



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

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ YETİŞKİNLERDE PSİKOLOJİK
ESNEKLİK VE ALKOL KULLANIMI ARASINDAKİ İLİŞKİDE ARACI ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gülsüm Sümeyye ÇAKADAŞ

**Lefkoşa
Haziran, 2024**

**Gülsüm Sümeyye
ÇAKADAŞ**

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ
YETİŞKİNLERDE PSİKOLOJİK
ESNEKLİK VE ALKOL KULLANIMI
ARASINDAKİ İLİŞKİDE ARACI ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2024

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

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ YETİŞKİNLERDE PSİKOLOJİK ESNEKLİK
VE ALKOL KULLANIMI ARASINDAKİ İLİŞKİDE ARACI ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gülsüm Sümeyye ÇAKADAŞ

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ**

**Lefkoşa
Ocak, 2024**

Onay

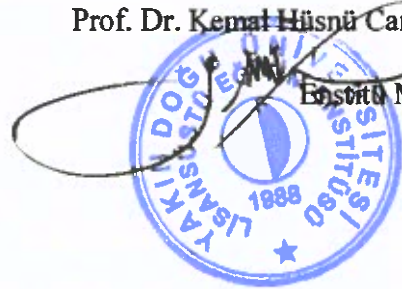
Gölsüm Sümeyye ÇAKADAŞ tarafından hazırlanan “Çocukluk Çağı Travmalarının Yetişkinlerde Psikolojik Esneklik ve Alkol Kullanımı Arasındaki İlişkide Aracı Rolü” başlıklı bu çalışma, 12/06/2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri**Adı – Soyadı****İmza****Jüri Başkanı:** Yrd.Doç.Dr. Şengül Başarı**Jüri Üyesi:** Dr. Fahriye Balkır**Danışman:** Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ**Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı**

12.6.24

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ**Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı****Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı**

12/06/ 2024

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer**Enstitü Müdürü**

Etik İlkelerle 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.

Gölsüm Sümeyye ÇAKADAŞ

12/06/2024

Teşekkür

Yapmış olduğum bu çalışmada her türlü bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren değerli danışmanım Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ'e çok kıymetli katkıları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yaşamımın her aşamasında olduğu gibi, bu çalışma sırasında da bana verdikleri sonsuz moral, sevgi ve destekleri için sevgili aileme en içten teşekkürlerimi sunar; ayrıca, tüm proje çalışmam süresince bana güvenen destek veren, canım dostum Sibel ERBİL TUĞRUL'a teşekkür ederim.

Gülsüm Sümeyye ÇAKADAŞ

Öz

Çocukluk Çağı Travmalarının Yetişkinlerde Psikolojik Esneklik ve Alkol Kullanımı Arasındaki İlişkide Aracı Rolü

Gülsüm Sümeyye ÇAKADAŞ
Yüksek Lisans Klinik Psikoloji Anabilim Dalı
06-2024, 91 sayfa

Bu çalışmanın amacı çocukluk çağı travmalarının yetişkinlerde psikolojik esneklik ve alkol kullanım arasındaki ilişkide aracı rolünün incelenmesidir. Araştırma, ilişkisel tarama modeline dayalı nicel metodoloji kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma evreni, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan bireylerden oluşmaktadır. Örneklem, ölçüt örnekleme yöntemiyle seçilen 18 yaş ve üzeri 380 katılımcıdan meydana gelmiştir. Veri toplama araçları olarak Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Psikolojik Esneklik Ölçeği ve Bağımlılık Profili İndeksi kullanılmıştır. Bulgular, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin toplam puanları ile Bağımlılık Profili İndeksi puanları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani, çocukluk dönemi travma puanları yükseldikçe, bağımlılık düzeyleri de artmaktadır. Duygusal, fiziksel ve cinsel istismar ile aşırı koruyucu kontrol düzeyleri ve Bağımlılık Profili İndeksi puanları arasında da pozitif ve anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Psikolojik esneklik toplam puanları ile Bağımlılık Profili İndeksi puanları arasında ise negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur; psikolojik esneklik puanları arttıkça, bağımlılık düzeyleri azalmaktadır. Bu bulgular ışığında, fiziksel ve duygusal ihmalin psikolojik esneklik üzerindeki olumsuz etkileri göz önünde bulundurularak, klinisyenlerin bu tür bir geçmişe sahip bireyler için özel müdahaleler geliştirmesi gerekmektedir. Ayrıca, çocukluk dönemi travmalarının bağımlılık düzeyleri ile olan pozitif ilişkisi göz önüne alındığında, travma odaklı terapi yaklaşımlarının güçlendirilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: *çocukluk çağı travmaları, psikolojik esneklik, alkol*

Abstract

The Mediating Role of Childhood Traumas in the Relationship Between Psychological Resilience and Alcohol Use in Adults

Çağlar ATEŞ

MSc, Department of Clinical Psychology

06-2024, 91 pages

The aim of this study is to examine the mediating role of childhood traumas in the relationship between psychological resilience and alcohol use in adults. The study was conducted using quantitative methodology based on the correlational survey model. The study population consists of individuals living in the Turkish Republic of Northern Cyprus. The sample consisted of 380 participants aged 18 and over selected by criterion sampling method. Socio-Demographic Information Form, Childhood Trauma Scale, Psychological Resilience Scale and Addiction Profile Index were used as data collection tools. The findings show that there is a positive and significant relationship between the total scores of the Childhood Traumas Scale and the Addiction Profile Index scores. In other words, the higher the childhood trauma scores, the higher the addiction levels. Positive and significant relationships were also found between emotional, physical and sexual abuse and overprotective control levels and Addiction Profile Index scores. A negative and significant relationship was found between psychological resilience total scores and Addiction Profile Index scores; as psychological resilience scores increased, addiction levels decreased. In the light of these findings, considering the negative effects of physical and emotional neglect on psychological resilience, clinicians should develop specific interventions for individuals with such a history. Moreover, given the positive relationship between childhood trauma and addiction levels, it is important to strengthen trauma-focused therapy approaches.

Keywords: *childhood traumas, psychological resilience, alcohol*

İçindekiler

Onay	i
Etik İlkelerle Uygunluk Beyanı	ii
Teşekkür.....	iii
Öz.....	iv
Abstract	v
İçindekiler	vi
Tablolar Listesi	ix
Kısaltmalar.....	x
BÖLÜM I	1
Giriş	1
Problem Durumu	2
Araştırmanın Amacı	3
Alt Amaçlar	3
Araştırmanın Önemi	3
Sınırlılıklar	4
Tanımlar	4
BÖLÜM II.....	5
Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar	5
Çocukluk Çağı Travmaları ve Tarihçesi.....	5
Çocukluk Çağı İstismar Türleri.....	6
Fiziksel İstismar.....	7
Duygusal İstismar	7
Cinsel İstismar	8
Çocukluk Çağı İhmal Türleri.....	9
Fiziksel İhmal	9
Duygusal İhmal	10
Psikolojik Esneklik.....	10
Psikolojik Esneklik Modeli.....	11
Kabul.....	11
Bilişsel Ayırışma	12
An ile Temas	12
Bağlamsal Benlik.....	13
Değerler.....	13

Değer Odaklı Davranış	14
Alkol Kullanımı	15
Alkol Kullanımı Tanımı ve Özellikleri	15
Alkol Kullanımında Sosyo-Kültürel Faktörler	17
Alkol Kullanımının Etkileri	18
Fiziksel Etkileri	19
Psikolojik Etkileri	19
İlgili Araştırmalar	20
BÖLÜM III	23
Yöntem	23
Araştırmanın Modeli	23
Evren ve Örneklem	23
Veri Toplama Araçları	25
Kişisel Bilgi Formu	25
Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ)	25
Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ)	26
Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)	26
Veri Toplama Süreci	27
Veri Analizi	27
BÖLÜM IV	29
Bulgular	29
BÖLÜM V	44
Tartışma	44
BÖLÜM VI	51
Sonuç ve Öneriler	51
Sonuç	51
Öneriler	53
Araştırmacılara Yönelik öneriler	53
Devlete Yönelik öneriler	53
Klinisyenlere Yönelik Öneriler	54
Kaynakça	55
Ekler	68
Ek-1 Aydınlatılmış Onam Formu	68
Ek-2 Bilgilendirme Formu	69
Ek-3 Sosyo-Demografik Bilgi Formu	70

Ek-4 Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği.....	71
Ek-5 Psikolojik Esneklik Ölçeği.....	72
Ek-6 Bağımlılık Profil İndeksi Kısa-Formu	73
Ek-7 Ölçek İzinleri.....	74
Ek-8 Özgeçmiş.....	77
Ek-9 İntihal Rapor Oranı	78
Ek-10 Etik Kurul Onay Formu	79

Tablolar Listesi

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı (Kişisel) Bilgilerine Göre Dağılımı	24
Tablo 2. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ), Psikolojik Esneklik Ölçeği ve Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Puanlarına Ait Betimsel Değerler	27
Tablo 3. Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği ve BAPİ Puanlarının Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılması	29
Tablo 4. Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği ve BAPİ Puanlarının Yaşlarına Göre Karşılaştırılması	30
Tablo 5. Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği ve BAPİ Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	32
Tablo 6. Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği ve BAPİ Puanlarının Anne Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	34
Tablo 7. Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği ve BAPİ Puanlarının Baba Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	36
Tablo 8. Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği ve BAPİ Puanlarının Gelir Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	38
Tablo 9. Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği ve BAPİ Puanlarının Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	39
Tablo 10. Katılımcıların ÇÇTÖ, Psikolojik Esneklik Ölçeği ve BAPİ Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları	41
Tablo 11. Katılımcıların ÇÇTÖ ve Psikolojik Esneklik Ölçeği Puanlarının BAPİ Puanlarını Yordama Durumu	43

Kısaltmalar

ABD	:Amerikan Birleşik Devletleri
ACT	:Kabul ve Kararlılık Terapisi
BAPİ	:Bağımlılık Profil İndeksi
ÇÇTÖ	:Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği
DSM	:Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
ICD	:Uluslararası Hastalıklar Sınıflaması
KKTC	:Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
PEÖ	:Psikolojik Esneklik Ölçeği
SPSS	:Sosyal Bilimler için İstatistik Programı
TSSB	:Travma Sonrası Stres Belirtileri
WHO	:Dünya Sağlık Örgütü

BÖLÜM I

Giriş

Travma, bireylerin yaşadığı doğal felaketler, şiddetli saldırılar, savaş gibi olaylar, çocukluk döneminde karşılaşılan ihmal ve kötü muameleler, cinsel istismar, işkence, iş ve trafik kazaları, hayatı tehdit eden hastalıklar gibi kişisel algıya göre tehlikeli durumlar sonucunda baş etme becerilerinin olumsuz etkilendiği durumları kapsar. Ayrıca, 18 yaş altındaki bireylerin tecrübe ettiği cinsel, fiziksel ve duygusal istismar ve ihmal deneyimleri de çocukluk dönemi travmaları arasında yer almaktadır (Öztürk, 2017). Bu deneyimler, yetişkinlikte karşılaşılan travmalardan daha derin etkilere yol açabilmektedir (Öztürk, 2004). Erken yaşlarda yaşanan bu tür travmalar, bireyin sosyal ilişkilerini ve ruh sağlığını uzun vadede etkileyebilir, çünkü bu dönemde bilişsel yapılar ve savunma mekanizmaları henüz tam olarak gelişmemiştir. Bu nedenle, çocukluk çağı travmalarının etkileri ve ciddiyeti üzerinde durulması önemlidir (Pearlin, 2000).

Travma yaşamak, çocukluk travması olsun ya da olmasın, post-travmatik stres bozukluğu, major depresif bozukluk ve alkol kullanım bozukluğu gibi ruhsal hastalıklara yakalanma riskini yükseltmektedir (Weiss vd., 2000; Bennett ve Kemper, 2004). Çocukluk çağı travmaları sonucunda alkol kullanım bozukluğu geliştirmek çok sık görülen bir psikolojik sonuçtur, fakat bazı kişiler etkili baş etme yöntemleri öğrenirler ve iş hayatı ve sosyal ilişkiler gibi yaşamın çeşitli yönlerinde başarılı olmayı sürdürmektedir (Green vd., 2010; McLaughlin vd., 2010). Bu olumlu durum ‘psikolojik esneklik’ terimi ile tanımlanabilmektedir (Collishaw vd., 2007).

Travma sonrası etkin bir şekilde toparlanma ve zorluklara karşı uyum gösterme sürecine psikolojik esneklik denir. Bu kavram, bireysel özellikler ve çevresel etmenlerin de içinde bulunduğu çok yönlü ve karmaşık bir yapıdır (Luthar vd., 2000; Hunter, 2001). Psikolojik esneklik gösteren kişiler, duygularını iyi yönetme, olumsuz duygulara dayanma, çevreye uyum sağlama ve destek bulma gibi yollarla muhtemelen alkol/madde kullanım bozukluğuna yakalanma olasılıklarını azaltmaktadırlar. Fakat bugüne kadar yapılan araştırmalar çocukluk çağı travması, psikolojik esneklik ve alkol kullanım bozukluğu arasındaki ilişkiyi yeterince açıklayamamaktadır. Travma görmüş bir toplulukta yapılan araştırmada psikolojik esneklik gösteren kişilerin yaşam boyu alkol kullanım bozukluğuna yakalanma olasılıklarının daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır (Wingo vd., 2014).

Problem Durumu

Çocukluk döneminde yaşanan olumsuz olaylar, bireylerin sosyal ilişkilerde uyum sağlamasını ve sağlıklı duygusal yanıtlar geliştirmesini zorlaştırabilir. Bu durumlar, yetişkin yaşamında çeşitli ruhsal sorunlara yol açabilmektedir (Lee ve Song, 2017; Copeland vd., 2018; Makriyianis vd., 2019). Erken yaşlarda ihmal veya isitsmara maruz kalmış kişiler, kendilerini değersiz hissetme, güvensizlik ve sevgi eksikliği gibi duygulara daha yatkın olabilmektedir (Cann vd., 2011; Cook vd., 2012; Ogińska-Bulik ve Juczyński, 2016).

Çocukluk çağında yaşanan olumsuz olaylar, bireylerin duygularını, düşüncelerini ve deneyimlerini yargısız bir şekilde kabullenmelerine ve yeni durumlara uyum sağlamalarına engel olabilmektedir (Hansen vd., 2014; Jaeger vd., 2014). Bu, Kabul ve Kararlılık Terapisinin temel unsurlarından biri olan ve sağlıklı bir zihinsel durum için kritik olan psikolojik esnekliği sınırlamaktadır (Hayes vd., 2004; Meşe, 2021; Yektaş, 2020). Psikolojik esneklik, kişinin duygusal ve davranışsal tepkilerinin mevcut koşullarla uyum içinde olmasını ve bu tepkileri gerektiğinde değiştirebilmesini ifade etmektedir (Waugh vd., 2011; Fujimura ve Okanoya, 2012). Bu terapiye göre, psikolojik esneklik için gerekli olan anahtar öğeler, deneyimlere açık olmayı ve bilişsel süreçlerden uzaklaşmayı içeren kabul ve farkındalıktır (Yektaş, 2020).

Kabul, bireyin hoşlanmadığı kişisel deneyimlerin farkında olup bunları gönüllü bir şekilde kabullenmesi ve bu tecrübelerden ders almayı sürdürmesi anlamına gelir (Hayes vd., 2012). Bu kavram, Kabul ve Kararlılık Terapisinin altı temel sürecinden biri olarak psikolojik esnekliğin önemli bir parçasını teşkil etmektedir (Yavuz, 2015; Yektaş, 2020). Özellikle çocukluk dönemi travmaları, insanları bu kabul sürecinden ve psikolojik esneklikten alıkoyabilir. Ancak, çocukluk dönemi travmaları gibi zorlayıcı yaşam deneyimleriyle başa çıkabilmek için bireyin yaşadıklarını kabullenmesi, psikolojik olarak dirençli kalması ve kendi değerlerini yansıtan davranışları sürdürmesi hayati önem taşır. Bu süreçler, bireyin zorluklarla başa çıkma kapasitesini artırır ve daha sağlam bir psikolojik yapı oluşturmaya yardımcı olmaktadır (Sandoz vd., 2013; Berghoff vd., 2018; Kohtala vd., 2018). Mevcut literatür incelendiğinde, çocukluk çağı travmaları arasında yer alan fiziksel ve duygusal istismar ile ihmalin, psikolojik esnekliği oluşturan unsurlar olan bilişsel ayrışma, kabul, anda kalma, değerler ve değerler doğrultusunda davranışlar sergileme ile ters orantılı olduğu belirlenmektedir (Almarzooqi vd., 2017; Hamilton,

2018; Sheikh, 2018). Ülkemizde, alkol tüketen bireylerin çocukluk dönemlerinde maruz kaldıkları travmatik deneyimler ve bu deneyimlerin yarattığı zihinsel yapılar üzerine yapılan araştırmalar oldukça sınırlıdır. Dünya çapında yürütülen araştırmalara göre, alkol tüketiminin giderek artış gösterdiği kaydedilmektedir (Covington, 2002). Bu nedenle araştırmanın problem cümlesi “Çocukluk çağı travmalarının bireylerin yetişkinlik döneminde gösterdikleri psikolojik esneklik düzeyleri ve alkol kullanımı arasındaki ilişkide aracı rolü var mıdır?” şeklinde oluşturulmuştur.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı çocukluk çağı travmalarının yetişkinlerde psikolojik esneklik ve alkol kullanım arasındaki ilişkide aracı rolünün incelenmesidir. Ayrıca aşağıda belirtilen alt amaçlar için de cevap aranmıştır.

Alt Amaçlar

1. Sosyo-demografik değişkenlere göre psikolojik esneklik ve alkol kullanımı düzeyleri anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?
2. Çocukluk çağı travmaları, psikolojik esneklik ve alkol kullanımı arasında bir ilişki var mıdır?
3. Çocukluk çağı travmaları ve psikolojik esneklik düzeyleri alkol kullanımını yordamakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Bu çalışma, çocukluk çağı travmalarının bireylerin yetişkinlik dönemindeki psikolojik esneklik düzeyleri ve alkol kullanımı üzerindeki etkisini incelemektedir. Bu konu, toplum sağlığı ve bireysel gelişim açısından büyük önem taşımaktadır.

Çocukluk çağı travmaları, bireylerin yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde birçok psikolojik ve fiziksel sağlık sorununa yol açabilir. Bu travmaların yetişkinlik dönemindeki psikolojik esneklik düzeyleri üzerindeki etkisi, bireylerin yaşadıkları zorluklarla başa çıkma yeteneklerini doğrudan etkileyebilir. Psikolojik esneklik, bireylerin stresli durumlarla başa çıkma yeteneklerini ve genel yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkilemektedir (Karal ve Atak, 2022; Oyuncakçı ve Güloğlu, 2024).

Ayrıca, çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik dönemindeki alkol kullanımı üzerindeki etkisi önemli bir araştırma konusu olmuştur (Brady ve Back, 2012; Sartor

vd., 2018). Alkol kullanımı hem bireysel hem de toplum sağlığı üzerinde ciddi etkileri olan bir durumdur (Guinle ve Sinha, 2020). Bu nedenle, çocukluk çağı travmalarının alkol kullanımı üzerindeki potansiyel etkisini anlamak, bu sorunu ele almak için etkili stratejiler geliştirmeye yardımcı olabilir.

Sonuç olarak, bu çalışma, çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik dönemindeki psikolojik esneklik ve alkol kullanımı üzerindeki etkisini anlamaya yönelik önemli bir adımdır. Bu konuda daha fazla bilgi edinmek, bireylerin ve toplumların bu zorlukları aşmalarına yardımcı olabilir. Bu nedenle, bu çalışmanın sonuçları, bu alanda gelecekte yapılacak araştırmalar ve klinik uygulamalar için önemli bir temel oluşturabilir.

Sınırlılıklar

- Araştırmaya 18 yaş ve üzeri KKTC’de ikamet eden 380 katılımcı ile,
- Araştırmada, Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Esneklik ve Bağımlılık Profil İndeksi ölçeklerinden elde edilen veriler ile sınırlıdır.

Tanımlar

Alkol Kullanımı: Alkol, tarihin en eski bağımlılık yapıcı unsurlarından biri olarak bilinir. Genellikle içecek olarak tüketilen bu madde, etanol olarak da adlandırılan iki karbonlu bir alkoldür. Vücuttaki yağ dokularına hızla nüfuz eder ve alkolün beyindeki etkisi, diğer bazı uyuşturucuların aksine beyin geniş bir alanına yayılmaktadır (Acar, 2006).

Çocukluk Çağı Travmaları: Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımına göre çocuk istismarı; çocuğun bakımından sorumlu kişinin çocuğun gelişimine zarar vermesi, ruhsal ve fiziksel sağlığını riske atması ve çocuğun gereksinimlerini karşılayamaması ve mahrum bırakması olarak ifade edilmektedir (DSÖ, 2016).

Psikolojik Esneklik: Kabul ve Kararlılık Terapisinin temel hedeflerinden biri olan psikolojik esneklik bireylerin anı yaşamalarını, duygu ve düşüncelerinin farkında olmalarını, bunları kabullenmelerini, kişisel değerlerine uygun hareket etmelerini, hayatlarında amaç edinmelerini ve davranışlarında esnek olmalarını içermektedir (Hayes vd., 2012).

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Çocukluk Çağı Travmaları ve Tarihçesi

“Travma” terimi, köken olarak Eski Yunancada “yara” veya “zarar” anlamına gelmektedir. Yeni Latince’de ise bir darbenin neden olduğu bedensel veya zihinsel yaralanmayı ifade eder. Modern kullanımda, travma kelimesi genellikle hem fiziksel hem de psikolojik etkileri çağırır. Ancak 19. yüzyıla dek travma daha çok bedensel yönleriyle ele alınmış ve psikolojik boyutları göz ardı edilmektedir (Kokurcan ve Özsan, 2012).

Psikolojik travmanın etkileri üzerine ilk bilimsel incelemeler, 19. yüzyılın son çeyreğinde, özellikle felç, amnezi, duyu kaybı ve konvülsiyon gibi travmatik deneyimlere sahip histeri hastaları üzerinde çalışan tanınmış Fransız nörolog Jean Martin Charcot tarafından gerçekleştirilmiştir (Brandell ve Ringel, 2012). Charcot, Paris’teki ünlü Salpetriere Hastanesi’nde, hipnoz yoluyla hastaların travmatik olayları hatırlamalarını sağlayarak ve bu yöntemle histeri semptomlarını hafifleten gösteriler yapmıştır. Charcot’nun öğrencisi Pierre Janet ise histeri hastalarının hipnoz sırasında travmatik anıları yeniden yaşamalarının, bu semptomların azalmasına yol açtığını keşfetmiştir. Bu bulgular, daha sonraki çalışmalara temel teşkil etmiş ve travma sonrası stres bozukluğunun anlaşılmasında önemli bir rol oynamaktadır (Van der Kolk vd., 1996).

Sigmund Freud ve Josef Breuer, Pierre Janet’in çalışmalarından bağımsız olarak histeri vakalarının kökeninde psikolojik travmaların yattığını keşfetmişlerdir. Bu bulgular, histeri semptomlarının ağır duygusal reaksiyonlardan kaynaklandığını göstermektedir (Herman, 1992). Freud daha sonra, 1896 yılında, histeri semptomları gösteren hastalarının çoğunun çocukluk dönemlerinde cinsel tacize uğradıklarını tespit etmiş ve bu durumun histerinin belirli bir nedeni olduğunu öne sürmektedir (Brandell ve Ringel, 2012).

Charcot, Janet, Freud ve Breuer, yetişkinlerde görülen histerik semptomların erken yaşta yaşanan fiziksel, cinsel ve duygusal travmaların psikolojik sonuçlarıyla ilişkili olduğunu ortaya koyan öncü çalışmalar yapmışlardır. Bu çalışmaların sonuçları, histeri gibi rahatsızlıkların kökeninin fizyolojik olmaktan ziyade psikolojik ve duygusal faktörlere dayandığını göstermesi bakımından önemlidir (Brandell ve Ringel, 2012).

Travmanın psikolojik etkileri üzerine yapılan ilk çalışmaların ilgiyi yitirmesinin ardından, Birinci Dünya Savaşı'ndan dönen askerlerin yaşadığı nevroitik bozukluklar ve psikiyatrik semptomlar, bu alana olan ilgiyi yeniden canlandırmıştır. Fiziksel yaralanmaların mental sıkıntılara sebep olduğu düşüncesi, yaralanmadan dönen askerlerin de benzer psikolojik travmalar yaşamalarıyla sorgulanmaya başlanmış, böylece travmanın duygusal ve psikolojik boyutları daha fazla önem kazanmıştır. İkinci Dünya Savaşı öncesinde, Abraham Kardiner gibi psikiyatristlerin yürüttüğü araştırmalar dışında, travma üzerine önemli bilimsel çalışmalar oldukça sınırlı kalmıştır. 1970'lerin feminist çalışmaları, travmanın psikolojik etkilerinin sadece savaş alanlarında değil, evlerde ve toplumsal yaşamda da görülebileceğini göstermiştir. Kadınların maruz kaldığı cinsel saldırı, taciz ve şiddet vakalarının analizi, bu bireylerin savaş gazileriyle benzer stres reaksiyonları gösterdiğini ortaya çıkarmıştır. Bu bulgular, Freud'un erken dönem travma teorilerinde öne sürdüğü, histeri semptomlarının altında cinsel istismar deneyimlerinin yatabileceği fikrini desteklemektedir (Kokurcan ve Özsan, 2012). Ayrıca, DSM-I ve DSM-II'de travma ile ilişkilendirilebilecek bazı tanımlar yer almasına rağmen, 1980'de yayınlanan DSM-III ile travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ilk kez etiyolojik bir faktör olarak tanımlanmaktadır (Çolak vd., 2010).

Çocukluk Çağı İstismar Türleri

Çocukluk çağı travmaları, 18 yaşına gelene kadar bireylerin maruz kaldığı olumsuz davranışları içerir. Araştırmacılar, bu travmaları tanımlarken yaşananların çeşitli boyutlarına dikkat çekmişlerdir. Çelik ve Hocoğlu (2018) tarafından yapılan bir literatür incelemesinde, araştırmacılar, çocuklara yönelik istismar, ihmal, aile içi kayıplar, göç gibi dışsal faktörlerin yanı sıra, bu olayların çocuk tarafından algılanış biçiminin de travmatik sonuçlar doğurabileceğini belirtmişlerdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise bir yetişkinin çocukla olan ilişkisindeki niyeti ne olursa olsun, çocuğun fiziksel ve psikososyal gelişimine zarar veren her türlü davranışın, travma olarak değerlendirilmesi gerektiğini ifade etmektedir (Bahar vd., 2009).

Çocukluk döneminde yaşanan travmalar, genellikle çocuğun bedensel ve ruhsal bütünlüğünü tehdit eden olaylar olarak tanımlanmaktadır. Bu olaylar, çocuğun kişisel algılarına göre değişkenlik gösterirken her çocuğun verdiği tepki farklı olabilir. Bu nedenle, çocukluk dönemi travmalarını tanımlamak zor bir iştir. Ancak, çocukluk çağı travmaları literatürde genel olarak çocukların 18 yaşından önce maruz

kaldıkları istismar ve ihmal vakaları olarak ele alınmaktadır. İstismar; fiziksel, duygusal ve cinsel olabilirken, ihmal; duygusal ve fiziksel olarak ikiye ayrılmaktadır (Bernstein vd., 2003; Çelik ve Hoccoğlu, 2018).

Fiziksel İstismar

Çocuğa yönelik herhangi bir zarar verici eylem, kasıt gözetmeksizin fiziksel istismar kapsamında değerlendirilmektedir (Koç vd., 2014). Çocuğun fiziksel zarar görmesi ve bu durumun kaza dışı sebeplerle oluşması fiziksel istismar olarak tanımlanır (Çelik ve Hoccoğlu, 2018). Yetişkinlerin çocuğa karşı sergilediği şiddet içeren davranışlar, çeşitli içsel ve dışsal motivasyonlarla gerçekleşebilir; Disiplin sağlama amacı, cezalandırma, ebeveynin psikolojik sorunları, alkol bağımlılığı, kültürel normlar veya çocuğun tahrik edici tutumları gibi. Bu motivasyonlar, eylemin bilinçli ya da bilinçsiz yapılmasına bakılmaksızın, istismarın tanımını değiştirmez. Ancak, kazayla gerçekleşen olaylar, mesela çocuğun yanlışlıkla düşürülmesi, istismar olarak kabul edilmez. Fiziksel istismarın varlığı tarih boyunca süregelen olsa da bu konunun tanımlanması, bilimsel çalışmalarla desteklenmesi ve toplumsal farkındalığın artırılması son yüzyılda gerçekleşmiştir (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009).

Bu konunun çok yönlü etkileri ve derin kökleri vardır. Travma üzerine yapılan araştırmaların nispeten yeni oluşu ve bazı toplumlarda çocuk disiplini olarak kabul edilen fiziksel cezaların, istismar olarak görülmemesi gibi faktörler etkili olabilmektedir (Çelik ve Hoccoğlu, 2018). Ayrıca, çocukluk döneminde yaşanan fiziksel istismarın, bireyin ileriki yaşamında güvensiz bağlanma biçimleri (Unger ve De Luca, 2014), bağımlılık sorunları (Westermeyer vd., 2001), çeşitli psikiyatrik ve psikolojik problemler (Springer vd., 2007), kortizol tepkilerindeki değişiklikler (Carpenter vd., 2011), agresif tutumlar, suç eğilimleri, öz zarar verme davranışları, intihar düşünceleri ve sosyal, duygusal, eğitimsel, mesleki zorluklar (Malinosky-Rummell ve Hansen, 1993) ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Duygusal İstismar

Duygusal istismarın tanımı ve algılanması konusunda yaşanan zorluklar, bu alanın karmaşıklığını gözler önüne sermektedir. Fiziksel istismarın aksine, duygusal istismarın belirtileri somut olmayabilir ve günlük yaşamda sıkça rastlanan bir durum olmasına rağmen, çoğu zaman farkında olmadan maruz kalınabilir. Thompson ve

Kaplan'ın (1996) çalışmaları, duygusal istismarın tanımının tartışmalı olduğunu ve araştırmacılar arasında farklılık gösterdiğini vurgulamaktadır.

Thompson ve Kaplan (1996) araştırmalarında, duygusal istismarın klinik tanımlarını dört ana gruba ayırmışlar ve bu gruplardan ilki olan "olumsuz ebeveyn tutumları" ise Garbarino ve diğerleri (1986) tarafından belirlenen beş ana madde ile açıklanmıştır. Bu maddeler, ebeveynlerin çocuklarına karşı sergiledikleri duygusal davranışları ve bu davranışların eksikliklerini kapsamaktadır. Çocuklarda duygusal istismara neden olabilecek bu beş temel madde reddetme, yalnız bırakma, terörize etme, görmezden gelme ve aşağılama olarak sıralanmıştır. Duygusal istismarın klinik tanımlarından “Süregiden ilişkilene örüntüleri” olarak adlandırılan ikinci grup, ebeveynin negatif sözlü veya sözsüz iletişiminin sürekli bir hal alarak çocuğun bu duruma kalıcı olarak maruz kalmasını ifade eder. Çoğu çocuğun bir şekilde duygusal istismara maruz kaldığını göz önünde bulundurulduğunda, bu negatif etkileşim biçiminin sürekliliği, yoğunluğu ve sıklığı hayati önem taşır. “Çocuğun incinebilirliği” olarak tanımlanan üçüncü grup, çocuğun duygusal istismara açık hale getirebilecek çeşitli faktörleri içerir. Bunlar arasında düşük zeka seviyesi, koruyucu bir yetişkinin yokluğu, çocuğun gelişimsel düzeyi ve ebeveynin hatalarının çocuk tarafından kötü niyetli olarak algılanması yer almaktadır. Dördüncü ve son grup olan “çocuğa duygusal ve psikolojik hasar”, çocuğun yaratıcılık ve gelişim kapasitesine zarar vererek zihinsel yeteneklerin (zeka, hafıza, tanıma, algılama, dikkat, dil ve ahlaki gelişim) zarar görmesini veya önemli ölçüde azalmasını kapsar.

Araştırmalar, duygusal istismarın tanımının beş ana gruba ayrılmış olmasına rağmen, bu tanımların her duruma uymayabileceğini göstermektedir. Bu tanımların geçerliliği zaman, mekân, kültürel farklılıklar ve istismarın yoğunluğu gibi faktörlere göre değişiklik gösterebilir (Thompson ve Kaplan, 1996). Duygusal istismar genellikle diğer istismar türleriyle bir arada bulunur ve çocuklar üzerindeki etkileri oldukça yıkıcı olabilir (Çelik ve Hocaoglu, 2018). Bu tür istismar, çocuğun duygusal ve karakter gelişimini etkilediği gibi fiziksel gelişimini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Çelik ve Hocaoglu, 2018).

Cinsel İstismar

Charcot, Janet, Freud ve Breuer çalışmalarında histeri rahatsızlıklarının temelinde travmatik çocukluk deneyimlerinin yattığını savunmuşlardır. Freud'un ilk travma kuramından vazgeçmesiyle bu tür çalışmalar bir süreliğine sona ermiş, ancak

1970’lerde feminist çalışmalar, cinsel istismar vakalarının yaygın olduğunu ve çeşitli nedenlerle göz ardı edildiğini ortaya koymaktadır (Dimsdale, 1980). Ayrıca, Sigmund Freud’un 1913 yılında yayımlanan Totem ve Tabu eserinde antropolojik incelemeler yaparak ensest yasağının kökenlerini araştırdığı bilinmektedir.

Freud’un 1913 yılında ortaya koyduğu görüşlere göre, insanlık tarihinin başlangıcından itibaren, hatta uygarlık öncesi dönemlerde bile, aynı aile bireyleri arasındaki cinsel ilişkilerin engellenmesi amacıyla ciddi tedbirler alındığı ve bu tür ilişkilerin yasaklanmasının, insan topluluklarının uymak zorunda olduğu ilk kurallardan biri olabileceği düşünülmektedir. Freud’a göre, bu yasağın varlığı, en eski insan topluluklarında bile ensest ilişkilerine karşı bir korku ya da endişenin bulunduğunu göstermektedir. Bu, o dönemlerde bile, ensest ilişkilerin yasaklanmasının ne kadar karmaşık yöntemlerle sağlandığını ve bu tür ilişkilerin toplum içinde nasıl bir tehdit olarak algılandığını ortaya koymaktadır.

Çocukluk Çağı İhmal Türleri

Çocukluk döneminde yaşanan travmalar, sadece istismar olayları ile sınırlı değildir; ihmal vakaları da bu kategoride değerlendirilmektedir. İhmal, bir yetişkinin çocuğa zarar verme eyleminin aksine, çocuğun temel ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi veya karşılanmaması şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bu, çocuğun fiziksel bakımının, duygusal desteğinin, eğitim olanaklarının veya sağlık hizmetlerinin yetersiz kalması anlamına gelmektedir (Çelik ve Hoccoğlu, 2018).

Fiziksel İhmal

Çocuğun sağlık, beslenme, giyim ve temizlik gibi temel yaşamsal gereksinimlerinin yeterince karşılanmaması fiziksel ihmal olarak tanımlanabilir. Bu durum, hamilelik döneminden itibaren başlayarak ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Kaplan vd., 1999). Ayrıca, çocuğun zararlı ortamlardan ve maddelerden korunması için gerekli tedbirlerin alınmaması da fiziksel ihmal kapsamında değerlendirmektedir (Zoroğlu vd., 2001). Fiziksel ihmal, çocuğun bedensel ve zihinsel gelişimini olumsuz etkileyebilir ve bu da sosyal ilişkilerine zarar verebilir. Özellikle sosyal çekingenlik, içe kapanma ve damgalanma gibi sorunlar, çocuğun hem şu anki hem de gelecekteki sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu tür etkiler, çocuğun akranlarıyla ve diğer insanlarla olan ilişkilerini uzun vadede bozabilmektedir (Bifulco vd., 2002).

Duygusal İhmal

Duygusal ihmal, diğer ihmal ve istismar türlerine göre daha az fark edilir ve ispatı zor olabilir. Araştırmalar, fiziksel istismar ve ihmalin yanı sıra duygusal ihmalin de yaygın olduğunu göstermektedir (Wright vd., 2009). Çocukların duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığını belirlemenin zorluğu, bu ihmalin etkilerinin ve çocuk üzerindeki olası zararlarının göz ardı edilmesine yol açabilmektedir (Çelik ve Hoccoğlu, 2018). Duygusal ihmalin şiddetli durumlarında, çocukların kişisel ilişkilerinde ciddi ve kalıcı hasarlar meydana gelebilir. Çocuklar yabancılara karşı aşırı güven geliştirebilir veya yakın ilişkilerini sürdüremeyecek kadar sosyal becerilerini kaybedebilmektedir (Sadock, 2004).

Araştırmalar, duygusal ihmalin yeme bozuklukları, depresyon ve madde bağımlılığı gibi psikolojik sorunlarla bağlantılı olduğunu göstermektedir (Kimber vd., 2017; Glickman vd., 2021; Salokangas vd., 2020). Ebeveynlerin çocuklarına sağlaması gereken güvenli ve koruyucu ortamın eksikliği, çocukların ileride bağımsızlık ve özgüven geliştirmelerini olumsuz etkileyebilir. Bu durum, çocukların aile içi ilişkilerde gerekli becerileri kazanmalarını engelleyerek, gelecekte sağlıklı ilişkiler kurmalarına engel olabilmektedir (Rees, 2008).

Psikolojik Esneklik

Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), bireylerin acı verici duyguları ve düşünceleri denetlemeye çalışmak yerine, bunları olduğu gibi kabul etmelerini teşvik eder. KKT, bu tür deneyimlerle mücadele etmenin, kişinin psikolojik esnekliğini azalttığını ve zihinsel sağlık sorunlarına yol açabileceğini savunur. Terapinin önerdiği kabullenme, olumsuz duygulara ve düşüncelere karşı pasif bir teslimiyet değil, aktif bir başa çıkma stratejisidir. Kişisel değerlere dayalı hareket etmek ve bu zorlayıcı duyguları ve düşünceleri kabul etmek, değişim için önemlidir (Harris, 2013; Hayes vd., 2012; Ögel, 2015; Kul ve Türk, 2020; Yavuz, 2015). KKT'nin ana hedefi, bireylerin psikolojik esneklik kazanmalarına yardımcı olmaktır, böylece bireyler acıyı hayatın bir parçası olarak görebilir, deneyimlerine objektif bir bakış açısıyla yaklaşabilir ve değerlerine uygun bir yaşam sürdürebilmektedir (Bilgen, 2021; Hayes vd., 2012; Hayes ve Lillis, 2021; Strosahl, 2004).

Psikolojik esneklik, bireylerin anı yaşamalarını, içsel deneyimlerine açık olmalarını ve bunları kabul etmelerini hedefleyen Kabul ve Kararlılık Terapisinin merkezinde yer almaktadır (Karakuş ve Akbay, 2020). KKT, duygusal sağlığın

çekirdeğinde psikolojik esnekliğin bulunduğunu savunur ve bu esnekliği geliştiren altı ana süreçten (hexaflex modeli) bahseder. Bu süreçler bağlamsal benlik, ayrışma, kabul, an ile temas, değerler ve değerler odaklı davranışlar şeklinde sıralanmaktadır. KKT, her bir sürecin karşıtı olan ve bireyin acısını artırarak psikolojik sorunlara yol açan altı psikopatoloji sürecini de tanımlamaktadır. Bu psikopatolojik süreçler ise sırasıyla bilişsel kaynaşma, yaşantısal kaçınma, an ile temasın kaybı, kavramsallaştırılmış benliğe bağlanma, değerlerden uzaklaşma ve kaçma-kaçınma-dürtüsellik olarak sıralanır. KKT’de, “psikolojik katılık” bir psikopatoloji modeli olarak, “psikolojik esneklik” ise bir psikolojik iyi oluş modeli olarak ele alınmaktadır (Bilgen, 2021; Harris 2013; Hayes vd., 2013; Hayes ve Lillis, 2021; Yavuz, 2015; Zettle, 2007).

Psikolojik Esneklik Modeli

Psikolojik esneklik, altı birbirine bağılı sürecin işlevsel bir bütün olarak tanımlandığı bir modelle ifade edilir. Bu süreçlerin her biri, kişinin genel işlevselliğine katkıda bulunmaktadır (Yavuz, 2015; Cansız, 2016; Zettle, 2007). Modeldeki bu süreçlerin tamamının varlığı, psikolojik esnekliği oluşturur; ancak bir ya da daha fazlasının eksikliği, psikolojik katılığın bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Hayes vd., 2012; Yektaş, 2020).

Kabul

Bireyin iç dünyasına direnç göstermeden, değişiklik ya da kontrol etme çabası içine girmeden kendisiyle temas kurması kabul olarak ele alınmaktadır (Stoddard ve Afari, 2014). Kabul, teslim olmak, katlanmak, hoşgörü göstermek ya da pes etmek anlamına gelmez (Bilgen, 2021; Hayes ve Lillis, 2021; Stoddard ve Afari, 2014). Bunun yerine, bireyin kendi deneyimlerini bilinçli olarak kabullenmesi, onları yargılamadan benimsemesi anlamına gelmektedir (Harris, 2009; Hayes ve Lillis, 2021). Kabul, psikolojik esnekliği engelleyen ‘yaşantısal kaçınma’ durumunun tam tersidir (Stoddard ve Afari, 2014; Zettle, 2007). Kişinin zorlayıcı deneyimlerden uzaklaşma, bunlardan kaçınma ya da kontrol etme girişimleri seçimlerini kısıtlar, daha çok sorun yaşamasına yol açar ve psikolojik esnekliği azaltmaktadır (Stoddard ve Afari, 2014; Walser ve Westrup, 2007). Kısa vadede bazı avantajlar sağlayabilen yaşantısal kaçınma, uzun dönemde işlevsizdir ve bireyin kendi değerleri doğrultusunda ilerlemesine engel olmaktadır (Zettle, 2007).

Bilişsel Ayrışma

Bireyin kendi düşüncelerine bir adım geriden bakabilmesi, bu düşüncelerin gerçeklik yerine sadece dilin bir yansıması olduğunu anlaması “bilişsel ayrışma” kavramıyla ifade edilir (Hayes vd., 2004). Kişi, düşüncelerine esir olmak yerine onları bir gözlemci gibi takip edebilir ve onların geçici doğasına izin verebilir (Harris, 2009); aynı zamanda, duyguları ve düşünceleri somut gerçeklikler olarak değil, kişisel iç deneyimler olarak değerlendirebilmektedir (Kul ve Türk, 2020). Bilişsel ayrışma sürecinde, düşünceleri değiştirmeye ya da yok etmeye çalışmak yerine, bireyin bu düşüncelerle olan ilişkisini dönüştürmek hedeflenir ve kişinin olaylara düşünceler üzerinden değil, düşünceleri doğrudan gözlemleyerek yaklaşması teşvik edilmektedir (Bilgen, 2021; Stoddard ve Afari, 2014).

Bilişsel ayrışmanın karşısı olarak nitelendirilen füzyon bir diğer anlamı ile bilişsel kaynaşma terimi, bireyin düşünceleri ve sözel ifadelerinin davranışları üzerindeki baskısını içermektedir (Yavuz, 2015). Bu süreçte düşünceler, kişinin kendini tanımlayan ve yaşamını şekillendiren gerçekler olarak algılanır. Düşüncelerin bu şekilde bireyin gerçekliğine dönüşmesi, onların yaşamında daha sık ve yoğun bir hale gelmesine ve sonuç olarak psikolojik katılığına artmasına neden olabilmektedir (Bolderston, 2013).

An ile Temas

An ile temas, bireyin şu anki deneyimlere bilinçli bir şekilde odaklanması ve hem dış dünyasına hem de içsel yaşantısına dikkatini vermesi anlamına gelir (Harris, 2009). Bu durum, yaşanan anın yargılanmadan algılanması ve anın sadece gözlemlenmemesi aynı zamanda deneyimlenmesi olarak ifade edilebilmektedir (Hayes ve Lillis, 2021; Yavuz, 2015; Vatan, 2016). Anın farkında olmak, kişinin otomatik tepkilerinin ötesine geçerek, mevcut seçimleri görmesine ve değerlerine uygun davranışlar sergilemesine olanak tanır (Bilgen, 2021). Bireyin anın farkında olması, bilişsel süreçlerden uzaklaşmasına ve kabul etme yeteneğinin gelişmesine yardımcı olmaktadır (Hayes ve Lillis, 2021). An ile temasının karşısı, kişinin geçmişteki veya gelecekteki düşüncelere takılıp kalması ve bu durumun kaygı ve ruminasyona yol açarak şimdiki an ile temasını kaybetmesidir (Yavuz, 2015; Zettle, 2007).

Bağlamsal Benlik

İnsan varlığı, duyuşsal, düşünsel ve bağlamsal olmak üzere üç temel benlikten oluşmaktadır (Harris, 2009). Duyusal benlik, bireyin çevresindeki dünyayı duyu organları aracılığıyla deneyimlemesini sağlar. Düşünsel benlik düşünme, karar verme ve hatırlama gibi zihinsel işlevlerle kendini gösterir. Bağlamsal benlik ise kişinin kendi davranışlarını, düşüncelerini ve hislerini bir gözlemci gibi izlemesini ve bu deneyimlere bir mesafe koyarak bakmasını ifade etmektedir (Yavuz, 2015). Bu, bireyin kendini ve dış dünyayı birbirinden ayırarak içsel süreçlerini bir dış gözlemci gibi değerlendirmesi anlamına gelmektedir (Terzi ve Tekinalp, 2013). Bağlamsal benlik, zamanla değişen düşüncelerimiz, duygularımız ve algılarımızdan bağımsız olarak sabit kalır ve bizi tanımlayan şeyin bu geçici deneyimler olmadığını, bunların sadece yaşadığımız deneyimlerin birer yansıması olduğunu öne sürmektedir (Stoddard ve Afari, 2014). Bu perspektif, insanı, hissettiği duyguların ve düşündüğü düşüncelerin bir toplamı olarak değil, bu deneyimlerin meydana geldiği bir alan olarak görmektedir (Bilgen, 2021).

Bağlamsal benliğin karşıtı olarak nitelendirilen kavramsal benlik kavramı, bireylerin kendileri hakkında oluşturdukları ve genellikle kişisel hikayelerini, öne çıkan niteliklerini ve mevcut durumlarına nasıl ulaştıklarını içeren yorumlara dayalı hikayeleri ifade eder. Bu hikayeler, bir kişinin kendini algılama biçimini; düşüncelerini, değer yargılarını, duygularını, inançlarını, hatıralarını, rollerini, içgüdülerini ve bedensel hislerini kapsamaktadır (Hayes ve Lillis, 2021; Stoddard ve Afari, 2014; Yavuz, 2015; Zettle, 2007). Psikolojik esneklik, bu kavramsal benlikle aşırı özdeşleşme ve sadece bu anlatıya göre hareket etme eğilimine karşıt bir durumdur. Kabul ve Kararlılık Terapisi, bireyin kendine dair yargılayıcı hikayelerine sıkı sıkıya bağlanmasını engellemeyi ve bunun yerine “ben, şimdi, burada” anlayışıyla benlik algısına daha esnek bir yaklaşım benimsemeyi teşvik eder. Bu, bireyin daha sağlıklı psikolojik adaptasyonunu ve yaşam kalitesini artırmayı hedefler (Yavuz, 2015).

Değerler

Bir bireyin değerleri, onun kişisel seçimleri ve yaşamda önemli bulduğu yönlerdir. Bu değerler, davranışların nasıl yerine getirileceğini ve bireyin kendini nasıl tanımladığını içerir (Stoddard ve Afari, 2014). Değerler, bir eylemin istenen özelliklerini temsil eder ve hedeflerden ayrılır; hedefler bir sonuç iken, değerler

sürekli bir süreçtir (Harris, 2009; Hayes ve Lillis, 2021). Bir kişi adil olmayı değer olarak benimsediğinde, bu değer elde edildiğinde bitmez, yaşam boyu devam etmektedir (Bilgen, 2021). Değerler, bir kişinin yönünü bulmasına yardımcı olan bir pusula veya deniz feneri gibi düşünülebilmektedir (Harris, 2009; Zettle, 2007). Değerler kavramının karşıtı olarak kabul edilen değerlerden uzaklaşma ise bireyin sosyal eleştiriden, onay arayışından, suçluluk veya endişe gibi dış etkenlerden etkilenecek değerlerine uygun olmayan seçimler yapması durumudur. Bu, bireyin psikolojik esnekliğini azaltır ve anlamlı bir yaşam sürdürmesini engellemektedir (Yavuz, 2015).

Değer Odaklı Davranış

Kabul ve Kararlılık Terapisi, kişisel değerlerle uyumlu bir yaşam sürdürme ilkesine dayanmaktadır (Stoddard ve Afari, 2014). Bu terapi yaklaşımında, bireylerin belirlenen değerler doğrultusunda hareket etmeleri, bu değerleri yansıtan aktivitelerde bulunmaları teşvik edilir. Bu süreçte, “değer odaklı davranış” kavramı ön plana çıkar ve bireyin değerlerine uygun davranışlar sergilemesi beklenmektedir (Bilgen, 2021; Zettle, 2007). Değerlerle uyumlu yaşamak, sadece bireyin değerlerini tanımasıyla sınırlı kalmaz; aynı zamanda bu değerlere uygun hedefler belirleyerek, bu hedeflere ulaşmak için somut adımlar atılmasını da kapsamaktadır (Hayes vd., 2012). Değerler, geniş bir hedef çeşitliliği barındırabilir (Zettle, 2007) ve hayatın anlamını bulmak için bu değerlere uygun davranışlar sergilemek esastır (Harris, 2009).

Değer odaklı davranışın karşıt kavramı, ‘kaçma/kaçınma/dürtüsellik’ olarak açıklanmaktadır. Psikolojik katılığı yüksek olan bireyler, hoşlanmadıkları deneyimlerden kaçarak, bu durumlardan sakınarak veya işlevsel olmayan baş etme yöntemlerine başvurarak bu durumdan kurtulmaya çalışırlar. Ancak bu tür davranışlar, kişiyi değerlerine uygun bir yaşam sürdürme yolundan sapıtrabilmektedir (Yavuz, 2015).

KKT modeline göre, bu altı esas boyut birbirinden bağımsız olmayıp, bir bütünün parçalarıdır. Bu boyutların bir kişinin hayatındaki etkinliği ne kadar fazlaysa, o kişinin psikolojik esnekliği de o derece yüksek kabul edilebilir. Bu durum, bireyin yaşam kalitesini yükseltir ve karşılaştığı zorluklarla daha etkin bir şekilde başa çıkmasını mümkün kılmaktadır (Harris, 2009).

Alkol Kullanımı

Alkol, kökeni çok eski tarihlere dayanan bir maddedir ve eski zamanlarda simyacılar tarafından yaşam iksiri olarak görülüp çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır (Özcan ve Sever, 2017). Etanol olarak da bilinen alkol, dünya çapında tanınan en eski toksinlerden biri olarak kabul edilir. İlk kez, susuzluk hissini gidermek amacıyla mayalanmış (fermante) meyveler tüketilerek kullanılmıştır. Alkolün aşırı ve kötüye kullanımı, tarihte M.Ö. 7000 yıllarına kadar uzanan bir geçmişe sahiptir (Li, 2008).

Alkol Kullanımı Tanımı ve Özellikleri

İnsanlık tarihinin en eski bağımlılık yapıcı unsurlarından biri olarak bilinen alkol genellikle içki olarak tüketilen etil alkol adı verilen iki karbon atomlu bir bileşiktir. Vücutta hızla dağılan alkol, yağ molekülleri aracılığıyla hareket eder. Alkol, diğer bazı uyuşturucuların aksine, yağ oranı yüksek olduğu için beynin genelini etkisi altına almaktadır (Acar, 2006).

Alkollü içecekler, içerdikleri alkol oranları ve kullanılan malzemelere göre çeşitlilik göstermektedir. Bu içeceklerde bulunan etanol, sedatif etkiler yaratır ve kişiye bir nevi keyif verir. İçeceklerdeki etil alkol miktarı, fermantasyon sürecine bağlı olarak değişir ve içeceğin güçlü ya da hafif olmasını belirler. Bu nedenle, bir kişinin ne kadar alkol aldığını anlamak için tükettiği içeceğin etil alkol yüzdesini bilmek önemlidir (Eryılmaz vd., 2020).

Alkol tüketiminin sıklığı ve miktarı, içme alışkanlıklarının risk düzeyini belirler. Erkeklerde günlük iki, kadınlarda ise bir alkollü içeceğin altında kalan tüketim, düşük riskli olarak kabul edilir. Hızlı ve aşırı miktarda alkol alımı yüksek riskli içme kategorisine girer. Erkeklerde beşten fazla, kadınlarda ise dörtten fazla içki tüketimi aşırı içme olarak sınıflandırılır. Sık sık bu miktarlarda alkol tüketen erkekler ve kadınlar için bu durum ağır içme olarak tanımlanmaktadır (Li, 2008).

Geçtiğimiz 50 yıl içinde, alkol kullanımıyla ilgili düşünceler büyük bir dönüşüm geçirmiştir. Eskiden “normal içme” ile “alkolizm” arasında kesin bir çizgi çizilirken, günümüzde bu durum daha çok bir “spektrum” olarak ele alınmaktadır. Bu perspektif, alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı tanı kriterlerini yerine getirmeyen fakat yine de sağlık için risk oluşturan içme davranışları sergileyen kişileri “riskli alkol kullanımı” kategorisine dahil etmektedir (Tok ve Özyurt, 2015).

Alkol kullanımı, sosyal içicilikten kötüye kullanıma ve bağımlılığa kadar uzanan geniş bir çerçevede değerlendirilmektedir. Öztürk ve Uluşahin'in çalışmaları (2015), bu alkol kullanım biçimlerini çeşitli boyutlar altında incelemiştir.

Sosyal İçicilik: Alkol, sosyal etkileşimler sırasında ölçülü ve nadiren tüketildiğinde, genellikle sağlık sorunlarına yol açmaz ve bu tüketim tarzı yaygındır.

Zararlı Alkol Kullanımı: Alkolün zararlı kullanımı, kişinin günlük sorumluluklarını yerine getirememesine, işe düzensiz gitmesine veya hiç gidememesine sebep olabilir. Alkollü araç kullanımı gibi riskli davranışlar bu durumda yaygınlaşır ve kişisel ilişkiler zarar görebilir. Zamanla, birey alkollü işlev görebilmek için zorunlu hale getirebilir, bu da negatif sonuçlar doğurabilir.

Alkol Bağımlılığı: Alkol kullanımı ile ilgili tolerans gelişimi, bireyin artan miktarlarda alkol tüketme ihtiyacı hissetmesine yol açar. Bu durum, alkolün etkilerine karşı vücudun giderek daha az duyarlı hale gelmesiyle karakterize edilir. Toleransın artması, alkolizmin en belirgin göstergelerinden biri olarak kabul edilir. Alkol tüketimi arttıkça, bireyin günlük yaşamı ve sosyal ilişkileri olumsuz etkilenmeye başlar. İş performansında düşüşler, finansal zorluklar ve aile içi çatışmalar gibi sorunlar, alkol kullanımının artmasına bağlı olarak ortaya çıkar. Bu durum, bireyin alkol tüketimini daha da artırmasına ve bu zararlı döngünün devam etmesine neden olabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Alkol bağımlılığı bulunan birey, alkol kullanımını bırakma konusunda herhangi bir zorluk yaşamayacağını iddia ederek alkolle ilgili problemlerini kabul etmeyi reddetmektedir. Alkol tüketimi kesildiğinde, terleme, titreme, ağrı, ishal ve halüsinasyonlar gibi yoksunluk semptomları sabah saatlerinde daha belirgin hale gelebilir. Ortaya çıkan bu semptomlar alkol yoksunluğu sendromunun başladığına işaret etmektedir. DSM V tanı kriterlerine göre, alkol kullanım bozuklukları; kötüye kullanım, zararlı kullanım ve bağımlılık olmak üzere üç kategori altında incelenir ve bu durumlar, bireyin sağlığı ve sosyal işlevselliği üzerinde ciddi olumsuz etkilere yol açabilmektedir (Schuckit, 2009).

Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasının (ICD) On Birinci Revizyonu, DSM V'de bulunmayan "Tehlikeli Alkol Kullanımı" kavramını tanımlamaktadır. ICD 11'de bu durum, alkolün sağlık için risk oluşturacak şekilde tüketilmesi olarak açıklanmaktadır.

Sağlık uzmanlarının müdahalesini gerektirebilecek düzeyde, kullanıcı ve çevresindekiler için ciddi sağlık sorunlarına yol açabilecek alkol tüketim

alışkanlıkları tehlikeli alkol kullanımı olarak nitelendirilmektedir. Alkolün aşırı kullanımı, sıklığına, miktarına ve bağlamına göre değişen riskler taşır. Bu riskler, alkolün anlık etkilerinden veya zamanla biriken etkilerinden kaynaklanabilir. Tehlikeli sayılabilecek bu tüketim biçimi, henüz ciddi sağlık problemlerine neden olmasa da zarar verme ihtimali artmıştır ve buna rağmen alkol kullanımı sürdürülmektedir. Bu durum, kullanıcıların ve etraflarındakilerin sağlığını riske atabilecek bir durumdur (Sunders vd., 2019).

Alkol kullanımı, bireyler için çeşitli risk seviyeleri taşıyan bir eylem olarak görülür. Riskli alkol tüketimi, genelde yüksek miktarda haftalık alkol alımı ya da bir oturumda aşırı alkol tüketimi şeklinde ifade edilir (Gajecki vd., 2014). Ayrıca, alkolle ilişkili sağlık sorunlarının tanımlanması ve riskli alkol kullanımının saptanması, doğru tıbbi tanı koyma, bilimsel araştırma ve hastalıkların takibi için kritik öneme sahiptir. Bu süreç, sağlık ve sosyal hizmetler alanında çalışan uzmanların arasındaki iletişimi güçlendirmektedir (Sunders vd., 2019).

Alkol Kullanımında Sosyo-Kültürel Faktörler

Alkol kullanımı, etnik ve dini çeşitlilikten etkilenen bir davranıştır; alkol tüketimini yasaklayan dini inançlara sahip toplumlarda, alkol bağımlılığı kısmen daha az yaygındır (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Toplumsal içme algıları, alkol kullanım yaygınlığını etkileyebilmektedir (Saraçlı, 2007). Sosyokültürel teori, alkol kullanım düşükten yükseğe değişen seviyelerini farklı sosyal gruplarda inceler. Örnek olarak, Yahudi aileler genellikle evde alkol tüketiminin az olduğu bir ortamda çocuklarına alkolü tanıtır ve bu tür toplumlarda aşırı içme oranları genellikle daha düşüktür. Diğer yandan, sarhoşluğun bir gelenek olarak görüldüğü İrlandalı topluluklarda, alkol kullanım oranları önemli ölçüde yüksektir (Schuckit ve Smith, 2000).

Alkol kullanımı ile ilgili bozuklukların gelişiminde ve devamlılığında çeşitli çevresel etmenler etkili olabilir. İçki içmeyi ve sarhoş olmayı normal karşılayan toplumlar, bu sorunların daha sık görüldüğü yerler olabilir. Alkolün bu toplumlarda hem ucuz hem de erişilebilir olması, alkolün aşırı tüketiminin sosyal olarak kabul görmesi ve hatta reklamlarla desteklenmesi bu durumu pekiştirebilmektedir (Carvalho vd., 2019).

Alkol kullanımında cinsiyet ayrımı incelendiğinde, toplumsal cinsiyet normlarının bu durumu etkileyebildiği görülmektedir. Geleneksel cinsiyet rollerinin

farklı olduğu toplumlarda, alkolün etkileri kadınların evdeki ve geleneksel rolleriyle uyumsuz olarak görülebilir, bu da aile ve toplum içindeki davranışlar üzerinde bir denetim mekanizması işlevi görebilir (Wilsnack vd., 2000). Toplumda erkeklerin alkol tüketimi daha kabul edilebilir bulunurken, kadınların alkol tüketimi genellikle onaylanmamaktadır (Evren vd., 2003).

Yüksek sosyoekonomik seviyelere sahip toplumlar, alkol tüketiminde daha aktif olabilirken bu durum, alkol bağımlılığı ve alkol kullanımının sıklığı açısından daha yüksek riskler taşıyabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Ekonomik olarak daha düşük seviyelerde olan kişilerin, alkolle ilgili sağlık sorunlarına yakalanma riski daha yüksektir. Bu kişilerin, alkol kaynaklı sağlık problemleri nedeniyle hayatlarını kaybetme ihtimali, ekonomik olarak daha iyi durumda olanlara kıyasla iki kat daha fazla olabilir. Ayrıca, ebeveyn denetiminin yetersiz olması, aile içinde alkol tüketiminin normal karşılanması gibi faktörler, alkol bağımlılığı riskini artırabilmektedir (Carvalho vd., 2019).

Alkol Kullanımının Etkileri

Aşırı alkol tüketimi, dünya çapında sağlık sorunlarına katkıda bulunan ciddi bir faktördür. Alkol, enfeksiyonlar, kanser ve diyabet gibi 30'dan fazla sağlık koşulunu doğrudan etkileyebilir ve bu durumları kötüleştirebilir. Nöropsikiyatrik bozukluklar, kalp-damar hastalıkları ve karaciğer ile pankreas rahatsızlıkları da alkolün zarar verdiği sağlık alanları arasındadır. Alkol, kazalar ve şiddet olayları gibi istenmeyen yaralanmaların da başlıca sebeplerinden biridir. Bu risklerin farkında olmak, insanların alkol tüketimini sınırlamalarına ve daha sağlıklı içme alışkanlıkları geliştirmelerine yardımcı olabilir. Alkolün bireysel sağlık üzerindeki etkilerinin yanı sıra, toplum üzerinde de olumsuz etkileri bulunmakta ve içen kişinin yanı sıra çevresindekilere de zarar verebilmektedir (Rehm, 2011).

Alkol, dünya genelinde sağlık sorunları ve ölüm vakalarının başlıca sebeplerinden biri olarak kabul edilmekte ve her yıl yaklaşık 3 milyon insanın ölümüne (%5.3) yol açmaktadır. Erkeklerde %7.6 ve kadınlarda %4 oranında, toplam ölüm vakalarının %5.9'u alkol tüketimiyle ilişkilendirilebilir. Alkol kaynaklı ölümler arasında en yaygın sebepler; kardiyovasküler rahatsızlıklar ve diyabet (%33.4), kazalar (%17.1), mide-bağırsak hastalıkları (%16.2) ve kanser (%12.5) olarak sıralanabilir. Ayrıca, alkol bağımlılığı çeşitli psikiyatrik rahatsızlıklarla da ilişkili olabilir; bunlar arasında madde bağımlılığı, majör depresyon, bipolar bozukluk,

özgül fobiler, antisosyal ve sınırdaki kişilik bozuklukları ve hem fiziksel hem de psikolojik diğer sağlık problemleri bulunmaktadır (Kranzler ve Soyka, 2018).

Fiziksel Etkileri

Alkol tüketiminin yoğunluğu arttıkça insan sağlığı üzerindeki zararlı etkiler de artar. Uzun süreli ve aşırı alkol kullanımı, vücuttaki tüm dokuları ve organları olumsuz yönde etkiler (Ponappa ve Rubin, 2000). Alkol, ilk etapta glutamat reseptörlerini engelleyerek düşünce süreçlerini yavaşlatır ve hafıza problemlerine yol açar. Zaman içinde alkol tüketimi arttıkça, beslenme yetersizliği de dahil olmak üzere sindirim ve vitamin emiliminde bozulmalar meydana gelir. Kronik alkol kötüye kullanımı, B vitamini eksikliği, karaciğer sirozu, beyin ve pankreas hasarı, kalp rahatsızlıkları, erektil disfonksiyon, yüksek tansiyon, inme ve yüzdeki kılcal damarların patlaması sonucu oluşan şişlik ve kızarıklıklar gibi ciddi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (Arıkan, 2012).

Psikolojik Etkileri

Alkol kullanımı ile ilişkili bozukluklar, dünyanın dört bir yanında görülen yaygın psikiyatrik sorunlardandır ve özellikle erkek popülasyonu bu durumdan etkilenir. Alkol bağımlısı kişiler, içki içme alışkanlıklarını düzenleyememekte ve bu durum, sağlıklarına, ailelerine ve toplumun geneline zarar verebilecek düzeyde aşırı ve giderek artan alkol tüketimine yol açmaktadır (Carvalho vd., 2019).

Alkol kullanımının nöropsikiyatrik hastalıklar üzerindeki etkisi, bağımlılık riskini büyük ölçüde artırır. Alkolün, çeşitli ruh sağlığı sorunlarıyla bağlantılı olduğu bilinmektedir ve bazı durumlarda bu sorunların tetikleyicisi olabilir. Özellikle alkolün epilepsi ile olan ilişkisi dikkat çekicidir; alkolün, tetiklenmemiş nöbetlere yol açabileceği ve bu durumun biyolojik temellerinin araştırmacılar tarafından incelendiği bilinmektedir. Yapılan çalışmalar, epilepsi hastaları arasında aşırı alkol tüketenlerin büyük bir kısmının alkol bağımlılığına işaret eden belirtiler gösterdiğini ortaya koymaktadır (Rehm, 2011).

Alkol tüketiminin hem ortalama miktarı hem de olay öncesi içki alışkanlıkları, intihar riski üzerinde etkili olduğuna dair bulgular bulunmaktadır (Borges ve Loera, 2010). Ayrıca, alkol kullanımının, cinayetler de dahil olmak üzere şiddet eylemleriyle güçlü bir ilişkisi olduğu bilinmektedir (Rehm vd., 2003). Alkol bağımlılarının karşılaştığı sosyal sorunlar arasında ailevi istikrarsızlık, iş yerinde

yaşanan zorluklar (işsizlik de dahil), hukuki cezalar ve ekonomik sıkıntılar sayılabilmektedir (Casswell ve Thamarangsi, 2009; Klingemann ve Gmel, 2001).

İlgili Araştırmalar

Clark ve diğerleri (1997) tarafından üniversite öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada, alkol kullananların çocukken yaşadıkları ihmal ve kötü muamele oranlarının alkol kullanmayanlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın bir başka sonucu olarak, fiziksel istismara maruz kalan ergenlerin %90'ının, cinsel istismara uğrayan ergenlerin %78'inin bu tür olaylardan sonra alkol kullanmaya başladığı görülmektedir.

Westermeyer ve diğerleri (2001) tarafından gerçekleştirilen bir başka çalışmada, alkol bağımlısı 650 kişinin yaklaşık üçte birinde çocukluk dönemi travmaları yaşandığı tespit edilmiştir. Bu travmaların, bağımlılığın şiddetini artırdığı ve travma geçiren kişilerin tedavi için daha fazla yardım ve poliklinik hizmetine başvurduğu gözlemlenmiştir.

Sağkal (2005) çalışmasında, bireylerin alkol tüketimini bir “baş etme” stratejisi olarak görebildiğini belirtmiştir. Çalışmaya göre, bireyler, karşılaştıkları problemleri çözebilmek ve bu problemlerle baş edebilmek için problemlere özgü çözüm yolları ve davranışlar geliştirmek durumundadırlar. Ancak, alkol kullanımı, bireyin problemlere uygun bir şekilde düşünme, hissetme ve davranma yeteneğini kısıtlamaktadır. Alkol, bireyin yaşam tarzının bir parçası haline geldiğinde ve kişi kendini çaresiz hissettiğinde, alkol tüketimi artmaktadır.

Nilgkioun (2010) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya göre, bireyler çocukluk dönemlerinde maruz kaldıkları ihmal ve istismarın sonucunda psikolojik ya da biyolojik hasarlar yaşayabilmekte ve bu durum onların stresi hafifletmek için alkol kullanmalarına yol açabilmektedir. Bu kişiler, alkolü güçlü bir yardımcı olarak algılayabilmekte ve bu sebeple alkol tüketimleri artmaktadır.

Sebena ve diğerlerinin (2011), 813 öğrencinin katıldığı çalışmada, Slovakya'daki üniversite öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri ve alkol tüketim alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Çalışmanın bulgularına göre, öğrencilerin %41'i haftada en az bir kez alkol tüketirken, %77'si ara sıra ağır alkol tüketmekte ve %49'u son bir ay içinde birden fazla kez alkol tüketmektedir. Çalışmada, katılımcıların %23,3'ünde alkol kötüye kullanımı tespit edilmiştir.

Ayrıca, cinsiyet ve alkol tüketimi arasında belirgin bir bağlantı bulunmuş ve erkeklerin alkol tüketme riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Cicognani ve Zoni'nin (2014) gerçekleştirdiği çalışma, İtalyan üniversite öğrencilerinin alkol tüketim alışkanlıklarını, heyecan arama eğilimleri, akran gruplarının normları ve öz-yeterlilik algıları üzerinden incelemiştir. Bu çalışmada, erkek öğrencilerin ve heyecan arama eğilimi yüksek olanların alkol tüketim oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, sosyal çevresinde alkol tüketimi yaygın olan ve alkol tüketmeyi reddetme konusunda öz-yeterlilik algısı düşük olan öğrencilerin, kendilerini daha fazla alkol tüketme eğiliminde hissettikleri belirlenmiştir. Heyecan arama eğiliminin alkol tüketimi üzerindeki etkisinin, bireyin öz-yeterlilik algısı ve sosyal çevresinin alkol tüketim düzeyi tarafından belirlendiği sonucuna ulaşılmıştır.

Alkol, yaşam boyunca genel popülasyon arasında en yaygın tüketilen maddedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan bir araştırmada, dünya nüfusunun %90'ının hayatlarının bir döneminde alkol tükettiği belirtilmiştir. Ayrıca, alkolün kötüye kullanılması ve alkol bağımlılığı, en sık rastlanan psikiyatrik rahatsızlıklardan biri olarak kabul edilir. 2014 yılında 193 ülkenin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada, 100 milyon kişinin alkol bağımlılığı nedeniyle sorun yaşadığı ortaya çıkmıştır (WHO, 2018).

Haan ve diğerleri (2015) tarafından gerçekleştirilen bir çalışma, genç yetişkinler arasında risk alma eğilimleri ile alkol tüketimi arasındaki ilişkinin cinsiyete göre değişiklik gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu çalışmada, toplamda 6.002 üniversite öğrencisi yer almıştır. Katılımcılar, alkol tüketmeyenler, ılımlı alkol tüketenler ve aşırı alkol tüketenler olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, hem kadın hem de erkeklerde aşırı alkol tüketme olasılığı, risk değerlendirmesi ve risk alma davranışı ile birlikte artmaktadır. Alkol tüketmeyen kadınların, risk alarak aşırı alkol tüketme olasılıklarının artabileceği belirlenmiştir. Her iki cinsiyet için de, aşırı alkol tüketimine karşı alkolden kaçınma, risk alma davranışının arttığı bir sonuç olarak görülmüştür. Araştırmanın sonuçları, risk alma davranışının alkol tüketimi üzerinde güçlü, cinsiyete özgü ve bağımsız bir etkisi olduğunu göstermektedir.

Koca ve Oğuzöncül'ün (2015) gerçekleştirdikleri bir çalışmada, 540 üniversite öğrencisi üzerinde sigara, alkol ve madde kullanımını etkileyen faktörler ile ailelerinden aldıkları sosyal desteğin etkisi araştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına

göre, katılımcı öğrencilerin %16,9'u aktif olarak alkol tüketmekte ve bu öğrencilerin %47'si ilk kez alkolü merak ettikleri için denemişlerdir. Ayrıca, öğrencilerin %53,8'i madde bağımlılığı konusunda eğitim almış, ancak bu öğrencilerin %9,6'sı eğitime rağmen sigara kullanmaya devam etmiş ve %16,2'si eğitime rağmen alkol denemiştir. Sonuç olarak, aileden alınan sosyal destek puanları azaldıkça, sigara ve uyuşturucu madde kullanma sıklığı artmıştır.

BÖLÜM III

Yöntem

Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada çocukluk çağı travmalarının yetişkinlerde psikolojik esneklik ve alkol kullanımı arasındaki ilişkide aracı rolünü incelenmesi amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Karasar (2011) tarafından tanımlanan ilişkisel tarama modeli, iki veya daha fazla değişkenin birbirleriyle nasıl ilişkilendiğini incelemek için kullanılmaktadır.

Evren ve Örneklem

Çalışmanın evreni Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyet’inde ikamet eden kişilerden oluşturulmuştur. Araştırmanın örnekleme ise amaçlı örnekleme yöntemi olan ölçüt örnekleme modeli ile 18 yaş ve üzeri 380 katılımcıdan oluşturulmuştur. Ölçüt örnekleme modeli, araştırmacıların doğal ve toplumsal olayları anlama, keşfetme ve açıklama süreçlerinde kullandığı bir araştırma yöntemidir (Büyüköztürk vd., 2013). Evreni bilinmeyen örneklem formülü, araştırmada yeterli katılımcı sayısını belirlemek amacıyla kullanılacaktır. Örneklem büyüklüğü G*Power (v 3.1.9.6) paket programı kullanılarak hesaplanmıştır (Faul vd., 2007). Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için Yakıt (2015) çalışması referans olarak seçilmiştir. Referans çalışmada raporlanan örneklem büyüklüğü, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılarak etki büyüklüğü hesaplanmıştır. Bu etki büyüklüğüne göre mevcut çalışma için gerekli minimum örneklem büyüklüğü %5 alfa hatası, %80 güç ve 0,02 etki büyüklüğü ile en az 300 katılımcı olarak belirlenmiştir. Katılımcılara ait bilgiler Tablo 1’de yer almaktadır.

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

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	199	52,4
	Erkek	181	47,6
Yaş	18-24	89	23,4
	26-30	95	25,0
	31-36	114	30,0
	37 ve üzeri	82	21,6
Eğitim Durumu	Lise ve altı	113	29,7
	Lisans	151	39,7
	Yüksek ve lisans ve üzeri	116	30,5
Anne Eğitim Durumu	Lise ve altı	184	48,4
	Lisans	119	31,3
	Yüksek ve lisans ve üzeri	77	20,3
Baba Eğitim Durumu	Lise ve altı	171	45,0
	Lisans	120	31,6
	Yüksek ve lisans ve üzeri	89	23,4
Gelir Durumu	Düşük	115	30,3
	Orta	153	40,3
	Yüksek	112	29,5
Medeni Durumu	Bekar	188	49,5
	Evli	192	50,5

Tablo 1’de araştırmaya dahil edilen katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ait dağılımı gösterilmiştir.

Katılımcıların %52,4’ü (n=199) kadın, %47,6’sı (n=181) erkektir. Bu katılımcıların %23,4’ü (n=89) 18-24 yaş aralığında, %25,0’si (n=95) 26-30 yaş aralığında, %30,0’si (n=114) 31-36 yaş aralığında ve %21,6’sı (n=82) 37 yaş ve üzerindedir. Eğitim durumlarına bakıldığında, katılımcıların %29,7’i (n=113) lise ve altı eğitim seviyesine, %39,7’si (n=151) lisans seviyesine ve %30,5’i (n=116) yüksek lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahiptir. Anne eğitim durumlarına göre, katılımcıların annelerinin %48,4’ü (n=184) lise ve altı, %31,3’ü (n=119) lisans ve %20,3’ü (n=77) yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. Baba Eğitim durumlarına göre ise katılımcıların babalarının %45’i (n=171) lise ve altı, %31,6’sı (n=120) lisans ve %23,4’ü (n=89) yüksek lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahiptir. Gelir durumları değerlendirildiğinde, katılımcıların %30,3’ü (n=115) düşük gelir

grubunda, %40,3'ü (n=153) orta gelir grubunda ve %29,5'i (n=112) yüksek gelir grubundadır. Son olarak, katılımcıların %49,5'i (n=188) bekar iken, %50,5'i (n=192) evlidir.

Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama araçları olarak Sosyo-Demografik Bilgi Formu (Ek-3), Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (Ek-4), Psikolojik Esneklik Ölçeği (Ek-5) ve Bağımlılık Profil İndeksi (Ek-6) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan bilgi formunda, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, gelir durumu ve medeni durumu soruları yer almaktadır.

Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ)

Bernstein ve diğerleri (1994) tarafından sistematize edilen çocukluk çağı travmaları ölçeği 33 sorudan oluşmaktadır ve bunların üçü minimizasyon sorusu olarak oluşturulmuştur. 5'li likert ölçeği kullanılır. Ölçek ile beş alt kategori ölçülür. Bunlara ihmal ve çocuklara yönelik fiziksel ve duygusal istismar da dahildir. İçinde yanıltıcı üç minimizasyon sorusu vardır. Minimizasyonla ilgili sorular, sonuçların doğru bir şekilde değerlendirilmesine yardımcı olur. 1., 21. Ve 25. sorular bunlardır. Duygusal ihmal kategorisindeki her soru için ters kodlama yapılmıştır. 4., 6., 12., 18. ve 27. sorular bunlardır. 12. soruya 4 ile cevap veren kişi bu sorudan 2 puan alır. 1., 3., 5., 15. ve 28. soruların tümü fiziksel ihmali ölçer. Bu grupta sadece 15. soru ters kodlanmıştır. 2., 7., 13., 17., ve 24. sorular duygusal istismarı ölçmektedir.

Bu kategoride ters kodlama yapılmamaktadır. 8., 9., 10., 14., ve 16. sorular fiziksel istismarı ölçen sorulardır. Ayrıca bu grupta ters kodlama yoktur. 19., 20., 22., 23. ve 26. sorular cinsel istismarı ölçen sorulardır. Ölçeğin orijinal Cronbach Alfa değeri .93, duygusal istismar alt boyut için .90, duygusal ihmal için .85, fiziksel istismar için .90, cinsel istismar için .73 ve fiziksel ihmal için .90 olarak bulunmuştur. Şar ve diğerleri (2012) tarafından çocukluk çağı travmaları ölçeğinin Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik çalışmasını gerçekleştirmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri .93, duygusal istismar alt boyut için .94, duygusal ihmal için .83, fiziksel

istismar için .86, cinsel istismar için .83 ve fiziksel ihmal için .85 olarak bulunmuştur.

Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ)

Francis ve diğerleri (2016), 28 madde ve beş alt boyuttan oluşan bir ölçek oluşturmuştur. Bu alt boyutlar bağlamsal benlik (4, 10, 12), ayrışma (11, 15, 17), kabul (2, 3, 5, 6, 24), şimdiki an (8, 14, 18, 20, 22, 23, 25) ve değerler doğrultusunda yaşam (1, 7, 9, 13, 16, 19, 21, 26, 27, 28)'dır. Elde edilen değerlere göre ölçeğin Cronbach iç tutarlılık katsayısı, yaşantıya açıklık faktörü için 0,90, davranışsal alt boyutu için 0,87 ve değerlerle doğrultusunda yaşam tarzı alt boyutu için 0,90 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin global Cronbach alfa değeri 0,91 olarak belirlenmiştir (Francis vd., 2016). Psikolojik esneklik ölçeğinden alınabilecek puanlar 1 ile 7 arasında değişmektedir. Karakuş ve Akbay (2020) ölçeğin Türkçe uyarlamasını yapmıştır. Ölçek uyarlama araştırması için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı, değer ve değerle tutarlı davranış için 0,84, anda olma 0,60, kabul için 0,72, bağlamsal benlik için 0,73 ve ayrışma için 0,59'dur. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,79 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 28, alınabilecek en yüksek puan ise 196'dır.

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)

Ögel ve diğerleri (2012) tarafından yılında Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.89 ve alt boyutların Cronbach Alpha katsayıları .63-.86 aralığındadır. BAPİ puanlaması yapılırken, 12 puan altı düşük bağımlılık şiddeti, 12 ile 14 puan arası orta bağımlılık şiddeti, 14 puan üstü yüksek bağımlılık şiddetini tanımlamaktadır. Madde ve alkol kullanımında kesme noktası 10.02'dir. 22 sorudan ve 5 alt boyuttan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Bu alt boyutlar; bağımlılık tanı ölçütleri, madde kullanım şiddeti, madde bırakma motivasyonu, maddenin kişinin yaşamına etkisi ve madde kullanım özelliklerini içermektedir. BAPİ ölçeği için güvenirlik çalışmaları, tüm ölçek için Cronbach alfa katsayıları .89. Ölçekte Cronbach Alpha katsayıları Tanı Ölçütleri, Cronbach Alpha katsayıları .71, Yaşam Etkisi, Cronbach Alpha katsayıları .86, Şiddetli İstek, Cronbach Alpha katsayıları .77, Motivasyon, Cronbach Alpha katsayıları .63 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Süreci

Katılımcılar, gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcılar, araştırmanın amacını ve gerekliliklerini anladıklarını onaylayarak çalışmaya katılmışlardır. Katılımcılar, çeşitli sosyal medya platformları (Facebook, Instagram, Telegram vb.) üzerinden çevrimiçi olarak toplanmıştır. Bu platformlar aracılığıyla duyurular yapılarak katılımcılar araştırmaya davet edilmiştir. Veri toplama sürecinde katılımcı gizliliği ve etik kurallara uygunluk sağlanmıştır. Katılımcıların kişisel bilgileri gizli tutulmuş ve sadece araştırma amacıyla kullanılmıştır. Toplanan veriler, uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edilmiş ve değerlendirilmiştir.

Veri Analizi

Bu çalışmada, Sosyal Bilimler için İstatistik (SPSS 26.0) yazılımı kullanılarak veri analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sürecinde ortalama, frekans, standart sapma ve minimum-maksimum değerler gibi istatistiksel ölçütler kullanılmıştır. Analize başlamadan önce, Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ), Psikolojik Esneklik Ölçeği ve Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği kontrol edilmiştir. Bunun sonucunda, değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerleri -1.5 ile +1.5 aralığında bulunmuştur. Bu sonuçlar, araştırma verilerinin normal dağıldığını göstermektedir (Field, 2018). Bu nedenle, veri analizinde parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Araştırmada kullanılan ÇÇTÖ, Psikolojik Esneklik Ölçeği ve BAPİ'nin betimsel istatistikleri Tablo 2'de detaylı olarak yer verilmiştir.

Tablo 2.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ), Psikolojik Esneklik Ölçeği ve Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Puanlarına Ait Betimsel Değerler

Değişken	Min.	Maks.	Ort.	Ss.	Çarpıklık	Basıklık		
ÇÇTÖ Toplam	44	121	67,76	15,375	1,27	0,125	1,717	0,250
Psikolojik Esneklik Ölçeği Toplam	80	195	119,65	17,114	1,115	0,125	2,211	0,250
BAPİ	2	71	14,06	17,568	1,771	0,125	2,279	0,250

Tablo 2’de, katılımcıların ÇÇTÖ, Psikolojik Esneklik Ölçeği ve Bağımlılık Profil BAPİ puanlarına ait betimsel değerler gösterilmiştir.

ÇÇTÖ için çarpıklık değeri 1,27 ve basıklık değeri 1,717; Psikolojik Esneklik Ölçeği için çarpıklık değeri 1,115 ve basıklık değeri 2,211; BAPİ için çarpıklık değeri 1,771 ve basıklık değeri 2,279’dur. Bu değerler, ÇÇTÖ, Psikolojik Esneklik ve BAPİ puanlarının normallik varsayımını karşıladığını göstermektedir.

Araştırmanın veri analizi sürecinde bu ölçeklerin puanları üzerinden karşılaştırmalar yapılmıştır. Bu karşılaştırmalar sırasında ikili gruplarda bağımsız gruplar t testi, ikiden fazla olan gruplarda ANOVA testi uygulanmıştır. Ayrıca, bu ölçeklerin puanları arasındaki ilişkileri değerlendirmek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. ÇÇTÖ ve Psikolojik Esneklik Ölçeği puanlarının BAPİ üzerindeki yordama durumunu anlamak için ise regresyon analizi yapılmıştır.

BÖLÜM IV

Bulgular

Tablo 3.

Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği ve BAPİ Puanlarının Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	N	Ort.	Ss.	t	p
Değerler ve Değerler						
Doğrultusunda Davranış	Kadın	199	48,63	10,986	2,473	0,014*
	Erkek	181	45,68	12,252		
Anda Olma	Kadın	199	28,38	7,91	-2,578	0,010*
	Erkek	181	30,44	7,591		
Kabul	Kadın	199	17,91	5,678	-2,085	0,038*
	Erkek	181	19,1	5,419		
Bağlamsal Benlik	Kadın	199	12,68	3,721	2,930	0,004*
	Erkek	181	11,56	3,685		
Ayrışma	Kadın	199	12,57	3,363	0,757	0,450
	Erkek	181	12,31	3,285		
Psikolojik Esneklik Ölçeği Toplam	Kadın	199	120,17	17,495	0,612	0,541
	Erkek	181	119,09	16,715		
BAPİ	Kadın	199	14	19,011	-0,064	0,949
	Erkek	181	14,12	15,883		

*p<0,05

Tablo 3'te, katılımcıların cinsiyetlerine göre Psikolojik Esneklik Ölçeği ve BAPİ puanlarının bağımsız gruplar t testi ile karşılaştırılması sonucunda elde edilen istatistiksel değerlere yer verilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği toplam puanları ($t=0,612$; $p>0,05$) ve ayrışma alt boyutu puanları ($t=0,757$; $p>0,05$) cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Buna göre, kadın ve erkek katılımcıların psikolojik esneklik toplam puanları ve ayrışma puanları benzerdir. Ancak, değerler ve değerler doğrultusunda davranış ($t=2,473$; $p<0,05$), anda olma ($t=-2,578$; $p<0,05$), kabul ($t=-2,085$; $p<0,05$) ve bağlamsal benlik ($t=2,930$; $p<0,05$) alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Kadınların değerler ve değerler doğrultusunda davranış ve bağlamsal benlik puanları erkeklerden daha yüksekken; Erkeklerin anda olma ve kabul puanları kadınlardan daha yüksektir.

Diğer yandan, katılımcıların BAPİ puanları da cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($t=-0,064$; $p>0,05$). Bu kadın ve erkek katılımcıların bağımlılık puanları benzerdir.

Tablo 4.

Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği ve BAPİ Puanlarının Yaşlarına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Yaş	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
	18-24 ¹	89	47,29	12,682	19	70			
Değerler ve Değerler Doğrultusunda Davranış	26-30 ²	95	45,14	10,081	26	70	3,84	0,010*	4-2
	31-36 ³	114	46,35	11,935	27	70			
	37 ve üzeri ⁴	82	50,78	11,331	31	70			
Anda Olma	18-24	89	30,03	8,378	12	49	0,818	0,485	
	26-30	95	28,38	6,977	7	49			
	31-36	114	29,32	7,39	14	49			
	37 ve üzeri	82	29,83	8,668	7	49			
Kabul	18-24 ¹	89	18,10	6,261	5	31	5,459	0,001*	2-4
	26-30 ²	95	19,41	4,618	5	28			
	31-36 ³	114	19,38	5,03	7	35			
	37 ve üzeri ⁴	82	16,55	6,082	5	28			
Bağlamsal Benlik	18-24	89	12,47	3,905	4	21	0,393	0,758	
	26-30	95	12,21	3,47	6	21			
	31-36	114	12,02	3,587	3	21			
	37 ve üzeri	82	11,9	4,096	3	21			
Ayrışma	18-24 ¹	89	11,62	3,386	5	21	3,857	0,010*	4-1
	26-30 ²	95	12,94	3,218	6	21			
	31-36 ³	114	12,21	3,084	3	21			
	37 ve üzeri ⁴	82	13,10	3,523	4	21			
Psikolojik Esneklik Ölçeği Toplam	18-24	89	119,52	21,197	80	186			
	26-30	95	118,07	13,652	94	166	0,875	0,454	
	31-36	114	119,27	18,674	86	195			
	37 ve üzeri	82	122,16	13,039	87	169			
BAPİ	18-24	89	14,63	17,315	2	70			
	26-30	95	15,24	18,088	2	71	0,867	0,458	
	31-36	114	14,58	19,264	2	70			
	37 ve üzeri	82	11,33	14,53	2	70			

*p<0,05

Tablo 4’te, katılımcıların yaşlarına göre Psikolojik Esneklik Ölçeği ve BAPİ puanlarının varyans analizi ile karşılaştırılması sonucunda elde edilen istatistiksel değerlere yer verilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği toplam puanları ($f=0,875$; $p>0,05$) ile anda olma ($f=0,818$; $p>0,05$) ve bağlamsal benlik ($f=0,393$; $p>0,05$) alt boyutu puanları yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Buna göre, farklı yaş gruplarındaki katılımcıların psikolojik esneklik toplam, anda olma ve bağlamsal benlik puanları benzerdir. Ancak, değerler ve değerler doğrultusunda davranış ($f=3,84$; $p<0,05$), kabul ($f=5,459$; $p<0,05$) ve ayrışma ($f=3,857$; $p<0,05$) alt boyutu puanlarında yaşa göre anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Ortaya çıkan bu farklılıkların hangi gruplar arasında ve ne şekilde gerçekleştiğini belirlemek için yapılan Post-hoc analizlerinden Tukey testi sonucuna göre, 37 ve üzeri yaş grubundaki katılımcıların değerler ve değerler doğrultusunda davranış ile ayrışma puanları 18-24, 25-30 ve 31-36 yaş grubundaki katılımcılardan daha yüksekken; 25-30 yaş grubundaki katılımcıların kabul puanları diğer yaş gruplarından daha yüksektir.

Katılımcıların BAPİ puanlarında da yaşa göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($f=0,867$; $p>0,05$). 18-24, 25-30, 31-36 ve 37 ve üzeri yaş gruplarındaki katılımcıların bağımlılık puanları benzerdir.

Tablo 5.

Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği ve BAPİ Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Eğitim Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
	Lise ve altı ¹	113	43,76	11,547	26	70			
Değerler ve Değerler Doğrultusunda Davranış	Lisans ² Yüksek lisans ve üzeri ³	151 116	46,96 50,94	11,126 11,525	19 27	70 70	11,467	0,000*	3-1
Anda Olma	Lise ve altı Lisans Yüksek lisans ve üzeri	113 151 116	29,5 29,02 29,66	6,851 7,12 9,449	7 7 11	49 48 49	0,249	0,780	
Kabul	Lise ve altı Lisans Yüksek lisans ve üzeri	113 151 116	19,24 18,54 17,66	5,624 5,041 6,118	5 5 5	31 28 35	2,336	0,098	
Bağlamsal Benlik	Lise ve altı Lisans Yüksek lisans ve üzeri	113 151 116	11,93 11,8 12,81	3,57 3,67 3,936	6 3 3	21 21 21	2,684	0,070	
Ayrışma	Lise ve altı Lisans Yüksek lisans ve üzeri	113 151 116	12,04 12,56 12,69	3,32 3,006 3,696	3 5 5	21 21 21	1,221	0,296	
Psikolojik Esneklik Ölçeği Toplam	Lise ve altı ¹ Lisans ² Yüksek lisans ve üzeri ³	113 151 116	116,48 118,87 123,76	13,9 13,427 22,676	80 88 84	169 155 195	5,570	0,004*	3-1
BAPİ	Lise ve altı Lisans Yüksek lisans ve üzeri	113 151 116	13,13 15,21 13,46	14,678 18,453 18,98	2 2 2	70 71 70	0,545	0,580	

*p<0,05

Tablo 5’te, katılımcıların eğitim durumlarına göre Psikolojik Esneklik Ölçeği ve BAPİ puanlarının ANOVA testi ile karşılaştırılması sonucunda elde edilen istatistiksel değerlere yer verilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği toplam puanları ($f=5,570$; $p<0,05$) ve değerler ve değerler doğrultusunda davranış alt boyutu puanları ($f=11,467$; $p<0,05$) eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Tukey testi sonucuna göre, yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların psikolojik esneklik toplam ile değerler ve değerler doğrultusunda davranış puanları lisans ve lise ve altı eğitim düzeyine sahip olan katılımcılardan daha yüksektir. Ancak, anda olma ($f=0,249$; $p>0,05$), kabul ($f=2,336$; $p>0,05$), bağlamsal benlik ($f=2,684$; $p>0,05$) ve ayrışma ($f=1,221$; $p>0,05$) alt boyutu puanlarında eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Lise ve altı, lisans ve yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip katılımcıların anda olma, kabul, bağlamsal benlik ve ayrışma puanları benzer düzeydedir.

Katılımcıların BAPİ puanlarında eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($f=0,545$; $p>0,05$). Buna göre, lise ve altı, lisans ve yüksek lisans ve üzeri eğitim durumlarındaki katılımcıların bağımlılık puanları benzer düzeydedir.

Tablo 6.

Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği ve BAPİ Puanlarının Anne Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Anne Eğitim Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
	Lise ve altı	184	47,55	12,156	27	70			
Değerler ve Değerler									
Doğrultusunda Davranış	Lisans	119	46,52	10,497	19	70	0,312	0,732	
	Yüksek lisans ve üzeri	77	47,52	12,361	28	70			
Anda Olma	Lise ve altı ¹	184	30,93	7,598	7	49			
	Lisans ²	119	27,8	6,985	12	49	7,500	0,001*	1-2
	Yüksek lisans ve üzeri ³	77	28,01	8,85	7	49			
Kabul	Lise ve altı	184	18,54	5,738	5	35			
	Lisans	119	18,48	5,05	5	29	0,039	0,961	
	Yüksek lisans ve üzeri	77	18,32	6,032	5	28			
Bağlamsal Benlik	Lise ve altı	184	11,9	3,951	3	21			
	Lisans	119	12,41	3,371	4	21	0,778	0,460	
	Yüksek lisans ve üzeri	77	12,32	3,778	5	21			
Ayrışma	Lise ve altı	184	12,27	3,397	3	21			
	Lisans	119	13	2,963	4	21	2,596	0,076	
	Yüksek lisans ve üzeri	77	12,01	3,596	5	21			
Psikolojik Esneklik Ölçeği Toplam	Lise ve altı	184	121,2	17,354	80	195			
	Lisans	119	118,21	15,011	84	172	1,453	0,235	
	Yüksek lisans ve üzeri	77	118,19	19,349	84	166			
BAPİ	Lise ve altı ¹	184	11,24	14,855	2	69			
	Lisans ²	119	17,38	19,028	2	70	4,909	0,008*	2-1
	Yüksek lisans ve üzeri ³	77	15,65	20,163	2	71			

*p<0,05

Tablo 6’da, katılımcıların annelerinin eğitim durumlarına göre Psikolojik Esneklik Ölçeği ve BAPİ puanlarının ANOVA testi ile karşılaştırılması sonucunda elde edilen istatistiksel değerlere yer verilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği toplam puanları ($f=1,453$; $p>0,05$) ile değerler ve değerler doğrultusunda davranış ($f=0,312$; $p>0,05$), kabul ($f=0,039$; $p>0,05$), bağlamsal benlik ($f=0,778$; $p>0,05$) ve ayrışma ($f=2,596$; $p>0,05$) alt boyutu puanları anne eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Ancak, anda olma alt boyutu puanları annelerinin eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($f=7,500$; $p<0,05$). Tukey testi sonucuna göre, lise ve altı eğitim durumundaki annelere sahip katılımcıların anda olma puanları lisans ve yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyinde annelere sahip katılımcılardan daha yüksektir.

BAPİ puanları anne eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($f=4,909$; $p<0,05$). Tukey testi sonucuna göre, lisans eğitim düzeyinde annelere sahip katılımcıların bağımlılık puanları lise ve altı ve yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyinde annelere sahip katılımcılardan daha yüksektir.

Tablo 7.

Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği ve BAPİ Puanlarının Baba Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Baba Eğitim Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
Değerler ve Değerler Doğrultusunda Davranış	Lise ve altı	171	47,16	12,673	19	70			
	Lisans	120	47,9	9,495	29	70	0,404	0,668	
	Yüksek lisans ve üzeri	89	46,44	12,431	27	70			
Anda Olma	Lise ve altı	171	29,91	7,541	7	49			
	Lisans	120	28,35	7,797	12	49	1,495	0,226	
	Yüksek lisans ve üzeri	89	29,67	8,308	7	49			
Kabul	Lise ve altı	171	18,46	5,813	5	31			
	Lisans	120	18,06	5,127	5	35	0,836	0,434	
	Yüksek lisans ve üzeri	89	19,07	5,718	5	29			
Bağlamsal Benlik	Lise ve altı	171	12,03	3,766	3	21			
	Lisans	120	12,56	3,761	3	21	1,151	0,318	
	Yüksek lisans ve üzeri	89	11,82	3,657	5	21			
Ayrışma	Lise ve altı ¹	171	11,99	3,371	3	21			
	Lisans ²	120	13,03	3,216	4	21	3,523	0,030*	2-1
	Yüksek lisans ve üzeri ³	89	12,54	3,282	5	21			
Psikolojik Esneklik Ölçeği Toplam	Lise ve altı	171	119,54	16,007	80	169			
	Lisans	120	119,89	17,459	84	195	0,017	0,983	
	Yüksek lisans ve üzeri	89	119,54	18,819	86	190			
BAPİ	Lise ve altı	171	12,94	15,653	2	69			
	Lisans	120	14,5	18,741	2	70	0,723	0,486	
	Yüksek lisans ve üzeri	89	15,6	19,388	2	71			

*p<0,05

Tablo 7’de, katılımcıların babalarının eğitim durumlarına göre Psikolojik Esneklik Ölçeği ve BAPİ puanlarının ANOVA testi ile karşılaştırılması sonucunda elde edilen istatistiksel değerlere yer verilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği toplam puanları ($f=0,017$; $p>0,05$) ile değerler ve değerler doğrultusunda davranış ($f=0,404$; $p>0,05$), anda olma ($f=1,495$; $p>0,05$), kabul ($f=0,836$; $p>0,05$) ve bağlamsal benlik ($f=1,151$; $p>0,05$) alt boyutu puanları baba eğitim durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Ancak, ayrışma alt boyutu puanları baba eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($f=3,523$; $p<0,05$). Tukey testi sonucuna göre, lisans eğitim düzeyinde babalara sahip katılımcıların ayrışma puanları yüksek lisans ve üzeri ve lise ve altı eğitim düzeyinde babalara sahip katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların BAPİ puanlarında da baba eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($f=0,723$; $p>0,05$). Buna göre, lise ve altı, lisans ve yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyinde babalara sahip katılımcıların bağımlılık puanları benzerdir.

Tablo 8.

Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği ve BAPİ Puanlarının Gelir Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Gelir Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
	Düşük ¹	115	43,18	11,391	27	70			
Değerler ve Değerler Doğrultusunda Davranış	Orta ²	153	48,08	10,735	29	70	11,542	0,000*	3-1
	Yüksek ³	112	50,21	12,172	19	70			
Anda Olma	Düşük	115	28,95	7,322	7	49			
	Orta	153	29,49	7,326	12	49	0,236	0,790	
	Yüksek	112	29,61	8,935	7	49			
Kabul	Düşük ¹	115	19,44	5,267	5	28			
	Orta ²	153	18,52	5,287	5	35	3,759	0,024*	1-3
	Yüksek ³	112	17,43	6,123	5	31			
Bağlamsal Benlik	Düşük ¹	115	11,65	3,274	5	21			
	Orta ²	153	11,84	3,621	3	21	5,128	0,006*	3-1
	Yüksek ³	112	13,08	4,19	5	21			
Ayrışma	Düşük	115	11,99	3,352	5	21			
	Orta	153	12,50	3,135	4	21	1,886	0,153	
	Yüksek	112	12,84	3,515	3	21			
Psikolojik Esneklik Ölçeği Toplam	Düşük ¹	115	115,22	15,051	84	166			
	Orta ²	153	120,42	15,735	84	195	6,555	0,002*	3-1
	Yüksek ³	112	123,16	19,869	80	190			
BAPİ	Düşük	115	16,37	19,102	2	71			
	Orta	153	12,42	14,684	2	64	1,671	0,190	
	Yüksek	112	13,90	19,353	2	70			

*p<0,05

Tablo 8’de, katılımcıların gelir durumlarına göre Psikolojik Esneklik Ölçeği ve BAPİ puanlarının varyans analizi ile karşılaştırılması sonucunda elde edilen istatistiksel değerlere yer verilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği toplam puanları ($f=6,555$; $p<0,05$) ile değerler ve değerler doğrultusunda davranış ($f=11,542$; $p<0,05$), kabul ($f=3,759$; $p<0,05$) ve bağlamsal benlik ($f=5,128$; $p<0,05$) alt boyutu puanları gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Tukey testi sonucuna göre, yüksek gelirli katılımcıların psikolojik esneklik toplam, değerler ve değerler doğrultusunda davranış ile bağlamsal benlik puanları orta ve düşük gelirli katılımcılardan daha yükseken; düşük gelirli katılımcıların kabul puanları diğer gelir gruplarından daha yüksektir. Ancak anda olma ($f=0,236$; $p>0,05$) ve ayrışma ($f=1,886$; $p>0,05$) alt

boyutu puanlarında gelir durumuna göre anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Buna göre, düşük, orta ve yüksek gelir düzeyine sahip katılımcıların anda olma ve ayrışma puanları benzer düzeydedir.

BAPİ puanlarında da gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($f=1,671$; $p>0,05$). Buna göre, farklı gelir durumlarındaki katılımcıların bağımlılık puanları benzerdir.

Tablo 9.

Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği ve BAPİ Puanlarının Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Medeni Durum	N	Ort.	Ss.	t	p
Değerler ve Değerler Doğrultusunda Davranış	Bekar	188	46,63	11,182	-0,984	0,326
	Evli	192	47,81	12,156		
Anda Olma	Bekar	188	29,16	7,422	-0,482	0,630
	Evli	192	29,55	8,201		
Kabul	Bekar	188	18,95	5,175	1,630	0,104
	Evli	192	18,02	5,928		
Bağlamsal Benlik	Bekar	188	12,47	3,735	1,658	0,098
	Evli	192	11,83	3,73		
Ayrışma	Bekar	188	12,07	3,192	-2,159	0,031*
	Evli	192	12,81	3,418		
Psikolojik Esneklik Ölçeği Toplam	Bekar	188	119,28	16,812	-0,417	0,677
	Evli	192	120,02	17,441		
BAPİ	Bekar	188	14,63	18,588	0,634	0,527
	Evli	192	13,49	16,537		

* $p<0,05$

Tablo 9’da, katılımcıların medeni durumlarına göre Psikolojik Esneklik Ölçeği ve BAPİ puanlarının bağımsız gruplar t testi ile karşılaştırılması sonucunda elde edilen istatistiksel değerlere yer verilmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği toplam puanları ($t=-0,417$; $p>0,05$) ile değerler ve değerler doğrultusunda davranış ($t=-0,984$; $p>0,05$), anda olma ($t=-0,482$; $p>0,05$), kabul ($t=1,630$; $p>0,05$) ve bağlamsal benlik ($t=1,658$; $p>0,05$) alt boyutu puanları medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Evli ve bekar katılımcıların psikolojik esneklik toplam, değerler ve değerler doğrultusunda davranış, anda olma, kabul ve bağlamsal benlik puanları benzer düzeydedir. Ancak, ayrışma alt boyutu puanlarında medeni duruma göre anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t=-2,159$; $p<0,05$). Buna göre, evli katılımcıların ayrışma puanları bekarlardan daha yüksektir.

BAPİ Ölçeği ($t=0,634$; $p>0,05$) bakıldığında, medeni duruma göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Buna göre, bekar ve evli katılımcıların BAPİ düzeyleri benzerdir.

Tablo 10.

Katılımcıların ÇÇTÖ, Psikolojik Esneklik Ölçeği ve BAPİ Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Duygusal Taciz	1													
2. Fiziksel Taciz	,863**	1												
3. Fiziksel İhmal	,140**	,197**	1											
4. Duygusal İhmal	-0,007	0,023	,714**	1										
5. Cinsel Taciz	,748**	,803**	,137**	0,008	1									
6. Aşırı Koruma Kontrol	,694**	,667**	0,052	-,117*	,600**	1								
7. ÇÇTÖ Toplam	,797**	,836**	,578**	,427**	,793**	,645**	1							
8. Değerler ve Değerler Doğrultusunda Davranış	,113*	0,090	,147**	,327**	0,034	,234**	-0,033	1						
9. Anda Olma	0,019	-0,054	-0,073	-0,018	-0,077	-0,043	-0,066	,130*	1					
10. Kabul	-,138**	,140**	0,100	,196**	-,119*	,253**	-0,074	,417**	,293**	1				
11. Bağlamsal Benlik	-0,037	0,038	-0,007	-,124*	-0,025	0,093	-0,032	,402**	,220**	-0,068	1			
12. Ayrışma	-0,023	-0,042	-0,020	,140**	-0,064	,169**	-0,035	,378**	-0,063	,286**	,372**	1		
13. Psikolojik Esneklik Ölçeği Toplam	0,028	-0,009	-,106*	,221**	-0,069	,111*	-0,091	,767**	,581**	,104*	,442**	,412**	1	
14. BAPİ	,212**	,208**	0,051	0,012	,211**	,236**	,223**	-0,093	,155**	-,108*	-0,011	0,071	,158**	1

Tablo 10’da katılımcıların ÇÇTÖ, Psikolojik Esneklik Ölçeği ve BAPİ puanları arasındaki ilişkileri incelemek için gerçekleştirilen Pearson korelasyon analizi sonucunda elde edilen katsayılar gösterilmektedir.

Katılımcıların ÇÇTÖ toplam puanları ile Psikolojik Esneklik Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Alt boyutlar incelendiğinde, duygusal taciz, fiziksel taciz ve cinsel taciz puanları ile psikolojik esneklik puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0,05$); fiziksel ihmal ve duygusal ihmal puanları ile psikolojik esneklik arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, fiziksel ve duygusal ihmal puanları arttıkça psikolojik esneklik puanları azalmaktadır. Aşırı koruma kontrol puanları ile psikolojik esneklik puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, aşırı koruma kontrol puanları arttıkça psikolojik esneklik puanları da artmaktadır.

Katılımcıların ÇÇTÖ toplam puanları ile BAPİ puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ($p<0,01$). Buna göre, çocukluk çağı travmaları puanları arttıkça bağımlılık puanları da artmaktadır. Alt boyutları arası ilişkilerde, duygusal taciz, fiziksel taciz, cinsel taciz ve aşırı koruma kontrol puanları ile BAPİ puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunurken ($p<0,01$); fiziksel ihmal ve duygusal ihmal ile BAPİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Buna göre, duygusal-fiziksel-cinsel taciz ve aşırı koruma kontrol puanları arttıkça bağımlılık puanları da artmaktadır. Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği toplam puanları ile BAPİ puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$). Buna göre, psikolojik esneklik puanları arttıkça bağımlılık puanları azalmaktadır. Alt boyutlar arası ilişkilerde, anda olma ve kabul puanları ile BAPİ puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunurken ($p<0,05$); değerler ve değerler doğrultusunda davranış, bağlamsal benlik ve ayrışma ile BAPİ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Buna göre, anda olma ve kabul puanları arttıkça bağımlılık puanları azalmaktadır.

Tablo 11.

Katılımcıların ÇÇTÖ ve Psikolojik Esneklik Ölçeği Puanlarının BAPİ Puanlarını Yordama Durumu

Değişken	B	Sh	β	t	p
(Sabit)	14,815	7,586		1,953	0,052
ÇÇTÖ Toplam	0,240	0,057	0,210	4,214	0,000*
Psikolojik Esneklik Ölçeği Toplam	-0,142	0,051	-0,139	-2,78	0,006*
R=0,262	R ² =0,069		F(2;379)=13,918		P<0,01

Bağımlı Değişken: BAPİ

Tablo 11’de, katılımcıların ÇÇTÖ ve Psikolojik Esneklik Ölçeği puanlarının BAPİ puanları üzerindeki yordayıcı etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen regresyon analizi sonuçlarına ilişkin istatistiksel değerler gösterilmektedir.

ÇÇTÖ puanları BAPİ puanlarını pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = 0,210$; $p < 0,01$). Psikolojik Esneklik Ölçeği puanları ise BAPİ puanlarını negatif yönde ve anlamlı bir şekilde yordamaktadır ($\beta = -0,139$; $p < 0,01$).

Bu iki değişkenin birlikte BAPİ’yi yordama gücü (R^2) %6,9’dur. Bu sonuca göre, katılımcılarda bağımlılık değişimin %6,9’u çocukluk çağı travmaları ve psikolojik esneklik tarafından açıklanmaktadır.

BÖLÜM V

Tartışma

Çalışmanın bu bölümünde, çocukluk çağı travmalarının yetişkinlerde psikolojik esneklik ve alkol kullanımı arasındaki ilişkide aracı rolünün incelenmesi sonucunda elde edilen bulgular değerlendirilerek ilgili literatür bağlamında tartışılmıştır.

Araştırma bulgusuna göre, psikolojik esneklik toplam düzeyleri ve ayrışma alt boyutu düzeyleri cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Ancak, değerler ve değerler doğrultusunda davranış, anda olma, kabul ve bağlamsal benlik alt boyutu düzeylerinde cinsiyete göre anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Buna göre, kadınların değerler ve değerler doğrultusunda davranış ve bağlamsal benlik düzeyleri erkeklerden daha yüksektir; erkeklerin anda olma ve kabul düzeyleri kadınlardan daha yüksektir. Bu sonuç, kadınların değerlerine ve değerler doğrultusunda davranışlarına daha fazla önem verdiğini gösterirken bu kadınların bu alanlarda erkeklerden daha yüksek düzeyde psikolojik esnekliğe sahip olduğunu işaret etmektedir. Öte yandan, erkekler daha yüksek "anda olma" ve "kabul" düzeylerine sahipken, bu da onların mevcut anı yaşama ve kabul etme konusunda kadınlardan daha yetenekli olduğunu düşündürebilir. Subaşı'nın (2022) araştırması, değerler ve bu değerlere uygun davranışlar ile şimdiki anı yaşama yeteneği gibi alt boyutlarda kadın öğrencilerin, erkek öğrencilere kıyasla daha yüksek puanlar aldığını ortaya koymuştur; fakat kabullenme boyutunda cinsiyetler arası önemli bir ayrım tespit edilmemiştir. Ayrıca, Öz'ün (2022) ve Çiçek'in (2021) gerçekleştirdiği çalışmalarda, kadınların psikolojik esneklik seviyelerinin erkeklere göre belirgin bir şekilde daha fazla olduğunu belirtilmiştir.

Araştırmanın bir diğer bulgusuna göre, bağımlılık düzeylerinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Buna göre, kadın ve erkek katılımcıların bağımlılık düzeyleri benzerdir. Agrawal ve diğerlerinin (2015) çalışması, erkek bireylerin, kadınlara kıyasla belirli maddeleri daha fazla tükettiğini ortaya koymaktadır. Bağımlılık seviyeleri ile cinsiyet arasındaki bağlantıyı ele alan diğer çalışmalar da mevcuttur. McKetta ve Keyes'in (2018) gerçekleştirdiği araştırma, kadınların erkeklere nazaran daha düşük bağımlılık seviyelerine sahip olduğunu belgelemiştir. Bu sonuç, erkeklerin kadınlara göre daha yüksek bir bağımlılık riski taşıdığını düşündürebilir. Ayrıca, hormonal farklılıkların bağımlılık riskini etkileyebileceğine dair kanıtlar da bulunmaktadır.

Araştırmada, psikolojik esneklik toplam düzeyleri ile anda olma ve bağlamsal benlik alt boyutu düzeyleri yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Ancak, değerler ve değerler doğrultusunda davranış, kabul ve ayrışma alt boyutu düzeylerinde yaşa göre anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Buna göre, 37 ve üzeri yaş grubundaki katılımcıların değerler ve değerler doğrultusunda davranış ile ayrışma düzeyleri 18-24, 25-30 ve 31-36 yaş grubundaki katılımcılardan daha yükseken; 25-30 yaş grubundaki katılımcıların kabul düzeyleri diğer yaş gruplarından daha yüksektir. Bu sonuç, yaşın psikolojik esneklik üzerindeki etkisini anlamak için önemlidir. Yaşamın farklı evrelerinde insanların psikolojik esneklik düzeylerinin değişebileceğini ve belirli yaş gruplarının belirli alt boyutlarda daha güçlü olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, psikolojik esnekliğin yaşla birlikte nasıl değişebileceğine dair mevcut literatürle uyumlu görünmektedir. Tasa ve Mutlu Öz (2022) tarafından yapılan bir çalışmada, psikolojik esnekliğin yaş ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Akkoç-Arabacı ve Soysal (2021) ise psikolojik esnekliğin bireylerin yaş durumu ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

Araştırma sonucunda, bağımlılık düzeylerinde yaşa göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Buna göre, farklı yaş gruplarındaki katılımcıların bağımlılık düzeyleri benzerdir. Bu sonuç, bağımlılığın yaşa özgü bir olgu olmadığını göstermektedir. Bu bulgular, Kaplan ve Özbaran (2024) tarafından yapılan bir çalışmayla uyumludur. Ayrıca, Ayse ve diğerleri (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, BAPİ düzeylerinin yaşa göre anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmalar, yaşın bağımlılık konularında belirleyici bir faktör olmadığını desteklemektedir.

Araştırma bulgusunda, psikolojik esneklik toplam düzeyleri ve değerler ve değerler doğrultusunda davranış alt boyutu düzeyleri eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Buna göre, yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların psikolojik esneklik toplam ile değerler ve değerler doğrultusunda davranış düzeyleri lisans ve lise ve altı eğitim düzeyine sahip olan katılımcılardan daha yüksektir. Ancak, anda olma, kabul, bağlamsal benlik ve ayrışma alt boyutu düzeylerinde eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu bulgular, Tanhan ve diğerleri (2022) tarafından yapılan bir çalışmayla uyumludur. Bu çalışmada, psikolojik danışmanlık hizmetlerinin üniversite öğrencilerinin psikolojik esneklik düzeylerini artırdığı bulunmuştur. Ayrıca, İmroğlu ve diğerleri (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, yetişkinlerin psikolojik esneklik

düzeylerinin eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiğini bulmuştur. Bu çalışmalar, eğitim ve psikolojik esneklik arasındaki ilişkiyi desteklemektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda, bağımlılık düzeylerinde eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Buna göre, farklı eğitim düzeyine sahip katılımcıların bağımlılık düzeyleri benzerdir. Bu sonuç, bağımlılıkla mücadele edenlerin eğitim düzeyi ile bağımlılık düzeyi arasında doğrudan bir ilişki olmadığını düşündürmektedir. Bu, kişinin eğitim seviyesinin bağımlılıkla başa çıkma veya bağımlılık riskini etkilemediği anlamına gelir. Literatürde bu çalışma bulgusunu destekleyen araştırmalar bulunmaktadır (Çevik ve Çelikkaleli, 2010; Yaman, 2021; Karabulut, 2023).

Araştırma kapsamında, psikolojik esneklik toplam düzeyleri ile değerler ve değerler doğrultusunda davranış, kabul, bağlamsal benlik ve ayrışma alt boyutu düzeyleri anne eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Ancak, anda olma alt boyutu puanları annelerinin eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Buna göre, lise ve altı eğitim düzeyinde annelere sahip katılımcıların anda olma düzeyleri lisans ve yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyinde annelere sahip katılımcılardan daha yüksektir. Bu durum, daha düşük eğitim seviyesine sahip annelerin çocuklarında anlık farkındalık ve şimdiki zamanda yaşama becerilerinin daha yüksek olabileceğini öne sürebilir. Bu, diğer alt boyutların anne eğitim düzeyinden daha az etkilendiğini veya anne eğitim düzeyinin belirli psikolojik esneklik becerilerine etkisinin daha az belirgin olduğunu düşündürebilir. Literatürde yapılan çalışmalar bu araştırma bulgusunu desteklemektedir (Arı ve Turhan, 2022; Yur, 2023).

Araştırmada, bağımlılık düzeyleri anne eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Buna göre, lisans eğitim düzeyinde annelere sahip katılımcıların bağımlılık düzeyleri lise ve altı ve yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyinde annelere sahip katılımcılardan daha yüksektir. Bu bulgu, anne eğitim düzeyinin çocukların bağımlılık düzeyleri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Lisans eğitimine sahip annelerin çocuklarının bağımlılıkla ilgili risklerle daha fazla karşılaşabileceği veya bağımlılıkla daha fazla mücadele edebileceği düşünülebilir. Literatürde yapılan çalışmalar bu araştırmanın bulgusunu desteklemektedir (Arslan, 2019; Çeliker ve Aşıroğlu, 2020).

Araştırma sonucunda, psikolojik esneklik toplam düzeyleri ile değerler ve değerler doğrultusunda davranış, anda olma, kabul ve bağlamsal benlik alt boyutu

düzeyleri baba eğitim durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Ancak, ayrışma alt boyutu düzeyleri baba eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Buna göre, lisans eğitim düzeyinde babalara sahip katılımcıların ayrışma düzeyleri yüksek lisans ve üzeri ve lise ve altı eğitim düzeyinde babalara sahip katılımcılardan daha yüksektir. Bu durum, lisans eğitime sahip babaların çocuklarının, duygusal açıdan daha fazla kopukluk veya ayrışma yaşayabileceğini işaret edebilir. Baba eğitim düzeyinin diğer psikolojik esneklik becerilerine etkisinin daha az belirgin olduğunu veya belirli yaşam alanlarında daha fazla etkili olabileceğini düşündürebilir. Alan yazında yapılan çalışmalar bu araştırma bulgusunu desteklemektedir (Çelikkaleli, Gökçakan ve Çapri, 2005; Karakuş ve Akbay, 2020).

Araştırma bulgusunda, psikolojik esneklik toplam düzeyleri ile değerler ve değerler doğrultusunda davranış, kabul ve bağlamsal benlik alt boyutu düzeyleri gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Buna göre, yüksek gelirli katılımcıların psikolojik esneklik toplam, değerler ve değerler doğrultusunda davranış ile bağlamsal benlik düzeyleri orta ve düşük gelirli katılımcılardan daha yüksekken; düşük gelirli katılımcıların kabul düzeyleri diğer gelir gruplarından daha yüksektir. Ancak, anda olma ve ayrışma düzeylerinde gelir durumuna göre anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Akkoç-Arabacı (2020) ve Çetinkaya (2022) tarafından gerçekleştirilen araştırmalar, ekonomik durumu daha düşük olan kişilerin, orta ve üst düzeydeki bireylere göre psikolojik esneklikte daha az puan aldığını göstermiştir. Öte yandan, Subaşı'nın (2022) çalışması, algılanan gelir düzeyi orta seviyede olan öğretmen adaylarının, düşük gelirli adaylara kıyasla psikolojik esneklikte daha yüksek skorlar elde ettiğini ortaya çıkarmıştır; bu adaylar aynı zamanda değerlerine uygun davranışları da daha fazla sergilemişlerdir. Fakat Atal ve Cheng'in (2016) çalışması ile Önen'in (2021) araştırması, düşük sosyoekonomik durumdaki bireylerin, yüksek sosyoekonomik duruma sahip olanlara göre psikolojik esneklikte daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bu durum, düşük sosyoekonomik durumdaki kişilerin daha fazla stres yaşaması ve sınırlı başa çıkma kaynaklarına sahip olmaları nedeniyle, psikolojik esnekliğin stresi azaltmada tampon görevi görebileceği şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada, psikolojik esneklik toplam düzeyleri ile değerler ve değerler doğrultusunda davranış, anda olma, kabul ve bağlamsal benlik alt boyutu düzeyleri medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Evli ve bekar katılımcıların psikolojik esneklik toplam, değerler ve değerler doğrultusunda

davranış, anda olma, kabul ve bağlamsal benlik düzeyleri benzerdir. Ancak, ayrışma alt boyutu düzeylerinde medeni duruma göre anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre, evli katılımcıların ayrışma düzeyleri bekarlardan daha yüksektir.

Araştırmanızda belirttiğiniz bulgular, psikolojik esneklik ve medeni durum arasındaki ilişkiyi inceleyen mevcut literatürle uyumlu görünmektedir. Körük ve diğerleri (2023) tarafından yapılan bir çalışma, psikolojik esnekliğin evlilik uyumunu olumlu yönde öngördüğünü ve iş tatmini ile evlilik uyumu arasındaki yolda bir aracı değişken olarak işlev gördüğünü bulmuştur. Ayrıca, Twiselton ve diğerleri (2020) tarafından yapılan bir başka çalışma, daha yüksek psikolojik esnekliğe sahip bireylerin daha yüksek pozitif duygu düzeyleri ve daha düşük negatif duygu düzeyleri bildirdiğini, bunun da daha yüksek ilişki kalitesi ile ilişkili olduğunu bulmuştur.

Araştırma sonucunda, bağımlılık düzeylerinde medeni duruma göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Buna göre, bekar ve evli katılımcıların bağımlılık düzeyleri benzerdir. Bu araştırmanın bulguları mevcut literatürdeki bazı çalışmalarla paralellik göstermektedir. Barrett ve Wellings (2024) tarafından yapılan bir çalışma, medeni durumun çeşitli sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğunu ancak son 25 yılda artan boşanma ve yeniden evlenme oranları ile birlikte yaşamının yaygınlaşması gibi demografik değişikliklerin bu ilişkileri etkileyebileceğini belirtmiştir. Ayrıca, Hank ve Wagner (2023) tarafından yapılan bir araştırma, evlilik durumunun psikolojik iyi oluşa katkıda bulunmadığını, sadece ilişkideki karşılıklılık derecesinden memnuniyet bildiren bireylerin daha az depresyon belirtisi gösterdiğini bulmuştur.

Araştırmanın önemli bulgusuna göre, katılımcıların ÇÇTÖ toplam düzeyleri ile psikolojik esneklik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Alt boyutlar incelendiğinde, duygusal taciz, fiziksel taciz ve cinsel taciz düzeyleri ile psikolojik esneklik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken; fiziksel ihmal ve duygusal ihmal düzeyleri ile psikolojik esneklik düzeyleri arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre, fiziksel ve duygusal ihmal düzeyleri arttıkça psikolojik esneklik düzeyleri azalmaktadır. Çocukluk çağı travmalarının aşırı koruma kontrol alt boyutu düzeyleri ile psikolojik esneklik düzeyleri arasında ise pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre, aşırı koruma kontrol düzeyleri arttıkça psikolojik esneklik düzeyleri de artmaktadır. Literatürde yapılan çalışmalar bu araştırma bulgusunu desteklemektedir (Dereboy vd., 2018; Oyuncakçı ve Güloğlu, 2024).

Araştırma bulgusuna göre, ÇÇTÖ toplam düzeyleri ile bağımlılık düzeyleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Buna göre, çocukluk çağı travmaları düzeyleri arttıkça bağımlılık düzeyleri de artmaktadır. Alt boyutları arası ilişkilerde, duygusal taciz, fiziksel taciz, cinsel taciz ve aşırı koruma kontrol düzeyleri ile BAPİ düzeyleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunurken; fiziksel ihmal ve duygusal ihmal ile BAPİ düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Buna göre, duygusal-fiziksel-cinsel taciz ve aşırı koruma kontrol düzeyleri arttıkça bağımlılık düzeyleri artmaktadır. Seyfeli ve Şener (2022) tarafından yapılan çalışma, çocukluk çağı travmalarının madde bağımlılığını yordadığını göstermiştir. Bu bulgular, mevcut çalışmanın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Ayrıca, çocukluk travmalarıyla ilişki bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelendiği başka bir araştırma da, çocukluk çağı travmalarına ilişkin algının artmasıyla ilişki bağımlılığı düzeyinin de arttığını bulmuştur. Bu çalışmanın sonuçları, çocukluk çağı travmalarının, özellikle duygusal, fiziksel ve cinsel taciz ile aşırı koruma kontrol boyutlarında yaşananların, bireylerin ilerleyen yaşamlarında bağımlılık geliştirme riskini artırabileceğini göstermektedir. Fiziksel ve duygusal ihmal boyutlarının bağımlılık düzeyleri ile anlamlı bir ilişki göstermemesi, bu tür travmaların bağımlılık üzerindeki etkisinin daha karmaşık olabileceğini veya diğer etmenler tarafından modüle edilebileceğini düşündürmektedir.

Araştırma bulgusunda, psikolojik esneklik toplam düzeyleri ile bağımlılık düzeyleri arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre, psikolojik esneklik düzeyleri arttıkça bağımlılık düzeyleri azalmaktadır. Alt boyutlar arası ilişkilerde, anda olma ve kabul düzeyleri ile BAPİ düzeyleri arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunurken; değerler ve değerler doğrultusunda davranış, bağlamsal benlik ve ayrışma ile BAPİ düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Buna göre, anda olma ve kabul düzeyleri arttıkça bağımlılık düzeyleri azalmaktadır. Albal (2019) ve Arslan (2019) tarafından yapılan çalışmalar, bu bulguları destekler niteliktedir. Albal'ın (2019) araştırması, psikolojik esnekliğin artışının, bağımlılık şiddetinin azalmasına yol açtığını göstermektedir. Öte yandan, Arslan'ın (2019) çalışması, psikolojik sağlamlık ve mutluluk düzeyleri yüksek olan bireylerin bağımlılık eğilimlerinin daha düşük olduğunu ortaya koymuştur.

Araştırmanın bir diğer önemli bulgusuna göre, ÇÇTÖ düzeyleri bağımlılık düzeylerini pozitif yönde yordamaktadır. Psikolojik esneklik düzeyleri ise bağımlılık

düzeylerini negatif yönde yordamaktadır. Budak ve diğerlerinin (2022) yaptığı çalışma, bu bulguyu destekler niteliktedir; çalışmada, çocukluk çağı travmalarının bağımlılık ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki içinde olduğu belirtilmiştir. Bu sonuç, travmanın bireylerin bağımlılık geliştirme riskini artırabileceğine dair mevcut literatürle uyumludur. Diğer yandan, psikolojik esneklik düzeylerinin bağımlılık düzeylerini negatif yönde yordadığı bulgusu da literatür tarafından desteklenmektedir. Albal'ın (2019) araştırması, psikolojik esnekliğin bağımlılık şiddeti üzerinde azaltıcı bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Psikolojik esneklik, bireylerin zorluklarla başa çıkma yeteneklerini ve adaptasyonlarını yansıttığı için, bu bulgu bağımlılıkla mücadelede psikolojik esnekliğin potansiyel önemini vurgulamaktadır.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Sonuç

Psikolojik esnekliğin değerler ve değerler doğrultusunda davranış, anda olma, kabul ve bağlamsal benlik alt boyutu düzeylerinde cinsiyete göre anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Kadınların değerler ve değerler doğrultusunda davranış ve bağlamsal benlik düzeyleri erkeklerden daha yüksekken; erkeklerin anda olma ve kabul düzeyleri kadınlardan daha yüksektir.

Psikolojik esnekliğin değerler ve değerler doğrultusunda davranış, kabul ve ayrışma alt boyutu düzeylerinde yaşa göre anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. 37 ve üzeri yaş grubundaki katılımcıların değerler ve değerler doğrultusunda davranış ile ayrışma düzeyleri 18-24, 25-30 ve 31-36 yaş grubundaki katılımcılardan daha yüksekken; 25-30 yaş grubundaki katılımcıların kabul düzeyleri diğer yaş gruplarından daha yüksektir.

Psikolojik esneklik toplam düzeyleri ve değerler ve değerler doğrultusunda davranış alt boyutu düzeyleri eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların psikolojik esneklik toplam ile değerler ve değerler doğrultusunda davranış düzeyleri lisans ve lise ve altı eğitim düzeyine sahip olan katılımcılardan daha yüksektir.

Psikolojik esnekliğin anda olma alt boyutu düzeyleri annelerinin eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Lise ve altı eğitim düzeyinde annelere sahip katılımcıların anda olma düzeyleri lisans ve yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyinde annelere sahip katılımcılardan daha yüksektir.

Psikolojik esnekliğin ayrışma alt boyutu düzeyleri baba eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Lisans eğitim düzeyinde babalara sahip katılımcıların ayrışma düzeyleri yüksek lisans ve üzeri ve lise ve altı eğitim düzeyinde babalara sahip katılımcılardan daha yüksektir.

Psikolojik esneklik toplam düzeyleri ile değerler ve değerler doğrultusunda davranış, kabul ve bağlamsal benlik alt boyutu düzeyleri gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Yüksek gelirli katılımcıların psikolojik esneklik toplam, değerler ve değerler doğrultusunda davranış ile bağlamsal benlik düzeyleri orta ve düşük gelirli katılımcılardan daha yüksekken; düşük gelirli katılımcıların kabul düzeyleri diğer gelir gruplarından daha yüksektir.

Psikolojik esnekliğin ayrışma alt boyutu düzeylerinde medeni duruma göre anlamlı bir fark bulunmaktadır. Evli katılımcıların ayrışma düzeyleri bekarlardan daha yüksektir.

BAPİ düzeyleri anne eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Buna göre, lisans eğitim düzeyinde annelere sahip katılımcıların bağımlılık düzeyleri lise ve altı ve yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyinde annelere sahip katılımcılardan daha yüksektir.

ÇÇTÖ toplam düzeyleri ile psikolojik esneklik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Alt boyutlar incelendiğinde, duygusal taciz, fiziksel taciz ve cinsel taciz düzeyleri ile psikolojik esneklik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken; fiziksel ihmal ve duygusal ihmal düzeyleri ile psikolojik esneklik düzeyleri arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre, fiziksel ve duygusal ihmal düzeyleri arttıkça psikolojik esneklik düzeyleri azalmaktadır. Çocukluk çağı travmalarının aşırı koruma kontrol alt boyutu düzeyleri ile psikolojik esneklik düzeyleri arasında ise pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre, aşırı koruma kontrol düzeyleri arttıkça psikolojik esneklik düzeyleri de artmaktadır.

ÇÇTÖ toplam düzeyleri ile BAPİ düzeyleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Buna göre, çocukluk çağı travmaları düzeyleri arttıkça bağımlılık düzeyleri de artmaktadır. Alt boyutları arası ilişkilerde, duygusal taciz, fiziksel taciz, cinsel taciz ve aşırı koruma kontrol düzeyleri ile BAPİ düzeyleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunurken; fiziksel ihmal ve duygusal ihmal ile BAPİ düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Buna göre, duygusal-fiziksel-cinsel taciz ve aşırı koruma kontrol düzeyleri arttıkça bağımlılık düzeyleri artmaktadır.

Psikolojik esneklik toplam düzeyleri ile BAPİ düzeyleri arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre, psikolojik esneklik düzeyleri arttıkça bağımlılık düzeyleri azalmaktadır. Alt boyutlar arası ilişkilerde, anda olma ve kabul düzeyleri ile BAPİ düzeyleri arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunurken; değerler ve değerler doğrultusunda davranış, bağlamsal benlik ve ayrışma ile BAPİ düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Buna göre, anda olma ve kabul düzeyleri arttıkça bağımlılık düzeyleri azalmaktadır.

ÇÇTÖ düzeyleri BAPİ düzeylerini pozitif yönde yordarken, psikolojik esneklik düzeyleri ise BAPİ düzeylerini negatif yönde yordamaktadır. Katılımcılarda bağımlılık değişiminin %6,9'u çocukluk çağı travmaları ve psikolojik esneklik tarafından açıklanmaktadır.

Öneriler

Araştırmacılara Yönelik öneriler

Kadınların ve erkeklerin psikolojik esneklik alt boyutlarındaki farklılıklarını daha iyi anlamak için cinsiyete özgü müdahaleler geliştirilmelidir. Özellikle, erkeklerin 'anda olma' ve 'kabul' düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu göz önünde bulundurularak, bu alanlarda kadınları destekleyecek programlar tasarlanmalıdır.

Yaş grupları arasındaki farklılıkları dikkate alarak, özellikle 37 ve üzeri yaş grubundaki bireylerin 'değerler ve değerler doğrultusunda davranış' ve 'ayrışma' düzeylerini destekleyecek programlar oluşturulmalıdır. Ayrıca, 25-30 yaş grubunun 'kabul' düzeylerinin diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğu bulgusundan yola çıkarak, bu yaş grubuna yönelik özel stratejiler geliştirilmelidir.

Eğitim ve gelir düzeyi psikolojik esneklik üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğundan, düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip bireyler için psikolojik esnekliği artırmaya yönelik müdahaleler önceliklendirilmelidir. Özellikle, yüksek gelirli bireylerin psikolojik esneklik düzeylerinin daha yüksek olduğu göz önünde bulundurularak, düşük gelirli bireylerin bu alandaki ihtiyaçlarına yönelik destekler sağlanmalıdır.

Devlete Yönelik öneriler

Araştırma bulguları, psikolojik esnekliğin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir seviyesi ve medeni durum gibi çeşitli demografik faktörlere göre farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle, devlet yetkilileri, toplumun genelinde psikolojik esnekliği artırmaya yönelik kapsamlı programlar geliştirmelidir. Bu programlar, bireylerin stresle başa çıkma becerilerini güçlendirmeyi, kişisel değerlerini tanımlamayı ve bu değerlere uygun davranışlar sergilemeyi hedeflemelidir. Ayrıca, çocukluk çağı travmalarının uzun vadeli etkilerini azaltacak ve bireylerin yaşam kalitesini artıracak destekleyici hizmetler sunmalıdır.

Klinisyenlere Yönelik Öneriler

Fiziksel ve duygusal ihmalin psikolojik esneklik üzerinde negatif bir etkisi olduğu göz önünde bulundurularak, klinisyenler bu tür ihmal geçmişi olan bireyler için özel müdahaleler geliştirmelidir. Ayrıca, çocukluk çağı travmalarının bağımlılık düzeyleri ile pozitif ilişkisini dikkate alarak, travma odaklı terapi yaklaşımlarını güçlendirmelidir.

Aşırı koruma ve kontrolün psikolojik esneklik üzerinde pozitif bir etkisi olduğunu göz önünde bulundurarak, klinisyenler aile içi dinamikleri ve ebeveynlik stillerini incelemeli ve bu faktörlerin terapi süreçlerine nasıl entegre edilebileceğini değerlendirmelidir.

Psikolojik esneklik düzeylerinin artmasıyla bağımlılık düzeylerinin azaldığı bulgusundan yola çıkarak, klinisyenler bağımlılık tedavisinde psikolojik esnekliği artırmaya yönelik stratejiler geliştirmelidir. Özellikle, ‘anda olma’ ve ‘kabul’ düzeylerini güçlendirecek müdahalelerin bağımlılık üzerinde olumlu etkileri olabileceği düşünülmektedir.

Kaynakça

- Acar, M. (2006). *Türkiye'de madde bağımlılığı ve gençlik* (Yüksek lisans tezi). Kırıkkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale.
- Agrawal, A., Nurnberger, J. I., Jr., & Lynskey, M. T. (2015). Genetic and environmental influences on drug use and abuse/dependence in males and females. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 76(2), 204-213.
- Akkoç Arabacı, L. N., & Soysal, G. C. (2021). Psikolojik iyi oluş: Zaman perspektifi ve psikolojik esnekliğin rolü. *Türk Psikoloji Yazıları*, 24(48), 94-105.
- Akkoç-Arabacı, L. N. (2020). *Zaman perspektifi ve psikolojik iyi oluş ilişkisinde psikolojik esnekliğin aracı rolü* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Albal, E. (2019). *Madde bağımlılarında şema ve psikolojik esneklik yaklaşımlarının madde bağımlılığı şiddetine etkisi* (Doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Almarzooqi, S., Chilcot, J., & McCracken, L. M. (2017). The role of psychological flexibility in migraine headache impact and depression. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 239-243.
- Arı, H., & Turhan Öz, N. (2022). 1-3 yaş arasında çocuğu olan annelerin psikolojik esneklik düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Sustainable Education Studies, Özel Sayı (Ö1)*, 295-303.
- Arıkan, Z. (2012). Alkol kullanım bozukluğu. *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı* içinde (105-123). Ankara: Pozitif Matbaa.
- Arslan, A. (2019). Ortaöğretim öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi: Sivas ili örneği. *Gazi Journal of Educational Science*, 5(2), 63-80.
- Arslan, H. (2019). Psikolojik danışmanların mutluluk, psikolojik sağlamlık ve bağımlılık durumları arasındaki ilişkiler. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 1(1), 17-35.
- Atal, S., & Cheng, C. (2016). Socioeconomic health disparities revisited: Coping flexibility enhances health-related quality of life for individuals low in socioeconomic status. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(1), 1-7.
- Bahar, G., Savaş, H. A., & Bahar, A. (2009). Çocuk istismarı ve ihmali: Bir gözden geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 51-65.

- Barrett, G., & Wellings, K. (2002). Collecting information on marital status: a methodological note. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 56(3), 175-176.
- Bennett, E.M., & Kemper, K.J. (1994). Is abuse during childhood a risk factor for developing substance abuse problems as an adult? *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 15(6), 426-429.
- Berghoff, C. R., McDermott, M. J., & Dixon-Gordon, K. L. (2018). Psychological flexibility moderates the relation between PTSD symptoms and daily pain interference. *Personality and Individual Differences*, 124, 130-134.
- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46(11), 1230-1237.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., & Foote, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132-1136.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169-190.
- Bifulco, A., Moran, P. M., Baines, R., Bunn, A., & Stanford, K. (2002). Exploring psychological abuse in childhood: II. Association with other abuse and adult clinical depression. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66(3), 241-258.
- Bilge, M., Avcı, A., & Kale, M. (2021). Babaların psikolojik sağlık düzeyleriyle çocuk bakımına katılım düzeyleri arasındaki ilişki: Adana örneği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(2), 375-382.
- Bilgen, İ. (2021). *Terapide psikolojik esneklik: Kabul ve Adanmışlık Terapisi*. İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Bolderston, H. (2013). *Acceptance and commitment therapy: Cognitive fusion and personality functioning* (Unpublished doctoral dissertation). University of Southampton, Faculty of Social and Human Sciences, School of Psychology.
- Borges G, & Loera CR. (2010). Alcohol and drug use in suicidal behaviour. *Current Opinion in Psychiatry*, 23(3), 195-204.
- Brady, K. T., & Back, S. E. (2012). Childhood trauma, posttraumatic stress disorder, and alcohol dependence. *Alcohol Research: Current Reviews*, 34(4), 408-413.

- Brandell, J. R. & Ringel, S. (2012). History of trauma theory. *Trauma: Contemporary Directions in Theory, Practice and Research*. Sage Publications.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2013). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (14. Bs.). Ankara: Pegem Akademi.
- Cann, A., Calhoun, L.G., Tedeschi, R.G., Triplett, K.N., Vishnevsky, T., & Lindstrom, C.M., (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: The event related rumination inventory. *Anxiety, Stress, and Coping*, 24(2), 137-156.
- Carpenter, L. L., Shattuck, T. T., Tyrka, A. R., Geraciotti, T. D., & Price, L. H. (2011). Effect of childhood physical abuse on cortisol stress response. *Psychopharmacology*, 214, 367-375.
- Carvalho, A. F., Heilig, M., Perez, A., Probst, C., & Rehm, J. (2019). Alcohol use disorders. *The Lancet*, 394(10200), 781-792.
- Casswell, S., & Thamarangsi, T. (2009). Reducing harm from alcohol: Call to action. *The Lancet*, 373(9682), 2247-2257.
- Cicognani, E., & Zani, B. (2014). Alcohol use among Italian university students: The role of sensation seeking, peer group norms and self-efficacy. *Journal Of Alcohol And Drug Education*, 55(2), 17-36.
- Clark, D. B., Lesnick, L., & Hegedus, A. M. (1997). Traumas and other adverse life events in adolescents with alcohol abuse and dependence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(12), 1744-1751.
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 211–229.
- Cook, E. C., Chaplin, T. M., Sinha, R., Tebes, J. K., & Mayes, L. C. (2012). The stress response and adolescents' adjustment: The impact of child maltreatment. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(8), 1067–1077.
- Copeland, W. E., Shanahan, L., Hinesley, J., Chan, R. F., Aberg, K. A., Fairbank, J. A., van den Oord E. J. C. G., & Costello, E. J. (2018). Association of childhood trauma exposure with adult psychiatric disorders and functional outcomes. *JAMA Network Open*, 1(7), e184493.
- Covington, S. (2002). Helping women recover: Creating gender-responsive treatment. *The handbook of addiction treatment for women: Theory and practice*, 52-72.

- Çelik, F. G. H., & Hocaoglu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: Bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711.
- Çeliker, V. B., & Aşıroğlu, S. (2020). Ortaokul öğrencilerinin internet bağımlılıkları ile sosyal beceri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yeditepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(11), 43-57.
- Çelikkaleli, Ö., Gökçakan, N., & Çapri, B. (2005). Lise öğrencilerinin bazı psikolojik ihtiyaçlarının cinsiyet, okul türü, anne ve baba eğitim düzeyine göre incelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(2), 245-268.
- Çetinkaya, E. (2022). *Psikolojik esneklik, öz şefkat, algılanan stres ve evlilik kalitesinin bazı demografik değişkenler ve aralarındaki ilişki açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Çevik, B. G., & Çelikkaleli, Ö. (2010). Ergenlerin arkadaşlık bağımlılığı ve internet bağımlılığının cinsiyet, ebeveyn tutumu ve anne-baba eğitim düzeylerine göre incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(3), 225-240.
- Çiçek, E. (2021). *Problemlili internet kullanımı, psikolojik esneklik süreçleri ve yaşam doyumu ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). İbn Haldun Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Çolak, B., Kokurcan, A., & Hüseyin, H. Ö. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-26.
- De Haan, L., Egberts, A. C. G., & Heerdink, E. R. (2015). The relation between risk-taking behavior and alcohol use in young adults is different for men and women. *Drug and Alcohol Dependence*, 155, 222-227.
- Dereboy, Ç., Şahin Demirkapı, E., Şakiroğlu, M., & Şafak Öztürk, C. (2018). Çocukluk çağı travmalarının, kimlik gelişimi, duygu düzenleme güçlüğü ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(4), 269-278.
- Dimsdale, J. E. (1980). *Survivors, victims, and perpetrators: Essays on the Nazi Holocaust*. Taylor & Francis.
- Eryılmaz, D., Eryılmaz, G., & Göğceğöz, I. (2020). Üniversite öğrencilerinde riskli alkol kullanımını yordayıcı bazı etkenlerin değerlendirilmesi. *Current Addiction Research*, 4(1), 16-20.

- Evren, C., & Ögel, K. (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 30-37.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175-191.
- Fink, L. A., Bernstein, D., Handelsman, L., Foote, J., & Lovejoy, M. (1995). Initial reliability and validity of the childhood trauma interview: a new multidimensional measure of childhood interpersonal trauma. *The American Journal of Psychiatry*, 152(9), 1329-1335.
- Francis, A. W., Dawson, D. L., & Golijani-Moghaddam, N. (2016). The development and validation of the Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (CompACT). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5, 134-145.
- Freud, S. (1913). *Totem and Taboo*. In I. Smith (Ed.). *Freud – Complete Works*.
- Fujimura, T., & Okanoya, K. (2012). Heart rate variability predicts emotional flexibility in response to positive stimuli. *Psychology*, 3(8), 578-582.
- Gajecki, M., Berman, A. H., Sinadinovic, K., Rosendahl, I., & Andersson, C. (2014). Mobile phone brief intervention applications for risky alcohol use among university students: a randomized controlled study. *Addiction Science and Clinical Practice*, 9, 1-12.
- Garbarino, J., Guttman, E., & Seeley, J. W. (1986). *The psychologically battered child*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Glickman, E. A., Choi, K. W., Lussier, A. A., Smith, B. J., & Dunn, E. C. (2021). Childhood emotional neglect and adolescent depression: assessing the protective role of peer social support in a longitudinal birth cohort. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 681176.
- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., & Zaslavsky, A. M. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication II: associations with persistence of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*, 67(2), 124–132.
- Guinle, M. I. B., & Sinha, R. (2020). The role of stress, trauma, and negative affect in alcohol misuse and alcohol use disorder in women. *Alcohol Research: Current Reviews*, 40(2), Article 05.

- Hamilton, J. L., Brindle, R. C., Alloy, L. B., & Liu, R. T. (2018). Childhood trauma and sleep among young adults with a history of depression: A daily diary study. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 673.
- Hank, K., & Wagner, M. (2023). Parenthood, Marital Status, and Well-Being in Later Life: Evidence from SHARE. *Social Indicators Research*.
- Hansen, M., Armour, C., Wittmann, L., Elklit, A., & Shevlin, M. (2014). Is there a common pathway to developing ASD and PTSD symptoms? *Journal of Anxiety Disorders*, 28(8), 865–872.
- Harris, R. (2013). *Getting Unstuck in ACT: A Clinician's Guide to Overcoming Common Obstacles in Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Harris, R. (2021). *Trauma-Focused ACT: A Practitioner's Guide to Working with Mind, Body, and Emotion Using Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., & Lillis, J. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy*. (D. Aksoy, Çev.). İstanbul: Okuyan Us.
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2004). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. Springer-Verlag.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976–1002.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change* (2nd edition). New York: The Guilford Press.
- Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books.
- Hunter, A. J. (2001). A cross-cultural comparison of resilience in adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 16(3), 172–179.
- İmiroğlu, A., Demir, R., & Murat, M. (2021). Psikolojik iyi oluşun yordayıcıları olarak bilişsel esneklik, bilinçli farkındalık ve umut. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(80), 2037-2057.
- İnan-Budak, M., Akarsu, Ö., Okanlı, A., & Adıgüzel, V. (2022). Üniversite Öğrencilerinde Travmatik Yaşantılar, Agresyon ve İnternet Bağımlılığı. *Bağımlılık Dergisi*, 23(4):502-510.

- İnce, A., Doğruer, Z., & Türkçapar, M. H. (2002). Erken ve geç başlangıçlı erkek alkol bağımlılarında sosyodemografik, klinik ve psikopatolojik özelliklerin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 5(2), 82-91.
- Jaeger, J., Lindblom, K. M., Parker-Guilbert, K., & Zoellner, L. A. (2014). Trauma narratives: It's what you say, not how you say it. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(5), 473-481.
- Kaplan Ö, Özbaran B. (2024). Alkol-madde kullanıcılarının bağımlılık şiddeti ile aile üyelerinin eş bağımlılık düzeyleri arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi*, 25(2), 113-121.
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., & Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214-1222.
- Karabulut, A. (2023). Bağımlılık eğitiminin üniversite öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerine etkisi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 21, 1-25.
- Karakuş, S., & Akbay, S. E. (2020). Psikolojik Esneklik Ölçeği: Uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 32-43.
- Karal, E., & Atak, H. (2022). Çocukluk çağı ruhsal travmaları üzerine kavramsal bir çalışma. *Muş Alparslan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 82-103.
- Karasar, N. (2011). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Kimber, M., McTavish, J. R., Couturier, J., Boven, A., Gill, S., Dimitropoulos, G., & MacMillan, H. L. (2017). Consequences of child emotional abuse, emotional neglect and exposure to intimate partner violence for eating disorders: a systematic critical review. *BMC Psychology*, 5(1), 1-18.
- Klingemann, H., & Gmel, G. (Eds.). (2001). *Mapping the Social Consequences of Alcohol Consumption*. (pp. 1-9). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Koca, B., & Oğuzöncül, A. F. (2015). İnönü Üniversitesi sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara, alkol, madde kullanımı, madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 4(2), 4-13.
- Kohtala, A., Muotka, J., & Lappalainen, R. (2018). Changes in mindfulness facets and psychological flexibility associated with changes in depressive symptoms in a

- brief acceptance and value based intervention: An exploratory study. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 18(1), 83-98.
- Kokurcan, A., & Hüseyin, H. Ö. (2012). Travma kavramının psikiyatri tarihindeki seyri. *Kriz Dergisi*, 20(1), 19-24.
- Körük, S., Aykaç, B., & Vapurlu, S. (2023). The mediating role of psychological flexibility in the relationship between job satisfaction–job-related emotional exhaustion and dyadic marital adjustment. *Marriage & Family Review*, 59(7), 480-499.
- Kranzler, H. R., & Soyka, M. (2018). Diagnosis and pharmacotherapy of alcohol use disorder: a review. *JAMA*, 320(8), 815-824.
- Kul, A., & Türk, F. (2020). Kabul ve adanmışlık terapisi (ACT) üzerine bir derleme çalışması. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16(29 Ekim Özel Sayısı), 3773-3805.
- Lee, M. A., & Song, R. (2017). Childhood abuse, personality traits, and depressive symptoms in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 65, 194-203.
- Li, T. K. (2008). Quantifying the risk for alcohol-use and alcohol-attributable health disorders: present findings and future research needs. *Journal Of Gastroenterology And Hepatology*, 23, 2-8.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. S. S. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562.
- Makriyianis, H. M., Adams, E. A., Lozano, L. L., Mooney, T. A., Morton, C., & Liss, M. (2019). Psychological inflexibility mediates the relationship between adverse childhood experiences and mental health outcomes. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 14, 82-89.
- Malinosky-Rummell, R., & Hansen, D. J. (1993). Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin*, 114(1), 68–79.
- McKetta, S., & Keyes, K. M. (2019). Heavy and binge alcohol drinking and parenting status in the United States from 2006 to 2018: An analysis of nationally representative cross-sectional surveys. *PLoS medicine*, 16(11), e1002954.
- McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication II: Associations with persistence of DSM-IV disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 67(2), 124–132.

- Meşe, H. R. (2021). *Çocukluk çağı travmaları, psikolojik katılık ve psikolojik esneklik ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi), İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ogińska-Bulik, N., & Juczyński, Z. (2016). Ruminations as predictors of negative and positive effects of experienced traumatic events in medical rescue workers. *Medycyna Pracy*, 67(2), 201-211.
- Oyuncakçı, S., & Güloğlu, B. (2024). Çocukluk çağı travmaları, psikolojik sağlamlık, affetme ve olumlu-olumsuz duygular. *Başkent University Journal of Education*, 11(1), 66-76.
- Ögel, K. (2015). *Farkındalık (ayrısama) ve kabullenme temelli terapiler*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Ögel, K., Evren, C., Karadağ, F., & Gürol, D. T. (2012). Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(4), 264-273.
- Öz, F. (2022). *Evlilik kaygısının evliliğe yüklenen anlam, toplumsal cinsiyet rolleri tutumu ve psikolojik esneklik ile ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Özcan, B., & Sever, S. (2017). Sosyo-demografik değişkenler açısından alkol kullanımı ve çeşitli kriterlere göre analizi. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 261-276.
- Öztürk, E. (2003). *Travma kökenli dissosiyatif bozukluk vakalarının ailelerinde çocukluk çağı travmalarının sıklığı* (Doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2015). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.
- Pelendecioğlu, B. ve Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(1), 49-62.
- Petrakis, I. L., Rosenheck, R., & Desai, R. (2011). Substance use comorbidity among veterans with posttraumatic stress disorder and other psychiatric illness. *Am J Addict*, 20(3), 185-9.
- Ponnappa, B. C., & Rubin, E. (2000). Modeling alcohol's effects on organs in animal models. *Alcohol Research ve Health*, 24(2), 93.

- Rees, C. (2008). The influence of emotional neglect on development. *Paediatrics and Child Health*, 18(12), 527-534.
- Rehm, J., Zatonksi, W., Taylor, B., & Anderson, P. (2011). Epidemiology and alcohol policy in Europe. *Addiction*, (106), 11-19.
- Sadock, B. J. (2004). Problems related to abuse and neglect. In R. Cancro (Ed.), *Kaplan & Sadock'' s Concise Textbook of Clinical Psychiatry* (pp. 370-376). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sağkal, T. (2005). *Alkol ve madde bağımlılığında öğrenilmiş güçlülüğün incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Salokangas, R. K., Schultze-Lutter, F., Schmidt, S. J., Pesonen, H., Luutonen, S., Patterson, P., ... & Hietala, J. (2020). Childhood physical abuse and emotional neglect are specifically associated with adult mental disorders. *Journal of Mental Health*, 29(4), 376-384.
- Sandoz, E. K., Wilson, K. G., Merwin, R. M., & Kate Kellum, K. (2013). Assessment of body image flexibility: The body image-acceptance and action questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(1-2), 39–48.
- Saraçlı, Ö. (2007). *Zonguldak Karaelmas Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanımı ile ilişkili bireysel ve psikososyal faktörler* (Uzmanlık tezi). Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Zonguldak.
- Sartor, C. E., Grant, J. D., Few, L. R., Werner, K. B., McCutcheon, V. V., Duncan, A. E., Nelson, E. C., Madden, P. A. F., Bucholz, K. K., Heath, A. C., & Agrawal, A. (2018). Childhood trauma and two stages of alcohol use in African American and European American women: Findings from a female twin sample. *Prevention Science*, 19(6), 795–804.
- Schuckit, M. A., & Smith, T. L. (2000). The relationships of a family history of alcohol dependence, a low level of response to alcohol and six domains of life functioning to the development of alcohol use disorders. *Journal Of Studies On Alcohol*, 61(6), 827-835.
- Schuppert, H. M., Albers, C. J., Minderaa, R. B., Emmelkamp, P. M., & Nauta, M. H. (2012). Parental rearing and psychopathology in mothers of adolescents with and without borderline personality symptoms. *Child And Adolescent Psychiatry And Mental Health*, 6(1), 1-7.

- Seyfeli, E.B., & Şener, Ö. (2022). Yetişkinlerde madde bağımlılığı ile çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stilleri arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi*, 23(4), 473-482.
- Sheikh, M. A. (2018). Child maltreatment, psychopathological symptoms, and onset of diabetes mellitus, hypothyroidism and COPD in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 241, 80-85.
- Springer, K. W., Sheridan, J., Kuo, D., & Carnes, M. (2007). Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child abuse & neglect*, 31(5), 517-530.
- Stoddard, J. A., & Afari, N. (2014). *The big book of act metaphors: A practitioner's guide to experiential exercises and metaphors in acceptance and commitment therapy*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Storaasli, R. D., & Markman, H. J. (1990). Relationship problems in the early stages of marriage: A longitudinal investigation. *Journal Of Family Psychology*, 4(1), 80- 98.
- Strosahl, K. D. (2004). ACT with multi problem client. In S. C. Hayes & K. D. Strosahl (Eds.), *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp. 209-244). Oakland: New Harbinger.
- Subaşı, A. R. (2022). *Öğretmen adaylarının psikolojik esneklik düzeylerinin öz duyarlık ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Şar, V., Öztürk, E., & İkikardeş, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenirliği. *Türkiye Klinikleri*, 32(4), 1054-1063.
- Tanhan, A., Uğur, E., Çiçek, İ., Nalbant, A., & Kalenderoğlu, A. (2022). Psikolojik danışmanın psikolojik esnekliğe etkisi: Yarı-deneysel bir çalışma. *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 13(2), 74-89.
- Tasa, H., & Mutlu, S. (2022). Psikolojik esneklik, kişilerarası reddedilme duyarlılığı ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 8(1), 41-68.
- Terzi, B. E., & Tekinalp, Ş. I. (2013). *Psikolojik danışmada güncel kuramlar*. Ankara: Pegem Akademi.

- Thompson, A. E., & Kaplan, C. A. (1996). Childhood emotional abuse. *The British Journal of Psychiatry*, 168(2), 143-148.
- Tok, E. S. S., & Özyurt, B. E. (2015). Üniversite öğrencilerinde riskli alkol kullanımını yordayan faktörler. In *Yeni Symposium Dergisi*, 53(1), 1-10.
- Twiselton, K., Stanton, S. C., Gillanders, D., & Bottomley, E. (2020). Exploring the links between psychological flexibility, individual well-being, and relationship quality. *Personal Relationships*, 27(4), 880-906.
- Unger, J. A. M., & De Luca, R. V. (2014). The relationship between childhood physical abuse and adult attachment styles. *Journal of Family Violence*, 29, 223-234.
- van der Kolk, B. A., van der Hart, O., & Marmar, C. R. (1996). Dissociation and information processing in posttraumatic stress disorder. In B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane, & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (pp. 303–327). The Guilford Press.
- Vatan, S. (2016). Bilişsel davranışçı terapilerde üçüncü kuşak yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 190-203.
- Walser, R. D., & Westrup, D. (2007). *Acceptance and commitment therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder and trauma-related problems*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Waugh, C. E., Thompson, R. J., & Gotlib, I. H. (2011). Flexible emotional responsiveness in trait resilience. *Emotion*, 11(5), 1059–1067.
- Weiss, E.L., Longhurst, J.G., & Mazure, C.M. (2000). Childhood sexual abuse as a risk factor for depression in women: psychosocial and neurobiological correlates. *Am J Psychiatry*. 156(6), 816–28.
- Westermeyer, J., Wahmanholm, K., & Thuras, P. (2001). Effects of childhood physical abuse on course and severity of substance abuse. *American Journal of Addiction*, 10(2), 101–110.
- WHO (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization.
- Wilsnack, R. W., Vogeltanz, N. D., Wilsnack, S. C., & Harris, T. R. (2000). Gender differences in alcohol consumption and adverse drinking consequences: Cross-cultural patterns. *Addiction*, 95(2), 251–265.

- Wingo, A. P., Ressler, K. J., & Bradley, B. (2014). Resilience characteristics mitigate tendency for harmful alcohol and illicit drug use in adults with a history of childhood abuse: A cross-sectional study of 2024 inner-city men and women. *Journal of Psychiatric Research*, 51, 93–99.
- Wright, M. O. D., Crawford, E., & Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 59–68.
- Yakıt, S. (2015). *Diz osteoartritli hastalarda kinezyolojik bantlamanın dinamik denge ve fonksiyonellik üzerine kısa dönem etkisinin araştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yeditepe Üniversitesi.
- Yaman, Ö. M. (2021). *Türkiye’de gençlik ve bağımlılık: Bibliyometrik ve tematik bir araştırma (1910-2020)*. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları.
- Yavuz, K. F. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): Genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 8(2), 21–27.
- Yektaş, Ç. (2020). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT). *Çocuk ve ergen psikiyatrisi: Güncel yaklaşımlar ve temel kavramlar içinde* (pp. 1231–1240). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Yur, Z. (2023). *Annelerin psikolojik esneklikleri ve ergenlerin zihinsel dayanıklılıkları arasındaki ilişkide anne yılmazlığının aracı rolü* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
- Zettle, R. D. (2007). *ACT for depression: A clinician's guide to using acceptance & commitment therapy in treating depression*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M. E., & Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69–78.

Ekler

Ek-1 Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ danışmanlığında Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Psk. Gülsüm Sümeyye ÇAKADAŞ tarafından Çocukluk Çağı Travmalarının Yetişkinlerde Psikolojik Esneklik ve Alkol Kullanımı Arasındaki İlişkide Aracı Rolünü araştırmak 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. Gülsüm Sümeyye ÇAKADAŞ

Mail: sumeyyecakadas1061@hotmail.com

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. 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. Gülsüm Sümeyye ÇAKADAŞ'a iletebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Psk. Gülsüm Sümeyye ÇAKADAŞ

Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Bölümü

Lefkoşa

Mail: sumeyyecakadas1061@hotmail.com

Ek-3 Sosyo-Demografik Bilgi Formu**Cinsiyetiniz**

Kadın Erkek

Yaşınız

18-25 26-30 31-36 37 ve üzeri

Eğitim Durumunuz

Lise ve altı Lisans Yüksek Lisans ve üzeri

Anne Eğitim Durumunuz

Lise ve altı Lisans Yüksek Lisans ve üzeri

Baba Eğitim Durumunuz

Lise ve altı Lisans Yüksek Lisans ve üzeri

Medeni Durumunuz

Bekar Evli

Gelir Durumunuz

Düşük Orta Yüksek

Ek-4 Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...						
		Hiçbir zaman	Nadiren	Zaman Zaman	Sıklıkla	Çok Sık
1.	Yeterli yemek bulamazdım.	1	2	3	4	5
2.	Ailemdelikler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1	2	3	4	5
3.	Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5

Ek-5 Psikolojik Esneklik Ölçeği

Aşağıda psikolojik esneklik düzeyinizi ölçmeye ilişkin ifadeler yer almaktadır. Sizden, kendi yaşantınızı dikkate alarak aşağıdaki ifadeleri değerlendirmeniz istenmektedir. Her bir maddeye katılma durumunuza göre 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

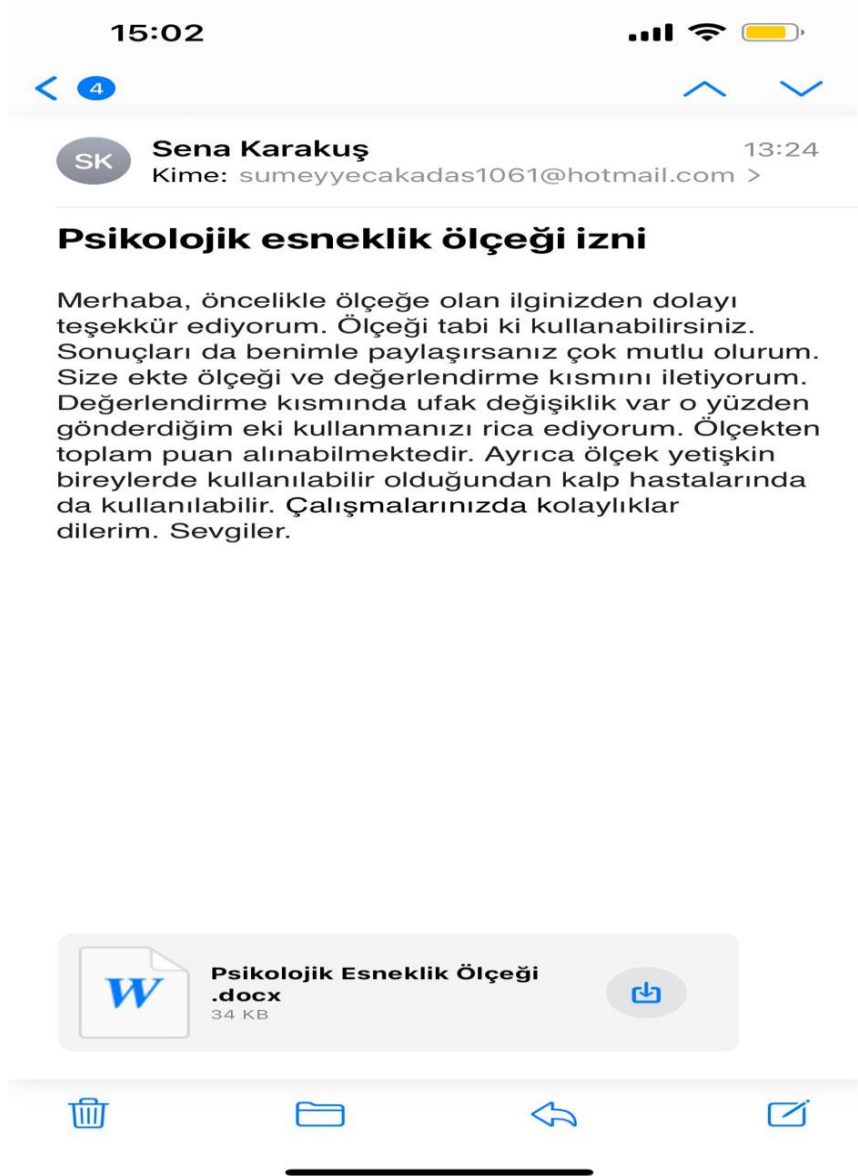
	Hiç Tamamen Katılmıyorum Katılıyorum 1-----2-----3-----4-----5----- -----6-----7	Hiç katılmıyorum						Tamamen
1.	Benim için neyin önemli olduğunu ve hayatımda gelmek istediğim noktayı biliyorum.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Duygu ve düşüncelerin ortaya çıkmasını engellemek için bir şeylerle meşgul olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Olumsuz duygular hissettiğimde dikkatimi dağıtmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7

Ek-6 Bağımlılık Profil İndeksi Kısa-Formu

Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyun.
Soruları boş bırakmayın, kendinizi en yakın hissettiğiniz tek bir şıkkı işaretleyin.
Son BİR yıl içinde alkol ve madde kullanıp kullanmadığınızı veya ne sıklıkta kullandığınızı belirtiniz

	Hiç veya ayda 3 kezden fazla değil	Haftada 1-5 kez	Hemen hemen her gün
1 Ne sıklıkla alkol kullanıyorsunuz?	①	①	②
	Hiçbir zaman	En az bir kez kullandım	Üçten fazla kez
2 Esrar (marihuana, joint, gubar vb) kullandınız mı? Ne sıklıkta?	①	①	②
2b Bonzai, jamaikan (sentetik kannabinoid)	①	①	②
3 Ecstasy (ekstazi) kullandınız mı? Ne sıklıkta	①	①	②

Ek-7 Ölçek İzinleri







Ek-8 Özgeçmiş

Gülsüm Sümeyye ÇAKADAŞ, 9 Kasım 1997 tarihinde Konya’da doğmuştur. İlköğretim ve ortaöğretim Konya’da Bahçeşehir Kolejinde tamamlamıştır. Lise eğitimimi ise Konya Ekol Kolejinde tamamlamıştır. 2021 yılında Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi (Kisbu) (%50 türkçe) lisans eğitimimi tamamladıktan sonra 2022 yılının güz döneminde Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitim sürecine başlamıştır. Lisans ve yüksek lisans eğitim dönemlerinde staj programlarını Konya Avior Danışmanlık Merkezi , Konya Safa Sağlık Merkezi ve İstanbul Moodist Hastanesinde başarı belgesi ile tamamlamıştır. Eğitim sürecimde Bilişsel Davranışçı Terapi ve Çocuk Merkezli Oyun Terapisi eğitimleri almıştır. 2022 yılından itibaren Safa Sağlık Psikolojik Danışmanlık Merkezi’nde Çocuk ve Yetişkin alanlarında çalışmaktadır.

Ek-9 İntihal Rapor Oramı

tez

ORJİNALLIK RAPORU

% 13	% 11	% 9	% 4
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 1
4	studylibtr.com İnternet Kaynağı	% 1
5	Hacioğlu, Asli. "Evlilik Tutumunun Duygusal öz-yeterlik ve çatışma Eylem Stilleri Açısından Yordanması", Dokuz Eylul Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	% 1
6	www.ijoeec.com İnternet Kaynağı	% 1
7	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1

Ek-10 Etik Kurul Onay Formu



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

07.03.2024

Sayın Gülsüm Sümeyye ÇAKADAŞ

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2024/1763 proje numaralı ve **"Çocukluk Çağı Travmalarının Yetişkinlerde Psikolojik Esneklik Ve Alkol Kullanımı Arasındaki İlişkide Aracı Rolü"** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.



Prof. Dr. Aşkın KİRAZ

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Koordinatörü