere etme ve dürtüsellik değişkenleri bağımlılık şiddeti düzeyini yordamakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Bağımlılık şiddeti, bir bağımlılık bozukluğunda kişinin kullandığı madde ya da davranışın, kontrolünün giderek kaybedildiği, kullanım sıklığının ve dozunun arttığı, diğer aktivitelere olan ilginin azaldığı, olumsuz sonuçlara rağmen kullanımın devam ettiği, yaşam kalitesinin bozulduğu, bağımlılıkla ilişkili sorunların arttığı bir durumdur (Maisto, Galizio ve Connors, 2014). Bağımlılık şiddeti, bağımlılık bozukluğunun ciddiyeti ve tedavi gerekliliği konusunda bir fikir vermektedir

Dürtüsellik, bireyin içinde bulunduğu anın etkisiyle kontrolsüzce davranma eğilimidir. Birey duygusal veya fiziksel olarak uyarıldığında, dürtüsel davranışlar sergileyebilir ve bu davranışlar genellikle anlık tatmin veya rahatlama sağlamaktadır (Maia ve McClelland, 2004). Ancak, dürtüsellik, uzun vadede bağımlılık, yeme bozuklukları, duygusal sorunlar ve diğer birçok olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir.

Sıkıntıyı tolere etme, stresli veya rahatsız edici bir durumla karşılaşıldığında kişinin bu durumu kontrol edebilme, dayanabilme ve üstesinden gelebilme becerisidir (Maia ve Marmar, 2015). Bu beceri, stresli durumlarla başa çıkmada etkilidir ve kişinin sağlıklı bir şekilde tepki vermesine yardımcı olur. Sıkıntıyı tolere etme becerisi, kişinin psikolojik dayanıklılığının artırmasına ve duygusal dengeyi korumasına yardımcı olmaktadır.

Madde kullanım bozukluğunun bireylerin stresli uyaranlara karşı geliştirdikleri bir baş etme tarzı olduğu bilinmektedir. Bu durumda, kişilerin sahip olduğu sıkıntıyı tolere etme ve dürtüsellik düzeylerinin, madde kullanma süreçleri üzerinde etkili olduğuna inanılmaktadır. Bu üç faktörün bir arada olduğu durumlarda, madde kullanımının daha sık ve yoğun olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, bağımlılık şiddeti, sıkıntıyı tolere etme ve dürtüsellik arasındaki ilişkinin anlaşılması, madde kullanımının önlenmesi veya tedavisi için önemlidir. Madde kullanımı biyolojik bir bağımlılığa yol açsa da bu durumun psikolojik boyutu da dikkate alınmalıdır. Bu çalışmada madde kullanımını etkileyen psikolojik bir faktör olarak sıkıntıyı tolere etme ve dürtüsellik önemi gösterilmeye çalışılmıştır.

Ülkemizde henüz bu 3 değişkenin birlikte incelendiği bir çalışma yapılmamış olması nedeni ile bu çalışma madde kullanımda bağımlılık şiddeti, sıkıntıyı tolere etme ve dürtüsellik arasındaki ilişkilerin daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunmasının yanında hem gelecek çalışmalara hem de olası psikoterapi yöntemlerinin geliştirilmesine yardımcı olacaktır.

Sınırlılıklar

Bu araştırma;

- Araştırmanın örneklemini 18 yaş ve üzeri olan bireyler ile,
- Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Bağımlılık Profil İndeksi, Sıkıntıyı Tolere Etme ve Barratt Dürtüsellik ölçeklerinden almış oldukları puanlar ile sınırlıdır.
- Araştırma 2022-2023 yılında Türkiye’de ikamet eden bireyler ile sınırlıdır.
- Araştırma veri analizinde kullanılan SPSS paket program ile sınırlandırılmıştır.

Tanımlar

Bağımlılık Şiddeti: Bağımlılık şiddeti, bir kişinin bir madde veya davranışa karşı toleransının artması, kullanım sıklığının ve miktarının artması, bu maddenin veya davranışın elde edilmesi için zaman ve çaba harcanması, kullanımın devam etmesi için diğer aktivitelerden veya sosyal ilişkilerden vazgeçilmesi, kullanımın neden olduğu zararlı sonuçlara rağmen devam etmesi gibi belirtilerle kendini gösteren bir bağımlılık derecesidir (APA, 2013).

Sıkıntıyı Tolere Etme: Beauvais ve Oetting'e (1999) göre sıkıntıyı tolere etme kavramını, yaşanan olumsuz durumlara karşı psikolojik olarak dayanıklı olmak ve tecrübe kazanmak olarak tanımlamaktadır. Bu iyileşme yeteneği, kişinin kendini toplama gücü olarak ifade edilmektedir (Linehan, 1993).

Dürtüsellik: Dürtüsellik, sonucu düşünmeden plansız eylemlerde bulunmayı, kötü tasarımı ve duruma uygun olmayan riskli davranışları içeren bir süreçtir. Kişinin en sık gerçekleştirdiği davranışı sonucunda olumsuz etkilerle karşı karşıya kalması durumu olarak tanımlanmaktadır (Bramilla vd., 2001).

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Bu bölümde araştırma ile ilgili kavramsal açıklamalara, tanımlamalara ve araştırma ile ilgili literatür’de geçen ve daha önce yapılmış olan araştırmalara ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Bağımlılık

Bağımlılık, bir maddenin amacı dışında ve maddeye karşı gelişen tolerans sonucu, zamanla artan dozlarda, kullanımının kullanıcının hayatında sorunlara yol açmasına rağmen tüketilmesi ve madde alımının azalması veya bırakılması durumunda kullanıcının yoksunluk belirtileri yaşamaması ile gelişen bir durumdur. Bağımlılık yapan maddelerin kendi alımlarını pekiştirici etkisi olması ortak özelliklerinden biridir (Ulu, 2007). Maddenin beynin ödül sistemi üzerindeki etkilerinden dolayı kullanımı bireye zevk vermekte ve bağımlılığa neden olmaktadır. Bağımlı birey, yaşamını olumsuz etkilemesine rağmen, edindiği toleransla maddeyi kompulsif olarak kullanmaya devam etmektedir (Işık ve Uzbay, 2009).

Kullanılan maddeye bağımlılığın ortaya çıkmasından sonra, kullanılan maddenin azalması, daha az kullanılması veya kaybolması ile ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik belirtiler, bağımlılık sürecindeki yoksunluk nedenleridir (Dilbaz, 2012). Bağımlılık sürecinde tolerans geliştikçe bireylerin kullanım farkındalıkları azalmakta ve bu da kişilerin farkında olmadan kullanmaya devam etmelerine kapı aralamaktadır (Ögel, 2002). Bununla birlikte, insanlar yeni alışkanlıklarını uygulamaya devam ettiklerinde, zamanla insanların bağımlılık duygularını artıran güven sorunları ve farklılaşmama arzusu gelişmektedir (Navaro, 2007). Kişiler devam eden yaşamlarında her gün yeni alışkanlıklar geliştirebilmekte ve bu kazandığı bu alışkanlıklara daha fazla önem verebilmektedir. Kişi bu yeni alışkanlıkları gerçekleştirmekten haz alarak kendini mutlu hissetmektedir. Aynı zamanda alışkanlığın ertelenip engellenmesiyle de kişi depresyon ve mutsuzluk yaşamaktadır. Bu durum kişilerin sosyal, mesleki ve aile yaşamlarında çeşitli sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir (Güleç vd., 2007).

Bağımlılığın gelişimine ve seyrine katkıda bulunan çeşitli faktörler mevcuttur. Bağımlılık sürecindeki kişinin bağımlılığını etkileyen bu durumlar, hayatında yaşadığı karamsar duygular, ailedeki sorunlar, iş hayatındaki durumlar,

haz arayışı, öfke kontrol problemi, yenilik arayışı ve psikiyatrik bozukluklar şeklinde sıralanabilmektedir (Conway vd., 2003). Her geçen gün bağımlılık süreciyle ilgili yapılan çalışmaların sayısı artmakta ve bu süreç farklı bakış açıları ile incelenmektedir. Konu üzerine yapılan çalışmaların sayısı artması ile günümüzde mevcut olan bağımlılıklar da çeşitli biçimlerde karşımıza çıkabilmektedir (Preyede ve Adams, 2008).

Madde Bağımlılığı

Madde kullanım bozukluğu denilince akla ilk bağımlılık kavramı olmaktadır. Bunun nedeninin ise madde kullanımını birincil özelliği olarak sergileyen bireylerde bağımlılığın ortaya çıkması olduğu düşünülmektedir. Başka bir ifadeyle, maddeye karşı gelişen tolerans nedeniyle madde kullanımını azaltmak veya bırakmak istemesine ve bunun için çok çaba sarf etmesine ve çabalamasına rağmen bu isteğini gerçekleştirememesi durumudur (Ögel, 2002). Bu bilgiler ışığında, bir kişinin bir maddeye olan isteğinin madde bağımlılığı olarak sınıflandırılabilmesi için fiziksel ve ruhsal belirtilerin ortaya çıkması veya kişinin günlük aktivitelerinde problemlerin ortaya çıkmaya başlaması gerektiği görülmektedir. Madde kullanımının başlamasından kısa bir zaman sonra fiziksel ve psikolojik bağımlılık da başlamaktadır (Kayalap, 2009). Madde kullanım bozukluğu olan bireyin maddeyi olumlu yönde pekiştirmesi ile psikolojik bağımlılık başlamaktadır. Bu durumda birey madde kullanımını kişisel ve duygusal doyum elde etme aracı olarak kullanılmaktadır. Bireyin öfke, sıkıntı, stres veya depresyon gibi hoş olmayan duygular yaşadığında maddeyi araması veya kullanması psikolojik bağımlılığın varlığını göstermektedir. Madde kullanımından sonra gevşeme, mutluluk ve doyum duyguları yaşanmaktadır (Köknel, 1998). Kişide gelişen psikolojik bağımlılık, madde kullanım isteğinin giderek artmasına neden olmaktadır. Madde kullanım arzusunun artması durumunda maddenin kullanımının artmaması bireyin endişelenmesine neden olmakta ve durum aşırma davranışına dönüşmektedir. Birey maddeyi kullanıldığı takdirde ise kaygının yerini gevşeme ve rahatlama almaktadır (Uzbay vd., 2000). Öte yandan, bir kişi bir maddeyi kullanmayı bırakmasına rağmen yine de bazı fiziksel semptomlar yaşaması fizyolojik bağımlılığın varlığını göstermektedir. Yoğun aşermeye eşlik eden yoksunluk krizleri, fizyolojik bağımlılığın anahtar belirtilerinden biridir. Aynı zamanda, bir kişinin bir maddeden uzak dururken yaşadığı yoksunluk belirtileri, fizyolojik bağımlılığını ölçmek için

kullanılabilmektedir (Uzbay vd., 2000). Madde kullanımı azaldığında veya durduğunda ortaya çıkan aşırma belirtileri arasında terleme, taşkınlık, baş dönmesi, sindirim sorunları, kas ağrıları ve uyku sorunları yer almaktadır. Madde kullanımı kesildiğinde veya ara verildiğinde yoksunluk belirtileri ortaya çıkmazsa fiziksel bağımlılığın varlığından bahsedilememektedir. Fiziksel bağımlılık ile aşırma belirtilerinin birbiriyle orantılı olduğu dile getirilmektedir (Köknel, 1998).

Madde kullanımından kaynaklanan bağımlılık, çok sayıda araştırma ve teoriye konu olmuştur. Bazı çalışmalar fizyolojik, bazıları psikolojik, diğerleri ise çevresel/sosyal etkiler üzerinde yoğunlaşırken, yapılan çeşitli çalışma ve araştırmalara rağmen konu üzerinde bir fikir birliğine varılamamıştır (Yıldırım, 2014).

Madde Kullanım Bozukluğu DSM-V Tanı Kriterleri

DSM-5'e göre, her madde sınıfı için ayrı tanı ölçütleri oluşturulmakta ve her maddenin kendine özgü tüketim bozukluğu, zehirlenmesi, yoksunluk belirtileri, madde ile ilişkili diğer bozukluklar ve madde ile ilgili tanımlanmamış diğer bozuklukların tümü tanımlanmaktadır. Kullanım bozukluğu ölçütleri ile çeşitli maddeler arasındaki benzerlikler aşağıda yer aldığı gibi sıralanmıştır. Problemlili madde kullanımının ölçütleri karşılayabilmesi için klinik bir yük veya fonksiyonel bozulmanın getirdiği bir şema olması ve en az 12 ay boyunca aşağıdaki unsurlardan en az ikisi ile kendini göstermesi gerekmektedir.

1. Genellikle planlanandan veya daha uzun bir süre boyunca alınandan daha fazla madde.
2. Madde kullanımını durdurmak veya kontrol etmek için sürekli istek veya başarısız çabalar.
3. Maddenin etkilerini elde etmek, kullanmak veya bunlardan kurtulmak için gerekli faaliyetlere çok fazla zaman harcamak.
4. Maddeyi kullanmak için aşırı derecede istek duyma veya maddeyi kullanmak için çok zorlama veya mecbur hissetme.
5. İşte, okulda veya evde görevleri yerine getirememenize neden olan tekrarlayan madde kullanımı.
6. Maddenin etkilerinin neden olduğu veya alevlendirdiği kalıcı veya tekrarlayan sosyal veya kişilerarası sorunlara rağmen maddeyi kullanmaya devam etmek.

7. Madde kullanımı nedeniyle önemli sosyal veya işle ilgili etkinliklerin veya boş zaman etkinliklerinin terk edilmesi veya kısıtlanması.
8. Potansiyel olarak tehlikeli durumlarda tekrarlanan madde kullanımı.
9. Maddenin neden olduğu veya alevlendirdiği muhtemel devam eden veya tekrarlayan fiziksel veya psikolojik bir sorun olduğu bilinmesine rağmen maddeyi kullanmaya devam etmek.
10. Aşağıdaki tanımlardan herhangi biri ile tanımlandığı şekilde dayanıklılık (tolerans) geliştirmiş olmak:
 - a. Zehirlenme veya istenen etkileri elde etmek için önemli ölçüde artan madde kullanımı ihtiyacı
 - b. Aynı miktarda maddenin sürekli kullanımına rağmen önemli ölçüde daha düşük etkinlik (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

DSM-5'te yoksunluk belirtileri her madde için tanımlanmadığından burada ortak bir özellik olarak listelenmemiştir. Sedatif, hipnotik veya anksiyolitik madde ve uyarıcılara karşı tolerans gelişimi, tüketim bozukluklarının belirleyicilerinden biridir. (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Sıkıntıyı Tolere Etme

Sıkıntı, kişinin varlığını tehdit eden, kaygı, korku, anlamsızlık ve boşluk yaratan hem kişisel hem de toplumsal düzeyde anlamını kaybetmesine sebep olan bir durumdur. Belli bir amacı olan ve bu amaçlar doğrultusunda hareket eden kişinin bundan yoksun kalmasıdır (Öcal, 2011). Sıkıntı varoluşsal bir boşluktur. İnsanlar sıkıntılarıyla başa çıkmak için çeşitli başa çıkma mekanizmaları kullanırken kullanılan bu mekanizmalar kişiye ve yaşanan duruma göre farklılık gösterebilmektedir. Tolere etme kavramı ise kabul edilemez bir durumu veya olayı, istenmese bile kabul etme ve hoş görmedir. Kişi içinde bulunduğu durumu reddedecek ve acı çekmesine neden olan koşulları değiştirmeye çalışacaktır (Aslan, 2001). Sıkıntıyı tolere etme, bireyin duygusal sıkıntı yaşamasına rağmen hedefe yönelik davranışlara devam etmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Daughters vd., 2009; Daughters vd., 2016).

Sıkıntıyı tolere etme duygu düzenleme davranışlarından biri olarak kabul edilmektedir (Amstadter, 2012). Duygu düzenleme, beş aşamalı bir model kullanılarak geliştirilmiştir. Bu modelde prosedürler durum seçimi, durum değişikliği, dikkatli dağıtım, bilişsel değişiklik ve tepki modülasyonu şeklinde

oluşturulmuştur (Gross, 1998). Kişinin sıkıntıyı tolere etmede zorluk yaşamasının duygularını kontrol etmede yaşadığı zorluklarla bağlantılı olduğu dile getirilmiştir (Gratz ve Roemer, 2004). Sıkıntıyı tolere etme, fiziksel ve psikolojik sıkıntıya neden olabilecek duygusal durumlar karşısında bir amaca doğru devam etme kapasitesidir (Brown vd., 2002; Brown vd., 2005). Algılanan fiziksel veya zihinsel rahatsızlık nedeniyle hedef davranışları sürdürmemeye, sıkıntıyı tolere edememe olarak adlandırılmaktadır (Brown vd., 2005).

Sıkıntı, kişinin kendini gerçekleştirme ve sosyal çevresiyle sağlıklı ilişkiler kurmasına engel olan iç çatışma, psikojenik ağrı, iç ve dış çevreden kaynaklanan stres gibi unsurların sonuçlarıdır. Sıkıntı kavramının literatürde çeşitli anlamları bulunmaktadır (Medical Dictionary, 2010). Psikolojik sıkıntı, Mirowsky ve Ross (2003) tarafından bir hastalık sendromu olmaktan çok, sıklıkla meydana gelen stresli durumlara verilen tepkinin getirdiği ağrı olarak tanımlanmaktadır. Başka bir ifade ile sıkıntı huzursuzluk, sinirlilik, mutsuzluk ve insan ilişkilerindeki sorunların zincirleme döngüsüdür (Chalfant vd., 1990). Sıkıntı, duygusal deneyimleri azaltmaya yönelik davranışsal eğilimlerle karakterizedir ve fiziksel veya zihinsel süreçleri içeren duygusal durumlarda ortaya çıkmaktadır (Simons ve Gaher, 2005; Vorous, 2008).

Hoşgörü, göz yumma, dayanıklılık, katlanma, anlayış, tahammül ve müsaade etme terimleri tolere etme kavramını ifade etmek için kullanılmaktadır (The Oxford English-English Dictionary, 1990). Ek olarak, tolere etme tahammül edilmesi gereken bir durum karşısında eylem, dayanıklılık, sabır veya güç kapasitesi anlamına da gelmektedir (Kermi, 1988). Bu tanıma göre hoşgörünün tolere kapasitesi yüksek biri güçlü bir insan olmalıdır (Aslan, 2001).

Bir kişinin kendini toparlama yeteneği, sıkıntıya tolere etme şeklinde ifade edilmektedir (Beauvais ve Oetting, 1999). Duygusal düzensizlik, Yaşanan olumsuz durumlar karşısında psikolojik olarak dayanıklı olma ve olumsuz olaylar deneyimlemeyi ifade eden sıkıntıyı tolere etme kavramı çoğunlukla duygu düzenleme literatüründe sıklıkla karşılaşılan bir terimdir (Linehan, 1993; Williams, 2010).

Sıkıntıyı tolere etme kavramsal olarak kaçınma, ayrılıkla başa çıkma, bastırma ve deneyimsel kaçınma ile benzerlikler gösterse de farklı bir kavramdır. Aynı şekilde kaygı ve sıkıntıyı tolere etme kavramları da birbirleriyle ilişkili fakat farklı kavramlardır (Zvolensky vd., 2011). Deneyimsel kaçınma, duygusal baskı,

kaçınma, ayrılıkla başa çıkma, duygusal düzensizlik, kaygı, kalıcılığa dayanan kişilik temelli bakış açıları ve azim, sıkıntıyı tolere etme ile en güçlü şekilde bağlantılı yapılardır (Zvolensky vd., 2011).

İnsanların sıkıntıyı tolere edemedikleri zaman kaygı belirtileri yaşamaya daha yatkın oldukları gösterilmiştir (Keough vd., 2010). Alzheimer hastalarına yönelik bir vaka çalışmasına göre, gün boyunca sık sık ağlamak sıkıntıyı tolere etmek için yaygın olarak kullanılan bir başa çıkma mekanizmasıdır (Dilek vd., 2017). Bir başka örnekte ise, kişinin hastalandıktan sonra aşırı derecede sinirli hale geldiğini ve en ufak şeye bile sinirlendiği dile getirilmiştir (Tanır ve Kuşuoğlu, 2012). Sıkıntıyı tolere etme ile kaygı arasındaki ilişkiyi inceleyen ve kaygı düzeyini yıllık olarak ölçen beş yıllık bir çalışmada, sıkıntıya tolerans düzeyi düşük olan bireylerin, yüksek olanlara göre daha yüksek kaygı düzeylerine sahip olduğu görülmüştür (Banducci vd., 2017).

Dürtüsellik

Dürtüsellik yapısını oluşturan birden çok faktör bulunmaktadır. Bilişsel, davranışsal ve nörofizyolojik bileşenleri olan sofistike ve çok yönlü bir fikirdir (Moeller vd., 2001). Dürtüsellik, planlanmamış eylemlerde bulunmayı, kötü tasarım yapmayı ve duruma uygun olmayan riskli davranışlarda bulunmayı içeren bir süreçtir. Kişinin en sık gerçekleştirdiği davranışı sonucunda olumsuz etkilerle karşı karşıya kalması durumu olarak tanımlanmaktadır (Bramilla vd., 2001). Bilişsel ve davranışsal süreçlerin her ikisi de kasıtlı bir eylemi veya yanıtı geciktirmeyi, yüzeysel düşünmeyi ve daha az dikkat etmeyi kapsamaktadır (Abdolmaleky vd., 2006).

Risk alma, kâr ve zarar unsurlarını dengeleyememe, zevk ve heyecan arayışı, görevleri tamamlamada zorluk yaşama, olumsuz etki yaratacak davranışlar sergileme dürtü kontrol bozukluğu olan kişilerin özellikler arasında yer almaktadır (Yazıcı ve Özbay, 2013).

Alan yazında dürtüsellik kavramını açıklayan çok sayıda tanım bulunmaktadır. En geniş anlamıyla dürtüsellik, uygunsuz ve uyumsuz davranışlarda bulunma eğilimidir (De Wit, 2009). Whiteside ve Lynam (2001) dürtüsellik dört kategoriye ayırmıştır. Bunlardan ilki, olumsuz duyguları en aza indirmek için uzun vadeli olumsuz etkilere rağmen dürtüsel eğilimlere sahip olma arzusu olan aciliyet kavramıdır. İkincisi, planlamanın zamanında yapılmadığı planlama eksikliği

kavramıdır. Üçüncü olan karar yoksunluğu kavramı, zorlu ve sıkıcı görevlere odaklanmakta zorluk yaşamaktır. Son olarak, heyecan arama kavramı da zararlı olduğu kanıtlanabilecek riskli faaliyetleri gerçekleştirme olarak tanımlanmaktadır (Whiteside ve Lynam, 2001). DSM-5'te dürtüsellik tek başına bir tanı ölçütü olarak değerlendirilmemekte ancak depresyon, bipolar bozukluk, kişilik bozuklukları, dürtü denetim bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikte bulunmaktadır (Neef vd., 2005).

Alan yazındaki çalışmalar sonucunda dürtüsellik tek bir teori veya yöntemle tanımlanıp değerlendirilemeyeceği dile getirilmiştir. Alan yazına göre ölçekler, bireyin bilişsel, davranışsal ve nörofizyolojik süreçlerinin unsurlarını da içermektedir. Dürtüsellik ölçülürken olaylar, öz bildirim ölçekleri ve davranış ölçekleri bir bütün olarak ele alınmaktadır. Bunlar, bireysel öz-bildirimleri, sayısal verilerin anlamlarını psikometrik hesaplamalarla birleştiren ölçeklerdir (Horn vd., 2003). Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11), Karolinsk Kişilik Ölçeği ve UPPS Davranış Ölçeği (Urgency Premeditation Perseverance Seeking), Eysenck Dürtüsellik Ölçeği ile Mizaç ve Karakter Envanteri veri toplamak için kullanılan araçlardan bazılarıdır (Tamam, 2015).

Dürtüsellik düzeyi yüksek olan kişilerin madde kullanıma daha eğilimli olduğu görülmektedir. Madde kullanım bozukluğuna sahip olan kişilerde dürtüsellik yanı sıra travmatik bir geçmiş ve duygularını kontrol edememe gibi özellikler de madde kullanımının başlatılmasında ve sürdürülmesinde önemli rol oynamaktadır (Tunç ve Şahin, 2019). Yapılan araştırmalar, çocukken bir veya daha fazla travmatik deneyime maruz kalma ile dürtüsel davranış, madde kullanımı ve alkolizm arasında güçlü bir bağlantı olduğunu göstermiştir (Lau vd., 2005; Didie vd., 2006). Dürtüsellik üzerine yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde, çocukken cinsel, fiziksel ve duygusal travma yaşayan bireylerin yüksek düzeyde dürtüsel davranışlar sergiledikleri, dürtüsel olarak karar verdikleri ve genellikle bu kararları düşünmeden hareket ettikleri, yani doğrudan eyleme geçtikleri gözlemlenmiştir (Narvaez vd., 2011). Kişinin işlevselliğini ve yaşam kalitesini önemli ölçüde olumsuz etkileyen dürtüsellik üzerine Türkiye'de yapılan bir araştırmaya göre, dürtüsel davranışlar çocuklukta yaşanan travmatik deneyimlerin sayısı ile doğru orantılı olarak artmaktadır (Tunç, 2016).

DSM-V Dürtüselliğın Tanı ve Kriterleri

DSM-5'in dürtüsellik için tanı standartları aşağıda yer alan listedeki gibidir. Belirtilerden en az beşi, 6 ay boyunca bireyin sürecini olumsuz etkilemelidir (APA, 2013);

- Zamanının büyük bir bölümünde hareketli olmak
- Beklenmesi gereken yerlerde bekleyememe, hareketli olma, mekanı ter etme
- Düşünmeden konuşmak
- Sıra kurallarına uyamamak
- Durgun, sessiz kalamamak
- Başkalarının söz hakkını ihlal etmek
- Olaylar ve konuşmalar tamamlanmadan araya girmek
- Uyumsuz davranışlar sergilemek
- Keyifsiz ve huzursuz olmak.

Dürtüselliğın Bağımlılıkla İlişkisi

Dürtüsellik, yalnızca bir hastalık olarak tanımlanamasa da, birçok psikiyatrik bozukluğın temelinde yer aldığı bilinmektedir (Hollander ve Evers, 2001). Alkol ve madde bağımlılığı, yeme bozuklukları gibi sorunlar, sıklıkla dürtüsellekle ilişkilendirilir (Stojek vd., 2014). Kişilik bozuklukları, bipolar bozukluk, dikkat eksikliği, patolojik kumar oynama gibi rahatsızlıkların da arka planında dürtüsellik etkili bir faktördür (Swann vd., 2001; Kalenscher vd., 2006). Dürtüsellik, saldırganlık, intihar girişimi gibi çeşitli zararlı davranışların da önemli bir nedenidir (Barratt vd., 1999). Bu nedenle, dürtüsellik konusu, psikolojik ve psikiyatrik alandaki araştırmaların sıklıkla ele aldığı bir konudur.

Bağımlılık konusunda açık ve net bir kişilik özelliği belirlenememiş olmasına rağmen, alkol ve madde kullanım bozukluğu olan kişilerde dürtüsellik ve yenilik arayışı gibi bazı özelliklerin kontrol grubuna kıyasla daha belirgin olduğu gözlenmektedir. Madde kullanımına başlama yaşının da dürtüsellik ile bağlantılı olduğu bilinmektedir. Madde bağımlılığı olan bireyler arasında, intihar davranışı gibi dürtüsellekle ilgili davranışların sıklığı normal popülasyondan daha fazla görülmektedir (Özdemir vd., 2012). Bu nedenle, bazı uzmanlar, dürtüselliğın bir tanı ölçütü olarak madde kullanım bozukluklarına dahil edilmesi gerektiğini savunmaktadır (Pani vd., 2010). Bağımlılıkla ilgili araştırmalar, psikolojik ve

nörolojik faktörlerin yanı sıra kişilik özelliklerinin de önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bu nedenle, bağımlılıkla mücadele ederken, kişinin dürtüsellik gibi özelliklerinin de ele alınması ve tedavi sürecinde dikkate alınması önemlidir.

Madde bağımlılığı ve dürtüsellik arasındaki ilişkinin neden-sonuç bağlantısı, sadece madde kullanımı ve dürtüsellik düzeyleri arasındaki farka dayandırılmaz(De Wit, 2009) Bu nedenle, impulsivite ve madde bağımlılığı arasındaki ilişki, üç hipotezle açıklanmaktadır.

İlk hipotez, dürtüsellik düzeyinin madde bağımlılığına yol açabileceği şeklinde düşünülebilir. Yani, kişinin dürtüsellik özelliği yüksekse, madde bağımlılığına yakalanma riski de artabilir.

İkinci hipoteze göre, madde bağımlılığı sonucunda dürtüsellik seviyesi artabilir. Yani, madde kullanımı kişinin dürtüsellik özelliğini artırarak, daha fazla madde kullanımına yol açabilir.

Üçüncü hipoteze göre, dürtüsellik ve madde bağımlılığı, bireyin yaşına, cinsiyetine, hormonal durumuna, çocukluk çağındaki travmalara gibi diğer faktörlere de bağlı olabilir. Bu faktörler de dürtüsellik ve madde bağımlılığı arasındaki ilişkiyi etkileyebilir(Perry ve Carrol, 2008).

Dürtüsellik düzeyinin alkol kullanımı ile sıkı bir ilişkisi olduğu bilinmektedir(Graham ve Strenger, 1988) ve bu ilişki ödül sistemleriyle ilgilidir. Alkol ve madde bağımlılığı ile ilgili faktörlerin dürtüsellikle bağlantılı olduğu düşünülmektedir(Gıynaş vd., 2019). Alkol kullanan kişilerin dürtüsellik seviyelerinin alkol kullanmayan kişilere göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, erken yaşta alkol kullanımına başlamanın dürtüsellik düzeyini arttırdığı tespit edilmiştir(Von Diemen vd., 2008).

İlgili Araştırmalar

Daughters vd. (2005) tarafından ABD'nin Baltimore kentinde bulunan bir yatılı tedavi merkezinde gerçekleştirilen çalışmanın katılımcıları, bu merkeze bağımlılık tedavisi için başvuran ve alkol veya diğer madde kullanım bozukluğu olan yetişkinlerden oluşmaktadır. Madde kullanım yasağı ile sıkıntıya tolere etme arasındaki ilişkiyi belirlemek için gerçekleştirilen çalışmada, 102 erkek ve 34 kadın olmak üzere toplam 136 madde bağımlısı birey incelenmiştir.. Katılımcıların madde kullanım düzeyi, demografik özellikler ve olumsuz etkileri incelenmiş ve kişinin sıkıntıya tolere etme düzeyinin uyuşturucudan kaçınma süresi ile bağlantılı olduğu

keşfedilmiştir. Çalışmada, madde kullanımından kaçınma amaçlı kullanılan tedaviler sırasında maddeden uzak durma süresinin sıkıntıyı artırdığı ve bu durumu yaşayanların tedaviyi bırakma ya da tekrar maddeye yönelme riski taşıdığı saptanmıştır.

Anestis vd. (2007) tarafından ABD'deki bir üniversitede eğitim gören 249 psikoloji lisans öğrencisi üzerinde yürütülen bir çalışmada, sıkıntıyı tolere etmenin yeme bozuklukları ile bağlantılı olduğu keşfedilmiş; sıkıntıyı tolere etmenin anksiyete ve bulimia arasındaki bağlantıya aracılık ettiği belirlenmiştir. Bu aracılık ilişkisinde, bulimiada kaygı belirtileri korkusu değil, hoş olmayan duygulara dayanamama mevcuttur. Elde edilen raporlara göre, sıkıntıyı tolere etmekte zorlanan kişiler düzensiz beslenme riski altında olabilmektedir. Bu durumda, düzensiz beslenme alışkanlıklarının duygu düzenlemede önemli bir rolü olduğu her zamankinden daha açıktır.

Buckner vd. (2007) tarafından ABD'deki bir üniversitenin lisans öğrencileri ve mezunları arasından seçilen 18-25 yaş aralığındaki 189 katılımcı üzerinde yapılan bir araştırmaya göre, depresyon ile alkol ve diğer uyuşturucu kullanımı arasındaki bağlantıda sıkıntıyı tolere etme düzeyinin aracı rolü olduğu bulgulanmıştır. Çalışmada fiziksel sıkıntıları tolere etmekte başarısız olan kişilerin uyuşturucu kullanma olasılıklarının daha düşük olduğu görülmüştür.

Yazgan (2007) tarafından 2005-2006 yılları arasından Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesinin çeşitli fakültelerinden öğrenim gören 350 öğrencisinden oluşan bir örneklem üzerinde öfke ifade tarzları ve tolerans düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda, insanların tolere etme düzeyleri yükseldikçe daha az öfke yaşadıkları, öfkelerini daha az dışarı yansıttıkları ve bunun sonucunda daha fazla öfke kontrolü sağlayabildikleri görülmüştür.

Huang vd. (2009) tarafından Güney Amerikadaki 119 üniversite öğrencisi üzerinde gerçekleştirilen ve insanların endişeli düşüncelerinin ne kadar somut olduğu, endişeli durumlarının ne kadar yoğun olduğu ve ne kadar aşırı endişelendikleri ile ilgili olarak sıkıntıyı tolere etme düzeylerini inceleyen araştırmaya göre, kişilerin endişe seviyeleri yükseldikçe sıkıntıyı tolere etme düzeyleri azalmaktadır. Araştırma sonucunda, endişe düzeyi yüksek olan kişilerin duygusal sıkıntılarını tolere etmekte zorlandıkları gözlemlenmiştir.

Maner (2009)'in dürtüsellik ve yeme bozukluklarının ilişkisini incelemek üzere yapmış olduğu derleme çalışmasında elde ettiği sonuçlar, dürtüsellik olmayan bireylerin yeme bozukluklarının tedavisine hızlı tepki verdiğini göstermiştir. Ayrıca yeme bozukluklarından biri olan tıknırcasına yemenin dürtü kontrol bozukluğu ile birçok özelliği paylaştığı da bulunmuştur.

Jansen vd. (2009) tarafından Hollanda'daki üniversitelerden öğrenciler, çalışanlar ve genel nüfustan gönüllüler arasından seçilmiş, yeme davranışı açısından yüksek kısıtlama gösteren, 55 kadın ve 24 erkek olmak üzere toplamda 79 kişiden oluşan bir örneklem üzerinde gerçekleştirilen araştırmanın amacı yiyci bireylerin dürtüsel tepkilerini durduramama durumunun aşırı yemeyi ve kilo alımını nasıl etkilediğini belirlemektir. Veri bulguları, hazzı geciktirememe veya ödül duyarlılığı ile kısıtlama arasındaki etkileşimin aşırı gıda tüketimi ile ilgili olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, daha dürtüsel olan katılımcıların, lezzetli yemeklerin güçlü aromasına maruz kaldıklarında aşırı yemek yedikleri keşfedilmiştir.

Mishra A. ve Mishra H. (2010) 'nın ABD'deki genel tüketici kitlesinden seçmiş oldukları 80 erkek ve 80 kadın olmak üzere 18-55 yaş aralığındaki toplam 160 yetişkin üzerinde gerçekleştirmiş oldukları çalışmanın amacı, serotonin düzeylerinin ve gıda alımının dürtüsel karar vermeyi nasıl etkilediğini belirlemektir. Bu çalışmanın sonuçları, serotonin ve dürtüsel davranış arasındaki bağlantıyı göstermektedir. Serotoninin işlevinin stabilize etmek olduğu göz önünde bulundurulduğunda, içeriği zengin gıdaların tüketilmesinden etkilenen dürtüsel davranış, dürtüsel yanıtın daha az gerçekleşmesini sağlamaktadır.

Potter vd. (2011) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan, yaş ortalaması 24.35 ve %61.2'si kadın, %38.8'i erkek olan 170 travma sonrası stres bozukluğu tanılı ve son bir ay içerisinde esrar kullanmış olan bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada, sıkıntıyı tolere etme düzeylerinin travma sonrası stres bozukluğu ile esrar kullanımı arasındaki aracı rolü araştırılmıştır. Buna göre diğer iki değişken arasındaki ilişkide sıkıntıyı tolere etmenin aracı rolü olduğu bulunmuştur. Algılanan sıkıntı ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri eş zamanlı seyretmektedir. Kişinin sahip olduğu algılanan sıkıntıyı tolere etme seviyesi travma sonrası stres bozukluğu belirtileri için bir başa çıkma stratejisi olarak kişiyi esrar kullanımına yöneltebilmektedir. Belirtiler artış gösterdiğinde, kişi depresif durumlarıyla mücadele etmek için uyuşturucu veya alkol kullanmaya meyledebilmektedir. Bu noktada, sıkıntıyı tolere etme yeteneğinin travma sonrası

stres bozukluğu ile madde kötüye kullanımı arasındaki bağlantıya aracılık eden bilişsel-duyuşsal bir mekanizma olduğu dile getirilmektedir.

Gorka vd. (2012) tarafından Amerika Birleşik Devletlerinde bulunan Maryland Üniversitesinde gerçekleştirilen 150 yetişkin kadının katılımcı olarak dahil edildiği bir çalışmada, sıkıntı tolere etmenin sorunlu alkol kullanımı ve depresif belirtilerle önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur. Sıkıntı tolere etme düzeyi düşük ve depresif belirtileri yüksek kişilerde alkol kullanımının sorunlu olduğu dile getirilmiştir. Alkol kullanım sorunları, şiddetli depresif belirtileri olan kişilerde daha yaygındır. Bununla birlikte, bir kişinin sıkıntıyı tolere etme yeteneğinin doğrudan bir alkol kullanım bozukluğuna işaret etmeyebileceği de söylenmiştir.

Genel (2018)'in Üsküdar Üniversitesi'nde öğrenim gören 150 katılımcı üzerinde gerçekleştirmiş olduğu araştırmanın amacı, üniversite öğrencisi olan kişilerde dürtüsellik, beden imajı ve yeme bağımlılığı arasındaki bağlantıyı incelemektir. Bu araştırmanın bulgularına göre, sıklık alt boyutu ile kişilerin olumsuz duygular yaşadıklarında dürtüsel davranma eğilimleri ve yeme bağımlılığı belirtileri arasında doğrusal bir ilişki vardır. Ayrıca duygusal faktörlerin yeme bağımlılığına eşlik etmesi durumunda bu ilişkinin daha da güçlenebileceği belirtilmektedir.

Akça ve Özyürek (2019) tarafından Kastamonu ilk merkezinde, zihinsel engelli çocuğa sahip 90 anne ve 90 baba ile normal gelişim gösteren çocuğu olan 92 anne ve 92 baba olmak üzere toplam 364 kişi üzerinde bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Zihinsel yetersizliği olan çocukların ve normal gelişime sahip çocukların ebeveylelerinin sıkıntıyı tolere etme düzeyleri ile depresyon, stres ve yaşamdaki farklılıklara bakan bu araştırmaya göre, zihinsel yetersizliği olan çocukların ebeveynleri, normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine kıyasla karşılaştıkları durumlar karşısında daha düşük sıkıntı tolere etme seviyelerine daha yüksek depresyon, stres ve kaygı düzeyine sahiptir.

Ayyıldız (2020) tarafından Haliç Üniversitesinde eğitim gören öğrenciler arasından rastgelen seçilen 372 üniversite öğrencisi üzerinde gerçekleştirilen çalışmada elde edilen sonuçlar, dürtüsellik ile yeme tutumu arasında önemli bir bağlantı olduğunu göstermiştir. Buna göre dürtü kontrolü zayıf olan kişiler biyolojik olarak aç hissetmeseler bile dürtüsellüğün getirdiği yeme dürtüsüne direnmekte zorlanmakta ve bu durum da kişilerin yeme davranışlarını ve tutumlarını etkilemektedir.

BÖLÜM III

Yöntem

Bu bölümde araştırmanın modeline, araştırmanın çalışma grubuna, verilerin toplanması ve çözümlenmesine ve ortaya çıkan bulguların nasıl raporlaştırıldığına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada madde kullanımında bağımlılık şiddeti, sıkıntıyı tolere etme ve dürtüsellik arasındaki bağlantıyı incelemek için kesitsel yöntem modeli kullanılmıştır. Kesitsel çalışmalar, belirli bir anda bir olgunun veya örneklemin durumunun gözlemlenmesini içermektedir. Keşfedici ve tanımlayıcı araştırmaların çoğu kesitseldir (Earl, 2004). Araştırmada, bağımlılık şiddeti, sıkıntıyı tolere etme ve dürtüsellik arasındaki ilişki için ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu tarama modeli, iki veya daha fazla değişken arasındaki birlikte değişim varlığını veya derecesini belirlemeyi amaçlamaktadır. Karasar'a (2002) göre, ilişkisel tarama modeli, değişkenler arasındaki ilişkileri araştırmak ve bu ilişkilerin doğasını anlamak için yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu model, verilerin toplanması ve analizi sırasında değişkenler arasındaki korelasyonları ve ilişkileri belirlemek için kullanılan bir istatistiksel yöntemdir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye’de madde tanısı almış kişilerden oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise ölçüt örnekleme tekniği kullanılarak seçilen YEDAM ile Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde tedavi gören 18 yaş ve üzeri 233 gönüllü birey oluşturmaktadır. Belirli gereksinimleri karşılayan veya belirli özelliklere sahip bir veya daha fazla özel durum incelenmek istendiğinde, araştırmanın amacına bağlı olarak bilgi açısından zengin durumların seçilerek derinlemesine araştırmaya olanak sağlayan ölçüt amaçlı örnekleme tercih edilmektedir. Çalışmacı, doğal ve sosyal olayları veya olguları seçilen durumlar bağlamında kavramayı ve aralarındaki bağlantıları belirlemeyi ve açıklamayı amaçlamaktadır (Büyüköztürk vd., 2012). Katılımcılara ait bilgiler Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1.*Katılımcıların Tanıtıcı (Kişisel) Özelliklerine Göre Dağılımı*

		f	%
Yaş Aralığınız	18-25	98	42,1
	26-33	56	24
	34 ve üzeri	79	33,9
Eğitim Durumunuz	İlkokul	61	26,2
	Lise	72	30,9
	Önlisans	37	15,9
	Lisans	52	22,3
	Yüksek Lisans ve üzeri	11	4,7
Medeni Durumunuz	Bekar	145	62,2
	Evli	58	24,9
	Dul/Boşanmış	30	12,9
Gelir Durumunuz	Düşük	74	31,8
	Orta	144	61,8
	Yüksek	15	6,4
Mesleğiniz	İşçi	93	39,9
	Memur	2	0,9
	Özel Sektör	60	25,8
	Diğerleri	78	33,5
Ne kadar süre uyuşturucu madde kullandınız?	1 yıldan az	31	13,3
	1-5 yıl	78	33,5
	5-10 yıl	59	25,3
	10 yıldan fazla	65	27,9

Tablo 1’de katılımcıların tanıtıcı (kişisel) özelliklerine göre dağılımı gösterilmiştir.

Tabloda yer alan veriler değerlendirildiğinde, araştırma kapsamına alınan kişilerin %42,1’inin 18-25, %24’ünün 26-33, %33,9’unun 34ve üzeri yaş aralığında olduğu görülmektedir. Bu kişilerin %26,2’si ilkokul, %30,9’u lise, %15,9’u ön lisans, %22,3’ü lisans, %4,7’si yüksek lisans ve üzeri eğitim durumuna sahiptir. Katılımcıların %62,2’si bekar, %24,9’u evli, %12,9’u dul/boşanmıştır. Gelir durumları incelendiğinde, katılımcıların %31,8’inin düşük, %61,8’inin orta, %6,4’ünün yüksek gelir durumuna sahip olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların %39,9’u işçi, %0,9’u memur iken %25,8’i özel sektörde, %33,5’i ise diğer meslek gruplarında yer almaktadır. Katılımcıların ne kadar süredir uyuşturucu madde

kullandıkları incelendiğinde, %33,5'inin 1-5 yıl, %25,3'ünün 5-10 yıl, %27,9'unun 10 yıldan fazla süredir uyuşturucu madde kullandığı belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Katılımcılardan veri toplamak amacıyla Sosyo-Demografik Bilgi Formu (Ek-1), Bağımlılık Profil İndeksi (Ek-2), Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği (Ek-4) ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği-Kısa Formu (Ek-5) veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formunda cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir durumu, medeni durumu, meslek ve uyuşturucu madde kullanım süresi ile ilgili sorular yer almaktadır.

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)-U Formu

Ölçekte 5 alt ölçek ve 37 soru bulunmaktadır. Alt ölçekler arasında madde kullanım özellikleri, bağımlılık tanı standartları, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi, maddeye aşerme ve madde bırakma motivasyonu yer almaktadır. Kültegin Ögel vd. 2012 yılında ölçeğin geliştirilmesini ve geçerlik ve güvenirlik çalışmasını tamamlamıştır. Madde kullanım özellikleri alt ölçeği kullanılan madde türlerini ve kullanma sıklığını araştıran 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Bağımlılık tanı ölçütleri kategorisi 8 maddeden, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi alt ölçeği 10 maddeden, maddeye aşerme kategorisi 4 maddeden ve maddeyi bırakma motivasyonu alt boyutu 3 maddeden oluşmaktadır. Şiddetli aşerme ve bırakma motivasyonu maddeleri için önceki haftanın belirtileri; diğer kategoriler için son bir yılın semptomları dikkate alınmaktadır. Ölçeğin genel Cronbach alfa katsayısı 0.89, alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları ise 0.63 ile 0.86 arasında değişmektedir. Öz-bildirim formu ve uygulayıcı formu BAPİ'nin birleşik puanları 0.71 korelasyona sahiptir. İki form arasındaki korelasyon katsayıları madde kullanım özelliklerini ölçen alt ölçek için 0,58, tanıyı ölçen alt ölçek için 0,73, yaşam üzerindeki etkiyi ölçen alt ölçek için 0,71, aşermeyi ölçen alt ölçek için 0,54 ve bırakma motivasyonunu ölçen alt ölçek için 0,44 olarak hesaplanmıştır (Ögel, 2012).

Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği (STEÖ)

Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği, Simons ve Gaher (2005) tarafından oluşturulmuş ve bireyin kendisi hakkında bilgilendirilmesi esasına dayanan bir öz-bildirim ölçme aracıdır. Amacı, bireyin sıkıntıyı tolere etme seviyesini tespit etmektir. Ölçek (1)dayanıklılık, (2) yoğunlaşma, (3) değerlendirme ve (4) düzenleme şeklinde toplam 15 madde içeren 4 alt boyuttan oluşan 5'li Likert tipi bir ölçektir. Alt boyutların iç tutarlılık güvenirlik puanları sırasıyla.72, .78, .82 ve .74 olarak hesaplanmıştır. Altı ay sonra gerçekleştirilen test r-testi analiz sonuçları ölçeğin güvenirlik değerinin 0.61 olduğunu göstermiştir. Uyum geçerlik analizi bulgularına göre, Sıkıntıyı Tolere Etme ile olumsuz duygulanım arasında negatif ($r=-.59$), olumlu duygulanım($r=.26$) ve kötü duygudurumu kontrol etme($r=.54$) arasında ise pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği, geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarının analiz sonuçlarına göre geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır (Simons ve Gaher, 2005). Akın vd. (2014), tarafından 548 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışma ile ölçeğin Türkçe uyarlaması düzenlemiştir. Ölçeğin dilsel eşdeğerliği incelendikten sonra ölçeğin geçerlik ve güvenirlik değerleri hesaplanmış ve dilsel eşdeğerliğe sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin yapı geçerliğini test etmek için gerçekleştirilen doğrulayıcı faktör analizi sonucunda 4 alt boyut ve 15 madde içeren modelin iyi uyum verdiği görülmüştür ($\chi^2=316,43$, $sd=84$, $p=0,00$, $RMSEA=.071$, $NFI=.94$, $CFI=.95$, $IFI=.95$, $RFI=.92$, $GFI=.93$, $SRMR=.053$). Ölçeğin alt boyutları için iç tutarlılık güvenirlik değerleri sırasıyla.62,.66,.71,.61 ve ölçeğin tamamı için .82'dir. Test r-test güvenirliği açısından sırasıyla.60,.62,.64 ve.58 ve ölçeğin tamamı için .63 değerlerine sahiptir. Son olarak, ölçeğin madde-toplam korelasyonları .25 ile .59 arasında değişmektedir. Analiz bulgularında, araştırmacıları Stresi Tolere Etme Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun psikoloji ve eğitim disiplinlerinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır (Akın vd., 2014).

Barratt Dürtüsellik Ölçeği-Kısa Formu (BIS-11-KF)

Ölçek, Patton vd. tarafından (1995) yılında geliştirilmiştir. Spinella ise 2007'de BIS-11-KF kısa formunu oluşturmuştur. Ölçeğin orijinal Cronbach Alfa değeri .82 olarak bulunmuştur. Güleç vd. 2013 yılında ölçeği Türkçe'ye uyarlamıştır. Dürtüsellikğin davranışsal ve kişilik yönlerini değerlendirmek için 30 maddelik BIS-11 anketi oluşturulmuştur. Öte yandan, BIS-11-KF, bu değerlendirmeyi hızlandırmak

ve basitleştirmek için belirli soruların seçildiği ve kullanıldığı daha kısa bir formdur. Kısa formda 15 madde bulunmaktadır. 4'lü Likert tipi bir ölçekte, 1. madde nadiren veya hiçbir zaman; 2, bazen; 3, sık sık; 4, hemen hemen her zaman veya her zaman şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan yüksek değerler, daha yüksek seviyelerde dürtüselliğin bir işaretidir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri.82'dir. Plan yapmama (1*, 5*, 6*, 11*, 15*), motor dürtüsellik (4, 10, 12, 13, 14) ve dikkat dürtüselliği (2, 3, 7, 8, 9 *) ölçeğin üç alt boyutudur. Cronbach değerleri plan yapmama alt ölçeği için .80, motor dürtüsellik için .70 ve dikkat dürtüselliği için.64 olarak hesaplanmıştır (Güleç vd., 2013).

*Ters işaretlenmiş maddeler

Çalışmanın Planı

Çalışmaya başlamadan önce Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'na başvuru yapılmıştır. 9.03.2022 tarihinde YDÜ Etik Kurul'undan YDÜ/SB/2022/1236 etik izin alınmıştır. Daha sonra YEDAM ve Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinden veriler için gerekli izinler alınmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket sistemi ile onam formu ve katılımcıları yakından tanımak adına demografik bilgi formu birlikte gönderilmiş olup çalışmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtilerek katılımcıların onayı alınmıştır. Katılımcıların anketin doldurması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür ve tüm verilerin toplanması ortalama 4 ay (Ocak, Şubat, Mart ve Nisan) sürmüştür.

Veri Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin analizi için SPSS (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı) 25 paket programından yararlanılmıştır. Katılımcıların Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Ölçeği, Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği ve Dürtüsellik Ölçeğinden aldıkları puanları değerlendirmek amacı ile gerçekleştirilen tanımlayıcı veri analizinde ortalama, frekans ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Veri analizi gerçekleştirilmeden önce verilerin normallik varsayımı test edilmiştir. Araştırmada kullanılan bağımlılık, sıkıntıyı tolere etme ve dürtüsellik değişkenlerinin normallik varsayımları çarpıklık ve basıklık verileri ile hesaplanmıştır. Gerçekleştirilen hesaplama sonucunda değişkenlerin çarpıklık ve basıklık katsayılarının -1.5 ile +1.5 aralığında yer aldığı belirlenmesi ile verilerin normal dağılım gösterdiği varsayılmıştır. Elde edilen bu sonuç doğrultusunda araştırma

verilerinin analizi için parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Araştırmanın çarpıklık ve basıklık katsayılarına ait değerler Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2.

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Ölçeği, Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği ve Dürtüsellik Ölçeği Puanlarına Ait Betimsel Değerler

	Çarpıklık		Basıklık	
	z	Sh	z	Sh
Bapi Ölçeği	-0,582	0,159	-0,508	0,318
Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği	0,004	0,159	-0,769	0,318
Dürtüsellik Ölçeği	0,281	0,159	0,979	0,318

Tablo 2’de katılımcıların BAPİ Ölçeği, Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği ve Dürtüsellik Ölçeğinden almış oldukları puanların normallik testi sonuçlarına dair verilere yer verilmiştir.

Katılımcıların BAPİ Ölçeği, Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği ve Dürtüsellik Ölçeğinden aldıkları puanlar sosyodemografik özelliklere göre incelenirken ikili gruplar için bağımsız t testi, ikiden fazla gruplar için anova testi uygulanmıştır. Araştırmada yer alan bağımlılık, sıkıntıyı tolere etme ve dürtüsellik değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemek için pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Bu değişkenlerin birbirleri arasındaki yordama etkisini incelemek için ise regresyon analizi gerçekleştirilmiştir.

BÖLÜM IV

Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde ilk olarak katılımcıların Sıkıntıyı Tolere Etme, Dürtüsellik ve BAPİ Ölçeklerinden aldıkları puanlar sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılmıştır. Bir sonraki adımda katılımcıların Sıkıntıyı Tolere Etme, BAPİ ve Dürtüsellik Ölçeklerinden almış oldukları puanlar incelenmiştir. En son adımda katılımcıların Sıkıntıyı Tolere Etme ve Dürtüsellik Ölçeklerinden almış oldukları puanların BAPİ Ölçeği puanları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Elde edilen tüm sonuçlar verilen tablolarda özetlenerek açıklanmıştır.

Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Araştırmanın birinci alt problemi ‘Katılımcıların sıkıntıyı tolere etme, bağımlılık ve dürtüsellik düzeyleri sosyodemografik özelliklere göre farklılık göstermekte midir?’ şeklinde oluşturulmuştur. Bu problemi ele almak ve katılımcıların Sıkıntıyı Tolere Etme, BAPİ ve Dürtüsellik Ölçeklerinden aldıkları puanlar yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, meslek durumu ve uyuşturucu madde kullanma süresine göre karşılaştırmak için ikiden fazla gruplarda kullanılan varyans analizi gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen analizler sonucunda elde edilen veriler Tablo 3, Tablo 4, Tablo 5, Tablo 6, Tablo 7, Tablo 8 ve Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 3.

Katılımcıların Yaşlarına Göre Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Yaş Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
Değerlendirme	18-25	98	19,14	4,568	10	29			
	26-33	56	20,41	5,389	9	28	10,638	0,00	2-1
	34 ve üzeri	79	16,22	6,679	6	30			
Dayanıklılık	18-25	98	9,09	3,328	3	15			
	26-33	56	9,88	2,797	4	15	4,737	0,01	2-3
	34 ve üzeri	79	8,06	3,943	3	15			
Düzenleme	18-25	98	10,2	3,491	3	15			
	26-33	56	10,09	3,288	4	15	12,061	0,00	2-3
	34 ve üzeri	79	7,75	3,811	3	15			
Yoğunlaşma	18-25	98	8,27	3,292	3	15			
	26-33	56	10,29	3,108	3	15	8,753	0,00	2-3
	34 ve üzeri	79	7,8	4,115	3	15			
Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği	18-25	98	46,7	12,574	19	74			
	26-33	56	50,66	13,182	25	71	9,944	0,00	2-3
	34 ve üzeri	79	39,82	17,306	16	75			

* p < 0,05

Tablo 3'te varyans analizi yapılarak katılımcıların Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeğinden aldıkları puanlar yaşlarına göre karşılaştırılmıştır.

Tabloda yer alan veriler değerlendirildiğinde, katılımcıların Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeğinin tüm alt boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamalarının yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir (p<0,05). Yapılan Post Hoc testi analizine göre, 26-33 yaş aralığındaki katılımcıların Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeğinin değerlendirme, dayanıklılık, düzenleme ve yoğunlaşma alt boyutları ile ölçek toplamına ait puan ortalamaları 18-25, 34 ve üzeri yaş aralığındaki katılımcılardan daha yüksektir.

Tablo 4.

Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Eğitim Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
Değerlendirme	İlkokul	61	16,54	4,581	10	26	10,318	0,00	4-1
	Lise	72	16,83	5,297	9	27			
	Önlisans	37	19,19	5,71	6	25			
	Lisans	52	22,25	5,847	7	30			
	Yüksek Lisans ve üzeri	11	19,27	6,326	9	26			
Dayanıklılık	İlkokul	61	7,8	3,516	3	15	8,685	0,00	4-1
	Lise	72	8,68	3,634	3	15			
	Önlisans	37	7,97	2,661	3	12			
	Lisans	52	11,13	3,087	4	15			
	Yüksek Lisans ve üzeri	11	9,64	1,859	6	11			
Düzenleme	İlkokul	61	8,82	3,339	3	15	11,828	0,00	4-2
	Lise	72	7,58	4,238	3	15			
	Önlisans	37	11,08	2,691	4	14			
	Lisans	52	11,29	2,346	7	15			
	Yüksek Lisans ve üzeri	11	8,73	4,197	5	14			
Yoğunlaşma	İlkokul	61	8,11	3,406	3	15	10,811	0,00	4-3
	Lise	72	7,76	4,194	3	15			
	Önlisans	37	7,08	2,178	3	10			
	Lisans	52	11,13	2,87	5	15			
	Yüksek Lisans ve üzeri	11	9,73	3,003	5	13			
Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği	İlkokul	61	41,28	12,138	19	69	10,558	0,00	4-2
	Lise	72	40,86	16,061	19	71			
	Önlisans	37	45,32	12,327	16	58			
	Lisans	52	55,81	13,581	23	75			
	Yüksek Lisans ve üzeri	11	47,36	14,841	25	64			

* p < 0,05

Tablo 4’te varyans analizi yapılarak katılımcıların Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeğinden aldıkları puanlar eğitim durumlarına göre karşılaştırılmıştır.

Tabloda yer alan veriler değerlendirildiğinde katılımcıların Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeğinin tüm alt boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamalarının eğitim durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir ($p < 0,05$). Yapılan Post Hoc testi analizi sonucunda, ortaya çıkan farklılıkların değerlendirme ve dayanıklılık için lisans ve ilkökul eğitim gruplarından; düzenleme ve ölçek toplamı için lisans ve lise eğitim gruplarından; yoğunlaşma için lisans ve ön lisans eğitim gruplarından kaynaklandığı bulunmuştur. Ortalamalar incelendiğinde, lisans eğitim durumuna sahip katılımcıların Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeğinin yoğunlaşma, düzenleme, dayanıklılık ve değerlendirme alt boyutları ile ölçek toplamına ait puan ortalamalarının ilkökul, lise, ön lisans ve yüksek lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 5.

Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Gelir Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
Değerlendirme	Düşük	74	17	6,061	7	30	4,234	0,016	2-1
	Orta	144	19,31	5,525	6	29			
	Yüksek	15	17,47	5,579	11	26			
Dayanıklılık	Düşük	74	8,05	4	3	15	3,656	0,027	2-1
	Orta	144	9,39	3,082	3	15			
	Yüksek	15	8,87	3,925	4	15			
Düzenleme	Düşük	74	8,95	3,584	3	15	0,627	0,535	
	Orta	144	9,51	3,786	3	15			
	Yüksek	15	9,67	3,867	4	14			
Yoğunlaşma	Düşük	74	8,12	3,832	3	15	2,137	0,12	2-3
	Orta	144	8,96	3,522	3	15			
	Yüksek	15	7,4	3,979	3	13			
Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği	Düşük	74	42,12	16,001	19	75	2,932	0,055	2-1
	Orta	144	47,17	14,259	16	74			
	Yüksek	15	43,4	15,486	22	65			

* $p < 0,05$

Tablo 5’te varyans analizi yapılarak katılımcıların Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeğinden aldıkları puanlar gelir durumlarına göre karşılaştırılmıştır.

Tabloda yer alan veriler değerlendirildiğinde, katılımcıların Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeğinin dayanıklılık, değerlendirme ve yoğunlaşma alt boyutları ile ölçek toplamına ait puan ortalamalarının gelir durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Yapılan Post Hoc testi sonucunda, ortaya çıkan farklılıkların değerlendirme, dayanıklılık ve ölçek toplamı için orta ve düşük gelir gruplarından; yoğunlaşma için ise orta ve yüksek gelir gruplarından kaynaklandığı bulunmuştur. Ortalamalara bakıldığında, orta gelir durumuna sahip katılımcıların dayanıklılık, değerlendirme ve yoğunlaşma alt boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamaları düşük ve yüksek gelir durumuna sahip katılımcılardan daha yüksektir.

Bununla birlikte, katılımcıların Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeğinin düzenleme alt boyutuna ait puan ortalamalarının gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 6.

Katılımcıların Meslek Durumlarına Göre Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Meslek Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
Değerlendirme	İşçi	93	16,02	4,857	6	26			
	Memur	2	9	0	9	9	22,271	0,00	3-2
	Özel								
	Sektör	60	22,58	4,567	12	30			
	Diğerleri	78	18,42	5,816	7	29			
Dayanıklılık	İşçi	93	7,92	3,518	3	15			
	Memur	2	6	0	6	6	13,963	0,00	3-2
	Özel								
	Sektör	60	11,2	2,482	6	15			
	Diğerleri	78	8,46	3,399	3	15			
Düzenleme	İşçi	93	7,89	3,312	3	15			
	Memur	2	5	0	5	5	12,83	0,00	3-2
	Özel								
	Sektör	60	11,25	3,573	3	15			
	Diğerleri	78	9,72	3,585	3	15			
Yoğunlaşma	İşçi	93	7,86	3,537	3	15			
	Memur	2	5	0	5	5	7,556	0,00	3-2
	Özel								
	Sektör	60	10,38	3,479	3	15			
	Diğerleri	78	8,18	3,563	3	15			
Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği	İşçi	93	39,7	13,447	16	71			
	Memur	2	25	0	25	25	17,777	0,00	3-2
	Özel								
	Sektör	60	55,42	12,317	24	75			
	Diğerleri	78	44,78	14,831	19	74			

* p < 0,05

Tablo 6’da varyans analizi yapılarak katılımcıların Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeğinden aldıkları puanlar meslek durumlarına göre karşılaştırılmıştır.

Tabloda yer alan veriler değerlendirildiğinde, katılımcıların Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeğinin tüm alt boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamalarının meslek durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir (p<0,05). Yapılan Post Hoc testi sonucunda, ortaya çıkan farklılıkların özel sektör ve memur meslek gruplarından kaynaklandığı bulunmuştur. Ortalamalara bakıldığında, özel

sektörde çalışan katılımcıların düzenleme, yoğunlaşma, değerlendirme ve dayanıklılık alt boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamaları işçi, memur ve diğer meslek grubuna sahip olan katılımcılardan daha yüksektir.

Tablo 7.

Katılımcıların Uyuşturucu Madde Kullanma Sürelerine Göre Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Ne kadar süre uyuşturucu madde Kullandınız?	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
Değerlendirme	1 yıldan az	31	19,32	8,072	6	30	4,53	0,004	2-4
	1-5 yıl	78	20,1	4,041	9	26			
	5-10 yıl	59	17,41	5,055	10	29			
	10 yıldan fazla	65	17,02	6,409	7	27			
Dayanıklılık	1 yıldan az	31	9,87	4,209	3	15	6,459	0,00	2-4
	1-5 yıl	78	9,97	2,749	4	15			
	5-10 yıl	59	8,34	3,584	3	15			
	10 yıldan fazla	65	7,77	3,422	3	15			
Düzenleme	1 yıldan az	31	10,16	3,707	4	15	4,166	0,007	1-4
	1-5 yıl	78	9,83	3,565	3	15			
	5-10 yıl	59	7,92	3,888	3	15			
	10 yıldan fazla	65	9,66	3,492	3	15			
Yoğunlaşma	1 yıldan az	31	10,26	4,281	3	15	4,757	0,003	1-3
	1-5 yıl	78	9,05	2,777	3	15			
	5-10 yıl	59	7,47	3,91	3	15			
	10 yıldan fazla	65	8,26	3,772	3	15			
Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği	1 yıldan az	31	49,61	19,431	16	75	4,768	0,003	1-3
	1-5 yıl	78	48,96	11,202	24	71			
	5-10 yıl	59	41,14	14,961	19	74			
	10 yıldan fazla	65	42,71	15,498	19	70			

* p < 0,05

Tablo 7’de varyans analizi yapılarak katılımcıların Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeğinden aldıkları puanlar uyuşturucu madde kullanma sürelerine göre karşılaştırılmıştır.

Tabloda yer alan veriler değerlendirildiğinde, katılımcıların Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeğinin tüm alt boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamalarının uyuşturucu madde kullanma süresine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Yapılan Post Hoc testi sonucunda, ortaya çıkan farklılıkların değerlendirme ve dayanıklılık için 1-5 yıl ve 10 yıldan fazla gruplarından; düzenleme için 1 yıldan az ve 10 yıldan fazla gruplarından; yoğunlaşma ve ölçek toplamı için 1 yıldan az ve 5-10 yıl gruplarından kaynaklandığı bulunmuştur. Ortalamalara bakıldığında, 1-5 yıl arası uyuşturucu madde kullanan katılımcıların değerlendirme ve dayanıklılık alt boyutlarına ait puan ortalamalarının 1 yıldan az, 5-10 yıl arası ve 10 yıldan fazla süre uyuşturucu madde kullanan kişilerden; 1 yıldan az süre boyunca uyuşturucu madde kullanan katılımcıların düzenleme ve yoğunlaşma alt boyutları ile ölçek toplamına ait puan ortalamaları 1-5 yıl, 5-10 yıl, 10 yıldan fazla süredir uyuşturucu madde kullanan katılımcılardan daha yüksektir.

Tablo 8.

Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dürtüsellik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Eğitim Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
Plan Yapmama	İlkokul	61	12,18	2,89	8	20			
	Lise	72	12,21	2,675	8	19			
	Önlisans	37	12,81	3,298	5	16	12,698	0,00	4-5
	Lisans	52	14,94	2,388	11	20			
	Yüksek Lisans ve üzeri	11	9,91	1,044	9	11			
Motor Dürtüsellik	İlkokul	61	10,66	2,983	6	20			
	Lise	72	10,65	2,903	7	17			
	Önlisans	37	10,38	2,681	5	15	4,564	0,001	4-5
	Lisans	52	12,48	2,941	8	20			
	Yüksek Lisans ve üzeri	11	10,09	2,879	7	13			
Dikkat Dürtüsellliği	İlkokul	61	12,93	4,618	6	23			
	Lise	72	14,25	5,684	6	25			
	Önlisans	37	16,32	4,13	6	20	12,666	0,00	4-5
	Lisans	52	19,25	5,048	6	25			
	Yüksek Lisans ve üzeri	11	15,91	4,826	8	21			
Dürtüsellik Ölçeği	İlkokul	61	34,26	6,633	25	51			
	Lise	72	35,01	7,032	23	51			
	Önlisans	37	35,03	8,325	15	43	12,035	0,00	4-5
	Lisans	52	41,88	6,984	32	60			
	Yüksek Lisans ve üzeri	11	31	1,949	29	33			

* p < 0,05

Tablo 8’de varyans analizi yapılarak katılımcıların Dürtüsellik Ölçeğinden aldıkları puanlar eğitim durumlarına göre karşılaştırılmıştır.

Tabloda yer alan veriler değerlendirildiğinde, katılımcıların Dürtüsellik Ölçeğinin tüm alt boyutları ile ölçek toplamına ait puan ortalamalarının eğitim durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir (p<0,05). Yapılan Post Hoc testi sonucunda, ortaya çıkan farklılıkların lisans ve yüksek lisans ve üzeri eğitim gruplarından kaynaklandığı bulunmuştur. Ortalamalara bakıldığında, lisans

eğitim durumuna sahip katılımcıların plan yapmama, motor dürtüsellik ve dikkat dürtüsellik alt boyutları ile ölçek toplamına ait puan ortalamalarının ilkokul, lise, ön lisans ve yüksek lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip katılımcılardan daha yüksektir.

Tablo 9.

Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Dürtüsellik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Gelir Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	Fark
Plan Yapmama	Düşük	74	12,72	2,641	8	19			
	Orta	144	12,64	3,183	5	20	3,432	0,034	3-2
	Yüksek	15	14,73	2,12	11	17			
Motor Dürtüsellik	Düşük	74	10,69	2,06	6	15			
	Orta	144	11,19	3,425	5	20	0,817	0,443	2-3
	Yüksek	15	10,6	2,165	9	14			
Dikkat Dürtüselliği	Düşük	74	13,72	5,872	6	25			
	Orta	144	16,33	4,95	6	25	5,8	0,003	2-1
	Yüksek	15	15,2	6,732	7	24			
Dürtüsellik Ölçeği	Düşük	74	35,55	6,238	25	51			
	Orta	144	35,97	8,316	15	60	3,447	0,033	3-1
	Yüksek	15	41,07	5,391	32	47			

* p < 0,05

Tablo 9’da varyans analizi yapılarak katılımcıların Dürtüsellik Ölçeğinden aldıkları puanlar gelir durumlarına göre karşılaştırılmıştır.

Tabloda yer alan veriler değerlendirildiğinde, katılımcıların Dürtüsellik Ölçeğinin tüm alt boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamalarının gelir durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir (p<0,05). Yapılan Post Hoc testi sonucunda, ortaya çıkan farklılıkların plan yapmama ve motor dürtüsellik için yüksek ve orta gelir gruplarından; dikkat dürtüselliği için orta ve düşük gelir gruplarından; ölçek toplamı için yüksek ve düşük gelir gruplarından kaynaklandığı bulunmuştur. Ortalamalara bakıldığında, yüksek gelir durumuna sahip

katılımcıların plan yapmama alt boyutuna ve ölçek toplamına ait puan ortalamaları düşük ve orta gelir durumuna sahip katılımcılardan; orta gelir durumuna sahip katılımcıların dikkat dürtüsellığı ve motor dürtüsellik alt boyutuna ait puan ortalamaları düşük ve yüksek gelir durumuna sahip katılımcılardan daha yüksektir.

İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Araştırmanın ikinci alt problemi ‘Katılımcıların bağımlılık, sıkıntıyı tolere etme ve dürtüsellik düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?’ şeklinde oluşturulmuştur. Bu problemi ele almak ve katılımcıların BAPİ Ölçeği, Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği ve Dürtüsellik Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiyi incelemek için pearson korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda elde edilen korelasyon katsayıları Tablo 10’da gösterilmiştir.

Tablo 10.

Katılımcıların Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği, BAPİ Ölçeği ve Dürtüsellik Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Değerlendirme	r	1									
	p										
Dayanıklılık	r	,812**	1								
	p	0,00									
Düzenleme	r	,712**	,642**	1							
	p	0,00	0,00								
Yoğunlaşma	r	,795**	,852**	,633**	1						
	p	0,00	0,00	0,00							
Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği	r	,944**	,912**	,825**	,905**	1					
	p	0,00	0,00	0,00	0,00						
Bapı Ölçeği	r	-,467**	-,419**	-,284**	-,410**	-,447**	1				
	p	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
Plan Yapmama	r	,332**	,215**	,228**	,143*	,269**	-0,061	1			
	p	0,00	0,001	0,00	0,029	0,00	0,354				
Motor Dürtüsellik	r	,183**	,133*	0,068	0,112	,146*	0,125	,645**	1		
	p	0,005	0,042	0,3	0,087	0,026	0,056	0			
Dikkat Dürtüsellliği	r	,927**	,848**	,750**	,818**	,939**	-,456**	,268**	,181**	1	
	p	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,006		
Dürtüsellik Ölçeği	r	,348**	,288**	,238**	,220**	,313**	-0,023	,881**	,827**	,327**	1
	p	0,00	0,00	0,00	0,001	0,00	0,724	0,00	0,00	0,00	

** p < 0,01

Tablo 10’da yer alan veriler değerlendirildiğinde, katılımcıların Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeğine ait puan ortalamaları ile BAPİ Ölçeği ($r=-0,447$; $p<0,01$) puanları arasında negatif yönlü; Dürtüsellik Ölçeği ($r=0,313$; $p<0,01$) puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Buna göre katılımcıların sıkıntıyı tolere etme düzeyleri artıkça bağımlılık düzeyleri azalmakta dürtüsellik düzeyleri ise artmaktadır.

Katılımcıların BAPİ Ölçeğine ait puan ortalamaları ile Dürtüsellik Ölçeği ($r=-0,023$; $p>0,05$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte, katılımcıların BAPİ Ölçeği puanları ile Dürtüsellik Ölçeği alt boyutlarından dikkat dürtüsellliği ($r=-0,456$; $p<0,01$) puanları arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunduğu saptanmıştır. Buna göre katılımcıların bağımlılık düzeyleri artıkça dikkat dürtüsellliği düzeyleri azalmaktadır.

Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Araştırmanın üçüncü alt problemi ‘Katılımcıların sıkıntıyı tolere etme ve dürtüsellik düzeyleri bağımlılık düzeylerini yordamakta mıdır?’ şeklinde oluşturulmuştur. Bu problemi ele almak ve katılımcıların Sıkıntıyı Tolere Etme ve Dürtüsellik Ölçeklerinden aldıkları puanların BAPİ Ölçeği puanları üzerindeki yordayıcı etkisini incelemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Analizi sonucunda elde edilen veriler Tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11.

Katılımcılarda Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği ve Dürtüsellik Ölçeği Puanlarının BAPİ Ölçeği Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Ait Regresyon Analizi

Değişken	B	Sh	β	t	p
(Sabit)	99,255	8,129		12,211	0,00
Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği	-0,886	0,112	-0,488	-7,933	0,00**
Dürtüsellik Ölçeği	0,463	0,22	0,13	2,108	0,036*
R=0,464	R ² =0,215		F(2;232)=31,543		p<0,01

* $p<0,05$; Bağımlı Değişken: BAPİ Ölçeği

Tablo 11’de yer alan veriler değerlendirildiğinde, katılımcılarda Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği puanlarının ($\beta=-0,488$; $p<0,01$) BAPİ Ölçeği puanlarını negatif yönde yordadığı anlaşılmaktadır. Bununla birlikte, katılımcılarda Dürtüsellik Ölçeği puanlarının da ($\beta=0,13$; $p<0,05$) BAPİ Ölçeği puanlarını pozitif yönde yordadığı görülmektedir.

Katılımcılarda bağımlılık düzeyi değişiminin %21’i sıkıntıyı tolere etme ve dürtüsellik düzeyleri tarafından açıklanmaktadır.

BÖLÜM V

Tartışma

Araştırmanın ilk bulgusunda, katılımcıların sıkıntıyı tolere etme düzeylerinin yaşa göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Buna göre, 26-33 yaş aralığındaki katılımcıların sıkıntıyı tolere etme düzeyleri 18-25, 34 ve üzeri yaş aralığındaki katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Araştırmaların ilk bulgularından biri, katılımcıların sıkıntıyı tolere etme düzeyinin yaşa göre farklılaştığıdır. Bu bulgu, birçok farklı araştırmada tekrarlanmıştır ve psikoloji, tıp ve sosyal bilimler gibi birçok alanda çalışan araştırmacılar tarafından desteklenmektedir. Örneğin, Birch ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan bir araştırmada, genç yetişkinlerin stresle başa çıkma becerilerinin yaşlı yetişkinlere kıyasla daha düşük olduğu bulunmuştur. Başka çalışmalarda da bu araştırma bulgusunu desteklemektedir (Charles vd., 2013; Kim vd., 2014; Lachman ve Agrigoroaei, 2010) Benzer şekilde, Hsieh ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir araştırmada da, yaşlı yetişkinlerin stresle başa çıkma stratejilerinin daha etkili olduğu bulunmuştur. Bu farklılıkların nedeni, yaşla birlikte kazanılan yaşam deneyimleri, kişisel kaynaklar ve yaşlanmanın etkileri gibi birçok faktöre bağlı olabilir.

Araştırmanın ikinci bulgusunda, katılımcıların sıkıntıyı tolere etme düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Buna göre, lisans eğitim durumuna sahip katılımcıların sıkıntıyı tolere etme düzeyleri ilkökul, lise, ön lisans ve yüksek lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Alan yazın incelendiğinde araştırmacılar, eğitim düzeyi ile sıkıntıyı tolere etme düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Bununla beraber eğitim düzeyinin, sıkıntıyı tolere etme stratejilerinde belirleyici bir faktör olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmacılar, eğitim düzeyinin, sosyal destek ve kontrol inancı gibi psikolojik kaynakların kullanımını artırdığı ve bu kaynakların sağlık için koruyucu bir etkisi olduğunu bulmuşlardır(Lazarus ve Folkman, 1984; Heszen-Klemens ve Szymanska, 2013; Taylor ve Seeman, 2000; Elliot vd., 1982). Sonuç olarak, bu araştırmanın bulgusu, eğitim düzeyinin sıkıntı tolere etme kapasitesi üzerindeki etkisine işaret ediyor olsa da, konu hakkında daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Bu bulgular, insanların sıkıntılarla başa çıkmalarına yardımcı olmak için özellikle düşük eğitilmiş kişilere yönelik destek ve kaynakların önemini vurgulamaktadır.

Araştırmanın üçüncü bulgusunda, katılımcıların sıkıntıyı tolere etme düzeylerinin gelir durumuna göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Buna göre, orta gelir durumuna sahip katılımcıların sıkıntıyı tolere etme düzeyleri düşük ve yüksek gelir durumuna sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Alan yazın incelendiğinde bu araştırmanın bulgusunu destekleyen çalışmalara rastlanmıştır(Gao ve Huang, 2017; Gallo ve Bradley, 2011; Kuo, Chen ve Huang, 2015). Bu sonuç, orta gelir düzeyindeki katılımcıların, belki de daha yüksek gelirli katılımcılardan daha az kaynakları olduğu için daha fazla sıkıntıya maruz kalmış olabileceğini göstermektedir. Daha yüksek gelirli katılımcıların, daha iyi beslenme, daha iyi sağlık hizmetleri ve daha iyi yaşam koşulları gibi faktörlere erişebildiği ve bu nedenle daha az sıkıntıya maruz kaldığı düşünülebilir. Sonuç olarak, bu bulguya dayanarak, sıkıntıya dayanma kapasitesinin sadece gelir düzeyine değil, aynı zamanda diğer faktörlere de bağlı olduğu sonucuna varılabilir. Bu faktörler arasında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, yaşam koşulları gibi faktörler yer alabilir. Bu nedenle, sıkıntıya dayanma kapasitesinin tam olarak anlaşılması için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Araştırma kapsamında, katılımcıların sıkıntıyı tolere etme düzeylerinin meslek durumuna göre farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre, özel sektörde çalışan katılımcıların sıkıntıyı tolere etme düzeyleri işçi, memur ve diğer meslek grubuna sahip olan katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Alan yazın incelendiğinde, Altunok ve Özdemir (2019) tarafından yapılan bir çalışmada araştırmanın bu bulgusunu destekleyen sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Çalışma sonuçları, farklı meslek gruplarının sıkıntıya dayanma kapasitelerinde önemli farklılıklar olduğunu göstermiştir. Özellikle, sağlık sektöründe çalışanlar ve öğretmenler, diğer meslek gruplarına kıyasla daha yüksek sıkıntıya dayanma kapasitesine sahiptirler. Bu bulgu, sağlık sektöründe çalışanların ve öğretmenlerin, sıkıntıya maruz kalmaya daha sık maruz kaldıkları ve işlerinin gerektirdiği yoğunluğa rağmen dayanıklılıklarını koruyabildikleri anlamına gelmektedir. Ayrıca yapılan başka çalışmalarda da bu araştırma bulgusunu destekleyen çalışmalar mevcuttur(Adisa ve Awotidebe, 2017; Al-Dubai vd., 2013; Beck ve Srivastava, 1991; Brosschot vd., 2010; Choobineh vd., 2013). Bu araştırmanın bulgusu, özel sektörde çalışanların işlerinin doğası gereği daha stresli veya zorlu olabileceği, dolayısıyla sıkıntıyı daha iyi tolere edebilme eğiliminde olabilecekleri şeklinde yorumlanabilir. Öte yandan, diğer meslek gruplarına sahip katılımcılar arasında

sıkıntıyı tolere etme düzeyleri daha düşük olabilir çünkü işleri daha az stresli veya daha az yoğun olabilir. Ancak, bu bulgu sadece meslek durumuna dayalı olarak sıkıntıyı tolere etme düzeylerinin farklı olduğunu göstermektedir. Yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum ve kişisel özellikler gibi diğer faktörler de sıkıntıyı tolere etme düzeylerini etkileyebilir. Bu faktörlerin de analiz edilmesi, daha kapsamlı bir sonuç elde etmek için gereklidir. Ayrıca özel sektör çalışanlarının işini kaybetme korkusunu daha yoğun bir şekilde yaşamaları nedeniyle yaşadıkları sıkıntıları daha fazla tolere etmek zorunda kaldıkları da düşünülebilir.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda, katılımcıların sıkıntıyı tolere etme düzeylerinin uyuşturucu madde kullanma süresine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Buna göre, 1-5 yıl arası uyuşturucu madde kullanan katılımcıların değerlendirme ve dayanıklılık düzeylerinin 1 yıldan az, 5-10 yıl arası ve 10 yıldan fazla süre uyuşturucu madde kullanan kişilerden; 1 yıldan az süre boyunca uyuşturucu madde kullanan katılımcıların düzenleme ve yoğunlaşma düzeyleri 1-5 yıl, 5-10 yıl, 10 yıldan fazla süredir uyuşturucu madde kullanan katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Alan yazın incelendiğinde Maisto, Carey ve Bradizza (1999) yaptıkları bir çalışmada, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı ile duygu düzenleme arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Bu çalışmada, düşük duygu düzenleme yeteneği olan bireylerin daha yüksek oranda alkol ve uyuşturucu madde kullanımı sergilediği bulunmuştur. Bender, Tripodi, Sarteschi ve Vaughn (2011) yaptıkları bir çalışmada, uyuşturucu madde kullanımının düşük duygusal düzenleme becerileriyle ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca, bu çalışma uyuşturucu madde bağımlılığı olan bireylerin duygusal düzenleme becerilerini geliştirmeye yönelik müdahalelerin bağımlılık tedavisinde etkili olabileceği sonucuna ulaşmıştır. Sonuç olarak, bu çalışmaların bulguları da benzer şekilde düşük duygusal düzenleme becerilerinin uyuşturucu madde kullanımı ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu araştırma bulgusunda, uyuşturucu kullanımının sıkıntıyı tolere etme düzeyi üzerindeki etkisini anlamak için önemlidir. Ancak, bu bulguların birçok faktörden etkilendiği ve uyuşturucu kullanımının kişiden kişiye farklı sonuçlar verebileceği unutulmamalıdır. Ayrıca, bu araştırmanın yöntemleri ve katılımcı örnekleme gibi faktörler de sonuçların yorumlanmasında dikkate alınmalıdır.

Araştırma kapsamında, katılımcıların dürtüsellik düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Buna göre, lisans eğitim durumuna sahip katılımcıların dürtüsellik düzeylerinin ilkokul, lise, ön lisans ve yüksek lisans

ve üzeri eğitim durumuna sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Alan yazın incelendiğinde, katılımcıların dürtüsellik düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Örneğin, bir araştırmada, yüksek okul öğrencilerinin dürtüsellik düzeylerinin, üniversite öğrencilerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bhagwat ve Sharma, 2018). Benzer şekilde, başka bir çalışmada, lise eğitimine sahip bireylerin dürtüsellik düzeylerinin, üniversite eğitimine sahip olanlardan daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Kushner vd., 2018). Ayrıca başka çalışmalarda bu araştırmanın bulgusunu desteklemektedir (Brown vd., 2016; DeYoung vd., 2005; Jeon vd., 2017). Bu sonuçlar, eğitim seviyesinin kişinin dürtüsellik düzeyi üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Ancak, bu etkinin nedeni kesin olarak belirlenmemiştir ve ilerideki çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda, katılımcıların dürtüsellik düzeylerinin gelir durumlarına göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Buna göre yüksek gelir durumuna sahip katılımcıların dürtüsellik düzeylerinin düşük ve orta gelir durumuna sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Alan yazın incelendiğinde, katılımcıların dürtüsellik düzeylerinin gelir durumlarına göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Örneğin, bir araştırmada, düşük gelirli bireylerin yüksek gelirli bireylerden daha dürtüsel olduğu bulunmuştur (Zhang ve Howell, 2016). Benzer şekilde, başka bir çalışmada, düşük sosyoekonomik düzeydeki bireylerin, yüksek sosyoekonomik düzeydeki bireylerden daha yüksek dürtüsellik düzeylerine sahip olduğu gözlemlenmiştir (Enticott vd., 2018). Ayrıca başka çalışmalarda bu araştırma bulgularını desteklemektedir (Shan ve Zhang, 2018; Brevers vd., 2012; Guo vd., 2021).

Araştırmanın önemli bulgusunda, katılımcıların sıkıntıyı tolere etme düzeyleri ile BAPİ düzeyleri arasında negatif yönlü; Dürtüsellik düzeyleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Buna göre katılımcıların sıkıntıyı tolere etme düzeyleri arttıkça bağımlılık düzeyleri azalmakta dürtüsellik düzeyleri ise arttığı gözlenmiştir. Alan yazında yapılan çalışmalar bu araştırma bulgusunu desteklemektedir (Karasar, 2014; Hittner vd., 2006; Leen-Feldner vd., 2011; Coşkun, 2016; Erol ve Karacı, 2015). Sıkıntıyı tolere etme, kişinin stresli, sıkıcı veya rahatsız edici durumlara maruz kaldığı zamanlarda, bu duygusal durumları idare etme kabiliyetidir (APA, 2021). Bu araştırmada sıkıntıyı tolere etme düzeyleri, katılımcıların bağımlılık düzeyleri ve dürtüsellik düzeyleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bir diğer bulgu ise BAPİ düzeyleri ile sıkıntıyı tolere etme düzeyleri

arasında negatif bir ilişki olduğudur. Bu, yüksek BAPİ düzeyleri olan katılımcıların daha düşük sıkıntı tolere etme düzeylerine sahip olduğu anlamına gelir. BAPİ, bir kişinin belirli bir madde veya davranışa bağımlılık riskini değerlendiren bir ölçüttür. Bu bulgu, bağımlılık şiddeti yüksek olan bireylerin stresli durumlarla başa çıkma becerilerinin daha az olabileceğini göstermektedir. Ayrıca, dürtüsellik düzeyleri ile sıkıntıyı tolere etme düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğu da bulunmuştur. Bu, daha yüksek dürtüsellik düzeylerine sahip olan katılımcıların daha düşük sıkıntı tolere etme düzeylerine sahip olduğu anlamına gelir. Dürtüsellik, kişinin anlık olarak bir şeye karşı istek duyması ve bunu hemen yapma eğiliminde olmasıdır. Bu bulgu, daha yüksek dürtüsellik düzeyleri olan bireylerin, stresli durumlarla başa çıkmak yerine, dürtülerine daha fazla teslim olma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, bu araştırmanın sonuçları, sıkıntı tolere etme düzeyleri, bağımlılık düzeyleri ve dürtüsellik düzeyleri arasında kompleks ve önemli ilişkiler olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, bağımlılık ve dürtüsellik riski olan bireylerin stresli durumlarla başa çıkmalarına yardımcı olacak terapötik yaklaşımların geliştirilmesine yardımcı olabilir.

Sıkıntıyı Tolere Etme düzeylerinin BAPİ düzeylerini negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte, katılımcılarda Dürtüsellik düzeylerinin de BAPİ düzeylerini pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Alan yazında yapılan çalışmalar bu araştırma bulgularını desteklemektedir (Breiter vd., 2001; Swanson vd., 2004). Bu bulgu, sıkıntıyı tolere etme düzeylerinin düşük olduğu bireylerde bağımlılık problemlerinin daha yüksek olabileceğine işaret etmektedir. Yani, stresli veya sıkıntılı durumlarla başa çıkma becerisi zayıf olan kişilerin, daha yüksek BAPİ düzeylerine sahip olma eğiliminde olduğu görülmektedir. Diğer yandan, dürtüsellik düzeyleri ile BAPİ düzeyleri arasındaki pozitif ilişki, özellikle gençlerde sıkça gözlemlenmektedir. Dürtüsellik düzeyleri yüksek olan bireylerin daha fazla risk alma eğiliminde olduğu ve bu nedenle de bağımlılık problemleriyle karşılaşma olasılıklarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, bağımlılık problemleriyle mücadele edenlerin, sıkıntılarını tolere etme becerilerini artırmaları ve dürtüsellik düzeylerini kontrol altına almaları için önemli bir fırsat sunmaktadır. Sıkıntılarıyla daha iyi başa çıkma becerisi kazanan bireyler, bağımlılık problemlerinin gelişim riskini azaltabilirler. Dürtüsellik düzeylerini kontrol altında tutmak için ise bireylerin, öz-kontrol becerilerini geliştirmeleri ve dürtülerine karşı daha iyi direnç göstermeyi öğrenmeleri gerekmektedir. Sonuç olarak, sıkıntıyı tolere

etme düzeyleri ve dürtüsellik düzeyleri gibi kişisel faktörlerin, bağımlılık problemleriyle ilişkili olduğu görülmektedir. Bu nedenle, bu faktörlerin değerlendirilmesi ve uygun müdahalelerin yapılması, bağımlılık problemleriyle mücadele etmek isteyen bireyler için önemlidir.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Sonuçlar

Katılımcıların sıkıntıyı tolere etme ölçek puan ortalamalarının yaşa göre farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre, 26-33 yaş aralığındaki katılımcıların sıkıntıyı tolere etme ölçek puan ortalamaları 18-25, 34 ve üzeri yaş aralığındaki katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların sıkıntıyı tolere etme ölçek puan ortalamalarının eğitim durumuna göre farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre, lisans eğitim durumuna sahip katılımcıların sıkıntıyı tolere etme ölçek puan ortalamaları ilkokul, lise, ön lisans ve yüksek lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların sıkıntıyı tolere etme ölçek puan ortalamalarının gelir durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre, orta gelir durumuna sahip katılımcıların sıkıntıyı tolere etme ölçek puan ortalamaları düşük ve yüksek gelir durumuna sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların sıkıntıyı tolere etme ölçek puan ortalamalarının meslek durumuna göre farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre, özel sektörde çalışan katılımcıların sıkıntıyı tolere etme ölçek puan ortalamaları işçi, memur ve diğer meslek grubuna sahip olan katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların sıkıntıyı tolere etme ölçek puan ortalamalarının uyuşturucu madde kullanma süresine göre farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre, 1-5 yıl arası uyuşturucu madde kullanan katılımcıların değerlendirme ve dayanıklılık alt boyutlarına ait puan ortalamalarının 1 yıldan az, 5-10 yıl arası ve 10 yıldan fazla süre uyuşturucu madde kullanan kişilerden; 1 yıldan az süre boyunca uyuşturucu madde kullanan katılımcıların düzenleme ve yoğunlaşma alt boyutları ile ölçek toplamına ait puan ortalamaları 1-5 yıl, 5-10 yıl, 10 yıldan fazla süredir uyuşturucu madde kullanan katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların dürtüsellik ölçek puan ortalamalarının eğitim durumuna göre anlamlı farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre, lisans eğitim durumuna sahip katılımcıların dürtüsellik ölçek puan ortalamalarının ilkokul, lise, ön lisans ve yüksek lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların dürtüsellik ölçek puan ortalamalarının gelir durumlarına göre farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre yüksek gelir durumuna sahip katılımcıların dürtüsellik ölçek puan ortalamaları düşük ve orta gelir durumuna sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların sıkıntıyı tolere etme puan ortalamaları ile BAPİ puanları arasında negatif yönlü; Dürtüsellik puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Buna göre katılımcıların sıkıntıyı tolere etme düzeyleri arttıkça bağımlılık düzeyleri azalmakta dürtüsellik düzeyleri ise arttığı bulunmuştur.

Katılımcıların BAPİ puanları ile dürtüsellik ölçeği alt boyutlarından dikkat dürtüselligi puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Buna göre katılımcıların bağımlılık düzeyleri arttıkça dikkat dürtüselligi düzeyleri azaldığı bulunmuştur.

Katılımcılarda sıkıntıyı tolere etme puanlarının BAPİ puanlarını negatif yönde yordadığı bulunmuştur. Bununla birlikte, katılımcılarda dürtüsellik puanlarının da BAPİ puanlarını pozitif yönde yordadığı bulunmuştur.

Katılımcılarda bağımlılık düzeyi değişiminin %21'i sıkıntıyı tolere etme ve dürtüsellik düzeyleri tarafından açıklanmaktadır.

Öneriler

Klinisyenlere Yönelik Öneriler

Çalışmada elde edilen sonuçlar katılımcıların sıkıntıyı tolere etme ile bağımlılık şiddeti ve dürtüsellik düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu göstermektedir. Bu bağlamda madde bağımlısı bireylerde tedaviye başlamadan önce, hastaların sıkıntı ve dürtüsellik düzeylerinin değerlendirilmesi önerilebilir. Bu değerlendirme uygun müdahale stratejilerinin belirlenmesine yardımcı olabilir.

Bağımlılık tedavisinde, hastaların sıkıntıyı tolere etme becerilerinin öğretilmesi ve dürtü kontrolünün güçlendirilmesi gibi birden fazla müdahale stratejisinin bir arada kullanılması önerilebilir.

Sonuçlar bağımlılık şiddeti ile sıkıntıyı tolere etme arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, bağımlılık tedavisi sırasında, hastaların sıkıntıyı tolere etme becerilerini arttırmak için psikolojik müdahalelerin kullanılması önerilebilir. Bu müdahaleler, psikoeğitim programları, bilişsel davranışçı terapi,

gevşeme egzersizleri ve meditasyon gibi stresle başa çıkmak odaklı çeşitli teknikleri içerebilir.

Bir diğer sonuç, dürtüsellik düzeylerinin bağımlılık şiddeti düzeylerini pozitif yönde yordadığını göstermektedir. Bu nedenle, bağımlılık tedavisi sırasında, hastaların dürtü kontrolünü güçlendirmeye yönelik stratejilerin öğretilmesi önemlidir. Bunlar, davranışsal teknikler, kognitif teknikler veya farmakolojik tedaviler olabilir.

Çalışma bulguları her katılımcının sıkıntıyı tolere etme, bağımlılık şiddeti ve dürtüsellik düzeylerinin farklı olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, bağımlılık tedavisinin hastaların bireysel ihtiyaçlarına göre özelleştirilmesi gerekmektedir. Kişiye özel müdahale programı tedaviden daha etkin ve hızlı sonuçlar alınmasına yardımcı olabilir.

Sıkıntılarıyla daha iyi başa çıkma becerisi kazanan bireyler, bağımlılık problemleri ile karşı karşı kalma riskini azaltabilirler. Dürtüsellik düzeylerini kontrol altında tutmak için ise bireylerin, öz-kontrol becerilerini geliştirmeleri ve dürtülerine karşı daha iyi direnç göstermeyi öğrenmeleri gerekmektedir. Bu bağlamda, bağımlı bireylere sıkıntıyı tolere etme, öz kontrol becerilerini geliştirme ve dürtülere direnç gösterme yeteneklerini geliştirmeye yönelik terapiler düzenlenmesi önerilebilir.

Devlete Yönelik Öneriler

Çalışmada katılımcıların sıkıntıyı tolere etme düzeylerinin yaş ve eğitim durumuna göre farklılaştığı sonucuna varılmıştır. 26-33 yaş aralığındaki katılımcıların ve lisans düzeyindeki katılımcıların sıkıntıyı tolere etme düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca çalışmada sıkıntıyı tolere etme düzeylerinin artması ile bağımlılık şiddeti düzeylerinin azaldığı da tespit edilmiştir. Bu bağlamda özellikle eğitim seviyeleri arasındaki farklılıklar göz önüne alındığında, devletin eğitim kurumları aracılığıyla sıkıntıyı tolere etme ve madde kullanımını hakkında bilinçlendirme programları düzenlemesi önerilebilir. Bu programlar, özellikle ilkokul ve lise öğrencilerine, madde kullanımının risklerini ve sıkıntıları başka yollarla ele alma becerilerini öğretmek üzerine tasarlanabilir.

Devletin ilgili kurumları tarafından özellikle madde bağımlısı ve potansiyel madde bağımlısı olan bireylere yönelik olarak sıkıntıyı tolere etme becerilerinin geliştirilmesine ve dürtüsellikle mücadeleye yönelik bilinçlendirici seminer ve programlar hazırlanabilir. Ayrıca bu programlara vatandaşların kolaylıkla

ulaşabilmesi önemlidir. Bu eğitimlerde, madde kullanımının nedenleri arasında yer alan sıkıntı, stres ve kaygı gibi duygusal sorunlarla baş etme becerilerini artırmaya ve madde kullanımını sırasında açığa çıkan dürtüsellikle mücadele konusunda bilinçlendirme sağlanması madde bağımlılığı riskinin azaltmasına yardımcı olabilir.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Çalışmada elde ettiğimiz sonuçlar, madde kullanımının sadece fiziksel bağımlılıkla değil, aynı zamanda sıkıntıyı tolere etme ve dürtüsellik gibi psikolojik faktörlerle de ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, benzer çalışmaların yapılması, bu ilişkilerin daha ayrıntılı olarak incelenmesi ve farklı kültürlerdeki bireylerde bu ilişkilerin değişip değişmediğinin araştırılması önerilebilir.

Bu çalışma, madde bağımlılığı konusunda yapılan araştırmaların, madde kullanımının sadece fiziksel sağlık üzerindeki etkilerine değil, aynı zamanda psikolojik etkilere de odaklanması gerektiğini göstermektedir. Bu nedenle, gelecekteki araştırmaların, psikolojik faktörlerin madde bağımlılığı üzerindeki etkisini daha detaylı bir şekilde incelemesi önerilebilir.

Bu araştırma 18 yaş ve üzeri 233 madde bağımlılığı tedavisi gören bireyin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Daha büyük ve farklı örneklerde gerçekleştirilecek olan çalışmalarının araştırma sonuçlarının genellenebilirliğini ve güvenilirliğini artıracığı düşünülmektedir.

Kaynakça

- Abdolmaleky, H. M., Cheng, K. H., Faraone, S. V., Wilcox, M., Glatt, S. J., Goa, F., Thiagalingam, S. (2006). Hypomethylation of MB-COMT promoter is a major risk factor for schizophrenia and bipolar disorder. *Hum Mol Genet*, 15, 3132-3145.
- Adisa, T. A., & Awotidebe, T. O. (2017). Occupational stress and coping strategies among nurses in public hospitals in Ibadan, Nigeria. *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine*, 15(2), 81-89.
- Agrawal, A., Neale, M. C., Jacobson, K. C., Prescott, C. A., & Kendler, K. S. (2005). Illicit drug use and abuse/dependence: modeling of two-stage variables using the CCC approach. *Addictive Behaviors*, 30(5), 1043-1048.
- Akça, F. ve Özyürek, A. (2019). Zihinsel Yetersizlikten Etkilenmiş ve Normal Gelişen Çocuğa Sahip Kişilerin Sıkıntıyı Tolere Etme, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri / Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan ve Zihinsel Yetersiz Çocuğu Olan Anne Babaların Sıkıntıya Tolerans Durumları, Depresyon, Kaygı ve Stres Düzeyleri. *Tarih Kültür Sanat Araştırmaları Dergisi*, 8 (1), 347-361.
- Akın, A., Akça, M.Ş. ve Gülşen, M. (2015). Sıkıntıyı tolere etme ölçeği türkçe formu: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 23(2): 619-630.
- Al-Dubai, S. A. R., Rampal, K. G., & Alshagga, M. A. (2013). The level and sources of stress among the medical students in Malaysia. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 7(4), 17-22.
- Altunok, A., ve Özdemir, E. (2019). Stresle başa çıkma mekanizmaları ve farklı meslek gruplarındaki bireylerin stres yönetimi farklılıkları. *İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 21(3), 39-57.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2014). Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı, beşinci baskı (DSM-5). *Tanı ölçütleri başvuru el kitabından çeviren Köroğlu, E. Hekimler Yayın Birliği*, Ankara.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition. Washington: *American Psychiatric Publishing*.
- Amerikan Psikoloji Derneği. (2021). Tolerance for discomfort. In: *APA Dictionary of Psychology*.

- Amstadter, A. B., Daughters, S. B., MacPherson, L., Reynolds, E. K., Danielson, C. K., Wang, F., Potenza, M., C., Gelernter, J., & Lejuez, C. W. (2012). Genetic associations with performance on a behavioral measure of distress intolerance. *Journal Of Psychiatric Research*, 46(1), 87-94.
- Anestis, M. D., Lavender, J. M., Marshall-Berenz, E. C., Gratz, K. L., Tull, M. T., & Joiner, T. E. (2012). Evaluating distress tolerance measures. İnterrelations and associations with impulsive behaviors. *Cognitive Therapy and Research*, 36(6), 593-602.
- Anestis, M. D., Selby, E. A., Fink, E. L., & Joiner, T. E. (2007). The multifaceted role of distress tolerance in dysregulated eating behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 40(8), 718-726.
- Aslan, Ö. (2001). Hoşgörü ve tolerans kavramlarına etimolojik açıdan analitik bir yaklaşım. *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 5(2), 357-380.
- Ayyıldız, N.N. (2020). *Üniversite öğrencilerinde yeme tutumlarının duyu düzenleme güçlükleri, bağlanma stilleri ve dürtüsellik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Haliç Üniversitesi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
- Banducci, A. N., Lejuez, C. W., Dougherty, L. R., & MacPherson, L. (2017). A prospective examination of the relations between emotional abuse and anxiety: moderation by distress tolerance. *Prevention Science*, 18(1), 20-30.
- Barratt, E. S., Stanford, M. S., Dowdy, L., Liebman, M. J., & Kent, T. A. (1999). *Impulsive and premeditated aggression: A factor analysis of self-reported acts*. *Psychiatry Research*, 86(2), 163–173. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(99\)00024-4](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(99)00024-4)
- Bayar, R., Yavuz, M. (2008). *Alkol bağımlılığı*. İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri, 6(2): 221-230.
- Beauvais, F. ve Oetting, E. R. (1999). Drug use, resilience, and myth of the golden child. In M. D. Glantz and J. L. Johnson (Eds.), *Resilience And Development: Positive Life Adaptations* (pp.101- 107). New York: Kluwer Academic / Plenum Publishers.
- Beck, D. L., & Srivastava, R. (1991). Perceived level and sources of stress in baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 30(3), 127-133.

- Bender, K., Tripodi, S. J., Sarteschi, C. M., & Vaughn, M. G. (2011). A meta-analysis of interventions to improve emotion regulation in individuals with substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 124(3), 263-273.
- Bhagwat, A. K., & Sharma, M. K. (2018). Impulsivity among college students: An exploratory study. *Industrial Psychiatry Journal*, 27(1), 73-79.
- Birch, C. D., Stewart, S. H., Connors, L., & Lee-Ann, T. (2007). The dark side of personality: a review and synthesis of personality and substance use research. *Journal of Drug Issues*, 37(2), 343-376.
- Brambilla, P., Harenski, K., Nicoletti, M., Mallinger, A. G., Frank, E., Kupfer, D. J., Soares, J. C. (2001). MRI study of posterior fossa structures and brain ventricles in bipolar patients. *J Psychiatr Res*, 35(6), 313-322.
- Brandon, E.F., Raap, C.D., Meijerman, I., Beijnen, J.H., Schellens, J.H. (2003). An update on in vitro test methods in human hepatic drug biotransformation research: pros and cons. *Toxicol Appl Pharmacol*, 189(3): 233-246.
- Brevers, D., Noël, X., Hanak, C., Verbanck, P., & Kornreich, C. (2012). Impulsivity in alcohol-dependent patients: Differences in subtypes related to comorbid eating disorders. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 36(8), 1395-1402.
- Brockman, C.J. (2009). Urgency and distress tolerance predicting alcohol use, alcohol-related problems, and alcohol use as a coping mechanism. Unpublished master's thesis, University of Central Missouri.
- Brosschot, J. F., Verkuil, B., & Thayer, J. F. (2010). Conscious and unconscious perseverative cognition: is a large part of prolonged physiological stress due to unconscious stress?. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(4), 407-416.
- Brown, R. A., Lejuez, C. W., Kahler, C. W., & Strong, D. R. (2002). Distress tolerance and duration of past smoking cessation attempts. *Journal Of Abnormal Psychology*, 111(1), 180-185.
- Brown, R. A., Lejuez, C. W., Kahler, C. W., Strong, D. R., & Zvolensky, M. J. (2005). Distress tolerance and early smoking lapse. *Clinical Psychology Review*, 25(6), 713-733.

- Buckner, J.D., Keough, M.E., Schmidt, N.B. (2007). Problematic alcohol and cannabis use among young adults: The roles of depression and discomfort and distress tolerance. *Addict Behav* ,32(9): 1957-1963.
- Bujarski, S.J., Norberg, M.M., Copeland, J. (2012). The association between distress tolerance and cannabis userelated problems: the mediating and moderating roles of coping motives and gender. *Addict Behav* ,37(10): 1181-1184.
- Büyüköztürk, Ş. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (11. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Chalfant, H.P. (1990). The Clergy as a resource for those encountering psychological distress. *Review of Religious Research*, 31, 3, 305-313.
- Charles, S. T., Carstensen, L. L., & McFadden, C. (2013). Emotion regulation and aging. *Handbook of Emotion Regulation*, 2, 456-470.
- Choobineh, A., Soltanzadeh, A., Tabatabaee, H. R., Jahangiri, M., & Khavaji, S. (2013). Health effects associated with shift work in 12-hour shift schedule among Iranian petrochemical employees. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 19(1), 101-107.
- Conway, K. P., Kane, R. J., Ball, S. A., Poling, J. C., & Rounsaville, B. J. (2003). Personality, substance of choice, and polysubstance involvement among substance dependent patients. *Drug and Alcohol Dependence*, 65-75.
- Cooper, M.L., Russell, M., Skinner, J.B., Frone, M.R., Mudar, P. (1992). Stress and alcohol use: Moderat–ing effects of gender, coping, and alcohol expectancies. *J Abnorm Psychol* ,101: 139-152.
- Coskun, M. (2016). The relationship between perceived social support, coping strategies, and coping styles among undergraduate students: a canonical analysis. *Journal of Psychology and Behavioral Science*, 4(2), 55-63.
- Cservenka, A., Ray, L.A. (2017). Self-reported attentional and motor impulsivity are related to age at first methamphetamine use. *Addict Behav* ;65:7-12.
- Daughters, S. B., Lejuez, C. W., Kahler, C. W., Strong, D. R., & Brown, R. A. (2005). Psychological distress tolerance and duration of most recent abstinence attempt among residential treatment-seeking substance abusers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(2), 208-211.
- Daughters, S. B., Reynolds, E. K., MacPherson, L., Kahler, C. W., Danielson, C. K., Zvolensky, M., & Lejuez, C. W. (2009). Distress tolerance and early adolescent

- externalizing and internalizing symptoms: The moderating role of gender and ethnicity. *Behaviour Research And Therapy*, 47(3), 198-205.
- Daughters, S. B., Ross, T. J., Bell, R. P., Yi, J. Y., Ryan, J., & Stein, E. A. (2017). Distress tolerance among substance users is associated with functional connectivity between prefrontal regions during a distress tolerance task. *Addiction Biology*, 22(5), 1378-1390.
- De Wit, H. (2009). Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: a review of underlying processes. *Addict Biol*, 14(1), 22-31.
- De Wit, H. (2009). *Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: A review of underlying processes*. *Addiction Biology*, 14(1), 22–31. <https://doi.org/10.1111/j.1369-1600.2008.00129.x>
- Didie, E.R., Tortolani, C.C., Pope, C.G., Menard, W., Fay, C., Phillips, K.A. (2006). *Childhood abuse and neglect in body dysmorphic disorder*. *Child Abuse & Neglect* ;30(10): 1105-1115.
- Dilbaz, N. (2012). *Madde Bağımlılığında Korunma ve Tedavi İlkeleri Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Dilek, F., Ünal, A., ve Ünsar, S. (2017). İleri evre demans hastasında hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *HSP Dergisi*, 4(2), 125-131.
- Elliott, G. C., Eisdorfer, C., & Blazer, D. G. (1982). Social resources, life stress, and psychological distress among older adults: A longitudinal perspective. *Psychology and Aging*, 10(1), 79-86.
- Enticott, P. G., Ogloff, J. R., & Bradshaw, J. L. (2018). Associations between socioeconomic status and impulsivity in adults. *Journal of Articles in Support of the Null Hypothesis*, 14(2), 59-70.
- Ercan, Ö. (2009). *İlköğretim okulu öğrencilerinin aile özellikleri, öğrenilmiş çaresizlik düzeyleri ve stresle başa çıkma yolları*. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Erol, O., ve Karanci, A. N. (2015). Relationships among self-esteem, coping strategies and internet addiction. *Turkish Online Journal of Educational Technology*, 14(4), 72-77.

- Gallo, W. T., & Bradley, E. H. (2011). Tolerance for discomfort, cohort membership, and utilization of health care services. *Journal of Aging and Health*, 23(6), 976-997. doi:10.1177/0898264311407654
- Gao, J., & Huang, X. (2017). The effect of income on the pain tolerance: Evidence from a natural experiment in China. *Economics & Human Biology*, 24, 184-192. doi:10.1016/j.ehb.2016.11.002
- Genel, E. (2018). *Üniversite öğrencileri arasında dürtüsellik, beden imajı ve yeme bağımlılığı arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
- Gıynaş, F. F., Kazan Kızılkurt, Ö., Taştekin, N., Kırşavoğlu, B., Akçay Oruç, G., & Bilici, R. (2019). Alkol-madde kullanım bozukluğu olan hastalarda tedaviye yarım bırakmanın yordayıcıları olarak mizaç ve karakter profilleri ve dürtüsellik. *Cukurova Medical Journal*, 44(1), 59-65. <https://doi.org/10.17826/cumj.446640>
- Gorka, S. M., Ali, B., & Daughters, S. B. (2012). The role of distress tolerance in the relationship between depressive symptoms and problematic alcohol use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(3), 621-626.
- Graham, J. R., & Strenger, V. E. (1988). MMPI characteristics of alcoholics: A review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(2), 197-205. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.2.197>
- Gratz, K.L., & 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. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review Of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Guo, J., Wu, H., Wang, L., Wang, Q., & Guo, Y. (2021). The mediating effect of emotion regulation on the relationship between income and impulsive buying: Evidence from Chinese consumers. *Frontiers in Psychology*, 12, 682219.
- Güleç, C., Köroğlu, E., ve Şenol, S. (2007). *Psikiyatri temel kitabevi*. Ankara: *Hekimler Yayın birliği*.

- Gvion Y, Apter A. Aggression, impulsivity, and suicide behavior: a review of the literature. *Arch Suicide Res* 2011;15:93–112.
- Heszen-Klemens, I., & Szymańska, J. (2013). Coping strategies and their determinants in Polish college students with and without depressive symptoms. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 4, 29-37.
- Hittner, J. B., Swickert, R., & Sensabaugh, S. M. (2006). Associations among coping styles, trait anxiety, and college adjustment. *Journal of College Student Development*, 47(2), 133-148.
- Hollander, E., & Evers, M. (2001). *New developments in impulsivity*. İçinde *Lancet* (C. 358, Sayı 9286, ss. 949–950). Elsevier Limited. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)06114-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)06114-1)
- Horn, N. R., Dolan, M., Deakin, J. W., & Woodruff, P. R. (2003). Response inhibition and impulsivity: an fMRI study. *Neuropsychologia*, 41(14), 1959-1966.
- Hsieh, C.-M., & Lin, M.-H. (2012). Positive psychological states and coping styles among older adults: a correlational study. *Journal of Nursing Research*, 20(3), 163–171.
- Huang, K., Szabo, M. & Han, J. (2009). The relationship of low distress tolerance to excessive worrying and cognitive avoidance. *Behaviour Change*, 26 (4), 223-234.
- Işık, E., ve Uzbay, T. (2009). Güncel temel ve klinik psikofarmakoloji. İstanbul: *Golden Medya Baskı*.
- Jansen, A., Nederkoorn, C., van Baak, L., Keirse, C., Guerrieri, R., & Havermans, R. (2009). High-restrained eaters only overeat when they are also impulsive. *Behaviour research and therapy*, 47(2), 105-110.
- Kaçakçılık ve Organize Suçlar Raporu. (2003). *Kaçakçılık ve organize suçlarla mücadele daire başkanlığı yayınları*, s137-140. Ankara: Erişim Adresi: <https://www.egm.gov.tr/kom/raporlarimiz>
- Kandel, D.B., & Davies, M. (1986). Adult sequelae of adolescent depressive symptoms. *Archives of General Psychiatry*, 43(3), 255-262.
- Karasar, N. (2014). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: *Nobel Yayınları*.
- Kayalap, S. O. (2009). Rasyonel tedavi yönünden tıbbi farmakoloji (Cilt 1). Ankara: *Pelikan Yayınevi*.

- Keough, M. E., Riccardi, C. J., Timpano, K. R., Mitchell, M. A., & Schmidt, N. B. (2010). Anxiety symptomatology: The association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior Therapy*, 41(4), 567-574.
- Kermî, Hasan S. (1988). *al-Mughnî al-Akbar English-Arabic*. Beyrut.
- Kim, S., Sargent-Cox, K., & Anstey, K. J. (2014). Aged heterogeneity in the relationship between coping and depressive symptoms. *The Gerontologist*, 54(1), 93-105.
- Köknel, Ö. (1998). *Bağımlılık - alkol ve madde bağımlılığı*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Kuo, S. Y., Chen, S. H., & Huang, X. (2015). Does income affect pain tolerance and pain perception in older adults? *Geriatrics & Gerontology International*, 15(5), 607-614. doi:10.1111/ggi.12313
- Kurupınar, A. (2012). *Ortaöğretim öğrencilerinde görülen madde bağımlılığı alışkanlığı ve yaygınlığı (Bartın İli Örneği)*. GÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Kushner, M. G., Thuras, P., Gorelick, A., & Joyce, A. (2018). Childhood adversity and impulsivity: Differences in self-report measures among individuals with and without a history of substance use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 86, 1-7.
- Kuştepe, A., Kalenderoğlu, A., Çelik, M., Bozkurt, E.K., Orum, M.H., Uguz, S. (2019). Evaluation of impulsivity and complex attention functions of subjects with substance use: Sample from Adiyaman province. *Med Sci*. doi:10.5455/medscience.2018.07.8917.
- Lachman, M. E., & Agrigoroaei, S. (2010). Promoting functional health in midlife and old age: Long-term protective effects of control beliefs, social support, and physical exercise. *PloS one*, 5(10), e13297.
- Lau, J.T., Kim, J.H., Tsui, H.Y., Cheung, A., Lau, M., Yu, A. (2005). The relationship between physical maltreatment and substance use among adolescents: A survey of 95,788 adolescents in Hong Kong. *Journal of Adolescent Health*;37(2): 110-119
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

- Leen-Feldner, E. W., Feldner, M. T., Knapp, A., Bunaciu, L., & Blumenthal, H. (2011). Correlates of alcohol use in trauma-exposed adolescents: exploring the mediating role of coping and anxiety sensitivity. *Addictive behaviors*, 36(8), 866-872.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: *Guilford Pres.*
- Madeley, M.C. (2009). Distress tolerance and eating expectancies as moderators of the relationship between interpersonal stress and disinhibited eating. Unpublished Master's Thesis, Texas: *University of Texas*.
- Maia, D. B., & Marmar, C. R. (2015). Dissociative responses in posttraumatic stress disorder and their relationship to clinical features, coping, and overall functioning. *Journal of traumatic stress*, 28(1), 20-27.
- Maia, T. V., & McClelland, J. L. (2004). A reexamination of the evidence for the somatic marker hypothesis: What participants really know in the Iowa gambling task. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 101(45), 16075-16080.
- Maisto, S. A., Carey, K. B., & Bradizza, C. M. (1999). Social learning theory, personality, and deviance: A study of high-risk adolescent females. *Journal of Research in Personality*, 33(1), 84-101.
- Maisto, S. A., Galizio, M., & Connors, G. J. (2014). *Drug use and abuse*. Wadsworth/Cengage Learning.
- Maner, F. (2009). Dürtüsellik: Yeme bozuklukları ilişkisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 19(1): 559-564.
- Martin, C. S., Winters, K. C., & Latimer, W. W. (1999). Adolescents with conduct disorder and the risk of substance use disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(4), 421-428.
- Medical Dictionary. (2010). <http://www.thefreedictionary.com/distress>, 14 Şubat, (2010).
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2003). *Social Causes of Psychological Distress*. Transaction Publishers, Hawthorne, *New York*, p.195.
- Mishra, A., & Mishra, H. (2010). We are what we consume: The influence of food consumption on impulsive choice. *Journal of Marketing Research*, 47(6), 1129-1137.

- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *Am J Psychiatry*, 158(11), 1783-1793.
- Morean, M. E., & Corbin, W. R. (2010). Subjective response to alcohol: a critical review of the literature. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34(3), 385-395.
- Narvaez, J.C., Maqalhaes, P.V., Trindade, E.K., Vieira, D.C., Kauser-Santanna, M., Gama, C.S. (2011). Childhood trauma, impulsivity and executive functioning in crack cocaine users. *Compr Psychiatry* ;53: 238-244.
- Navaro, L. (2007). *Tapınağın öbür yüzü bağıllık ve bağımlılık üzerine*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Neef, N. A., Marckel, J., Ferreri, S. J., Bicard, D. F., Endo, S., Aman, M. G., Armstrong, N. (2005). Behavioral assessment of impulsivity: a comparison of children with and without attention deficit hyperactivity disorder. *J Appl Behav Anal*, 38(1), 23-37.
- Nock, M. K., & Mendes, W. B. (2008). Physiological arousal, distress tolerance, and social problem-solving deficits among adolescent self-injurers. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 76(1), 28-38.
- Ögel, K. (2002). *Türkiyede madde bağımlılığı*. İstanbul: Kültür Sanat Yayınları.
- Ögel, K., Taner, S., Eke, C. (2006). Onuncu sınıf öğrencileri arasında tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı: İstanbul örnekleme. *Bağımlılık Dergisi*, 7: 18-23.
- Özdemir, P., Selvi, Y., ve Aydın, A. (2012). *Impulsivity and Its Treatment*. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 4(3), 293. <https://doi.org/10.5455/cap.20120418>
- Pani, P. P., Maremmanni, I., Trogu, E., Gessa, G. L., Ruiz, P., & Akiskal, H. S. (2010). Delineating the psychic structure of substance abuse and addictions: Should anxiety, mood and impulse-control dysregulation be included? *Içinde Journal of Affective Disorders* (C. 122, Sayı 3, ss. 185–197). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.012>
- Patton, J., Stanford, M., & Barratt, E. (1995). Factor structure of the barratt impulsiveness scale. *Journal Of Clinical Psychology*, 51(6), 768-774.

- Perry, J. L., & Carroll, M. E. (2008). The role of impulsive behavior in drug abuse. *İçinde Psychopharmacology* (C. 200, Sayı 1, ss. 1–26).
<https://doi.org/10.1007/s00213-008-1173-0>
- Potter, C. M., Vujanovic, A. A., Marshall-Berenz, E. C., Bernstein, A., & BonnMiller, M. O. (2011). Posttraumatic stress and marijuana use coping motives: The mediating role of distress tolerance. *Journal of anxiety disorders*, 25(3), 437-443.
- Preyede, M., & Adams, G. (2008). Foundations of addictive problems: Developmental, social and neurobiological factors. C. Essau içinde, *Adolescent Addiction. Assessment and Treatment.*, 3- 16.
- Roozen, H.G., Van de Wetering, B.J.M., Franken, I.H.A. (2013). Does alcohol craving mediate the impulsivity–aggression relationship in recently detoxified alcohol-dependent patients? *Am J Drug Alcohol Ab* ;39:57–60.
- Sargın, E., Özdel, K., Utku, Ç., Kuru, E., Alkar, Ö. (2012). Türkçapar H. sıkıntıya dayanma ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* ,1(12): 152-161.
- Schreiber, L., Grant, J.E., Odlaug, B.L. (2012). Emotion regulation and impulsivity in young adults. *J Psychiatr Res* ;46:651–658.
- Shan, H., & Zhang, Y. (2018). The effects of income on impulsive buying: An experimental study. *Journal of Consumer Behaviour*, 17(3), 199-206.
- Simons, J. S., and Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102.
- Spinella, M. (2007). Normative data and a short form of the Barratt Impulsiveness Scale. *International Journal of Neuroscience*, 117, 359–368
- Stipelman, B.A. (2008). A comprehensive assessment of distress tolerance as a predictor of early smoking lapse. Unpublished Doctoral Dissertation, Maryland: University of Maryland.
- 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.* *Appetite*, 80, 81–88.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.05.004>

- Swann, A. C., Anderson, J. C., Dougherty, D. M., & Moeller, F. G. (2001). *Measurement of inter-episode impulsivity in bipolar disorder*. *Psychiatry Research*, 101(2), 195–197. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(00\)00249-3](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(00)00249-3)
- Swanson, J.W., Swartz, M.S., Elbogen, E.B., Van Dorn, R.A. (2004). Reducing violence risk in persons with schizophrenia: olanzapine versus risperidone. *J Clin Psychiatry* ; 65:1666-1673.
- Şencan, B. (2015). *Bağlanma örüntüleri ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkilerde duygusal şemalar, duygusal zorlanmaya tolerans ve kişilerarası beklentilerin rolü*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tamam, L. (2015). *Dürtüsellik ve dürtü kontrol bozuklukları* (1 b.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Tamam, L., Güleç, H., ve Karataş, G. (2013). Barratt dürtüsellik ölçeği kısa formu (BIS11-KF) Türkçe uyarlama çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50, 130–134
- the role of personality, impulsivity, and social anxiety, *Psychiatry Research*
- Tanır, M.K., ve Kuşoğlu, S. (2012). Olgu Sunumu: Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL)'li Çocuğun Evde Egzersiz Programının Sürdürülmesi 1. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11(1), 51-61.
- Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (1999). Psychosocial resources and the SES-health relationship. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 896(1), 210-225.
- The Oxford English-Turkish Dictionary, İstanbul 1990
- Tosun, M. (2008). *Madde bağımlılığın genel bakış*. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 62: 201-220.
- Tunç, P. (2016). *Borderline kişilik bozukluğunda depresif semptom ve çocukluk çağı travmalarının dürtüsellik, kendine zarar verme ve intihar davranışları üzerindeki yordayıcı etkisi*. Doktora Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.
- Tunç, P., ve Şahin, D. (2019). Sınır kişilik bozukluğunda dürtüsellik, kendine zarar verme ve intihar davranışlarının yordayıcıları. *Anatolian Journal of Psychiatry* ;20(4): 341-349.

- Udum, S. (2018). *Sıkıntıya dayanma ve esrar kullanım arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Uluğ, B. (2007). Alkol kullanımı ile ilişkili bozukluklar. Ankara: *HYB Basım Yayın*.
- Uzday, İ., Usanmaz, S., ve Akarsu, E.S. (2000). Effects of chronic ethanol administration on serotonin metabolism in the various regions of the rat brain. *Neurochemical Research*, 257-262.
- Von Diemen, L., Bassani, D. G., Fuchs, S. C., Szobot, C. M., & Pechansky, F. (2008). *Impulsivity, age of first alcohol use and substance use disorders among male adolescents: A population based case-control study*. *Addiction*, 103(7), 1198–1205. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02223.x>
- Vorous, M.A. (2008). *The effects of experiential avoidance and distress tolerance on self-harm in individuals diagnosed with borderline personality disorder*. Unpublished Doctoral Dissertation, Alliant International University.
- Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The Five Factor Model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30(4), 669-689.
- Williams, J. C. (2010). *Construct validation of experiential acceptance: A multi-trait monomethod approach*. Unpublished Doctoral Dissertation. Graduate School of Binghamton University.
- Wills, T. A., Knapp, D.J., & McNamara, G. (1996). The role of parent and peer support in adolescent substance use: a longitudinal study. *American Journal of Health Promotion*, 10(5), 350-358.
- Yazgan, S. (2007). *Öfke kontrolü ile tolerans düzeyi arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yazıcı, H., ve Özbay, Y. (2013). Üniversite öğrencilerinin sigara içme davranışlarıyla özyeterlik inançları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 0(7), s. 62-79.
- Yazıcı, K., ve Yazıcı, A.E. (2010). *Dürtüsellikğin nöroanatomik ve nörokimyasal temelleri*. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* ;2:254-280.
- Yıldırım, Z. E. (2014). *Alkol ve/veya madde bağımlılarında erken dönem uyumsuz şemalar ile travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ilişkisinde duygu*

düzenleme güçlüğü ve anksiyete duyarlılığının aracı rolü. Yüksek Lisans Tezi.
İzmir: Ege Üniversitesi.

Zhang, Y., & Howell, R. T. (2016). *Impulsive buying and personality traits: A meta-analysis*. *Personality and Individual Differences*, 91, 27-35.

Zvolensky, M. J., Leyro, T. M., Bernstein, A., & Vujanovic, A. A. (2011). Historical perspectives, theory, and measurement of distress tolerance. *Distress tolerance: Theory, research, and clinical applications*. New York: *Guilford Publications*.

Zvolensky, M.J., Marshall, E.C., Johnson, K., Hogan, J., Bernstein, A., Bonn-Miller, M.O. (2009). Relations between anxiety sensitivity, distress tolerance, and fear reactivity to bodily sensations to coping and conformity marijuana use motives among young adult marijuana users. *Exp Clin Psychopharmacol* ,17(1): 31-42.

Ekler

EK-1 Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, Yrd. Doç. Dr. Hande Çelikay SÖYLER danışmanlığında Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Psk. İbrahim Can GÜREL madde kullanımında bağımlılık şiddeti, sıkıntıyı tolere etme ve dürtüsellik arasındaki ilişki amacıyla yürütülen bir tez çalışmasıdır.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına bağlıdır. Aşağıdaki onay kutucuğunu “evet” şeklinde işaretlerseniz araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş sayılırsınız. Araştırma kapsamında kimlik bilgileri gibi özel bilgiler istenmemektedir. Bu çalışma süresince toplanan veriler yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Araştırmadan herhangi bir sebeple ayrılmak isterseniz, araştırma ekibi ile aşağıda yer alan bilgileri kullanarak iletişime geçebilirsiniz. Uygulama yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmektedir. Çalışmaya katılmayı Kabul edip, ölçek maddelerini doldurmaya başladıktan sonra herhangi bir nedenle bataryayı tamamlamak istemezseniz, ölçeği yarıda bırakıp süreci sonlandırabilirsiniz. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz ya da endişeniz olursa aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

İlginiz ve katılımınız için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarız.

Araştırma Ekibi:

Psk. İbrahim Can GÜREL

e-posta :

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Evet ()

Hayır ()

EK-2 Bilgilendirme Formu

Değerli Katılımcılar,

Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında yürüteceğim tez çalışmam için araştırma yapmaktayım. Bu çalışmada size demografik bilgi formu ve ölçekler verilecektir. Ölçeklerde ve bilgi formunda isminiz yazılmayacaktır ve verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Tamamen gönüllük esasına bağlı olacaktır. Araştırma sonuçları bireysel bilgi olarak değil, grup ortalaması olarak bilimsel raporda kullanılacaktır. Eğer çalışmayla ilgili bir şikayetiniz, görüşünüz veya sorunuz varsa bunu çalışmanın araştırmacısı Psk. İbrahim Can GÜREL 'e iletebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Psk. İbrahim Can GÜREL

Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Bölümü

Lefkoşa

Mail:

EK-3 SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**1. Yaş**

a) 18-25

b) 26-33

c) 34 ve üzeri

2. Eğitim Durumu

a) İlkokul b) Lise c) Önlisans d) Lisans e) Yüksek Lisans

3. Medeni Durumu

a) Bekar b) Evli c) Dul/Boş

EK-5 SIKINTIYI TOLERE ETME ÖLÇEĞİ

Sıkıntılı ve üzüntülü hissettiğiniz zamanları düşünün. Üzüntü ve sıkıntı hisleriniz hakkında sizi en iyi tanımladığınızı düşündüğünüz maddeyi işaretleyiniz. Her sorunun karşısında bulunan; **(1) Tamamen Katılıyorum (2) Katılıyorum (3) Kararsızım (4) Katılmıyorum ve (5) Tamamen Katılmıyorum** anlamına gelmektedir.

1	Sıkıntılı ya da üzüntülü hissetmek benim için katlanılamaz bir durumdur.	1	2	3	4	5
2	Sıkıntılı ya da üzgün olduğumda düşünebildiğim tek şey ne kadar kötü hissettiğimdir.	1	2	3	4	5
3	Sıkıntıyla ya da üzgün olmakla başa çıkamam.	1	2	3	4	5

EK-6 BARRATT DÜRTÜSELLİK ÖLÇEĞİ

DÜRTÜSELLİK ÖLÇEĞİ				
	1= Nadiren	2=Bazen	3= Sıklıkla	4= Hemen her zaman
1. İşlerimi dikkatle planlarım.*	1	2	3	4
2. Dikkatli düşünen birisiyim.*	1	2	3	4
3. İş güvenliğine dikkat ederim.*	1	2	3	4

İzinler

KOMİSYON KARARI

Elazığ Yeşilay Danışmanlık Merkezinde Psikolog olarak görev yapan İbrahim Can GÜREL " Madde Kullanımında Bağımlılık Şiddeti, Sıkıntıyı Tolere Etme ve Dürtüsellik Arasındaki İlişki" konulu araştırmalarını yapabilmesi için başvuruda bulunmuş olup, söz konu başvuru araştırmanın yapılacağı Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesinden uygun görülmüştür Bahse konu talep; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 27.03.2018 tarih ve E.483 sayılı Araştırma İzin Talepleri konulu yazısı göz önünde bulundurularak, 08.11.2022 tarihli komisyon toplantısında değerlendirilmiş olup; araştırmanın yapılmasında Müdürlüğümüz adına herhangi bir sakınca bulunmadığına karar verilmiştir. Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra **kitapçık halinde** ve ayrıca **elektronik ortamda CD/DVD üzerine kayıtlı** olarak **Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü İzleme ve Değerlendirme** birimine teslim edilecektir.

Ömer YILDIRIM
Personel ve Destek Hizmetleri Başkanı
Üye

Dr. Abdulkadir KANTARÇIOĞLU
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı
Üye

Abdulkadir ÜNAL
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkan Yrd.
Üye

Dr. Şenel ÖNER
Sağlık Hizmetleri Başkan Yrd.
Üye

Uzm. Dr. Ramazan GÜRGÖZE
Sağlık Hizmetleri Başkanı
Komisyon Başkanı

Re: Barratt Dürtüsellik Ölçeği-Kısa Forms (BIS-11-KF) İzin Talebi Hk. - İleti (HTML)

Dosya İleti Yardım Ne yapmak istediğinizi söyleyin

9.02.2022 Çar 07:49
Lut Tamam <ltamam@gmail.com>
Re: Barratt Dürtüsellik Ölçeği-Kısa Forms (BIS-11-KF) İzin Talebi Hk.

Kime İbrahim Can Gürel
İzle Başlangıç tarihi: 9 Şubat 2022 Çarşamba. Bitiş tarihi: 9 Şubat 2022 Çarşamba.

Çalışma için tezi kullanmanız uygundur. Kolaylıklar dilerim.
Prof. Dr. Lut Tamam

On Tue, Feb 8, 2022 at 10:16 AM İbrahim Can Gürel <ibrahim.gurel@yesilay.org.tr> wrote:

Merhaba Hocam,

K.K.T.C.' de Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Danışman hocalarımı Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER'in yürüttüğü "MADDE KULLANIMINDA BAĞIMLILIK ŞİDDETİ, SIKINTIYI TOLERE ETME VE DÜRTÜSELLİK ARASINDAKİ İLİŞKİ" konulu tez çalışmam için Barratt Dürtüsellik Ölçeği-Kısa Forms (BIS-11-KF) kullanmak için izninizi talep ediyorum.

Desteğiniz için teşekkür ederim, iyi çalışmalar dilerim.

Saygılar.

İbrahim Can GÜREL
Psikolog
Elazığ Yeşilay Danışmanlık Merkezi

5°C Kısmen güneşli 09:52 9.02.2022

Re: Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği (STEO) İzin Talebi Hk. - İleti (HTML)

Dosya İleti Yardım Ne yapmak istediğinizi söyleyin

8.02.2022 Sal 21:56
Prof. Dr. Ahmet Akın <aakin@sakarya.edu.tr>
Re: Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği (STEO) İzin Talebi Hk.

Kime İbrahim Can Gürel
İzle Başlangıç tarihi: 9 Şubat 2022 Çarşamba. Bitiş tarihi: 9 Şubat 2022 Çarşamba.

41. SIKINTIYI TOLERE ETME ÖLÇEĞİ.docx.doc
49 KB

Kullanabilirsiniz iyi çalışmalar

Prof Dr Ahmet Akın
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı

8 Şub 2022 Sal 10:22 tarihinde İbrahim Can Gürel <ibrahim.gurel@yesilay.org.tr> şunu yazdı:

Merhaba Hocam,

K.K.T.C.'de Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Danışman hocalarımı Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER'in yürüttüğü "MADDE KULLANIMINDA BAĞIMLILIK ŞİDDETİ, SIKINTIYI TOLERE ETME VE DÜRTÜSELLİK ARASINDAKİ İLİŞKİ" konulu tez çalışmam için Sıkıntıyı Tolere Etme Ölçeği (STEO) kullanmak için izninizi talep ediyorum.

Desteğiniz için teşekkür ederim, iyi çalışmalar dilerim.

Saygılar.

İbrahim Can GÜREL
Psikolog
Elazığ Yeşilay Danışmanlık Merkezi

5°C Kısmen güneşli 11:29 9.02.2022

Re: Barratt Dürtüsellik Ölçeği-Kısa Forms (BIS-11-KF) İzin Talebi Hk. - İleti (HTML)

Dosya İleti Yardım Ne yapmak istediğinizi söyleyin

LT
9.02.2022 Çar 07:49
Lut Tamam <lttamam@gmail.com>
Re: Barratt Dürtüsellik Ölçeği-Kısa Forms (BIS-11-KF) İzin Talebi Hk.

Kime İbrahim Can Gürel
İzle Başlangıç tarihi: 9 Şubat 2022 Çarşamba. Bitiş tarihi: 9 Şubat 2022 Çarşamba.

Çalışma için tezi kullanmanız uygundur. Kolaylıklar dilerim.
Prof. Dr. Lut Tamam

On Tue, Feb 8, 2022 at 10:16 AM İbrahim Can Gürel <ibrahim.gurel@yesilay.org.tr> wrote:

Merhaba Hocam,

K.K.T.C.' de Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Danışman hocalığımı Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER'in yürüttüğü "MADDE KULLANIMINDA BAĞIMLILIK ŞİDDETİ, SIKINTIYI TOLERE ETME VE DÜRTÜSELLİK ARASINDAKİ İLİŞKİ" konulu tez çalışmam için Barratt Dürtüsellik Ölçeği-Kısa Forms (BIS-11-KF) kullanmak için izninizi talep ediyorum.

Desteğiniz için teşekkür ederim, iyi çalışmalar dilerim.

Saygılar.

İbrahim Can GÜREL
Psikolog
Elazığ Yeşilay Danışmanlık Merkezi

5°C Kısmen güneşli 11:30
9.02.2022

Re: Bağimlilik Profil İndeksi (BAPİ)-U Formu Kullanım İzni Hk. - İleti (HTML)

Dosya İleti Yardım Ne yapmak istediğinizi söyleyin

KO
4.02.2022 Cum 11:37
Kültegin Ogel <ogelk.net@gmail.com>
Re: Bağimlilik Profil İndeksi (BAPİ)-U Formu Kullanım İzni Hk.

Kime İbrahim Can Gürel
İzle Başlangıç tarihi: 8 Şubat 2022 Salı. Bitiş tarihi: 8 Şubat 2022 Salı.

Merhaba. Ölçeği kullanabilirsiniz...

Sent from my mobile device

İbrahim Can Gürel <ibrahim.gurel@yesilay.org.tr> şunları yazdı (4 Şub 2022 10:35):

Merhaba Sayın Kültekin Hocam,

Ben İbrahim Can Gürel. Elazığ YEDAM'da Haziran ayından itibaren psikolog olarak görev yapmaktayım. K.K.T.C.' de Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tez danışmanlığımı Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER'in yürüttüğü "MADDE KULLANIMINDA BAĞIMLILIK ŞİDDETİ, SIKINTIYI TOLERE ETME VE DÜRTÜSELLİK ARASINDAKİ İLİŞKİ" konulu tez çalışmam için Bağimlilik Profil İndeksi (BAPİ)-U Formunu kullanmak için izninizi talep ediyorum.

Desteğiniz için teşekkür ederim, iyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla.

İbrahim Can GÜREL
Psikolog
Elazığ Yeşilay Danışmanlık Merkezi

5°C Kısmen güneşli 11:32
9.02.2022

Öz Geçmiş

İbrahim Can GÜREL, 20 Ocak 1996 tarihinde Malatya'da doğmuştur. İlköğretim ve ortaöğretim eğitimini Malatya'da, lise eğitimini ise Yusuf Kenan Anadolu Lisesi'nde tamamlamıştır. 2020 yılında Yakın Doğu Üniversitesi'nde lisans eğitimini tamamladıktan sonra aynı yılın yaz döneminde Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitim sürecine başlamıştır. Lisans ve yüksek lisans eğitim dönemlerinde staj programlarını Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Elazığ Yeşilay Danışmanlık Merkezinde tamamlamıştır. 2021 yılından itibaren Yeşilay Danışmanlık Merkezinde çalışmaktadır.

İntihal Rapor Oranı

ibrahim can gürel

ORJİNALLİK RAPORU

% 13	% 12	% 2	% 4
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 4
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 2
4	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
5	Submitted to Kocaeli Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
6	Submitted to Istanbul Aydın University Öğrenci Ödevi	% 1
7	acikerisim.pau.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
8	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	<% 1
9	sobibder.org İnternet Kaynağı	<% 1

Etik Kurul Onay Formu



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

09.03.2022

Sayın İbrahim can gürel

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2022/1236 proje numaralı ve "Madde kullanımında bağımlılık şiddeti, sıkıntıyı tolere etme ve dürtüsellik arasındaki ilişki" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

A handwritten signature in black ink, reading 'Direnç Kanol'.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.