

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ALKOL/MADDE
KULLANIM BAĞIMLILIK RİSK DÜZEYLERİ İLE KAYGI
DÜZEYİ VE SAVUNMA MEKANİZMALARI DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Müge BALKİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Pınar ARSLANTÜRK

İSTANBUL, Haziran 2021

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ALKOL/MADDE
KULLANIM BAĞIMLILIK RİSK DÜZEYLERİ İLE KAYGI
DÜZEYİ VE SAVUNMA MEKANİZMALARI DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Müge BALKİ
(182005074)

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Pınar ARSLANTÜRK

İSTANBUL, Haziran 2021

TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca desteğini ve katkılarını esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Pınar Arslantürk’e teşekkürlerimi sunarım.

Tez araştırma sürecimde varlıkları ile beni her daim destekleyen, bana inanan hep yanımda hissettiğim arkadaşlarıma ve ablam Merve Balki’ye teşekkür ederim.

Her daim yanımda olup, maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen annem Zehra Balki’ye ve babam Mehmet Balki’ye emekleri için tüm kalbimle sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
KISALTMALAR.....	ix
TABLO LİSTESİ	x
BÖLÜM 1. GİRİŞ	1
1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	1
1.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	3
BÖLÜM 2. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	5
2.1. ALKOL VE MADDE	5
2.1.1. Tanımı.....	5
2.1.2. DSM ve Alkol-Madde Kullanımı	10
2.1.3. Tarihçesi	13
2.1.4. Etiyoloji	14
2.1.5. Epidemiyoloji.....	17
2.1.6. Alkol ve Madde Türleri	19
2.2. SAVUNMA MEKANİZMALARI	29

2.2.1. Savunma Mekanizmalarına Giriş.....	29
2.2.2. Savunma Mekanizmaları Boyutları.....	31
2.3. KAYGI	42
2.3.1. Tanımı.....	42
2.3.2. Kaygı Türleri; Durumluk ve Sürekli Kaygı.....	45
2.3.3. Psikanalitik ve Varoluşçu Kuramlara Göre Kaygı.....	46
BÖLÜM 3. YÖNTEM.....	52
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	52
3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	52
3.3. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	52
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	53
3.3.2. Savunma Biçimleri Testi (SBT).....	53
3.3.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-TX).....	54
3.3.4. Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Formu (BAPİRT)/(Alkol Ölçeği) (Madde Ölçeği)	
3.4. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	55
BÖLÜM 4. BULGULAR.....	56
4.1. SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLERE YÖNELİK BULGULAR	56
4.2. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİNE YÖNELİK BULGULAR	62
4.3. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİNE YÖNELİK BULGULAR	64
BÖLÜM 5. TARTIŞMA, SINIRLILIKLAR, ÖNERİLER ve SONUÇ..	82
5.1. TARTIŞMA	82
5.1.1.ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	82
5.1.1.1. Sosyodemografik Değişkenlere Göre Alkol ve Madde Bağımlılığı Risk Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Değerlendirilmesi	82

5.1.1.2. Alkol ve Madde Bağımlılığı Riski, Kaygı ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkilere Ait Bulguların Değerlendirilmesi.....	87
5.1.1.3. Savunma Biçimleri Olan İmmatür, Nevrotik ve Olgun Savunma Biçimlerinin Alkol ve Madde Bağımlılığı Riski Üzerindeki Etkisinde Durumluk ve Sürekli Kaygının Aracılık Rolüne İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	89
5.2.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	92
5.3.ÖNERİLER.....	92
5.4.SONUÇ	94
KAYNAKLAR.....	98
EKLER.....	111

ÖZET

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ALKOL/MADDE KULLANIM BAĞIMLILIK RİSK DÜZEYLERİ İLE KAYGI DÜZEYİ VE SAVUNMA MEKANİZMALARI DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırma üniversite öğrencilerinde alkol/madde kullanım bağımlılık risk düzeylerinin kaygı düzeyi ve kullanılan savunma mekanizmaları düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma örneklemini İstanbul ilinde yaşayan, 18-30 yaş aralığında 394 lisans ve yüksek lisans öğrencileri oluşturmaktadır. Katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Savunma Biçimleri Testi (SBT), Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-TX) ve Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Formu (Alkol Ölçeği), (Madde Ölçeği)-(BAPİRT) uygulanarak araştırma verileri elde edilmiştir. Araştırma verileri SPSS 20 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre alkol bağımlılığı riskinin katılımcıların cinsiyetine, aile bireylerinde alkol kullanım durumlarına, aile ile birlikte yaşama durumlarına, partner ilişkisinin olma durumlarına ve çevresinde alkol kullanan arkadaşlarının olmasına göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Madde bağımlılığı riskinin ise katılımcıların cinsiyetine, ekonomik durumuna, aile ile birlikte yaşama durumuna ve çevrelerinde madde kullanan arkadaşlarının olma durumuna göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkilerde katılımcıların durumluk kaygı düzeyleri ile madde bağımlılığı risk düzeyleri arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Savunma mekanizmaları ile kaygı arasındaki ilişkilerde; olgun savunmalar ile durumluk ve sürekli kaygı arasında negatif, immatür savunmalar ile durumluk ve sürekli kaygı arasında pozitif ve nevrotik savunmalar ile sürekli kaygı düzeyi arasında pozitif yönde ilişkiler tespit edilmiştir. Savunma mekanizmaları ile alkol ve madde bağımlılığı risk düzeylerine ait ilişkilerde ise immatür savunmalar ile alkol ve madde bağımlılığı risk düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki tespit edilirken nevrotik savunmalar ile alkol bağımlılığı risk düzeyi arasında benzer şekilde pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu görülmüştür.

Araştırma sonucunda savunma mekanizmaları olan; immatür, nevrotik ve olgun

savunmaların alkol ve madde bağımlılığı riski üzerindeki etkisinde durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin aracılık etkisinin olmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Savunma Mekanizmaları, Alkol/Madde Bağımlılığı Riski, Durumluk-Sürekli Kaygı



ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ALCOHOL/SUBSTANCE DEPENDENCE RISK LEVELS AND THE LEVEL OF ANXIETY AND THE LEVEL OF DEFENSE MECHANISM IN UNIVERSITY STUDENTS

The aim of this research is to examine the relationship between alcohol/substance use dependence risk levels, anxiety level and the levels of defense mechanisms used in university students. The study sample consists of 394 undergraduate and graduate students between the ages of 18-30 living in Istanbul. Research data were obtained by applying the Sociodemographic Information Form, Defense Style Questionnaire, State-Trait Anxiety Inventory and Risk Screening Questionnaire For Alcohol And Substance Use to the participants. Research data were analyzed using SPSS 20 package program.

According to the findings obtained from the research, it was seen that the risk of alcohol dependence differs according to the gender of the participants, alcohol use in family members, living with the family, having a partner relationship and having friends who use alcohol around them. It has been determined that the risk of substance dependence differs according to the gender of the participants, their economic status, the status of living with their families and the presence of friends who use substances in their environment. In the relationships between the research variables, a positive relationship was found between the state anxiety levels of the participants and their substance dependence risk levels. In the relationship between defense mechanisms and anxiety; Negative relationships were found between mature defenses and state and trait anxiety, positive relationships between immature defenses and state and trait anxiety, and positive relationships between neurotic defenses and trait anxiety. In the relationship between defense mechanisms and alcohol and substance dependence risk levels, a positive relationship was found between immature defenses and alcohol and substance dependence risk level, while a similarly positive relationship was observed between neurotic defenses and alcohol dependence risk level.

As a result of the research, the defense mechanisms; it was observed that the effects of immature, neurotic and mature defenses on alcohol and substance dependence risk

were not mediated by state and trait anxiety levels.

Keywords: Defense Mechanisms, Alcohol/Substance Dependency Risk, State-Trait Anxiety



KISALTMALAR

AMATEM: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi
ve Araştırma Merkezi

BAPİRT: Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama
Formu

DMT: Dimetiltriptamin

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of
Mental Disorders

LSD: Lysergic acid diethylamid

MDMA: Metilen-dioksi-metamfetamin

SBT-40: Savunma Biçimleri Testi

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

STAI-TX: State-Trait Anxiety Inventory

TUBİM: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu
Bağımlılığı İzleme Merkezi

UNODC: United Nations Office on Drugs and
Crime

WHO: World Health Organization

TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Betimleyici İstatistikler.....	57
Tablo 4.2. Katılımcıların Meslek ve Eğitim Aldıkları Bölümler.....	57
Tablo 4.3. Katılımcıların Alkol ve Madde Kullanım Durumları.....	58
Tablo 4.4. Alkol Kullanan Katılımcıların En Çok Kullandıkları Alkol Çeşitleri.....	58
Tablo 4.5. Madde Kullanan Katılımcıların En Çok Kullandıkları Madde Çeşitleri.....	59
Tablo 4.6. Katılımcıların Aile Bireylerinin Alkol ve Madde Kullanım Durumları.....	59
Tablo 4.7. Alkol Kullanan Aile Bireylerinin En Çok Kullandıkları Alkol Çeşitleri.....	60
Tablo 4.8. Madde Kullanan Aile Bireylerinin En Çok Kullandıkları Madde Çeşitleri...	60
Tablo 4.9. Katılımcıların Alkol ve Madde Kullanan Arkadaşlara Sahip Olma, Düzenli İlaç Kullanma, Kendine Zarar Verici Davranışta Bulunma, Fiziksel veya Psikiyatrik Bir Rahatsızlıkları Olma Durumları.....	61
Tablo 4.10. Fiziksel veya Psikiyatrik Bir Rahatsızlıkları Olan Katılımcıların Fiziksel veya Psikiyatrik Rahatsızlıkları.....	62
Tablo 4.11. Katılımcıların Savunma Biçimi Testinden Aldıkları Puanların Özet Değerleri.....	62
Tablo 4.12. BAPIRT – Alkol ve Madde Ölçeklerinden Alınan Puanların Özet Değerleri.....	63
Tablo 4.13. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeklerinden Alınan Puanların Özet Değerleri.....	64
Tablo 4.14. Ölçek ve Ölçeklere Ait Alt Boyutların Skewness ve Kurtosis Değerleri.....	64
Tablo 4.15. Alkol ve Madde Bağımlılığı Risk Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesi.....	65
Tablo 4.16. Alkol ve Madde Bağımlılığı Risk Puanlarının Ekonomik Duruma Göre İncelenmesi.....	65

Tablo 4.17. Alkol ve Madde Bağımlılığı Risk Puanlarının Aile Bireylerinin Alkol ve Madde Kullanım Durumlarına Göre İncelenmesi.....	66
Tablo 4.18. Alkol ve Madde Bağımlılığı Risk Puanlarının Aile ile Birlikte Yaşama Durumuna Göre İncelenmesi.....	67
Tablo 4.19. Alkol ve Madde Bağımlılığı Risk Puanlarının Oturulan Evin Bulunduğu Semte Göre İncelenmesi.....	68
Tablo 4.20. Alkol ve Madde Bağımlılığı Risk Puanlarının Oturulan Partner İlişisine Sahip Olma Durumuna Göre İncelenmesi.....	68
Tablo 4.21. Alkol ve Madde Bağımlılığı Risk Puanlarının Meslek veya Eğitim Alınan Bölüme Göre İncelenmesi.....	69
Tablo 4.22. Alkol ve Madde Bağımlılığı Risk Puanlarının Alkol veya Madde Kullanan Arkadaşa Sahip Olma Durumuna Göre İncelenmesi.....	70
Tablo 4.23. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İkili İlişkiler.....	71
Tablo 4.24. İmmatür Savunma Biçiminin Alkol Bağımlılık Riski Üzerindeki Etkisinde Durumluk Kaygının Aracılık Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analiz Sonuçları...	72
Tablo 4.25. İmmatür Savunma Biçiminin Alkol Bağımlılık Riski Üzerindeki Etkisinde Sürekli Kaygının Aracılık Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analiz Sonuçları.....	73
Tablo 4.26. Olgun Savunma Biçiminin Alkol Bağımlılık Riski Üzerindeki Etkisinde Durumluk Kaygının Aracılık Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analiz Sonuçları...	74
Tablo 4.27. Olgun Savunma Biçiminin Alkol Bağımlılık Riski Üzerindeki Etkisinde Sürekli Kaygının Aracılık Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analiz Sonuçları.....	75
Tablo 4.28. Nevrotik Savunma Biçiminin Alkol Bağımlılık Riski Üzerindeki Etkisinde Durumluk Kaygının Aracılık Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analiz Sonuçları...	75
Tablo 4.29. Nevrotik Savunma Biçiminin Alkol Bağımlılık Riski Üzerindeki Etkisinde Sürekli Kaygının Aracılık Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analiz Sonuçları.....	76
Tablo 4.30. İmmatür Savunma Biçiminin Madde Bağımlılık Riski Üzerindeki Etkisinde Durumluk Kaygının Aracılık Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analiz Sonuçları...	77
Tablo 4.31. İmmatür Savunma Biçiminin Madde Bağımlılık Riski Üzerindeki Etkisinde	

Sürekli Kaygının Aracılık Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analiz Sonuçları.....	78
Tablo 4.32. Olgun Savunma Biçiminin Madde Bağımlılık Riski Üzerindeki Etkisinde Durumluk Kaygının Aracılık Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analiz Sonuçları...	79
Tablo 4.33. Olgun Savunma Biçiminin Madde Bağımlılık Riski Üzerindeki Etkisinde Sürekli Kaygının Aracılık Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analiz Sonuçları.....	79
Tablo 4.34. Nevrotik Savunma Biçiminin Madde Bağımlılık Riski Üzerindeki Etkisinde Durumluk Kaygının Aracılık Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analiz Sonuçları...	80
Tablo 4.35. Nevrotik Savunma Biçiminin Madde Bağımlılık Riski Üzerindeki Etkisinde Sürekli Kaygının Aracılık Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analiz Sonuçları.....	81



BÖLÜM 1. GİRİŞ

1.1. ARAŞTIRMANIN GİRİŞ VE ÖNEMİ

Alkol ve madde kullanımı, insanların karşılaştıkları zorluklar veya stresli olaylar için istenmeyen durumlardan uzaklaşılması için bir çözüm gibi görülebilir (Taşkent, 2010). 2013 yılında yapılan TUBİM araştırmasına göre (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) göre madde kullanma ve bağımlı olma yaşı ilk olarak 15-24 iken, en çok kullanılan dönem ise 25-29'dur (Demirci, 2016). Ergenlik ve üniversite dönemleri, alkol kullanımına başlanması ve yüksek riskli içme alışkanlıklarına girilmesi nedeniyle risklidir (Zeigler, 2005).

Üniversite dönemi, gelişimin en zorlu süreçleri olması yanı sıra sosyal ve biyolojik olarak da bir geçiş süreci olarak görülen ergenlik yıllarının sonlarını içermektedir (Akkapulu, 2006). Bağımlılık yapıcı maddeyle tanışma veya kullanım açısından gençlik dönemi riskli olarak görülmektedir. Bu dönem birçok sorunu kapsamaktadır; yaşanan yerden taşınmak, yeni bir çevreyle adapte olmak, bir meslek edinmeye çalışmak, gelecek planları hakkında belirsiz olmak gibi süreçler örnek gösterilebilir (Dayi, 2013). Cinsellikle ilgili tüm meseleler, akademik ve sosyal olarak okul süreci, taşınmalar, hastalıklar, kayıplar, ailenin yaşadığı problemler ve özyıkıcılık örüntülerinden biri olan madde kullanımını ergenlik dönemine denk düşmektedir (McWilliams, 2010:422).

Bu bağlamda üniversite dönemindeki genç yetişkinler yaşadıkları stres ve kaygı karşısında çeşitli savunma mekanizmaları geliştirebilir. Savunma mekanizmaları; kişi stresli bir duruma maruz kaldığı durumlarda, kaygısını önlemesine yardımcı olur ve bilinçdışı psikolojik süreçlerdir. Bu mekanizmalar kökenlerini, Freud'un yapısal zihin teorisine göre id, ego ve süperegö da bulur (Waqas, 2015). Anna Freud'un (1936) *The Ego and the Mechanisms of Defense* isimli kitabında, egonun birincil işlevi, kendiliği kaygıya karşı savunmak olduğu ileri sürülmüştür. Bu kaygılar; idin güçlü içgüdüsel yönelişlerinden, egonun rahatsız edici gerçeklik deneyimlerinden ya da süperegönün suçluluk duygularından, fantaziler nedeniyle oluşanlar olarak ifade edilmektedir (McWilliams, 2010:36). Egonun çeşitli savunma mekanizmalarından yararlanmasının nedeni zihni bu tür çatışmalardan korumaktır. (Waqas, 2015).

İlk olarak S. Freud (1926/1973) bu teorik yapıyı tasvir etti ve savunma mekanizmalarını tanımlamaya devam etti, bunları; gerileme, bastırma, karşıt-tepki oluşturma, izolasyon, yapıp-bozma, yansıtma, içe atma, kendine-karşı döndürme olarak tanımladı. Daha sonra ise A. Freud (1936) yüceltme, yer değiştirme, inkar ve saldırganla özdeşleşme dahil olmak üzere başka savunma mekanizmasını da tanıttı (Mullen, 1999). Kernberg (1967) ve Klein (1973) bölünme, değersizleştirme, ilkel idealizasyon, yansıtma özdeşleşim ve psikotik inkarı sınırdaki patolojiyi için tanımladılar (Mullen, 1999).

Araştırmadaki değişkenleri savunma mekanizmalarını ve kaygıyı birlikte ele aldığımız zaman literatüre göre de birlikte ele alındığı görülmektedir. Psikanalitik literatüre göre, Freud'un savunma mekanizmaları hakkındaki fikirleri, ego ve kaygı yapılarını değerlendirmesine paralel olarak gelişmiştir. Savunma mekanizmalarının kullanılma nedeni, egonun kendisini koruması ve kaygı duygusunu azaltmaktır (Yurtseven, 2010). Savunmacı davranış gösteren kişi, bilinçdışı olarak güçlü ve tehdit edici bir duygudan kaçınmak ya da bunu kontrol altına almak amacıyla gerçekleştiriyordur. Genellikle bu duygu kaygılıdır bunun yanı sıra bazen yoğun keder ya da diğer dağıtıcı duygusal deneyimler olarak da ifade edilebilir. Savunmaların işlevini ego psikologları; kaygıyla baş etmekte önemini vurgularken, bağlanma ve ayrılma konularında yoğunlaşan nesne ilişkileri teorisyenleri de savunmaları keder duygusuna karşı olduğunu ifade etmişlerdir (McWilliams, 2010:120). Savunma mekanizmaları, bireyin etrafına aynı zamanda etrafındaki olaylara adapte olmak için geliştirdiği, sorun çözme kapasitesini belirleyen ego işlevleri olarak ifade edilir (Taşkent, 2010). A.Freud'a göre savunma mekanizmaları; egonun istenmeyen ve kaygı meydana getiren dışsal olaylardan uzaklaşmayı sağlamaktadır. Bir diğer yandan da içsel gerilimlerde; dürtüsel davranışlar, duygular ve içgüdüsel istekler üzerinde kontrol sahibi olmasını sağlamaktadır (Taşkent, 2010). Freud'a göre (1926), savunma mekanizmaları kişinin psikolojik uyumunu ve sağlığını korumaya çalıştığını bunun yanı sıra sosyal ilişkilerinin gelişimine katkı sağlama potansiyeli taşıdıklarını da ifade etmiştir. Bireyin benlik ve nesne temsillerini korurken, bunun yanı sıra benlik ve nesne temsilleri arasındaki çatışmadan kaynaklanan kaygıdan da koruyucu bir mekanizma görevi görmektedir. (Yurtseven, 2010).

Ebeveynlerin çocuklarının kaygılarını anlamak için onlarla yeterince ilgilenmemeleri, yaşadıkları yerden taşıyor olmaları, boşanmaların artması, ilaçların

yapay bir şekilde acı verici duygularımızı önlemesi ve görmezden gelinmesine neden olması gibi sorunların olduğu bir toplumda; depresyona karşı çeşitli kompülsiyonlar çoğalabilir. Bunlardan birisi de madde kullanımıdır (McWilliams, 2010:288). Toplumsal açıdan ele aldığımızda da, genç yetişkinlere ulaşmak için, alkol ve madde bağımlılığı riskinin, bu araştırmada ifade edilen değişkenlerle birlikte daha detaylı anlaşılması oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı, gençlerin alkol ve madde kullanım riski üzerine kaygı düzeyi ve kullanılan savunma düzeyleri üzerinde durmayı hedeflemektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H₁:Erkeklerin alkol ve madde bağımlılık risk düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olması beklenmektedir.

H₂: Aylık harcama miktarı yüksek olan bireylerin aylık harcama miktarı düşük olanlara göre alkol ve madde bağımlılık risk düzeylerinin daha yüksek olması beklenmektedir.

H₃: Aile bireylerinde alkol/madde kullanımı olanların olmayanlara göre alkol ve madde bağımlılığı risk düzeylerinin daha yüksek olması beklenmektedir.

H₄: Aile bireylerinden ayrı yaşayan üniversite öğrencilerin alkol ve madde bağımlılığı risk düzeyinin daha yüksek olması beklenmektedir.

H₅: İkamet edilen semtlere göre alkol ve madde bağımlılık risk düzeyinin farklılaşması beklenmektedir.

H₆: Partner ilişkisi olma durumuna göre alkol ve madde bağımlılık risk düzeyinin farklılaşması beklenmektedir.

H₇: Öğrencilerin eğitim aldıkları fakültelere göre alkol ve madde bağımlılık risk düzeyinin farklılaşması beklenmektedir.

H₈: Sosyal çevrelerinde alkol kullanan arkadaşları olanların olmayanlara göre alkol bağımlılık risk düzeylerinin daha yüksek olması beklenmektedir.

H₉: Sosyal çevrelerinde madde kullanan arkadaşları olanların olmayanlara göre madde bağımlılık risk düzeylerinin daha yüksek olması beklenmektedir.

H₁₀: Sürekli kaygı düzeyi ile alkol ve madde bağımlılığı riski arasında pozitif bir ilişki olması beklenmektedir.

H₁₁: Durumluk kaygı düzeyi ile alkol ve madde bağımlılığı riski arasında pozitif bir

ilişki olması beklenmektedir.

H₁₂: Olgun savunma biçimi ile sürekli ve durumluk kaygı düzeyi arasında ile negatif bir ilişki olması beklenmektedir.

H₁₃: İmmatür savunma biçimi ile sürekli ve durumluk kaygı düzeyi arasında ile pozitif bir ilişki olması beklenmektedir.

H₁₄: Nevrotik savunma biçimi ile sürekli ve durumluk kaygı düzeyi arasında ile pozitif bir ilişki olması beklenmektedir.

H₁₅: İmmatür savunma mekanizmaları ile alkol/madde bağımlılığı riski arasında pozitif bir ilişki bulunması beklenmektedir.

H₁₆: Nevrotik savunmalar ile alkol/madde bağımlılığı riski arasında pozitif bir ilişki bulunması beklenmektedir.

H₁₇: Olgun savunmalar ile alkol/madde bağımlılığı riski arasında negatif bir ilişki bulunması beklenmektedir.

H₁₈: İmmatür savunma biçimin alkol ve madde bağımlılığı riskini yordamasında kaygı düzeyinin aracılık rolü bulunması beklenmektedir.

H₁₉: Olgun savunma biçimin alkol ve madde bağımlılığı riskini yordamasında kaygı düzeyinin aracılık rolü bulunması beklenmektedir.

H₂₀: Nevrotik savunma biçimin alkol ve madde bağımlılığı riskini yordamasında kaygı düzeyinin aracılık rolü bulunması beklenmektedir.

BÖLÜM 2. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. ALKOL VE MADDE

Dünyada, bağımlılık yapıcı madde kullanımı ciddi bir toplum sağlığı problemidir. Gelişmekte olan ülkelerde madde kullanımı için farklı önlemler alınıyor olsa bile git gide artmaktadır. Buna ek olarak, toplum sağlığı ve öğrenim hayatı bakımından üniversite yıllarında madde kullanımı ciddi bir sorun olarak görülmektedir (Turhan, 2011).

Üniversite öğrencilerinin yaşadığı ve yetişkinlik öncesi bu kritik çağda önlenebilir olan bir dizi problem vardır. Üniversite öğrencileri için başlıca sağlık sorunları arasında alkol / maddenin kötüye kullanımı (drug abuse) ve zihinsel sağlık (mental well being) bulunmaktadır. (Lainer, 2001). Genç yetişkinlerin, risk alma davranışı için gelişimsel yakınlıkları göz önüne alındığında, alkol kötüye kullanımının olumsuz sonuçlarına karşı özellikle savunmasız olduğu görünmektedir (Lainer, 2001).

2.1.1. Tanımı

Alkol:

Alkol kelimesi Arapçada “alkühl” sözcüğünden gelmektedir, anlamı ise cevher, esans, öz demektir (Arikan, 2011:105). “İspirto” kelimesi alkol karşılığı olarak kullanılmakta olup, ruh, hayatın özü gibi anlamları olan “spiritus” kelimesinden gelmektedir (Köknel, 1998). Alkol, etanol olarak adlandırılan kimyasal bir madde olup (Ögel, 2012:17), etil alkol meyve ve tahıllardaki karbonhidratların fermentasyonu sonucu kolayca elde edilebilmektedir. (Özpoyraz, 1998). Patates, pirinç, mısır, tahıl, şekerpancarı, meyve, gibi bitkilerden elde edilen alkol, şekerin fermentasyonu esnasında karbondioksit açığa çıkmaktadır. İçlerine katılan diğer maddeler, fermentasyon, distilasyon (etanolün yoğunluğunun artırılması) özellikleri ve yaşı alkollü içeceklerin çeşitli özelliklerini oluşturur. 7 kcal enerji, bir gram alkolün yıkılmasıyla oluşur ve içerisinde az miktarda B vitamini, demir ve karbonhidratlar bulunur (Ögel, 2012:17).

Alkol, toksik ve bağımlılık yaratan özelliklere sahip psikoaktif bir maddedir (Who

report, 2019:24). Kullanımı yaygın olan alkol, merkezi sinir sistemine önemli hasarlar bırakır, zevk verir, uçucudur, sakinleştirir ve toksik etkileri vardır (Kalyoncu, 2000).

Madde:

Madde kavramı, 14.yy Fransızcada “kuru madde” anlamında kullanılan “drogue” kelimesinden gelir. O dönemde birçok ilaç kuru otlardan hazırlandığı için bu adın verildiği düşünülmektedir. İngilizcede “drug” olarak geçen bu kelimenin hem yasal ilaçları, hem de yasadışı maddeleri kapsamı günümüze kadar gelen bir kavram kargaşasına neden olmakta; neyin (uyuşturucu/ uyarıcı/ psikotik/ psikoaktif) madde olduğu, neyin olmadığı kesin olarak belirlenememektedir (Maisto, 2014:5). “Drug” kelimesi yabancı kaynaklarda kullanılmış ancak bu sözcük “ilaç” anlamına da gelmesi nedeniyle problem oluşturmuştur. Son dönemlerde, “substance” kelimesi ile isimlendirilmektedir. Tıp literatüründe maddeler, psikoaktif madde olarak isimlendirilmektedir (Ögel, 2012). 1981'de yayınlanan bir Dünya Sağlık Örgütü (WHO) raporuna göre, “drug” en geniş anlamıyla “normal sağlığın sürdürülmesi için gerekli olanlar dışında (gıda gibi) herhangi bir kimyasal varlık veya varlıklar karışımı olarak tanımlanmakta ve biyolojik işlevi ve muhtemelen yapıyı değiştirmektedir. ” (Maisto, 2014:3). Madde, genel olarak, sağlığın korunması için gerekli olmayan ancak uygulandığında biyolojik işlevi ya da yapıyı değiştiren herhangi bir kimyasal varlık ya da varlıklar karışımı olarak tanımlanır (Maisto, 2014:3). Ruhsal, davranışsal ve bedensel değişikliklere sebep olan kimyasal maddeler, bedene girdikleri zaman bağımlılık yapabilir (Ögel, 2012). DSM-5 tanımı ise, madde kullanma alışkanlıklarını güçlü bir şekilde etkileyebilecek madde toleransını ve geri çekilmesini içerir (Maisto, 2014:22).

Tıbbi endikasyonu haricinde kullanılan ilaçlar ve çoğu kimyasal, yasal ve yasadışı olan bütün maddeler, madde kelimesini kapsamaktadır. Bunlar doğal (bitkisel) ya da laboratuvarıda üretilebilir. Tüketilmesinin sebebi keyif verici olması olup, insanlar üzerinde yapay bir “iyi oluş” hali meydana getirir. Sigara, alkol, esrar, kokain, kafein, opioidler, halüsinojenler, inhalanlar, sedatif hipnotikler ve diğer birçok psikoaktif maddeler örnek gösterilebilir (Meb, 2012). Madde, farklı yollarla alınan, duygu, algı, biliş ve başka beyin işlevlerinde bir farklılık oluşturan bağımlılığa yol açan tüm kimyasallara denir. Yasal düzenlemeler etrafında reçete ile verilebilen ilaçlar olarak benzodiazepinler, amfetaminler, diğer sedatif, hipnotik iken, yasadışı maddeler ve reçete ile verilmeyenler ise esrar, eroin, kokain olarak örnek verilebilir. Buna ek olarak yasal

denetime tabi olmayan ya da kısmi yasal düzenlemeler olan maddeler ise, uçucular, tütün (nikotin), kahve (kafein) ve alkol (ethanol) vb. dir (Ceyhun, 2001).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımı, iki yeni kavrama ulaştırır; “madde kullanımı (drug use)”ve “maddenin kötüye kullanımı (drug abuse)”. Ancak “drug use” kimi Türkçe kaynaklarda “uyuşturucu madde kullanımı” olarak çevrilmektedir. Günlük yaşamda ve bilimsel söylemde kullanmak, iki bakımdan sakıncalıdır: İlk olarak, ilk denendikleri zamanlarda bağımlılık yapan maddeler, doza göre uyuşturucu değil de uyarıcı etki oluşturur. Yüksek dozlarda, santral sinir sistemini uyuşturan etkileri meydana gelir. Bu nedenle kötüye kullanılan maddeleri, uyarıcı yerine uyuşturucu olarak ifade etmek, bilimsel olarak doğru bir açıklama değildir. Bir diğeri ise, kokain ve amfetamin gibi uyarıcı maddeleri, halüsinojenleri ve esrarı da içerdiği düşünülerek “uyuşturucu madde kullanımı” kavramı anlam karmaşası oluşturmaktadır (Işık, 2013). Uyuşturucu kelimesi, kişiyi uyuşturan, hareketsiz bırakan, kontrolünü kaybettiren maddeleri hatırlatmaktadır. Ancak uyarıcı maddeler de uyuşturucular gibi bağımlılık yapıcıdır. Bağımlılık yapıcı maddeler için, bütün bağımlılık yapıcı maddeleri değerlendirmek uygundur (Ögel, 2012).

Bağımlılık:

Latince’de “addicere” kelimesinden gelen bağımlılık kavramı, kendini bir diğerine adanmak anlamına gelmektedir (Tarhan, 2011:156). Bağımlılığın anlamı çok geniş bir kavram olup, genel anlamıyla bir nesneye, bir diğer varlığa duyulan durdurulamaz istek; ya da bir diğer iradenin güdümü altına girme durumu olarak ifade edilebilir, bunun yanı sıra kişi mental aktivitesi ile alakalı patolojik bir davranışı yansıtır. İnsanların ruhsal ve fiziksel sağlıklarına veya sosyal yaşamlarına zararına rağmen, belirli bir takıntılı durumu yinelemeye yönelik olup, karşı konulmaz bir istek duymaları ve durumu sürdürmeleri hali olarak ifade edilebilir (Uzbay, 2009). Bağımlılık; maddelerle ilgili olarak, bir maddeyi kullanma konusunda karşı konulmaz bir katılım, yeterli miktarda tedarik etme ve bir süre bıraktıktan sonra kullanmaya devam etme eğiliminde olmak olarak ifade edilir (Maisto, 2014:15). Kişinin bağlı hissedebilmesi ancak o nesne ya da kişi olmadığında hayatını devam ettirmesine engellemiyorsa bağımlılıktan bahsedilebilir. Bağımlılık ise, o nesnenin ya da kişinin etrafımızda, yaşamımızda oluşu hayatımızı ciddi derecede engelliyor ve etkiliyorsa, bu nedenle de kişinin mutsuzluğu, çaresizliği ve kontrolsüzlüğü söz konusu ise bağımlılıktan bahsedilebilir (Navaro, 2007).

Birçok ülkede bağımlılık sözcüğü yaygın olarak kullanılsa da (maddelerin zorlantılı

bir biçimde, alışkanlık olarak kullanımıyla alakalı ciddi problemlerin tanımlanmasında), DSM-5’te tanısall bir kavram olarak ifade edilmemektedir. Bazı klinisyenler, daha ağır durumlar için bağımlılık kelimesini tercih edebilir, fakat bu kelime DSM-5 madde kullanım bozukluğu tanısall terimlerinden çıkarılmıştır, nedeni ise belirsizdir ve olumsuz bir yan anlamı oluşturabilir (DSM-5). Dünya Sağlık Örgütü (WHO)’nün tanımına bağımlılık yapan madde ifadesine göre; “önüne geçilmez gereksinme yahut arzu, kullanıldığı miktarı arttırma eğilimi, ruhsal, fiziksel bağımlılık hali oluşturan maddelerdir” (Zeman, 2019).

Bağımlılık yapan maddelerin özellikle göz önüne alınması gereken üç önemli özelliği bulunmaktadır. İlk olarak keyif verici etkilere tolerans gelişimi, diğeri kullanımlarının ani kesilmesi sonucunda çıkan yoksunluk krizi ve son olarak uzun süreli kullanımlar nedeniyle fiziksel ve psikolojik bulguların ortaya çıkmasıdır (Uzby, 2009:11).

Psikolojik Bağımlılık: Alışkanlık, itiyat gibi diğerkelimelerle de ifade edilen psikolojik bağımlılık, duygusal veya kişilik yapısı nedeniyle, ihtiyaçlarını giderme veya tatmin etme hedefiyle maddeye düşkünlüğü olarak açıklanabilir. Ruhsal yakınmalar ise madde bırakıldığında olur (Ögel, 1998). Kişi yoğun ölçüde madde almaya istek duyar, bunun yanı sıra maddenin oluşturduğu etkiye girmek ister (Tarhan, 2015). Maddeyi almaya devam etme arzusu, maddeye karşı psişik özlemdir. Bireyde o madde için engellenemez güç ve bir istek oluşmuştur. Psişik bağımlılığın derecesi madde çeşitlerine ve bireye göre farklılık içerir ve tüm madde bağımlılıklarında görülür (Kılıç, 2016).

Fiziksel Bağımlılık: Alkol/maddeye karşı duyulan fizyolojik bir istek olan fiziksel bağımlılık, vücut maddeye karşı uyum geliştirir. Fiziksel belirtiler, madde alınmadığında fizyolojik dengenin bozulması sonucunda meydana gelir (Ögel, 1998). Bazı maddelere alışkanlık ileri derece olur ve vücut işlevlerinin bozulması bu süreçte madde kesilirse oluşur. Ruhsal sıkıntılarla beraber organik belirtilerin de olması, yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması fizyolojik bağımlılığa işaret eder (Meb, 2012:6).

Alkol ve madde bağımlılığı, sosyal, davranışsal biyolojik boyutları içeren, iyileşebilen, fakat yeniden alkol ya da madde kullanıldığında nüks eden bir hastalık olarak ifade edilir (Çöpür, 2014). Alkolizm kavramının ilk kullanımı, 1849 yılında İsviçreli Magnus Huss (halk sağlığı uzmanı) tarafından olup, o tarihten beri kullanılmaya da devam edilmiştir. E.M Jellinek alkolizmi bir hastalık olarak 1900’lü yılların başlarında tanımlamıştır (Arıkan, 2011:105). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) alkol bağımlısını “uzun

süre ve alışılmışın dışında alkol alan, alkole bağlı ruhsal-bedensel-toplumsal sağlığı bozulan, buna karşın durumunu değerlendiremeyen; değerlendirse bile alkol alma isteğini durduramayan, tedaviye gereksinimi olan bir hasta” diye açıklamıştır (Bayar, 2008). Alkolün işe engel olması değil, işin kişinin alkol alışına engel olduğunu düşünmeye başlaması, alkol bağımlısı olarak tanımlanabilir (Özpoyraz, 1998). Bağımlılıkta, alkol alma istek ve arzusunun yanında meydana gelen yoksunluk belirtilerinin etkisinin giderilebilmesi için alkolün alımına devam edilir. Yoksunluk belirtilerinin giderilmesi için, etkisinden uzaklaşmak için de alkol alınarak güne başlanabilir. Bu nedenle, kısır döngü pekişir sürüp giden bir durum haline alır (Özpoyraz, 1988). Alkol bağımlılığı, beden ve ruh sağlığının, aile, iş ve sosyal uyumunun bozulacak oranda çok ve sık alkol alınması ve alkol alma isteğinin durdurulamaması ile ilgili bozukluk olarak ifade edilebilir (Öztürk, 1994). Kronik, tekrarlayan bir bozukluk olan alkolizm; kompulsif içmeyi, aşırı alımda kontrolün kaybedilmesini ve mesleki ve sosyal işlevde bozulmayı içerir (Koob, 2003). Heterojen bir hastalık olan alkolizm, alkol problemi olan hastalar farklı alt gruplara göre ayrılmaktadır. Bunlar; demografik özellikler, gelişen tıbbi sorunlar, alkol bağımlılığının şiddeti, kişilik özellikleri, ailede alkolizm öyküsünün varlığı ve eşlik eden başlıca psikiyatrik hastalıklardır (Aksaray, 2002). Alkol kullanım bozukluğu, anksiyete, uykusuzluk, depresif dönemler, intihar ile ilişkilendirilebilir (Schuckit, 2009). Birçok araştırmaya göre, madde kullanım bozukluklarının yüksek oranda bulunduğu bozukluklar şunlardır; şizofrenik bozukluk, diğer psikotik bozukluklar, duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları (Karakuş, 2012). Başka maddelere göre psikotik hastalık riskini iki kat arttıran alkol, kullanan kişilerin hayatları boyunca psikotik rahatsızlıklara yakalanma riskinin yüksek olduğuna işaret eder (Altıntaş, 2007).

Madde bağımlılığı: Bedensel, ruhsal veya sosyal problemler olsa bile maddeden belirgin bir etki elde etmek amacıyla keyif verici madde alınır. Bunun yanı sıra madde alımının devamı, alma isteğinin durdurulamaması ve alınmadığında yoksunluk belirtilerinin meydana çıkması söz konusudur. Sonuç olarak, ruhsal ve bedensel bir ihtiyacın olması bağımlılığın geliştiğine işaret eder (Arıkan, 2011). Bağımlılığa neden olabilecek ve farklı yöntemlerle kullanılan maddeler, bireyin beyin fonksiyonlarında değişikliğe sebep olur ve maddenin kötüye kullanımı sonucunda ortaya çıkan bu duruma madde bağımlılığı denir (Koçum, 2012:3). Madde kullanımı bireyin merkezi sinir sistemini ve başka organlarını etkiler, bu nedenle bireyin fizyolojik etkileri algılanmasında ve gerçekliği değerlendirilmesinde önemli problemler oluşturması negatif

etkileri arasındadır (Zeman, 2019). Madde bağımlılığı beynin işlevsel bozukluğu etrafında bakılması ve değerlendirilmesi gerektiği için, depresyon, şizofreni, epilepsi, Parkinson ve Alzheimer hastalıklarında olduğu gibi, bir beyin hastalığı olarak tanımlanabilir. Bağımlılık yapan maddelerin ilaç özelliğine de sahip olmaları nedeniyle beyinde limbik sistemdeki haz merkezini etkiler. Maddelerin en önemli sorunu olan bu durum sonucunda maddeyi düşünme, kullanma ve stoklama da beraberinde gelir (Kılıç, 2016).

Tölerans: Tekrar eden uygulamalar ardından maddenin belirli bir miktarının daha az etki oluşturması nedeniyle dozun miktarının artırılmasına tolerans denir (Kaya, 2014). Keyif verici etkiye ulaşmak amacıyla daha fazla alkol alımına direnç artımı (tolerans) denir. Çapraz direnç artımı ise, benzer yatıştırıcı etkisine sahip bir maddeye karşı tolerans geliştirse, bir diğerine de tolerans gelişebilir. Bu sebeple, alkolün toleransı gerçekleşirse, benzodiazepinler, barbitüratlar, anestezikler, halüsinojenlere de direnç görülebilir (Özpoyraz, 1998).

Yoksunluk: Düzenli ve uzun süreli bir şekilde kullanılan maddenin aniden kesilmesi ya da miktarının azalması sonrasında meydana çıkan sendroma yoksunluk denir. Bu süreçte, fizyolojik belirti ve bulguların yanı sıra düşünce, his, davranış alanlarında bozukluklar görülebilir (Kaya, 2014).

2.1.2. DSM ve Alkol-Madde Kullanımı

DSM'nin ilk baskısında (1952), madde kullanımı sosyopatik kişilik bozukluğu adı altında yer almış, DSM-II'de (1968) ise ilk baskısına yakın olarak ele alınmış, DSM-III'ün (1980) basımı ile birçok bozukluk için tanı ölçütlerinin tanımlanması gerçekleşmiştir. İlk defa madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı ayrımı yapılmış olup, bağımlılık tanısı için fizyolojik bağımlılık belirtilerinin saptanmasının gerekliliği belirtilmiştir. DSM-IV (1994) ile madde kötüye kullanımına ve madde bağımlılığına hiyerarşik bir anlayış sağlanmıştır (Güleç, 2015).

DSM-5'te Alkol Bağımlılığı kavramı yerine Alkol Kullanım Bozukluğu kullanılmıştır. Madde Bağımlılığı yerine de Madde Kullanım Bozukluğu başlığı

kullanılmıştır (DSM-5).

DSM-5'e bağımlılık bozuklukları, alkol ve madde ile ilişkili bozukluklara yeni eklenen bölümdür. Bu bölümde kumar oynama bozukluğu yer almaktadır. Buna ek olarak kafein ve kannabis yoksunluğu da yer almaktadır. DSM-IV'te madde ile ilişkili bozukluklar kısmı, DSM-5'te "Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları" başlığı altında ele alınmıştır.

Ayrıca madde kullanım bozuklukları adı altında da madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı kısmında birleştirilmiştir. Madde kötüye kullanımı ise hafif şiddette madde kullanım bozukluğu olarak yer almaktadır (Güleç, 2015).

DSM-5'te madde kullanım bozuklukları ve maddenin yol açtığı bozukluklar olarak madde ile ilişkili bozukluklar başlığı altında iki kümede ele alınır. Esriklik (entoksikasyon), yoksunluk ve maddenin/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluklar maddenin yol açtığı durumlardır. Ruhsal bozukluklar ise; psikozla giden bozukluklar, iki uçlu ve ilişkili bozukluklar, depresyon bozuklukları, kaygı bozuklukları, takıntı-zorlantı bozuklukları ve ilişkili bozukluklar, uyku bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, deliryum ve nörobilişsel bozuklukları olarak belirtilir (DSM-5).

Alkol Kullanım Bozukluğu:

A.12 aylık süre içerisinde, en az 2 maddenin görülmesi ve sıkıntıya veya işlevselliğin düşmesine yol açması, problemlili alkol kullanımının olması:

1. Birçok kez, istendiğinden daha fazla oranda veya daha uzun süreli olarak alkol alınması
2. Alkolün kullanımının bırakılması veya kontrol altında tutulması için tekrarlı istek veya başarısız çabaların olması
3. Alkolün elde edilmesi, kullanılması veya oluşturduğu etkilerden uzaklaşılması için etkinliklere fazla zaman ayrılması
4. Alkol kullanmaya çok hevesli olunması veya onun için kişinin kendisini zorlanmış hissetmesi
5. Okul, iş veya evdeki işleri, görevleri gerçekleştirilememesi, tekrarlayıcı bir şekilde alkolün kullanılması
6. Alkolün etkilerinin sebep olduğu, devamlı veya tekrarlayıcı kişi/toplum ile yaşanan problemlere rağmen alkol tüketiminin sürdürülmesi

7.Alkol kullanımı nedeniyle bazı etkinliklerin (toplumsal, iş, eğlence, dinlenme) azaltılması veya bırakılması

8.Tehlikeli durumlarda tekrarlayıcı olarak alkolün kullanılması

9.Alkolün sebep olduğu ya da çoğalttığı, devamlı veya tekrarlayıcı ruhsal/bedensel probleme rağmen alkol kullanımının sürdürülmesi

10.Dayanıklılık (tolerans) gelişimi için seçeneklerden birisinin olması:

a. Fazlalaşan miktarlarda alkol kullanma ihtiyacının, istenilen etkiyi sağlanması için olması

b. Alkol kullanımı aynı miktarda olmasına rağmen etkisinin daha az olması

11.Yoksunluk gelişimi için seçeneklerden birisinin olması:

a. Alkole ait yoksunluk sendromunun olması

b. Alkolün alınması yoksunluk belirtilerinden kurulmak veya kaçınmak için olması (DSM-5).

Madde Kullanım Bozukluğu:

A. 12 aylık süre içerisinde, en az 2 maddenin görülmesi ve sıkıntıya veya işlevselliğin düşmesine yol açması, problemleri madde kullanımının olması:

1. Birçok kez, fazla miktarda veya uzun süreli olarak diğer maddenin alınması

2.Madde kullanımının bırakılması veya kontrol altında tutulması için devamlı istek veya başarısız çabaların olması

3.Maddenin elde edilmesi, kullanılması veya oluşturduğu etkilerden uzaklaşılması için etkinliklere fazla zaman ayrılması

4.Madde kullanmaya çok hevesli olunması veya onun için kişinin kendisini zorlanmış hissetmesi

5.Okul, iş veya evdeki işleri, görevleri gerçekleştirilememesi, tekrarlayıcı bir şekilde maddenin kullanılması

6.Maddenin etkilerinin sebep olduğu, devamlı veya tekrarlayıcı kişi/toplum ile yaşanan problemlere rağmen madde tüketiminin sürdürülmesi

7. Madde kullanımı nedeniyle bazı etkinliklerin (toplumsal, iş, eğlence, dinlenme) azaltılması veya bırakılması

8.Tehlikeli durumlarda tekrarlayıcı olarak maddenin kullanılması

9. Maddenin sebep olduğu ya da çoğalttığı, devamlı veya tekrarlayıcı ruhsal/bedensel

probleme rağmen alkol kullanımının sürdürülmesi

10. Dayanıklılık (tolerans) gelişimi için seçeneklerden birisinin olması:

a. Fazlalaşan miktarlarda madde kullanma ihtiyacının, istenilen etkiyi sağlanması için olması

b. Madde kullanımı aynı miktarda olmasına rağmen etkisinin daha az olması

11. Yoksunluk gelişimi için seçeneklerden birisinin olması:

a. Maddeye ait yoksunluk sendromunun olması

b. Maddenin alınması; yoksunluk belirtilerinden kurulmak veya kaçınmak için olması (DSM-5).

2.1.3. Tarihçe

Alkol:

Eski kimyasal kanıtlar şimdi sonraki içeceklerin MÖ 7000'e kadar izlenmesini sağlıyor (McGovern, 2004). Eski yunan içki tanrısı olan Dionysos için yapılan eğlencelerde şarap tüketilmektedir. Hammurabi yasalarında ise, MÖ 2000 senelerinde alkolün alımı ve satışı için kuralların yazıldığı bilinmektedir. Mezopotomya ve başka Akdeniz bölgelerindeki insanlar alkolü uzun zamandan beri tüketmektedirler. İsa'nın kanını sembolize eden şarap, Hristiyanlıkta kutsal bir içki olarak görülürken, İslamiyet'te ise alkolün zararı nedeniyle yasaklanmıştır. Bunun yanı sıra, alkolün insan sağlığına zararını Hipokrat'tan beri birçok hekim bahsetmişlerdir. Ancak alkol kullanımı ile oluşan bağımlılığın bir hastalık ele alışı son 150 yıla dayanmaktadır (Arıkan, 2011:105). Ortaçağda simyacılar tarafından yaşam iksiri olarak ve hastalıklarda tedavi için kullanılan alkolün çok eski tarihlerden itibaren tanınıp ve kullanıldığı bilinmektedir (Bayar, 2008). Alkolün din, tıp, ekonomi, politika, toplumsal olaylarda uzun yıllardır önemli bir yeri vardır. Yahudiler, Eski Mısırlılar ve Yunanlılar tıbbi nedenler ile onu tavsiye etseler de, bir yandan kullanımı hakkında ikilemler ile karşı karşıya kalınmıştır. Hristiyanlıkta din ve tıp birlikte ele alınarak; çeşitli ayinlerde veya hastalıklarda kullanmışlardır (Brown, 2012). Sanayi devrimi sonrasında alkol alımı ve tüketiminin kullanımı çok hızlı yükselmiş, buna bağlı da alkol tüketimi ile ilgili problemler artmıştır. Ruhsal ve bedensel problemlerin yanı sıra bireylerarası ve aile içinde problemler oluşturmakta, çocukları da negatif bir şekilde etkilemektedir. (Özpoyraz, 1998).

Madde:

Madde kullanımı binlerce yıl öncesine dayanmakta olup, farklı kültürlerde çeşitli nedenlerle kullanılmıştır: Dinsel amaçlarla, eğlence için, bilinç durumlarını değiştirmek için ve acı veya sıkıntıdan kurtulmak için kullanılmıştır (Maisto, 2014:24). Maddeler ilkel toplumlarda farklı amaçlarda kullanılmıştır; erkekliğe geçiş törenlerinde, ayinlerde ve tedavilerde, Şamanlarda büyücülük ve dinsel törenlerde. Ancak Eski Romalar ve Yunanlar, maddeyi tedavi amaçlı iyileştirici amacıyla kullandığı bilinmektedir (Ögel, 1997). İlk bitkiler olarak, And Dağları'nda yetişen koka ağacı veya Himalayada yetişen Rauwolfia Serpentina olarak gösterilebilir (Köknel, 1976).

19. yüzyılda madde bağımlılığı için bu kişilere suçlu ya da günahkâr olarak görülüyordu. Ancak 1951 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ile bu kişiler hasta olarak ele alınmaya başlanmıştır. Sonrasında Amerikan Psikiyatri Birliği ile de bağımlılık, bozukluk olarak değerlendirilmiştir (Güleç, 2015).

2.1.4. Etiyoloji

Ergenlik, bir bireyin hayatında hızlı bir değişim dönemidir. Biyolojik değişimin neden olduğu çocukluktan ergenliğe geçiş dönemi bilişsel, sosyal ve duygusal değişiklikleri de beraberinde getirir (Karaman, 2013). Üniversite yıllarına denk gelen bu dönem, ergenliğin getirdiği sorunların yanı sıra aileden uzaklaşma, yeni bir çevreye adapte olma, bir mesleği öğrenme ve iş aramaya çalışma gibi pek çok problemleri kapsayan senelerdir. Üniversite öğrencilerinde alkol ve madde kullanımı, tüm bunlar sonucunda gelişen stresle birlikte arttığı belirtilmiştir (Mayda, 2010). Önemli risk faktörleri arasında genetik yatkınlık, sosyal çevre, stres, ruh sağlığı, yaş ve cinsiyet yer alır (Gorini, 2014).

Kalorisi yüksek olan alkolün 1 gramı 7 kalori kazandırır. Mide ve bağırsak sistemindeki mukoza epitellerinden kolayca emilen alkol, %90'i B vitaminlerin de emilim bölgesi olan ince bağırsakların üst bölümünde emilir. Etanol suda hemen çözülebilmesi nedeniyle, kan dolaşımından bütün dokulara ulaşır. 45-60 dakika içerisinde en üst kan alkol düzeyine ulaşır ayrıca midenin dolu olmaması ve alkol yoğunluğunun düşük olması emilim sürecini hızlandırır. Farklı alkollü içecekler farklı miktarlarda etanol içermektedir. Yaklaşık olarak 10-12 gr bir bardak şaraba, 28gr ise bir bardak sert içkiye denk gelir. Metabolize edilmesi ise oksidasyon yolu ile %90-%98'i karaciğerde

gerçekleşirken, kalan %2-10'u akciğer, böbrek ve ter ile değişime olmaksızın atılır. Alkol kullanana kişilerde metabozlimalarının daha hızlı olmasının nedeni, uzun süre kullanıma bağlı enzim sistemindeki duyarlılık artışı ve yoğunluktur (Özpoyraz, 1998).

Sağlık problemleri nedeniyle, Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) tarafından, ilk 20 risk faktörleri içerisinde sigara, alkol ve madde kullanımının olduğu söylenmiştir (Who, 2008). Alkol bağımlılığı, kişilerin yaşamlarında sorunlar oluşturur. Bunlar iş ve sosyal işlevselliklerinde görülebilir. Kişinin, alkol etkisi altındayken şiddetli davranışlarının olması, işe gidememesi, işini kaybedilmesi, yasal sorunların meydana gelmesi, çevresindekilerle tartışması gibi problemleri olabilir (Bayar, 2008). Bunun yanı sıra, suç oranlarında yükselme, iş kayıpları, sosyal yaşamın azalması, aile içerisinde sorunların oluşması, trafik kazaları, psikolojik ve fiziksel şiddetin olması gibi sebepler alkol ve madde kullanım sonucunda görülür. Bu nedenle kişinin yaşam kalitesi azaltır ve çevresini etkileyen olumsuz sonuçlar oluşturur (Kalyoncu, 2010).

Alkol yoksunluğu uzun dönem ve fazla miktarlarda alkol kullanımından sonra alkol miktarının azaltılması ya da kesilmesi ile ortaya çıkarken, belirtiler 6-8 saat içerisinde görülür. En yüksek düzeye ulaşması ikinci ve üçüncü günlerde olurken, dördüncü ve beşinci günlerde azalma görülür. Yoksunluk belirtilerini kötü beslenme, fiziksel hastalıklar, yorgunluk, depresyon arttırabilirken, belirtileri olarak da algı bozuklukları, epileptik nöbet ve deliryum tremens gibi değişkenlik gösterebilir (Bayar, 2008).

Cinsiyet, kişilik, özgeçmiş, psikopatoloji, aile öyküsü, aile ve sosyal çevre ve kültür bağımlılık ile alakalı temel risk etkenleri arasındadır (Kulaksızğlu, 2009). Psikolojik, biyolojik ve sosyolojik bakımından madde bağımlılığı toplumun en önemli sorunları olarak belirtilmiştir. (Mutlu, 2018).

Psikolojik faktörler: Madde kullanım riski, insanların fazla stres altındayken ve başa çıkma becerilerinin gelişmemesi nedeniyle olduğu ifade edilmiştir (Demirsoy, 1999).

Kişi alkolü anksiyeteyi azaltmak, sosyalleşmek, rahatsız edici anılardan uzaklaşmak amacıyla kullanırken, bir yandan tüm nedenlerle birlikte kişinin alkol tüketim miktarının da artmasına neden olabilir. Araştırmalar, madde bağımlılığını depresyon, umutsuzluk

algısı ve intihar davranışıyla ilişkilendirdi (Lanier, 2001). Gençler madde kullanımını, problemlerin çözümü için seçenek olmadığını düşündükleri, kendilerini çaresiz hissettikleri ve kendilerini kanıtlama ihtiyacı hissettikleri zaman gerçekleştirdikleri görülmüştür (Ögel, 2001:78).

Psikodinamik Kuramlar: Psikodinamik kuram açısından alkol bağımlılığı, oral dönemdeki sapmalara ve baskıcı üstbenliğe vurgu yapmıştır. Bu kurama göre katı ve baskıcı üstbenlikleri olan kişilerin alkol kullanmalarının nedeni, bilinçdışı gerginliklerinden kurtulmak amacıyla içerler. Freud'a göre oral doyumun gerçekleşmesi, maddelerin (alkol gibi) ağız yolu ile alınmasıyla böylece bu döneme saplanan kişilerin bunalıtlarının giderilmesi ile olduğunu belirtir (Özpoyraz, 1998).

Biyolojik Faktörler & Genetik faktörler: Alkol bağımlılığının etiyolojisinde genlerin öneminden bir süreden beri bahsedilmektedir (Coşkunol, 1999). Günümüzde ise alkol bağımlılığı birçok faktörü içeren genetik olarak etkilenen karmaşık bir bozukluk olduğu ifade edilmektedir (Agarwal, 1990). Alkol kullanımının ailede olması, kişilerde bozukluğun görülme ihtimalini daha da arttırmakta olup, bağımlılık oranına bakıldığında bağımlıların ailelerinde birinci derece yakınlarında görülme oranı ise 3-4 kat daha fazladır. Çift yumurta ikizleri veya farklı cinsiyetteki kardeşlere bakıldığında bağımlılık oranının tek yumurta ikizlerinde daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bunun yanı sıra, genetik faktörlerin rolü evlat edinme araştırmalarının sonuçlarında da gösterilmektedir. Alkol ve maddeye bağımlı olan gebe annelerin, özellikle eroin ve afyon benzeri maddelerin kullanımı sonucunda, yeni doğan bebeklerde madde bağımlılığı görülme ihtimali çok yüksektir (Köknel, 1998:193). Bu bağlamda, genetik faktörler alkol bağımlılığının etiyolojisindeki varyansın yarısına kadarını açıklayabilir. Kısaca, daha şiddetli alkol kullanım bozukluğu olan ebeveynlerin çocuklarının, ebeveynleri alkole bağımlı olmayan kişilere göre, kendi kendilerine bu bozukluğu geliştirme olasılıklarının dört kat daha fazla olduğu aile çalışmalarında ifade edilmektedir. Diğer bir bulgu, şiddetli alkol kullanım bozukluğu olan ebeveynlerin evlat edinilmiş çocukları ile ilişkilidir. Bu araştırmalar, çocuklarda alkol kullanım bozukluğunun gelişiminin, alkol kullanım bozukluğu olan bir ebeveyne sahip olmanın evlat edinen ev ortamından çok daha fazla etkilendiğini göstermekte olup, bu sonuç özellikle erkekler için güçlüdür (Maisto, 2014:230).

Çevre ve Kültürel Faktörler: Madde kullanımında kişi sayısının artışı, o toplumda madde kullanımının normal görülmesine de bağlıdır. Böylelikle insanların birbirine öğretmesiyle, yeni kullanıcıların o toplumda yeni bir gruba girmesi, sosyal kabul ve destek görülmesi söz konusu olacaktır (Ögel, 2001:67). Alkol kullanımının artması alkolün kolay erişilebilir ve ucuz olmasına da bağlıdır. Kimi toplumlarda inanç nedeniyle alkol kullanımı hoş karşılanmadığı için daha düşük oranda tüketilmektedir. Alkol bozukluğu, tüm sosyoekonomik sınıflarla görülmesinin yanı sıra, ekonomik düzeyin artışıyla birlikte daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir (Bayar, 2008). Bazı ülkeler de ise düşük ekonomik düzey, yoğun nüfus, kötü yaşam şartları, yüksek suç oranları madde kullanımında risk faktörü olarak ifade edilmiştir. Gençlerin madde kullanımının yaygın olduğu ortamlarda bulunmaları ve maddeye erişimin kolay olması kullanım riskini de yükseltmektedir (Ögel, 2014:8).

2.1.5. Epidemiyoloji

Alkol ve maddelere başlama yaşının sıklıkla ergenlik veya genç yetişkinlik dönemine denk gelmektedir (Mayda, 2010). Alkol kullanımında genç yetişkinler en riskli gruplar arasında olup, bütün yaş gruplarında görülmesinin yanı sıra sıklıkla 18-25 yaş aralığında görülmektedir. Amerika’da alkol tüketiminin %77.7’si 18-25, %39.3’ü de 12-17 yaş aralığında olduğu belirtilmiştir (Mayda, 2010). Alkolizm erken yaşlarda başlayabilir, fakat çoğunlukla erkek alkolikler alkolik olarak tanımlanmadan önce 30’lu yaşların ortasında ya da sonundadır (Goodwin, 1979). Dünyada kadınlar erkeklerden daha çok çekimser ve alkol tüketen kadınlar erkeklerden daha az içiyor (WHO, 2019:38).

UNODC (Birleşmiş Milletler Madde ve Suç Ofisi)’nin 2012 yılında yayınladığı rapora göre, 15-64 yaş arası dünya nüfusunun yaklaşık yüzde 5,2’sine tekabül eden 243 milyon kişinin en az bir kere yasadışı madde kullandığı tahmin edilmektedir. Özellikle esrar, opioid, kokain veya amfetamin tipi uyarıcı (ATS) grubuna ait bir madde olduğu belirtilmiştir. Erkekler ve kadınlar arasında yasa dışı madde kullanımının kapsamı ülkeden ülkeye ve kullanılan maddeler açısından çeşitlilik gösterse de, genellikle, erkeklerin yasa dışı bir maddeyi kullanmış olma olasılığı kadınlardan iki ila üç kat daha fazladır (UNODC, 2014:1-4).

Dünya çapında yaklaşık olarak 35,6 milyon kişi madde kullanım bozukluklarından muzdariptir. Gelişmiş ülkelerde, gelişmekte olan ülkelere göre daha fazla insan uyuşturucu kullanırken ve toplumun daha zengin kesimlerinde uyuşturucu kullanım yaygınlığı daha yüksektir. Sosyal ve ekonomik olarak dezavantajlı kişilerin uyuşturucu kullanım bozuklukları geliştirme olasılığı ise daha yüksektir (UNODC, 2020). Maddeyle ilgili tedaviye ihtiyacı olan yalnızca sekiz kişiden biri almaktadır. Her üç madde kullanıcısından biri kadın iken, tedavi gören her beş kişiden yalnızca biri kadındır. Ayrıca cezaevi ortamlarında yaşayanlar, göçmenler, azınlıklar ve yerinden edilmiş kişiler de ayrımcılık ve damgalanma sebebiyle engellerle karşılaşmaktadır. Damar içi madde kullanan 11 milyon kişiden yarısı hepatit C ve 1,4 milyonu HIV ile karşı karşıyadır (UNODC, 2020). 2018'de yaklaşık 269 milyon kişi, 2009'a göre yüzde 30 artarak madde kullanmış ve kullanıcıların en büyük oranını ergenler ve genç yetişkinler oluşturmaktadır (UNODC, 2020). Alkol, reçeteli ilaçların tıbbi olmayan kullanımı ve yasadışı madde kullanımını içeren dünya çapında madde kullanımı artmaktadır. Birleşmiş Milletler Madde ve Suç Ofisi'nin (UNODC, 2014) bir raporuna göre, 162 ila 324 milyon kişi bu maddeleri kullanıyor; bunların yaklaşık % 10'u (16 ila 39 milyon) bir Madde Kullanım Bozukluğu (SUD) kriterlerini karşılamaktadır. Birleşmiş Milletler Madde ve Suç Ofisi'nin (UNODC, 2012) bir raporuna göre, dünyadaki 100 ölümden yaklaşık 1'i madde kullanımı sonucu olmaktadır (Worley, 2017).

Ülkemizde genç nüfusun fazla olması da alkol ve madde kullanım artışının diğer bir risk faktörüdür. Bu problemin artmasıyla önüne geçmek zorlaşmakta olup yükselişi hızlanmaktadır. Alkol ve madde kullanımına ilişkin bağımlılık sorunu ülkemizin gündemi içerisinde yer almaktadır (Ögel, 1998). Türkiye'de madde kullanımı ve satışı nedeniyle insanlar cezalandırıldığı için bir doktora veya hastaneye başvurmaları yaygın değildir. Bu sebeple de net bir şekilde madde kullanımının yayınlığı tespit edilememiştir (Özpoyraz, 1998). Ülkemizde alkol ve madde kullanımı hakkında bilgiler yeterli sayıda değildir. Bunun nedeni ulusal ölçekli epidemiyolojik araştırmaların dönemsel olarak yapılmamasından kaynaklanmaktadır (Mayda, 2010).

TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) 2014 raporuna göre, sentetik maddeyi yakalama 2011 yılından itibaren yaklaşık olarak 17 kat artmış olduğu tespit edilmiştir. TUBİM tarafından yapılan 2011 yılında 25 ilde gerçekleştirilen Genel Nüfusta Madde Kullanımı Araştırması'na göre, hayat boyu madde kullanma sıklığı, %2.7 olarak tespit edilmiştir. TUBİM 2011 yılında 32 ilde

gerçekleştirilen Genç Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı Araştırmasına göre de, hayat boyu madde kullanım sıklığının %1,5 olduğu bulunmuştur. Esrarın, uçucu maddelerin, uyarıcıların ve eroinin en çok kullanılan maddeler arasında olduğu tespit edilmiştir. 2012 senesinde doğrudan madde bağlantılı ölümlere bakıldığı zaman, yaşamını kaybedenlerin sayısı 162 iken, 2013 senesinde ise 232 olduğu tespit edilmiştir. 2013 yılında bunun sonucunda yaşamını kaybedenlerin %97'si erkek, %3'ü ise kadındır ve ortalama yaşları ise 31.1'dir. 2013 raporlarına göre madde bağlantı ölümlerin ise yaş aralığının 25-29 olduğu fakat ilk kez madde kullanma ve bağımlı olmanın ise 15-24 yaşlarında olduğu belirtilmiştir (TUBİM, 2014).

Ülkemizde 1983 yılından beri alkol ve madde kullanımı hakkında en fazla başvurulanan kurum AMATEM'dir. (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Araştırma Merkezi). 1983 yılında madde kullanımı hakkındaki başvuru sayısı 78 iken, 1996 yılında ise 2917'ye ulaşmıştır (Çakmak, 2006:18)

2.1.6. Alkol ve Madde Türleri

DSM 5 tanı ölçütlerinde madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları 10 ayrı alt başlık altında incelenmiştir.

Alkol

Kafein

Kenevir (kannabis)

Varsandırılar (hallüsinojenler)

Uçucular (inhalanlar)

Opiyatlar

Dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler; (sédatif, hipnotik ve anksiyolitikler)

Uyarıcılar; (amfetamin türü maddeler, kokain ve diğer uyarıcılar)

Tütün ve

Diğer maddeler (ya da bilinmeyen)

Maddeler doğal ve sentetik olabilir. Ayrıca kimi maddeler yasal olup kimisi de yasal değildir. Morfin, kokain ve esrar doğada bulunanlar arasındadır. Çeşitli işlemlerden geçirilmesi sonucunda elde edilenlere ise eroin, laboratuvar ortamında elde edilen maddelere ise ecstasy vb. örnek gösterilebilir (Ögel, 2012:3).

1-Alkol

Yoksunluk belirtileri; terleme, tremor, bulantı, baş ağrısı, uykusuzluk, kaygı, ajitasyon, işitsel, görsel veya dokunsal duyu bozuklukları, kalp hızının yükselmesi, epileptik nöbetler, ateş. Alkolün kesilmesine sonucu meydana gelen ölüm riskinin yüksek olduğu deliryumda kişi olduğu yeri ve zamanı hatırlamayabilir, dikkati ve hafızası bozulur, insanları tanıyamaz ve hayaller görür (Ögel, 2012:21).

2-Kafein

Çay yaprakları, kakao çekirdekleri, kahve ve kola tohumlarından elde edilen kafein, başka pek çok bitkinin tohum ve yaprağından da sağlanmaktadır. Saf halde olan kafeinin kokusu yoktur ve acı bir tadı vardır. Çay, çikolata, kolanın yanı sıra ağrı kesicilerde, kimi diyet haplarında, farklı reçeteli ilaçların içerisinde de vardır (Ögel, 2012:11).

Orta düzey kafein dozlarının genellikle hafif bir uyarıcı etkisinin olduğu, yorgunluğu ve can sıkıntısını geçici olarak hafifletmeye yardımcı olduğu ve herhangi bir zararlı etki riski çok az olduğu belirtilmiştir (Neglig, 1992).

Düzenli kullanım sonucunda meydana gelen yoksunluk belirtileri ise; baş ağrısı, yorgunluk, halsizlik, uykusuzluk veya uykulu olma durumu, konsantrasyon eksikliği, motivasyon ve dikkat eksikliği, sinirlilik, düşünsel aktivitede ve hafızada yavaşlık (Ögel, 2012:11).

3-Kenevir (Kannabis)

Esrar: Cannabis sativa diye isimlendiren hint keneviri bitkisinden elde edilen esrarın dumanı keskin, sert ve kokusu da ota benzemektedir. Esrar, hint kenevirinin çiçeklerinin karışımını, saplarını, tohumlarını, yapraklarını içerir (Ögel, 2012:23). Esrar kullanımı ve yetiştirilmesi eski zamanlardan beri bilinmekte olup kullanımı çok yaygındır. Marijuana, Ganja, Gubar, joint ve ot gibi işlenmelerine göre çeşitli isimleri vardır. Esrarın yasallaşma sürecine tedavi olarak kullanılması tartışmalara yeni bir bakış kazandırmıştır (Ögel, 2012:23). Astımda, kanser tedavisi sürecinde oluşan bulantı ve kusmada, terminal kanserli hastalarda ve fantom ağrılarında, esrarın kullanıldığı bilinmektedir (Kılıç, 2016).

Etkisi sigara şeklinde içildiğinde 2-4 saat, ağız yoluyla alınırsa ise 5-12 saat devam

etmektedir. Bu süreçte, dış uyaranlara duyarlılık artışı, renklerin daha parlak ve zengin görülmesi, sese karşı duyarlılık artışı, zaman ve mekan algısının değişmesi mümkündür. Bağımlılığının gücü çok olmasa da yaygın olmayan varsanılar ve yanılsamalar görülebilir. Ancak birey bu sürecin gözlemcisidir, düşüncelerinin keskinliğini, daha net bir şekilde olayları idrak ettiğini ve değişik bilinç boyutuna eriştiğini ifade edebilir (Özpoyraz, 1998).

Yoksunluka ise; aşırı hassaslık, alınganlık, sinirlilik, huzursuzluk, gerginlik, iştahın azalması, uykusuzluk, titreme, ürperme, terleme, ateş, bulantı, mide-bağırsak rahatsızlıkları, parçalanmış düşünceler, yön duygusu kaybı, görsel, işitsel ve dokunsal halüsinasyonlar görülebilir. (Ögel, 2012:30). Entelektüel boyutta bir yıkım oluşturmeyen esrarın uzun dönem kullanım sonucunda pasifleşme, yavaşlık, canlılığın azalması söz konusu olabilir (Özpoyraz, 1998).

4-Varsandırılar (Hallüsinojenler)

LSD (Lysergic acid diethylamid): 1938 senesinde üretimi ve kullanımı ilk olarak Albert Hoffmann olmuştur (Ögel, 1997). Beyaz renkte ve kokusu olmayan kristal bir madde olan LSD, suda çözülebilmektedir. Çoğunlukla ağız yolu ile sıva olarak veya kâğıtta emdirilmesi sonucu alınır. Etkileri serotonin reseptörlerini aktive etmesi sonucunda onların çalışma sistemlerine hasar verir. Böylece uykusuzluk, titreme, nabız ve kan basıncında artış ve merkezi sinir sistemine fazla yüklenmeye neden olur (Işık, 2013:50).

LSD aldıktan sonra yaşadıkları deneyime kişiler ‘trip’ (yolculuk) şeklinde ifade ederler. Ortalama madde alımından sonra 30-60 dk sonra etkileri görülürken, 2-6 saat içerisinde de en yüksek seviye ulaşır ve 12 saat boyunca etkisi devam eder (Işık, 2013:50). LSD’nin etkileri alınan miktara bağlıdır, kişinin algısında bozulma olur, kişi ve mekân arasındaki sınır bulanıklaşır, objelerin hareket ettiğini ve uçtuğunu görür, renk algısı değişir. Sineztezi olarak isimlendirilen süreçte kişi renkleri işitebilir, sesleri görebilir yani iki duyu birbiri yerine geçebilir. Aynı zamanda düşünce süreçleri etkilenir. Neşe, öfori, korku, panik gibi süreçler gözlemlenir. Psikotik epizodların da görüldüğü bilinmektedir (Akvardar, 2001:182).

Çeşitli halüsinojenlere göre LSD de fiziksel bağımlılık ve yoksunluk görülmez, fakat tolerans ise çok hızlı gelir. Bunun yanı sıra psikolojik bağımlılıkta görülürken, meskalin ve diğer halüsinojenlere de çapraz tolerans oluşur (Işık, 2013:51).

Meskalin (Kaktüs): Amerika’da uzun zamandır kullanılan bir psikoaktif madde olan meskalin, peyote kaktüsünden üretilir. Amerika’da kullanımı 1966 senesinde yasaklanmıştır. Kontrol altındaki maddeler listesine alınıp, Birleşmiş Milletler Psikotrop Maddeler Sözleşmesi’ne göre üretimi, dağıtımı hakkında cezalar oluşturulmuştur (Işık, 2013:47).

Ortalama 1 saat içerisinde etkileri meydana gelir. 3-6 saat içerisinde de en yüksek seviyeye ulaşır ve 12-14 saat içerisinde etkileri sonlanmaktadır. Yüksek miktarda alındığında, derinlik, zaman ve yer algısı ortadan kalkar, ses ve renk algıları değişir, halüsinasyonlara ve fiziksel bedenden ayrılma hissi olur. Amfetaminlere yakın şekilde uyarıcı etkisi ise düşük miktarda alındığı zaman olur. LSD ile benzer etkilerine kıyasla, meskalinde renkler çok daha yoğundur ve renklerle alakalı duyumların etkilenmesi söz konusudur. Yani seslerin renk gibi, renklerinde ses gibi algılanmasına sebep olur (Işık, 2013:48).

Meskalin için yoksunluk belirtilerinden söz edilmemiştir fakat bağımlılık özelliği fazla olup kişinin toleransını arttırmaktadır (Ögel, 2012:70).

Sihirli Mantar (Psilocybin/Psilocybin): Orta ve Güne Amerika’da yetişen psilocybin, psilocybin mantarından elde edilip bir halüsinojendir ve M.Ö 4000’lerden bu yana dinsel törenlerde ve tedavilerde sık olarak kullanılmaktadır. Yunanca “psilos” kel anlamına gelen “kubek” ise kafa anlamına gelen sözcüklerin oluşturduğu “Psilocybin” görüntüsü kel bir kafaya benzemektedir (Işık, 2013:15,48).

2-4 gr kuru mantar yenmesiyle halüsinojen etki meydana gelir ve ortalama 30-60 dakikada etkileri açığa çıkar ve 2-4 saat sürer. Belirtilerinden ilk etkisi göz bir yere odaklanmakta güçlük çeker ve trip 4 saat süre boyunca devam ettiği için LSD’ye göre daha kısa sürede olduğu bilinmektedir (Ögel, 2012: 64). Halüsinojenik etkileri LSD’ye yakın olup, bedenin gevşemesini sağlar. Ancak daha fazla miktarlarda kullanıldığı zaman, sesler ve renkler karışır ve halüsinasyonlar meydana gelir. Parlak renkler, değişik

görseller, mimari şekiller kişi gözlerini kapatınca görür, bunun yanı sıra zaman kavramı ortadan kaybolur. Bu süre boyunca kişi konuşabildiği gibi görünen hayallerini de dile getirebilir (Işık, 2013:49).

DMT (Dimetiltriptamin): DMT'nin ayahuasca çayı içerek kullanımı, Amazon bölgesinin yerli halkı arasında bugün hala devam eden eski bir uygulamadır. Brezilya, Kolombiya, Peru, Ekvador ve Bolivya'nın batı Amazon bölgesindeki yerli halk tarafından kullanılan ayahuasca veya hoasca adı verilen bir karışım iyi bilinmektedir. Ayahuasca çayı üretmek için birkaç farklı bitki kullanılabilir, ancak genellikle serotonerjik halüsinojen, dimetiltriptamin (DMT) içeren en az bir bitki içerir. DMT bu bölgedeki birçok bitkide bulunur, ancak en yaygın kaynaklar Virola ağacının çeşitli türleri veya Chacruna adı verilen bir Amazon çalılığıdır. Bununla birlikte DMT, beyne ulaşmadan önce enzimler (MAO) tarafından parçalandığı için ağızdan alındığında normalde etkili değildir. Ayahuasca çayı, DMT'nin parçalanmasını önleyen ve beyne ulaşmasına izin verdiği düşünülen bir MAO inhibitörü içeren genellikle ikinci bir bitki, genellikle odunsu bir asma içerir. Bazen Virola kabuğu toz haline getirilir ve aynı zamanda etkili bir enfiye olarak burun içinden alınır. Ayahuasca, yoğun görsel halüsinasyonlarla karakterize kısa (1-2 saatlik) bir deneyim üretir ve geleneksel olarak şifa törenlerinde, başlangıç törenlerinde ve diğer ritüellerde kullanılır. Bitkilerin kullanıcılara telepatik güçler sağladığı söylenir ancak bu iddianın bilimsel bir desteği yoktur ve aslında etkileri diğer serotonerjik halüsinojenlerin etkilerine benzerdir. Ayahuasca ve DMT, son zamanlarda çağdaş kullanım nedeniyle oldukça tartışmalı hale gelmiştir (Maisto, 2014:293-294).

DMT'nin etkisinin kısa olduğu bilinmektedir ve kullanımdan birkaç dakika sonra başlar, ancak yalnızca yaklaşık 60 dakika sürer (Maisto, 2014:298).

5-Uçucular (İnhalanlar)

Birçok çeşitte ve miktarda olan uçucu maddeler kimyasal yapılarına veya kullanımlarına göre değişkenlik gösterir. Gençlerin sıklıkla kullandığı uçuculara, boya tineri, yapıştırıcılar ve benzin örnek gösterilebilir (Ögel, 2012:33).

Uçucu maddeler çok hızlı bir şekilde beyne ulaşır ve direk beyine toksik etkisi yapması nedeniyle çok zararlıdır. 5dk içerisinde etkileri görülmekte olup yarım saat veya daha fazla saat boyunca da kullanılan madde ve miktarına göre de değişmektedir. Uçucuların sebep olduğu etkiler ise; neşe hali, konuşmada bozukluk, uyuklama, nefesin

kokması, taşikardi, bağ ağrısı, bulantı, kusma, halüsinasyonlar, hezeyanlar, algı ve kontörülün kaybı söz konusudur (Meb, 2012:12).

Yoksunlukta ise uyku bozuklukları, çarpıntı, yönelim bozukluğu, aşırı sinirlilik, huzursuzluk, terleme, bulantı, kusma, titreme görülebilir (Ögel, 2012:37).

6-Opiyatlar

Afyonun elde edildiği haşhaşın beyaz, pembe, kırmızı ve mor renkte çiçekleri vardır. Haşhaş bitkisinin olgunlaşması sonucu ceviz boyutundaki kapsülün çizilmesiyle içinden süte benzeyen bir sıvı akar. Afyon sakızı bu sıvının katılaşması sonucunda oluşur. Latince adı ‘‘papaver somniferum’’dur, anlamı ise uyku verici, uyutucudur. ‘‘Tanrıların ilacı’’ olarak anılmasının nedeni de antik çağlardan itibaren tıpta kullanıyor olması ve yaşama bakış açısını değiştirmesidir (Işık, 2013:28). Afyon (opium) ve bunun benzeri maddelerin hepsi opioid diye tanımlanmaktadır. Afyon haşhaşından ve uyuşturucu etkisi olan maddelere afyon sakızı, (kimyasal yöntemlerle işlenmesi sonucu) morfin, kodein, eroin, metadon örnek gösterilebilir (Ögel, 2012:39).

Morfin: İsmi rüya ve uyku tanrısı olan Morpheus’dan gelen morfin, 1806 senesinde afyondan kristal olarak çıkartılarak ve kodeinden ayrışılmasıyla ve saflaştırılması sonucunda elde edilir ve en eski depresanlardan olduğu bilinmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020:13). Morfin tıp dünyasında tuz biçiminde meydana getirilirken (morfin sülfat, morfin hidroklorid veya morfin tartarat), beyaz renkte, ufak tabletler haline gelen veya ampullere suda eritilerek konan kokusu olmayan kristalize tozlardır. Aynı zamanda en etkili ağrı kesicilerden olan morfin, kazalarda, cerrahi müdahaleler sonrasında veya ölümcül hastalıkların en son kısmında yüksek oranda kullanılmaktadır (Ögel, 2012:41).

Kişinin geçici olarak keyifli hale gelmesini sağlar, korku, üzüntü ve endişe halini ortadan kaldırır (Işık, 2013:29).

Yoksunluk belirtileri ise; şiddetli halsizlik, uyuma isteği, kas spazmları, şiddetli burun akıntısı, yorgunluk, sinirlilik, endişe, korku (Ögel, 2012:45).

Eroin: 1899 senesinde ilk olarak Bayer Fabrikalarında sentezlenen, afyon haşhaşından elde edilen eroinin karşılığı ‘‘Heroin’’dir. Afyondan sentezlendikten sonra, farklı işlemlerden geçmesi ardından morfin ortaya çıkar (Ögel, 1997). Açık kahverengi toz şeklinde ve Eyç (H), beyaz, toz, peynir gibi adları olup, morfine göre iki kat daha yüksek etki gücü vardır. (Ögel, 2012:42). Ülkemizdeki üniversite öğrencileri arasında yapılan eroin, ardından kokain izlemiştir (Çırakoğlu, 2005).

Etkisini maddenin alımından hemen sonra gösterir, 4-6 saat boyunca sürer. Bu sebeple gün içerisinde 2-3 kere kullanmayı gerektirir. Ağrının kaybolması, öfori, kalp ve solunumda yavaşlık, yüzün kızarması ve kan basıncının artması, konuşmada yavaşlık söz konusudur (Ögel, 1998) Eroinin ilk kullanımı sonrası, çevreden soyutlanma, kişinin kendinden geçmesi, heyecanlı, canlı ve neşeli olma hali görülür. Daha sonra ise durgunluk gözlemlenir ayrıca gözlerin sulanması, cinsel isteğin azalması, kan basıncının düşmesi, bedenin kasılması ve hislerin kaybolması gözlemlenir. Eroin fazla miktarda alındığında ise kusma görülürken, kriz evresinde solunumu zorlaşır, bedende ağrılar ve kalp çarpıntıları oluşur. Kişi kendisine hâkim olmakta güçlük çeker ve cilt rengi solar, bakışları ise donuklaşır (Işık, 2013:31).

Yoksunluk belirtileri: kusma, bulantı, kas ve kemik ağrıları, göz ve burundan akıntılar, göz bebeklerinde büyüme, tüylerde ürperme, esneme, terleme, ateş, ishal, dermansızlık ve şiddetli uykusuzluk sayılabilir (Ögel, 2012:44).

Kodein: 1832 senesinde afyondan üretilen ve modern ilaç sanayisinde çok kullanılan kodein, afyondan daha fazla kullanıldığı bilinmektedir. Akciğer ve burun tıkanıkları tedavisinde, öksürüğün ve ağrısının giderilmesinde kullanılmaktadır. Gücü eroin ve morfin kadar yoktur, bağımlılığı için uzun süreli ve fazla kullanılması sonucunda olur. Ancak yüksek miktarda kullanılması sonucunda tolerans ve fiziksel bağımlılık mümkündür (Işık, 2013:32).

7-Dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (sedatif, hipnotik ve antisyolitikler)

Sedatif, yatıştırıcı ve hipnotik ise uyku verici olup merkezi sinir sisteminde etkiler

oluşturan sentetik maddelerdir. Çoğunlukla uyku ilacı, yatıştırıcı ve kaygının giderilmesi için tercih edilir. Etkileri ise alkolle benzemektedir. Ağızdan, enjeksiyon yolu ile alınabilir ve meydana getirdiği etkisi oldukça rahatlatıcıdır. Aynı zamanda eğlence veren ilaçlar şeklinde ifade edilirken, epilepsi tedavisinde ve anesteziye kullanılır. Ancak fazla miktarda kullanıldığında ise bilinç kaybı ve ölüm bile görülebilir (Işık, 2013:33).

Uzun dönemli kullanıma bağlı olarak tolerans gelişir, psikolojik ve fiziksel bağımlılık meydana gelir. Kişilerin sürekli kullanım sonucunda bir anda maddeyi bıraktıkları zaman, huzursuzluk, sıkıntı, epileptik nöbetler, uykusuzluk görülür (Işık, 2013:34).

8-Uyarıcılar (amfetamin, kokain ve diğer uyarıcı maddeler)

Amfetamin: 1887 senesinde bulunan amfetaminin tedavi amacıyla birçok alanda kullanıldığı bilinmektedir; burun tıkanıklığı ve astımda (1932), narkolepsi ve depresyon sürecinde (1937), şişmanlık tedavisinde, dikkat eksikliği ve hiperaktivite tedavisinde kullanıldığı belirtilmiştir (Ögel, 1997).

Ayrıca, performans arttıran, keyif veren, uyarıcı ve zihin açıcı etkisi olan amfetamini, çoğunlukla sınav sürecindeki öğrencilerin, uzun yol şoförlerinin, işleri vaktinde yetiştirmek isteyen kişilerin çoğunlukla kullanıldığı belirtilmiştir (Ögel, 2012:57). Etkileri ise; keyif, coşkunluk, neşe, kendini canlı hissetme, dikkati ve performansı artırma söz konusudur. Kokainde meydana çıkan etkilere benzemektedir (Ögel, 2016).

Düzenli kullanım sonucunda, yeme ve uyku eksiliğine bağlı enerji azalır ve gergin olma, çökkün ve yorgun hissetme ortaya çıkar. Tekrarlı kullanım sürecinde psikolojik bağımlılık ve maddeye karşı tolerans gelişir. Uzun dönemli ve sürekli kullanım sonucunda ise delirium, hallüsinasyon, paranoya ve panik ataklar olabilir. Ayrıca intihar eğilimine yol açtığı bilinmektedir (Özden, 1992).

Yoksunluk belirtileri: kaygı, mutsuzluk ve çöküntü hali, güçsüzlük, hareketsizlik, kabuslar, fazla uyuma, baş ağrısı, terleme, mide ve kas krampları. Amfetamin kesilmesi sonrasında ise bu belirtiler 2-4 gün içerisinde en fazla seviyeye ulaşır ve ortalama bir

hafta devam eder (Ögel, 2012:58).

Kokain: Bağımlılık etkisi ve gücünün çok yüksek olduğu bilinen kokainin koku yoktur, yumuşak ve kara benzemektedir. Çoğunlukla coke olarak isimlendirilse de, snow, girl, lady olarak da bilinmektedir. Güney Amerika’da "Erythroxylon Coca" şurubundan üretilen bir alkaloid olan kokain, koko yapraklarından kimyasal yöntemlerle (hidrolitik asitle uygulamadan geçirilir) üretilir (Ögel, 2012:53). Kokain koko ağacının yaprağının ezilmesi sonucu ortaya çıkan sıvının kristalleşmesidir. Rengi beyaz olan kokain Peru ve Bolivya etrafında yetişmektedir. Özellikle gelir seviyesi yüksek kesimin yöneldiği ve daha çok Amerika kıtasında olduğu ve psikolojik bağımlılık oluşturduğu bilinmektedir (Derdiman, 2006).

Balayı evresinde kişiye etkileri; neşe, canlılık ve keyif katar. Daha sonraki süreçte ise; iştahın azalması, huysuzlaşma, mazoist davranışların olması, zayıflama, hissin kaybolması, vücudun karıncalanması gibi pek çok durum oluşabilir. Bağ ağrısı, kusma, sinirlilik, kan basıncının düşüşü de madde alınmadığı zaman görülür (Derdiman, 2006).

Yoksunlukta ise, alındıktan sonra yaklaşık 1 saat içerisinde “crash” diye isimlendirilen depresyona benzer bir tablo meydana gelir. Bu süreçte belirtiler 18 boyunca sürer, çöküntü, mutsuzluk, zevk almama, sıkıntı, kaygı, sinirlilik, güçsüzlük, çok uyuma, ürkütücü rüyalar ön plandadır. Ancak yoğun kullanıldığı zaman bir haftaya kadar devam edebilir ve en yoğun düzeyi 2-4 gün arasında olur. İntihar bu süreçte olabilir (Ögel, 2012:55). Ayrıca yoğun kullanıldığında, paranoid çeşitte sanrılar, işitsel, görsel ve dokunsal varsanılar, şiddet içeren davranışlar ve panik ataklar görülebilir (Özpoyraz, 1998).

Ectasy: Ectasy’nin, ABD ve Avrupa’da “Armani, At, Baklava, Butterfly, Cherry, Coca Cola, Coro, Elmas, Kiraz, Ferrari, Fish, Mercedes, Mitsubishi, Pokemon, Zoro, Yüzde 5, Yin Yang, Rolex” gibi adları varken, Türkiye’de ise “Çılgın Max, Mitsubishi, 007, Pıt, Raket” olarak isimlendirilmektedir. Ectasy çeşitli şekillerde satılmaktadır. “No name” ismiyle bilinen tabletler toksik madde içermekte olup, içerisinde “bahçelerdeki sümüklü böceklerle savaşta” kullanılan bir zehirin olması ne kadar tehlikeli olduğuna işaret etmektedir (Ögel, 2012:47).

Etkileri ise, duygu ve algılama sürecinde hassasiyete sebep olur. Ayrıca, sinir sistemindeki uyarıcı gücü sebebi ile açlığın, susuzluk, dinlenme ve uyuma ihtiyacının,

azalması söz konusudur. Bağımlılık gelişmesi hızlıdır ve tolerans da zaman içerisinde oluşmaktadır. Kan basıncında düşüş, kalp çarpıntısı, vücut ısısının yükselmesi sürekli kullanım sonucunda görülürken, daha sonraları, kanın pıhtılaşması, kalp damarlarının yıkıma uğraması, organların çalışmaması söz konusu olabilir. Bunlar sonucunda da ölüm tehlikesinin olduğu tespit edilmiştir. (Özden, 1992).

Yoksunluk belirtileri ise; boşluk duygusu, bitkinlik, baş ağrısı, baş dönmesi, depresyon, anksiyete, panik atak, uyku ve yeme bozuklukları, gerçeklikten kopuş, paranoya, vücudun çeşitli yerlerinde ağrılardır (Ögel, 2012:48).

MDMA (Metilen-dioksi-metamfetamin): MDMA bugün toplumumuzda belki de en tartışmalı yasa dışı uyuşturucu haline geldi. Bunun bir nedeni, 1990'ların sonlarında popülerliğindeki hızlı artmasıdır. Bu madde genellikle serotonerjik halüsinojenlerle kategorize edilir ve aslında kimyasal yapıları meskalinine benzer. Ek olarak, serotonin geçişini ve ayrıca dopamin ve norepinefrini etkilerler (Maisto, 2014:302-303). Amfetamin türevi olan MDMA, etkisi afetamine ve halüsinojik maddelerle benzerlik gösterir. Genellikle eğlence mekânlarında erişilir ve kullanım şekli ağız yolu ile olup, tabletleri üzerinde çeşitli şekiller bulunmaktadır (fil, kuş) (Ögel, 2012:46).

MDMA hızla emilirler ve etki süreleri yaklaşık 6-8 saattir. Bu maddeyi aldıktan sonra serotonin ve dopamin aktivitesinde başlangıçta genel bir artış olur, ancak bunu birkaç saat sonra serotonin aktivitesinde belirgin bir azalma izler. Psikolojik etkileri ise öfori, artan duygusal sıcaklık ve empati, savunmacılığın azalması ve sözlü davranışta artışlardır. Halüsinasyonlar nadirdir ya da normal dozlarda görülmez. MDMA'nın iletişim becerisini ve empatiyi geliştirebileceği ve savunmayı azaltabileceği inancı, bazı terapistlerin bu ilaçların psikoterapiye ek olarak kullanılmasını savunmasına yol açmıştır (Maisto, 2014:305-306).

MDMA fiziksel yoksunluk semptomları ile ilişkili olmamasına rağmen, yaygın olarak bildirilen sonradan görülen etkiler arasında kas ağrısı, depresyon, paranoya ve anksiyete. Bu etkiler tipik olarak birkaç gün içinde kaybolur ancak bazı durumlarda daha kalıcı olabilir (Maisto, 2014:306).

9-Tütün

Nikotin: Çoğunlukla sigara maddeler arasında görülmemektedir ancak bağımlılık oluşturmada sebebi ile alkol ve sigara da maddeler içerisinde girmektedir (Ögel, 2012:3). Gelişmiş ülkelerde tütün kullanımının tüm ölümlerin yaklaşık % 20'si olduğu tahmin edilmekte ve bu da erken ölümlerin en büyük nedeni haline getirmektedir (Dani, 1996). Tütünün özgün maddesi koyu renkli bir sıvıdır ve nikotin adı verilir. Renksiz, acı bir sıvı olan bu madde bir zehirdir. Bu madde sentetik olarak da üretilmekte ve tarım ilacı olarak kullanılmaktadır (Ögel, 2012:7).

Nikotinin uyanıklık, öğrenme ve hafıza üzerindeki artırıcı etkileri vardır bu etkiler, nikotinin insanlarda pekiştirici etkilerinin bir kısmını açıklayabilir. Sigara içmenin yatıştırıcı psikolojik etkilerinden biri, sigara içen kişinin sigara içerken stresle başarılı bir şekilde başa çıkma algısıdır, bu da bireylerin nikotinin etkileri hakkındaki inançlarının sigara içmeye karşı tepkilerini etkilediğini düşündürmektedir. Nikotin kişinin tatlı yiyeceklere olan iştahını azaltır ve vücudun hem dinlenirken hem de egzersiz yaparken kullandığı enerji miktarını artırır (Maisto, 2014:155-156).

Psikolojik ve fiziksel bağımlılığı yüksektir ve yoksunluk durumunda ise dikkatsizlik, sinir hali, huzursuzluk, baş ağrısı gibi sorunlar meydana gelmektedir (Tarhan, 2015). Yoksunlukta ise, öfke, anksiyete, yoğunlaşma da güçlük, iştahın artışı, irritabilite görülür (Meb, 2012:22).

2.2. SAVUNMA MEKANİZMALARI

2.2.1. Savunma Mekanizmalarına Giriş

Savunma mekanizmalarının incelenmesi, S. Freud'un (1894) psikopatolojinin belirli biçimlerine yönelik araştırmasıyla başladı, patolojik bir biçim alabilir veya almayabilir sonraki yazılarda daha ayrıntılı olarak açıklanmıştır (Cramer, 1987). 1894'te ilk kez Freud tarafından tanımlanan savunma mekanizmaları, psikanalitik psikolojideki en önemli ve kalıcı yapılar arasındadır. Savunmalar, büyük ölçüde bilinç dışında çalışır ve hem sağlıklı hem de patolojik olmak üzere çok çeşitli psikolojik fenomenlerin temelini oluşturmaktadır (Cummings, 2020). Psikolojide savunma mekanizması kavramı, Sigmund Freud'un acı verici düşünceleri ve duygulanımları farkındalıktan uzak tutan bir zihinsel operasyonu tanımladığı ilk makaleleri (1894/1962, 1896/1966) ile başlarken,

Freud'un (1915/1957, 1926/1959) savunmalarla ilgili fikirleri yıllar içinde değişiklik gösterdi. Savunma mekanizmaları teorisi, Anna Freud'un (1936/1946) önemli çalışmasında genişletildi (Cramer, 2000).

Freud (1915) savunmayı, kısa bir süre sonra bireyin çatışma durumlarında kullandığı genel patolojik olmayan bir zihinsel mekanizmalar kategorisi olarak değerlendirmeye başladı. Savunmanın patolojik bir biçim alabileceği ya da almayabileceği sonraki yazılarda daha ayrıntılı olarak açıklanmıştır (1923). Psikanalitik teoride içgüdülerden uzaklaşıp egonun çevre ile etkileşimine doğru bir kayma ile savunma mekanizmalarının gerçekliğe adaptasyonlarında kişiler tarafından kullanılan normal bilişsel süreçler olarak artan bir kabulü vardı (A Freud, 1946, Hartman,1939). Bu çerçevede savunmalar, olumlu anlamda ego örgütlenmesini geliştirmeye ve güçlendirmeye hizmet eder (Cramer, 1987).

Freud (1923), savunma mekanizmalarının doğasını açıklığa kavuşturur. Nevrotik çatışma, ego ve id arasında gerçekleşir, ego, savunma mekanizmalarını kullanarak belirli içgüdüsel dürtülerin ifadesini engellemeye çalışır. Psikanalizde bu savunma mekanizmaları dikkatlice tasvir edilmiş ve tanımlanmıştır ve Fenichel (1945) ve Anna Freud (1946) bunların mükemmel özetlerini içermektedir. Freudyen savunma mekanizmalarının iki noktasına değinmek gerekir. Bu savunmalar bilinçsizdir ve başarılı (içgüdüsel dürtü ifadesine izin verildiğinde) ve başarısız (içgüdü ifade edilmediği için savunmanın sürekli tekrarının gerekli olduğu durumlarda) olarak kategorize edilebilir (Kline, 1993).

Savunma mekanizmaları, bir kişiyi duygusal çatışmalardan veya iç veya dış stres faktörlerinin farkındalığından koruyan otomatik psikolojik süreçlerdir. Kişilerin çatışmalara ve strese neden olan tepkilerini etkiler (Cummings, 2020). Belki de Freud'un insan psikolojisine en özgün katkısı, bilinçdışı "savunma mekanizmasının" bireyi acı verici duygulardan, fikirlerden ve dürtülerden koruduğu yönündeki tümevarımsal varsayımıydı (Vaillant, 1992). 40 yıllık bir süre boyunca, Freud ve kızı (A.Freud, 1937) bugün bahsedilen savunma mekanizmalarının çoğunu ana hatlarıyla belirlediler ve bunların beş önemli özelliğini belirlediler: (a) Savunmalar, çatışma ve duygulanımı yönetmenin başlıca yollarından biridir. (b) savunmalar görece bilinçsizdir (c) savunmalar birbirinden ayırdır (d) çoğu zaman başlıca psikiyatrik sendromların ayırt edici özellikleri olmasına rağmen, savunmalar tersine çevrilebilir (e) savunmalar

patolojik olduğu kadar uyumludur (Vaillant, 1994).

2.2.2. Savunma Mekanizmalarına Boyutları

2.2.2.1. İmmatür (Olgun Olmayan) Savunma Biçimleri

Yansıtma (Projection)

Freud'a göre (1911), kişinin kendi kabul edilemez dürtülerinin ve fikirlerinin başkalarına atfedilmesine projeksiyon denir. Bu savunma, reaksiyon oluşumuyla birlikte, paranoyanın sanrısız zulümlerinde rol oynadığını belirtmektedir (Kline, 1993). Projeksiyon, kişilerin kişilik özelliklerini, özelliklerini veya motivasyonlarını kendi kişilik özelliklerinin, özelliklerinin veya motivasyonlarının bir işlevi olarak diğer kişilere atfetme sürecidir. Dahası, genellikle projeksiyonun, kişilerin istenmeyen özelliklere sahip olma endişelerini azaltabilecekleri bir savunma mekanizması olduğu varsayılır. Örneğin, Freud (1924/1956) istenmeyen özelliklerin dışa doğru yansıtıldığını ve "bu şekilde kendini suçlamanın tanınmasının engellendiğini" öne sürdü (Holmes, 1978). Yansıtma savunma mekanizması iki yönden bireyi anksiyeteden koruyabilmektedir;

1) Birey eksiklikleri ve başarısızlıklarıyla ilgili sorumluluğunu veya suçunu bir diğerine aktarır

2) Kişiyi suçlu hissettirecek dürtüler, istekler ve düşünceler başkasına yüklenir (Geçtan, 1988:84). İlk olarak, yeterli not alamayan bir öğrenci başarısızlığı sonucunda, öğretmenin adil davranmadığını söyleyebilir ya da işinde yetersizlik yaşayan bir memur yöneticisinin anlayışsız olduğuna inanabilir. Bir diğer yandan, kötü şans ve alinyazısı diğer kullanılan yansıtmalardandır. İkinci olarak ise, katı değer yargılarına sahip kişiler bilince ulaşmasını istemedikleri şeyleri bir başkasına yansıtırlar. Böylece, kişilerin istekleri bir diğerine yansıtılır ve kişi kendi saflığını koruyarak, yansıttığı kişiyi de kötü niyetli olarak görebilir (Geçtan, 1988:85-86).

Pasif saldırganlık (Kendine- Karşı Döndürme) (Passive Aggression)

Bir nesneye yönelik saldırganlık, pasiflik, mazoşizm, kendine karşı bir dönüş yoluyla dolaylı ve etkili bir şekilde ifade edilmesine pasif-agresif davranış denir. (Vaillant, 1992). Kendine karşı döndürmek, bir başkasına yönelik bir dürtüyü kendine yönlendirmek olarak ifade edilir. Örneğin, bir başkasına karşı düşmanlığın kişinin kendisine

döndürmesi şeklinde açıklanabilir (Cummings, 2020).

Eğer kişi eleştiri yapmak isteyeceği kişinin söyleyeceği şeyleri tahammül edemeyeceğini düşünüyorsa ve bu kişi onun otorite konumunda ise, eleştiriye kişinin kendisine yöneltmesi olarak örnek gösterilebilir. Bu mekanizma için, kişilerin olumsuz davranışlarını, algılamalarını ve duygulanımlarını kendilerine karşı döndürmeye yönelmeleri olarak, sıkıntı veren olaylarda o süreçte sahip olunabileceğinden fazlasıyla bir kontrol gücüne sahip olma yanılgısının oluşumu olarak ifade edilebilir. Bu savunmanın kimi karakterolojik mazoşizmde ve depresif kişiliklerde otomatik ve kompulsif kullanımı görülebilmektedir (McWilliams, 2013:157-158).

Dışa vurma (Eyleme Koyma) (Acting out)

Freud'a göre ilk başlardaki yaptığı çalışmalara göre, bilinçdışında meydana gelen çatışmalar bilinçte yaşanmaması adına eyleme döküldüğünü söylemiştir. Danışanların bilinçdışındaki arzu ve dürtülerini bu şekilde kontrol etmeye çalıştıklarından bahsetmiştir (Rowan, 2000). Suç, sapkın, madde bağımlılığı, yeme bozuklukları, kendine zarar verme ve intihar davranışları bağlamında sıklıkla dürtüselliğin eşanlamlısı olarak kullanılır. Freud, ilk histerik hastalarından birinin aniden tedaviyi kestiğinde eyleme geçtiğinden söz eder, böylece kişi geçmişinin önemli bir yönünü hatırlamak yerine bilinçsiz bir fanteziyi canlandırır (Cummings, 2020).

Eyleme-koyma savunma mekanizması, danışanın kelimelerle psikoterapiye getirecek boyutta olmadığı ve güvenli hissetmediği aktarımlarının ifadesi olduğu düşünülen davranışlara vurgu yapmaktadır. Buna ek olarak, terapi süreci içerisinde ya da terapi dışında yaşanmakta olan tavır ve o tavrı çevreleyen korkular hakkında güç sağlayarak bilinçdışı bir süreç yaşanır ve kişi o tutumu eyleme-koyarak rahatça ifade etme alanı bulur. Bu süreçler, gelişimi ilerletici olmakla birlikte özyıkıcı da olabilmektedir. Aslında tutumun iyi ya da kötü olmasından ziyade, bireyi eyleme yönlendiren dürtülerin korkutucu gelmesi ve bilinçdışı olmasıdır. Aynı zamanda bu tutumların otomatik ve kompulsif olmasıdır (McWilliams, 2013:168).

Yalıtma (Isolation)

Bireyin kullandığı bir başka yol ise, hissettiği duyguları bildiği bilgilerden yalıtması sayesinde kaygı ya da başka acı veren zihinsel olaylarla baş edebilmektedir. Başka bir deyişle, deneyimin ya da fikrin duygulanımsal kısmının, bilişsel bölümden

ayrıştırmasıdır (McWilliams, 2013:149). Yalıtma düşüncelerin duygulardan ayrışması yanı sıra düşünceye eşlik eden duygunun da yok sayılmasıdır. Ancak mantık ve duygunun aynı zamanda kullanılması sağlıklıdır (Bakırcıoğlu, 2010:71). Duygusal soyutlama farklı şekillerde olabilir, bireyin duygusal ihtiyaçları başkaları tarafından etkilenmemesi için önlem olarak insanlardan bağımsızlaşır. Böylece, birey duygusallığını geri planda tutarak hayal kırıklığına karşı da kendisini korumaya çalışır ve sanki bu ihtiyacının üzerini kapatır (Geçtan, 1988:99).

Değersizleştirme (Devaluation)

İdealize etmenin bir diğer yüzü olan değersizleştirme savunmak mekanizmasıdır. İnsan yaşamında her şeyin mükemmel olması imkânsız olduğu için, arkaik idealizasyon sonucu hayal kırıklığı meydana gelir. Yani bir nesnenin fazla idealize edilmesi sonucunda değersizleştirme de o kadar fazla olur. Yanılsamaların fazla olması beraberinde bir de düşüşü meydana getirmektedir (McWilliams, 2013:131). Freud, değersizleştirmenin temelini şöyle ifade eder; çocuk kendisinde ya da annesinde penisin eksikliğini fark etmesi sonucunda, hem kendisini hem de annesinin bedenini değersizleştirebilir. Bu bakış açısıyla kastrasyon anksiyetesine ve penis hasedine vurgu yapan Freud, ondan sonra ortaya çıkan analitsler de değersizleştirme ve regl kanamaları arasındaki bağlantıya vurgu yapmışlardır. Yani bireyin kendi bedenine duyduğu değersizliği, kirlenmek ve hasta olmak gibi ifadelerle görünür kıldığını belirtmişlerdir (Waites, 1982).

Otistik fantezi (İlkel geri çekilme) (Autistic fantasy)

Değişik bir bilinç durumunda psikolojik olarak geri çekilme bebeklerde görülen kendini koruma işlevi gören otomatik bir tepkidir. Örneğin bebek çok fazla uyarıldığında ya da sıkıntılı olduğu zamanlarda uykuya dalar. Bunun yanı sıra yetişkinlerde de, kişilerarası ilişkilerde ve sosyal ortamlarda kişinin kendini geri çekmesiyle de yaşanabilir. Yani, bireyler bir diğeri ile ilişki kurmanın meydana getirdiği stresten kaçınmak için içsel fantezi dünyalarına çekilebilirler.

Madde kullanımı bireyin bilinç durumunu değiştirmesi sebebiyle de bir çeşit geri çekilme olarak yorumlanabilir. Bazı uzmanlar (DSM'nin son baskısında yer almış olanlarla birlikte), otistik fantezi kavramını geri çekilme kavramına tercih edilmektedir. Otistik fantezi, bireysel ilişkiden kaçınmaya yönelik genel bir eğilime özel bir vurgu

yapar. Bu savunmanın dezavantajı ise, ilişkilerdeki problem çözme süreçlerinde aktif olarak katılımdan kişiyi uzaklaştırır (McWilliams, 2013:124).

İnkâr (Denial)

Bir savunma mekanizması olarak inkâr, ilk olarak Freud tarafından, dış gerçekliğin rahatsız edici yönlerinin kabul edilmesinin yanı sıra düşünceler, anılar veya duygular gibi rahatsız edici psikolojik olayların varlığı olarak kavramsallaştırılmıştır (Freud 1924/1961,1925/1961). Aslında, inkâr ve bastırmanın bazen, özellikle de inkârın iç olaylara atıfta bulunduğu durumlarda, ayırt etmenin zor olduğu ileri sürülmüştür (Cummings, 2020). Bebek ona acı veren deneyimleri ile mücadele edebilmek için yaşananları inkâr ederek bir yol bulur. Kötü bir durum karşında verilen ilk tepki olarak inkâr her insanın içerisinde bir parça bulunur. Önem verdiğimiz bir ölüm haberine karşı “hayır, olamaz” gibi bir tepki görülmesi mümkündür. Benmerkezci bir çocuğun arkaik sürecinde yer alan bu tepkinin temeline bakıldığında, çocuk “kabul etmezsem, aslında olmamış olur” ifadesiyle mantık öncesi bir düşüncenin söz konusu olduğu görülmektedir (McWilliams, 2013:125). İnkârda ego, onların dış dünyadan acı verici olabilecek bazı algılarını tam anlamıyla inkâr ederek kaçır. Freud (1925), rüyasındaki bir figürün annesi olduğunu inkâr eden bir hastadan alıntı yapar. Freud, onu değiştirdiğimizi söylüyor: ancak annesiydi (Kline, 1993).

Yer değiştirme (Displacement)

Tepkinin bir uyararı nedeniyle dışa vurumu tehlikeli olduğu zaman, o tepkinin o uyarandan bir diğerine yönlendirilmesine veya o tepki yerine farklı bir tepki gösterilmesi durumuna yön değiştirme olarak tanımlanır. Kişinin yönetmekte güçlük çektiği duyguların yoğun olduğu durumlarda kullanılan yön değiştirme mekanizması iki biçimde işler: (1) Yönetiminde güçlük çekilen duygu, ait olduğu obje ya da durumla hiç ilgisi olmayan bir obje ya da duruma yöneltilir ve (2) ayrıca, tehlikeli sayılan duygunun yarattığı tepkinin yerine bir başka tepki gösterilir. (Geçtan, 1988:96). Yer değiştirme, dürtü, düşünce, duygu ya da duygunun bazı sebepler sonucunda kaygıyı meydana çıkarması nedeniyle, ilk ya da doğal nesnesinden bir diğer nesneye yeniden yönlendirilmesine vurgu yapar (McWilliams, 2013:158). Yer değiştirme, diğer birçok savunmada kullanılan bir savunma mekanizmasıdır ve diğer tüm savunmalardan farklı bir role sahiptir. Yeni bir durumda çatışmaların yerini tespit ederek, yer değiştirme yeni

çözümler bulmaya çalışır. Küçük Hans'ın fobisini düşünüldüğünde, babasına duyduğu düşmanlığını ata yer değiştirilerek, babasına karşı olumlu duygularını sürdürür ve babasının misillemesinden korktuğu için atı kendisine düşman yaparak yer değiştirmeyi tamamlar (Neubauer, 1994).

Disosiyasyon (Dissociation)

Hayatı devam ettirebilmek için çok fazla önemi olan bazı tepkiler bireyin yaşamından eksiltilirse, bu durumun oluşturacağı sonuçlar da hiç hafif olmaz. Sullivan bu durumlara çözülme olarak isimlendirirken, hayatın önemli bir kısmı olan kimi düşünceler, davranışlar veya duygular, senelerce veya hayat boyu bilinç boyundan ayrı yer alabilirler. Cinselliğin yok sayılması gibi birçok alanda ise çözülme, birey şizofrenik türde bir kişilik parçalanması durumuyla da karşılaşabilir (Geçtan, 1988:287). Spesifik olarak, devam eden bir tehlike veya tehditle karşılaşıldığında, bireyin psikolojik bütünlüğünü korumak için bir çözülme mekanizması başlatılır. Psikanalitik çerçevede, böyle bir mekanizma, bilinçli olmasa da amaca yöneliktir ve izole edilmiş durumlarda (bir kişi bir felaketle karşı karşıya kaldığında) tetiklenebilir ya da karakteristik bir eğilim haline gelebilir (Cardefia, 1994).

Bölünme (Splitting)

Bölünme, tipik olarak, dayanılmaz çelişkili duygular nedeniyle kendilik ve diğerleri hakkında kutuplaşmış görüşlerin ortaya çıktığı olgunlaşmamış bir savunmayı ifade eder. Bölünmeyi kullanan bir kişi bir seferde birini idealize edebilir (kişiyi “tamamen iyi” olarak görerek) ve daha sonra onu değersizleştirebilir (kişiyi “tamamen kötü” olarak görerek). Bir savunma olarak bölünme, kişilerin aynı anda kendine ve bir diğerine karşı çelişkili tutumları sürdürmelerine izin verir, fakat bir diğer yandan her iki niteliği aynı anda bütünleştiren bir görüşü engeller. Bölünme aynı zamanda kişilik ve bilinç içindeki çeşitli bölünmeleri de ifade edebilir. Buradaki bölme, iç ve dış gerçeklikler, bilinçdışı ve bilinçli zihniyet ya da id ve ego arasında bölünmeyi içerebilir (Cummings, 2020).

Bölünmede, birbirine zıt kendi ve nesne imgeleri ve duygular fazlasıyla birbirinden ayrılır ve bilinçdışı bir süreçtir. Klein, hayatın ilk süreçlerinde bebeğin duygusal dünyasını devam ettirebilmesi açısından temel bir mekanizmanın olduğunu ifade eder ve bebek için iyiyi kötüyü, hazı ve acıyı, sevgi nefreti birbirinden ayırabilmesini olanaklı

kılır. Bu sayede, olumlu süreçler olumsuz zıtlarına bulaşmadan korunur. Fakat bir savunma mekanizması sürecinde ego yetersizliğinin asıl sebebini oluşturur. Yaşamsal ve saldırgan dürtülerin benzerlerinin, birbirine zıt içerikleri olmasına yanı sıra nötrleştirilmesi sağlanır ancak bölünme savunma mekanizması bu nötrleşmeyi izin tanımaz.

Kernberg bölünme savunma mekanizmasının bazı klinik belirtilerin meydana gelmesine sebep olduğundan bahsetmiştir:

- 1) Zıt davranış ve tutumun birbiriyle sürekli olarak yer değiştirdiğini
- 2) Dürtü kontrolünün “seçici bir biçimde” kaybının olduğunu
- 3) Etraftaki kişilerin “tamamen iyi” ve “tamamen kötü” şeklinde bölündüğünü
- 4) Kişinin kendisiyle alakalı çelişen imgelerin birbiriyle sürekli olarak yer değiştirdiğini

Bununla birlikte Kernberg, bölünme mekanizmasının sınır durum kişilik bozukluklarının başlangıcını oluşturduğunu ve başka araştırmacılar da bölünmenin diğer bozukluklarda olabileceğini belirtmişlerdir (Geçtan, 1988:116).

Mantıksallaştırma (Rationalization)

Ernest Jones, rasyonalizasyon terimini ilk kez 1908'de bireylerin bilinçdışı motivasyonlarını nasıl anlamlandırdıklarını açıklamak için kullandı. Rasyonalizasyonu, birinin mantıksız eylemlerini başkalarına haklı çıkarmak için makul ama yanlış bir açıklama sağladığını varsaydı. (Cummings, 2020). Anksiyetenin etkisini azaltmak niyetiyle ve çoğu zaman inkar mekanizmasıyla beraber kullanılmasının nedeni olarak iki temel savunma ögesi barındırır:

- 1) Bireyin davranışını haklı göstermesine yardımcı olan öge
- 2) Erişilemeyen hedeflere ilişkin düş kırıklığının etkisini yumuşatan öge

Mantıksallaştırma mekanizması, gerçekleştirilememiş arzuların oluşturduğu hayal kırıklığını yumuşatma hedefiyle kullanılmaktadır. Mantıksallaştırmaya örnek olarak “ekşi üzüm” tepkisi gösterilebilir (Geçtan, 1988:81-82).

Kişi istediği bir şeye ulaşamayınca ve dönüp baktığında o kadar da istediği bir şey olmadığına karar verdiği zaman buna Aesop’un tilki ve üzüm hikâyesine gönder yaparak “ekşi üzüm akıcılaştırması” denmektedir. Buna ek olarak kötü bir şey meydana geldiğinde, kişi kendisi için aslında gerçekten kötü bir durum olmadığını düşündüğün de

‘‘tatlı limon akılcılaştırması’’ olarak ifade edilebilir. Birincine, kişi parası istediği evi satın almaya yetmeyince, evin fazlasıyla büyük olduğu çıkarımına sahip olabilir, diğerine örnek olarak ise ‘‘böyle oldu, ancak bu süreçten fazlasıyla tecrübe edindim’’ şeklinde bir söz ile kişi yaşadığı durumu mantıksallaştırabilir (McWilliams, 2013:151-152).

Bedenselleştirme (Somatization)

Bedenselleştirme mekanizmasında saldırgan dürtüler organlara iletilir ve hipokondri nevrozunda görülmektedir. Psikoterapinin sürdürülmesi bu kişilerle zordur çünkü kabul edilmeyen dürtüleri büyük bir baskı altındadır ve genellikle bedensel yakınmaları aracılığıyla iletişim sağlayabilirler (Geçtan, 1988:104).

Konversiyon ve somatizasyon bazen birbirinin yerine kullanılan terimler olsa da, genellikle farklı süreçler olarak kabul edilirler. Somatizasyonda, psikolojik sıkıntının fiziksel semptomlara dönüşmesi de vardır, ancak bunlar tipik olarak istemsiz otonom sinir sistemini (örneğin ağrı, cinsel semptomlar, gastrointestinal semptomlar) içerir. Konversiyonda ise motor ve duysal işlevlerde bozukluklar vardır (Cummings, 2020). Bedenselleştirme savunması fiziksel güçsüzlüğe gönderme yapar ve duygusal stresle alakalı fiziksel bozukluk iken konversiyon ise fizyolojik olarak açıklanmayan, körlük ya da felç gibi, fiziksel bozuklukları içererek birbirinden ayrılırlar (McWilliams, 2013:148).

2.2.2.2. Nevrotik Savunma Biçimleri

Yapma-bozma (Undoing)

Yapma-bozma, bireylerin, yalnızca sembolik düzeyde bile olsa, bu dürtüleri geri döndürmek (gerçekleşmesini önlemek) amacıyla düşünerek ya da hareket ederek rahatsız edici dürtülerin bilinçli farkındalığından kaçındıkları savunma mekanizmasıdır. Bir savunma mekanizması olarak yapma-bozma, kişinin psikolojik olarak savunulmak istediği üzücü dürtülerin zıt anlamını taşıyan şeyler yaparak başarılı ve emin olduktan sonra özür dilemeyi veya aynı kişiye karşı saldırgan bir düşünceye sahip olduktan sonra birine iyi davranmayı içerir. Yapma-bozma yoluyla, bireyler sembolik olarak yalnızca bir olayın sonuçlarını değil, aynı zamanda gerçek olayı, sanki hiç var olmamış gibi geri döndürmeye çalışırlar. Bu bağlamda, yapma-bozma büyüdü düşünceye bağlanmıştır. Bununla birlikte, eğer bu mekanizma kişinin zihninde bir dereceye kadar "mümkün" ise,

"gerçekleşmemesi" için yapılan üzücü dürtülerle doğrudan yüzleşmeyi engelleyerek bir savunma işlevi görebilir. Ampirik kanıtlar, sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında yapma-bozmanın gerçekten de obsesif kompulsif bozukluk hastaları tarafından daha fazla kullanıldığını göstermiştir (Cummings, 2020).

Yapma-bozma suçluluk, utanç gibi kimi duygulanımları, yok edecek bir davranış ya da tavra karşı dengelenmesi adına kişinin harcadığı bilinçdışı çaba olarak ifade edilir. Kişi bir önceki akşam patlayan öfkesini telafi amacıyla eşine vermek için eve bir hediye ile gelebilir ve bu güdü eğer bilinçli yapılıyorsa, yapma-bozma olarak isimlendiremeyiz. Ancak bu savunmayı kullanan bireyler hissettikleri suçluluk ve utancın farkında olmazlar ve bu nedenle de bu yaşadıkları duyguların bedelini ödeme arzularında bilinçli bir sahiplenme yoktur (McWilliams, 2013:155).

Yapay özgecilik (Pseudo Altruism)

Yapay özgecilik Anna Freud (1936) tarafından kitabında tanımlanıp, çocuk isteklerinden sert ebeveyn davranışları sonucunda, ilk dönem yıllarındaki dürtülerinden vazgeçebilir ve buna bağlı olarak da süperegosu cezalandırıcı ve katı olarak şekillenebilir. Bunun sonucunda çocuk arzularını gidermek adına bir çaba harcamayabilir, istekleri yasaklanır ancak onları bastırmaktansa onlar için etrafında depolayacağı şeyler bulundurur, arzularını etrafındaki bireylere yansıtarak süperegosunun engellemesine rağmen farklı bir yolla dürtüsel doyum kazanılmış olunur. Bu sayede, saldırganlık ve ketlenmiş olan durum tekrardan serbest bırakılır (Freud, 2004).

İdealleştirme (Idealization)

İdealleştirme kavramı ilk olarak Freud'un (1914) narsisizm tartışmasında ortaya çıktı. Gelişim sırasında çocuğun, ebeveynlerden içselleştirilmiş, egonun ona doğru çabaladığı davranış kurallarını içeren bir "ego ideali" oluşturduğunu öne sürdü. İdealleştirme benliğin ya da başkalarının imajını güçlendirir ve bireyin güçsüz, değersiz veya hayal kırıklığına uğramış hissetmekten geçici olarak tatmin olma ve koruma işlevine hizmet eder (Cummings, 2020).

İdealleştirme, kişinin kendisine ya da başkalarına abartılı pozitif nitelikler atfederek duygusal çatışmayla ya da iç veya dış streslerle uğraştığı küçük bir imaj bozucu

savunmalar olarak ifade edilebilir. Adından da anlaşılacağı gibi, bu savunmalar, kendilik veya başkalarının imajında çarpıtmalar kullanmaları ile ayırt edilebilir. İşlevleri, tehdit edici tüm materyallerin çıkarılması yoluyla geçici olarak öz imajını güçlendirerek kişiyi zayıflık, hayal kırıklığı ya da zayıf öz saygı hissinden korumaktır. İdealleştirmede bu işlev, kişinin güçlü imgelerle ilişkilendirilerek “gücü ödünç aldığı” abartılı olumlu nitelikler, kendine ya da başkalarına atfedilerek yerine getirilir. (Cummings, 2020).

Karşıt tepki geliştirme (Reaction Formation)

Tepki oluşumu ilk olarak Sigmund Freud’un savunma mekanizması kavramlarını tanıtan *Neuro-Psychoses of Defence* (1894) adlı yeni makalesinde ortaya çıktı. Ancak, önemli kitabı *Ego ve Savunma Mekanizmaları*’nda (1946) savunma mekanizması kavramını ve ardından karşıt tepki geliştirmeyi önemli ölçüde detaylandıran Anna Freud’dur. Sigmund ve Anna Freud’un çalışmalarına dayanarak, karşı tepki geliştirmenin çağdaş anlayışına birçok önemli katkı sağladı. Nevrotik düzeyde bir savunma olan bu savunma, istenmeyen bir düşünceyi ya da duyguyu, taban tabana zıt düşünce ya da duyguyla değiştirir (Cummings, 2020).

Reaksiyon oluşumu kavramı, sosyal olarak kabul edilemez bir dürtüyü tersine dönüştürmeyi içermektedir. Bu kavram için şunlar örnek gösterilebilir; insanlar, bazı kabul edilemez özelliklere sahip oldukları imasına, karşıt özelliklere sahip olduklarını gösterecek şekilde davranarak yanıt verirler. Örneğin, düşmanlık ya da hoşgörüsüzlük iddialarına, barışsever ya da hoşgörülü bir kişiyi kendi başına kanıtlamak için abartılı çabalarla karşılık verilebilir (Baumeister, 1998). Karşıt tepki geliştirme, olumlu duygulanımların olumsuzla çevrilmesini ya da olumsuz duygulanımların olumluya çevrilmesini kapsar. Sevginin nefrete ya da kıskançlığın ya da küçümsemenin ise beğeni olarak dönüşümünü içerir (McWilliams, 2013:160).

2.2.2.3. Olgun Savunma Biçimleri

Yüceltme (Sublimation)

Freud, bu terimi ilk olarak 1897 yılında Fliess’e gönderdiği bir mektupta kullanmıştır. Freud, küçük çocukların ebeveyn ilişkisine dair fantezilerine ilişkin yüceltme fikrini çağırıştır. Bu tür fantezilerin gerçek travmatik deneyimin anılarını inkar

ettiğini ve aynı zamanda "anıları incelterek, onları yücelterek" çarpıttığını belirtiyor. Bu anlatılarda yüceltme, cinsel yönden sapkın eylemden kaçınıldığı ve sosyal olarak onaylanmış bir eylemin gerçekleştirildiği, belirsiz bir zihinsel süreçtir (Gay, 1992). En yaygın tanım olarak, cinsel dürtülerin içgüdüsel amaçlardan sosyal ya da kültürel olarak daha kabul edilebilir veya değerli olan amaçlara sapması olarak yüceltmeye atıfta bulunur. Nesnelerde de bir değişiklik olabilir. Bu tanımda, yüceltme aslında özel bir yer değiştirme durumudur ve yalnızca değerli amaçların ikamesine yol açan yer değiştirmeleri içermesi bakımından özeldir (Hartmann, 1955). Freud'a göre, kabul edilemez arzular, enerjinin üretken ya da yaratıcı amaçlar için engellenmesini sağladı ve kabul edilemez arzular da işlenebilir ya da sanata dönüştürülebilir, yasak arzular genellikle bir rüyada olduğu gibi gizlenebilir ya da sembolik bir biçim alabilir (Kim, 2013).

Freud bu savuma mekanizmasını biyolojik dürtülerin sosyal açıdan kabul edilebilir bir dışavurumu olarak isimlendirir; emmek, ısırma, dövüşmek, kirletmek, çiftleşmek, bir diğeri izlemek ve bir diğeri tarafından izlenmek, birisinin canını acıtmak, acıya dayanabilmek gibi itkiler olarak örnek gösterilebilir. Freud'a göre diş hekiminin sadizmi, avukatın rakiplerini öldürme istediği, sanatçının teşhirciliği yüceltme olarak ifade edilebilir. İçgüdüsel eğilimler bireyin çocukluk süreçlerinin etkisindedir ve bu etkiyle de bazı çatışmalar ya da dürtüler yeni bir özelliğe sahip olur ve bu sayede yaratıcı süreçlerle faydalı etkinliklere yönlendirilebilir (McWilliams, 2013:172). Ressamın doğadaki sürecini, yıkıcı dürtülerini tuvale aktarmasıyla bu sürecin öldürülmesi yüceltme olarak ifade edilebilir (Geçtan, 1988:92). Yüceltmenin en sağlıklı mekanizmalardan bir olarak görülmenin iki sebebi ise; faydalı özellikteki davranışların gelişmesini olanaklı kılarken, bir diğeri de dürtüyü dönüştürmek (karşıt tepki oluşturma), ona karşı koymak (bastırma, inkar) ya da duygusal enerjiyi yok etmektense, yüceltmede dürtü boşalır. Bu sayede enerjinin boşalımının faydalı olduğu ifade edilmiş ve organizmayı homeostaz sürecinde tuttuğu varsayılır (McWilliams, 2013:173).

Mizah (Humor)

Freud, mizah yüklü davranışı, bir bireyin saldırganlık ve cinsellik gibi sosyal tabularla açıkça başa çıkmanın bir yolu olarak açıklamıştır. Ziv, mizahın genellikle kişinin kendi eksikliklerinden kaçınmakla ilgili kaygıyı önlemek için bir kendini

savunma mekanizması olarak kullanıldığını iddia etmiştir. Tüm sağlıklı savunma mekanizmalarını kullanarak mizah, en üst düzey ve en sağlıklı işleyen savunma mekanizması haline gelir. Mizah ayrıca stresi azaltmak için bir savunma mekanizması olarak da kullanılır (Dziegielewski, 2003).

S. Freud'un (1905/1960) "mizah bu savunma süreçlerinin en büyüğü olarak kabul edilebilir. Çünkü mizah, üzücü etkiyi taşıyan düşünsel içeriği, bastırmanın yaptığı gibi bilinçli dikkatten çekmeyi reddeder " olarak ifade etmiştir. Mizah, bireysel rahatsızlık olmadan ve diğerleri üzerinde hoş olmayan etkiler olmaksızın duyguların ifade edilmesine izin verir. Mizah, beklenti ve bastırma gibi, o kadar mantıklı bir başa çıkma aracıdır ki, bilinçli olması gerekir, ancak neredeyse tanım gereği, mizah her zaman insanları şaşırtır. Mizah hem fikri hem de duyguyu akılda tutar (Vaillant, 2000).

Beklenti (Anticipation)

Bastırma, mevcut dürtüyü akılda tutma ve kontrol etme kapasitesini yansıtıyorsa, beklenti, dayanılmaz bir geleceğe yönelik duygusal tepkiyi akılda tutma kapasitesidir. Beklentiyi savunmak, gelecekteki tehlikeyi bilişsel olarak olduğu kadar duygusal olarak da algılama ve bu yolla küçük adımlarla çatışmanın üstesinden gelme kapasitesini yansıtır. Beklenti, bilişsel planlamanın düşünsel çalışmasından daha fazlasını içerir. Beklenti, gelecek hakkında hem düşünmeyi hem de hissetmeyi içerir (Vaillant, 2000).

Bu mekanizmaya göre, birey için gelecekte tehlike oluşturabilecek durumları algılamayı içerir. Aynı zamanda bu durumlar hakkında gerçekçi düşünerek, farklı çözümler ve tepkiler verilebilmesi olarak ifade edilmiştir. Bastırma savunma mekanizmasında beklenmeyen bir zamanda aniden meydana çıkan dürtü ve korkular kontrol altına alınırken, beklenti savunma mekanizmasında gelecekte meydana çıkabilecek hoşla gidilmeyen, kabul edilemeyen süreçler kontrol altına alınmaktadır (Vaillant, 2000).

Bastırma (Repression)

Freud aslında baskı ve bastırmayı birbirinin yerine kullandı ve bilinçli-bilinçsiz süreklilik boyunca "zihinsel yaşamın birliği" konusunda ısrar etti, bu sayede "baskı" hem bilinçli hem de bilinçsiz olabildi. Anna Freud (1936/1937), babasının genellikle dağınık

işlerini düzeltmeye çalışan, Ego ve Savunma Mekanizmaları adlı kitabında, baskının bilinçsiz olduğu ve bastırmanın bilinçli karşılığı olduğu yönündeki fikri ortaya atmıştır (Erdelyi, 2006).

İçgüdüsel dürtülerin kişinin isteği haricinde bilindışında olmasına ve aynı zamanda bilinç düzeyine çıkmasının engellemesine baskı (repression) denirken, uygun olmayan anı ve isteklerin bilinç düzeyine yakınlştırılmaması mekanizmasına da bastırma (suppresion) olarak ifade edilir. Baskıya alınan ruhsal içeriğin özelliği, hiçbir zaman bilinç düzeyine çıkmamış olması ve kişinin böyle bir kopukluğun farkında bile olmamasıdır. Buna karşılık, bastırılan duygu, düşünce ve anılar önce bilinçli olarak yaşanmış ya da yaşandığı halde algılanmamış süreçlerden oluşur. Zihnin "bilinçdışı" bölgesinde tutulan bu süreçler, baskıya alınanlardan farklı olarak, gerektiğinde yeniden bilinç düzeyine çağrılabilirler (Geçtan, 1988:78).

Bastırmayı Freud'un dürtü modeli etrafında ifade edilirse, duyganımlar ve itkilerin açığa çıkması için bir çaba vardır. Yani dinamik bir güç tarafından kontrol altında tutulmasını gerektirir. Freud (1915); "bastırmanın özü bir şeyi bilinçten uzaklaştırır ve belli bir yakınlıkta tutar" olarak ifade etmiştir. Eğer içsel ya da dışsal bir olay kafa karıştırıp, sıkıntı veriyorsa, bu amaçlı olarak bilinçdışına gönderilmektedir. Bu süreç, tüm deneyime, deneyimle ilgisi olan duygulanıma ya da bireyin bu deneyimle alakalı olan arzusuna ve fantazisine de uygulanabilmektedir (McWilliams, 2013:144).

2.3. KAYGI

2.3.1. Tanımı

Kaygı için Freud, Binswanger, Goldstein ve Kierkegaard Angst kelimesi ile ifade etmişlerdir. Ancak kelimenin İngilizce çevirisi yoktur. Kelimenin kuzeni olarak anguish (elem) olup kökeni ise Latince angustus'tan gelmektedir. Dar boğaz anlamındaki bu kelimenin temeli ise angereden gelmektedir. Yani, "her taraftan sıkıştırılarak acı verme", "tıkanma, boğulma" manasındadır (May, 2012:145).

Kaygı, Batı uygarlığı ve teorisine nüfuz eden ve psikoloji ve psikiyatride de yaygın bir değişken olan benlik kavramını içeren bütün kişilik teorilerinde temel bir yapıdır.

Yirminci yüzyıl, yazarlar (Camus, 1947), şairler (W.H. Auden, 1947), müzisyenler (Leonard Bernstein, 1949) ve psikologlar (Rollo May, 1977) tarafından endişe çağı olarak belirtmişlerdir. (Endler, 2001). Kaygı kavramı aslında Klasik Yunan döneminde ortaya çıkmış ve kavramsal olarak Batı düşüncesindeki benlik kavramı ve öz farkındalığa paralel olarak gelişmiştir. Anksiyete, hem anksiyeteyi ortaya çıkaran durumsal karşılaşmalar hem de anksiyete deneyiminin algılanma ve anlaşılma tarzı açısından kültürel ortamdan etkilenmiştir. Elbette Freud'un (1920) terapilerinin merkezinde anksiyete vardı (Endler, 2001).

Kaygıyı, Spielberger (1972) stres oluşturan durumlarda meydana gelen gerginlik, üzüntü ve algılama gibi hoşla gitmeyen gözlenebilen tepkiler şeklinde ifade etmiştir (Büyüköztürk, 1997). Kaygı psikoloji dünyasında kişinin yaşadığı bir ruhsal duruma karşılık gelmektedir. Daha öncesinde biyolojik kavram kabul edilirken ilk kez Freud tarafından tanımlanmış ve egonun işlevi olarak ifade edilmiştir. Kaygı, bir tehlike karşısında korkunun yansıması olarak meydana gelen akıl dışı korku veya tedirginlik durumu şeklinde ifade edilebilir. Kaygının nesnesi belirsiz olması nedeniyle korkudan ayrılır ve korkunun kişi veya bir durum olarak nesnesi bellidir. Kaygılı biri kendini rahatsız hissetmesi, herhangi bir şeyden korkuyormuş gibi olması ve kuruntulu bir ruh durumu içinde olması açısından ifade edilebilir (Manav, 2011).

Korku bireyin bir şey veya olayla yüz yüze kaldığı zaman bunu tehdit olarak algıladığında ortaya çıkar. Kaygı ise aynı sürece gerçeğin ötesinde anlam yüklenmesi sonucunda açığa çıkar. Bunun yanı sıra, olaylara realistik olarak fiziksel bir tehdit şeklinde bakılması korku iken, fiziksel bir tehdidin ötesinde kişi düşünceleri meydana getiriyorsa kaygı olarak ifade edilir. Aslında, korku nesnel olup çoğu kişi için benzer tehlide neden olabilirken, kaygı öznel olup kaygıya sebep olan durum ise kişisel anlamlar, düşüncelerdir (Manav, 2011). Korku kavramı, potansiyel olarak tehlikeli uyarıların ortaya çıkardığı belirli bir duyguyu ifade eder. Korku, kişiye bir eylem çağrısını içeren bir erken uyarı sistemi sağlar ve organizmayı yaklaşmakta olan tehlikeye karşı uyarır. Kaygı, tipik olarak korkuya benzeyen duygusal durumları ifade eder. Bununla birlikte, kaygı, potansiyel korku uyarıcıları tarafından tetiklenen mevcut tehlike düzeyine göre süre, kaçınma derecesi ya da öznel sıkıntı açısından orantısız olan korkuya benzer durumları ifade ettiği için korkudan farklıdır. Kaygının nedenlerinin çoğunlukla

korku gibi tahmin edilmemesi ve gelecekteki bir olayla ilgili duyulan endişe şeklinde olmasıdır (Sweeney, 2004).

Diğer isimle anksiyete bozukluğu olarak tanımlanan bu duygu durum, psikopatolojide çoğu ruh sağlığının kökeninde bulunmaktadır. Fakat kaygı psikolojik bir problemi olmayan kişilerin ruh sağlığında da oldukça önemli bir yeri vardır. İnsanların ara ara kendilerini kaygılı hissetmesi hayatta kalabilmek adına gerekli ve normaldir. Kaygı, kişinin kontrolünden çıkmasıyla, şiddetli ve devamlı olarak yaşanması ve kişinin hayatını negatif olarak etkilemesi sonucunda, bir bozukluk olarak meydana gelmektedir (Çoban, 2013).

Kaygı, hafif, orta şiddetli, yoğun kaygı gibi yaşanabilirken orta şiddetli kaygı motivasyon için yararlıdır. Ancak şiddetli kaygı ise, bireyin yaşadığı en dayanılmaz duygululardan olup ve birey bu hal içinde kendisini çaresiz hissetmektedir. Kaygı, gelecek ile ilgili karamsarlığın, başarısızlığın, endişenin, olumsuzluğun ve umutsuzluğun olduğu durumlarda meydana gelir. Bunun yanı sıra, dışarıdan gelen tehlikeler için kişiyi uyarırken hayatı sürdürürken motive edici olup ve tehlikelerle mücadele edebilmek için adapte edici öznel birçok duygu durumunu kapsamaktadır (Tektaş, 2014). Kaygı, kişinin karşılaştığı gerçek veya imgesel bir tehdit durumuna karşı yaşadığı duygu olup, şiddetinin artmasıyla kişinin gereksinimlerinin giderilmesindeki etkinliklerinde de düşüş yaşanır, düşünceleri dağıldığı gibi ilişkileri de bu süreçten olumsuz olarak etkilenebilir. Kaygının şiddetinin fazla olması, tehlikeli duruma ve bireyin savunma işlevlerine göre farklılık gösterir. Şiddetli kaygı kişiyi, çaresiz ve şaşkın bırakıp, kişi duygularının sebeplerini de anlayamaz. Ancak yoğun olmayan kaygı, kişinin kendisini ve dış çevreyi anlamlandırmasına katkıda bulunur, koşullara göre yapılması söz konusu olan değişikliklerde ona yardımcı olur (Geçtan, 2005:277).

Kaygı kişinin hayatında bazı dönemlerde meydana gelen genellikle fizyolojik belirtilerin olduğu, hayatı tehdit eden veya bu şekilde algılanan hoş gitmeyen korku ve endişe verici duygular olarak belirtilebilir ve hayatı devam ettirebilmek amacıyla, adapte edici davranışların gelişimi için yeni veya tehlikeli durumlarla uğraşabilmek adına görülmektedir. Belli bir duruma kadar sağlıklı olan bu duygunun olması, daha sonra bireyin hayatını, sosyallliğini, ilişkilerini negatif yönde etkileyebilmektedir. Bu kısımda

kaygı, bireyde ruhsal problemler oluşturan bir duygu olarak meydana gelmektedir (Kaplan, 2007). Kaygıyla alakalı problemlerin çözümünde, bireyin durumu ve problemi kavrayabilmesi, destekleyici bireylerin olması ve bireyin baş etme mekanizmaları önemlidir (Kaplan, 2007).

2.3.2. Kaygı Türleri: Durumluk ve Sürekli Kaygı

Kaygı, belirsiz tehlike ya da organizmanın bütünlüğüne yönelik potansiyel tehditler durumunda endişe ve artan gözetim ile karakterize organik bir yanıt olarak tanımlanır. Ancak kaygı çalışmasında iki tamamlayıcı kavram vardır: bir psikofizyolojik durum (durumluk kaygısı) ve bir kişilik özelliği (sürekli kaygı). Durumluk kaygı, belirli bir andaki olumsuz durumlarla doğrudan ilişkili olan psikolojik ve fizyolojik geçici reaksiyonları yansıtır. Bunun yanı sıra, sürekli kaygı kavramı ise, durumluk kaygısı gösterme eğilimiyle ilgili bireysel farklılıkları tanımlayan bir kişilik özelliği anlamına gelir. Bu nedenle, sürekli kaygı, sağlıklı bireylere kıyasla daha yüksek sürekli kaygı sergiledikleri için, zaman içinde nispeten sabittir ve anksiyete bozukluğu olan hastaların önemli bir özelliği olarak kabul edilir.

Durumluk ve sürekli kaygı arasındaki bu ayrım, kaygı değerlendirmesinde önemli bir kavramsal gelişmedir. Spielberger'e göre kaygı tek boyutlu bir yapıdır, sürekli kaygı ne kadar yüksekse, farklı tehdit durumlarında durum kaygısı o kadar yüksek olmaktadır. Ayrıca bazı araştırmalar durumluk ve sürekli kaygının her birinin çok boyutlu yapılar olarak kavramsallaştırılması gerektiğini göstererek bu fikre karşı gelmektedir (Leal, 2017).

Cattell (1966) kaygıyı ölçerken, duygusal bir durum olarak kaygı ile bir kişilik özelliği olarak anksiyetede bireysel farklılıkları ayırt etmenin önemini vurguladı (Spielberger, 2010). Kaygı, Spielberger (1971)'in ifadesine göre ilk kez Cattell ve Scherer (1958,1961)'in araştırmalarında faktör analizi ile ve "durumluk kaygı" (state anxiety), "sürekli kaygı" (trait anxiety) şeklinde adlandırılan iki çeşit olarak ifade edilmektedir. Durumluk kaygı, öznel gerilim ve korku duygularıyla karakterize olan geçici duygusal bir durum olarak belirtilmektedir. Bunun yanı sıra, sürekli kaygı, göreceli olarak bireyde var olan kaygı eğilimini gösterirken, durumluk kaygının artması ve devamlılık haline gelmesi durumudur (Büyüköztürk, 1997). Kişinin yaşadığı stresli

durumlar nedeniyle hissettiği sübjektif korkular olan durumluk kaygı, yoğun stresli zamanlarda miktarında artış görülür ve stres azaldığı zaman durumluk kaygı seviyesinde de azalma görülür. Sürekli kaygı ise bireyin stresli durumları normal olarak algılaması yerine, tehlike olarak ve kendine karşı bir tehdit olarak varsayması neticesinde oluşur (Tektaş, 2014).

Spielberger (1966) kavramsal kaygının, sürekli kaygıyı durumluk kaygısından ayırarak çok yönlü anksiyete tanımlarına getirilebileceğini öne sürdü. Spielberger, sürekli kaygıyı bir bireyin yanıt verme eğilimi olarak tanımladı ve durum kaygısını, fizyolojik uyarılma ve bilinçli olarak algılanan endişe, korku ve gerginlik duyguları ile karakterize edilen geçici bir duygu olarak belirtti. Sürekli ve durum kaygısı arasındaki ayrım, potansiyel ve kinetik enerji arasındaki ayrıma benzemektedir (Endler, 2001).

2.3.3. Psikanalitik ve Varoluşçu Kuramlara Göre Kaygı

Psikanalitik kurama göre kaygı

Kaygı kavramı Psikanaliz kuramı ile ortaya çıkarken, Psikanalizin kurucusu olan S.Freud (1856–1939) ise kaygı kavramını ilk kez tanımlayan kişidir. Freud kişinin dış dünyaya adapte olabildiğini ve hayatını da adapte olarak sağladığını ifade eder (Manav, 2011). Kaygı, Freud tarafından fizyolojik uyarılmanın eşlik ettiği endişe, gerginlik, gerginlik ve endişe duygularını içeren duygusal bir durum olan "hissedilen bir şey" olarak belirtildi. Darwin'in evrimsel bakış açısıyla tutarlı olarak Freud, bireylerin tehdit edici durumlarla başa çıkmalarına yardımcı olan ve yoğun anksiyete psikiyatrik bozuklukların çoğunda yaygın olan motive edici davranışta kaygının uyum sağladığını gözlemledi (Spielberger, 2010).

Kişinin deneyimlediği en katlanılamaz duygu olarak ifade edilen anksiyete, psikanalizin ilk yıllarında biyolojik temelli olarak kabul görmüştü. Fakat Freud topografik kuramdan sonra yapısal kişilik kuramı sonrasında anksiyetenin yorumlanmasında bir farklılık getirmiştir. Freud (1926), "Ketlenmeler, Belirtiler ve Anksiyete" isimli eserinde anksiyeteyi egonun bir işlevi şeklinde ifade etmiş ve bunun psikolojik bir durum olduğunu belirtmiştir (Geçtan, 2005:48).

Freud, kaygının dış dünyadan gelen tehditlere karşı kişiyi uyarmasına, adapte olmasına ve hayatına devam ettirebilmesine fayda sağladığını belirtmiştir. Klasik psikanalitik kurum açısından Freud kaygıyı 3 çeşite göre ifade etmiştir; gerçeklik kaygısı, nevrotik kaygı ve suçluluk kaygısıdır (Geçtan, 1995). Freud, normal anksiyeteyi nevrotik anksiyeteden şiddeti olarak ayırmamış, niteliği bakımından farklı olduğunu ifade etmiştir. Gündelik hayatta kişilerin ara sıra hissettiği kaygı “gerçekçi” kaygıdır ve çevredeki gerçek nesnelerden gelen bu duygu “korku” duygusuna denk gelir. Gerçekçi kaygının nevrotik kaygıdan farkı, anlaşılabilir ve mantığa uygun olmasıdır. Bu çeşit kaygı, beklenmekte olan veya yaklaşan bir çevre tehdidinin fark edilmesi neticesinde gelişen bir reaksiyondur. Çoğunlukla kaçma refleksiyle beraber meydana gelir ve hayatı devam ettirme ve koruyabilme dürtülerinin bir ifade olarak da gösterilebilir (Geçtan, 2005:49).

Freud (1924) nesnel ya da gerçeklik kaygısı, nevrotik kaygı ve ahlaki kaygı arasında ayırım yaptı. Gerçeklik kaygısı, nesnel olarak tehlikeli olan bir uyarandan gelen korku anlamına gelir. Yani, bir yangın veya kasırga anındaki ya da silah doğrultan birisinin karşısında kalan kişinin yaşadığı korku gibi örnek gösterilebilir. Nevrotik kaygı, id ve ego çatışmasına, ahlaki kaygı ise süperegö çatışmasına karşılık gelmektedir. Reiss'e (1997) göre, “Nevrotik kaygı, bilinçdışı materyalin bilince girme tehdidinde bulunduğu işarettir, oysa gerçeklik kaygısı, fiziksel saldırı ya da soygun gibi gerçekçi tehlikelerle gösterilir”. Ahlaki kaygı, id dürtüleri ve süperegö yasakları arasındaki bir çatışmayı içerir; vicdanı, bilinçdışı arzularıyla çatışır. Gerçeklik kaygısı için korku, nesnel tehditle orantılıdır; nevrotik ve ahlaki kaygı için tepkiler değildir. Reiss'e göre, nevrotik kaygının psikodinamik kavramı, sürekli kaygının varlığını ifade eder (Endler, 2001).

Freud (1936) daha sonraki eserlerinde, kaygıyı meydana getiren nedenleri ifade etmeye çalışmış ve ortodoks psikanalitik ekole göre, kaygı 2 dönem şeklinde gelişimsel olarak açıklanabilir: birincil anksiyete ve daha sonraki anksiyeteler. Birincil kaygının protipi olarak doğum olayı örnek gösterilebilir. Freud “anksiyete doğum sürecinden örneklenir” şeklinde ifade etmiştir. Kişi, kapasitesini çok fazla aşan uyarılar ile karşılaşır ve bu esnada sarsıntıya uğramaktadır. Doğum sırasında bebeğin yeteri kadar savunması olmadığı için, yoğun bir şekilde uyarana maruz kalır. Bu nedenle de, bebek kaygının prototipini yaşamış olur (Geçtan, 2005:50).

Birincil anksiyeteden sonrakilere geçiş ise, id,ego,süperegö süreçlerine ayrılarak ruhsal yapının olgunlaşmasıyla alakalıdır. Egoyla birlikte kişi, kendisini iç ve dış

tehlikelerden koruyabileceği bazı savunmalar üretir ve bu tehlikeler vücudun iç ve dış kaynaklarından gelen fazla uyarılmalar olup, kazanılan savunmalar da bu tarz uyarı durumlarından kaçma veya ketleme yollarıdır. Egonun gelişmesiyle birlikte kişinin çevreye karşı hassasiyeti de artar ve gereksinimlerini gidermek amacıyla davranışlar edinir. Ancak her gereksinim hemen giderilseydi, gerçeklik kavramı ve anksiyete söz konusu olmazdı. Yapısal olarak ego, anksiyetinin olduğu yer olup birincil anksiyeteden daha sonraki anksiyeteleri anlamak için ego işlevlerini anlamak gerekir (Geçtan, 2005:51).

Anna Freud (1936) *The Ego and the Mechanisms of Defense* isimli kitabında id, ego ve süperegoyu ayrıntılı olarak ele almış ve egonun birincil işlevleri olarak, kendiliği id, ego, süperegoyun neden olduğu kaygıyla mücadele edebilmek adına savunduğunu belirtmiştir. S.Freud ilk düşüncelerini, kaygı içeren tepkilere savunmaların sebep olduğunu ifade etmiştir. Bu duruma özellikle bastırma savunma mekanizmasının sebep olduğunu belirtmiştir. İçeride sıkışmış olan duygular, dışarı atılmaya doğru bir basıncı olan içsel bir gerilime sebep olduklarını ifade etmiştir. Kaygı da bu içsel gerilim olarak yaşanmaktadır. Ancak Freud yapısal teorisinde ilk düşüncelerini değiştirmiştir. Bastırmanın kaygıya tepki olarak var olduğunu ve kişilerin katlanılamaz bir mantıkdışı korkuya karşı kaçmaya çabaladıklarında faydalandıkları çoğu yöntemden biri olduğunu belirtti. Bu şekilde, savunma işleminin işe yaramadığı zamanlarda olan bir şey olarak psikopatolojiyi ele almaya başladı. Psikopatoloji olduğunda, kişi kaygıyla başa çıkarken alıştığı durumlara göre kaygı içerisindeydi ya da bu süreçler kaygıyı gizleyen davranışın öz yıkıcı haline geldiği süreçlerdir (McWilliams, 2013:36).

Freud gibi doğum süreci hakkında duran bir diğer psikanalist ise Otto Rank'tır. Rank kişinin hayatındaki kaygının çoğunluğunu, doğum sırasında olan ayrılık kaygısının yeniden yaşanması olarak ifade etmiştir. Bebeğin memeden kesilmesi, bebek için içgüdünün engellenmesi değildir, doğum anını hatırlatan ayrılığın tekrarıdır. Bunun yanı sıra, doğum anı bu birlikteliğin ölümü manasına gelmektedir. Daha sonraki yaşam için, kişinin kuracağı yeni ilişkileri için daha önceki birlikteliklerini bırakırken deneyimlediği kaygının prototipi olmaktan daha fazla bir anlama da gelir; "doğmak için ölmek" şeklinde ifade edilebilir (Geçtan, 2005:219-220).

Karen Horney ise korku ve kaygıyı genellikle aynı anlamda kullanmış ve bu kavramların benzerliğini ifade etmeye çalışmıştır. Aslında, ikisi için de tehlike için gelişmiş bir duygusal tepki olarak ifade edilir ve terleme, titreme, ölüm korkusu oluşturabilecek kalp çarpıntısı gibi fiziksel belirtiler görülse bile farklılıkları vardır. Korku bir kişinin karşı karşıya geldiği tehlikeyle alakalı bir duygu olup, kaygı ise durumla alakası olmayan, genellikle imgesel olarak bir tehlike durumuna yönelik bir tepkidir (Geçtan, 2005:44).

Harry Stack Sullivan kaygının kişinin yaşamında eğitici etkisinden bahsetmiştir. Kaygı anneden bebeğe empati aracılığı ile aktarılırken, ona göre annenin sesi, bakışı ve ifadesi ile bu süreci meydana gelir. Anneden aktarılan kaygı sonucunda bebek, parataksik düşünce bağlantılarının kurulmasıyla, etrafındaki diğer kişilerle de kaygı duygusunu oluşturup, kendindeki kaygı oluşturan olaylardan yakın durmamayı öğrenir (Geçtan, 2005:277).

Varoluşsal kurama göre kaygı

19.yy sonlarında adını duyuran varoluşçuluk akımında, kaygı kavramını varoluşçuluğa kazandırmış olan kişi Kierkegaard'dır. Kaygı nesnesinin hiçlik olması ve geleceğin oluşturduğu belirsizliğin bir taraftan devamlı bir kaygı durumu haline gelirken, diğer taraftan da kişinin hayatında anlam bulmasına yardımcı olur. Kaygı kişinin yaşamında anlamsızlık sonucunda yaşanan hiçliğe karşı kendine gelmesi adına gereklidir. Aslında kaygı varoluş bilinci olarak tanımlanabilir ve kişi kaygıyı deneyimleyerek kendini bilir (Manav, 2011).

Kierkegaard kaygıyı, "özgürlüğün baş dönmesi" şeklinde ifade etmiştir. Bu dayanılması zor olan duygudan ayrılmak için kişi genellikle özgürlükten kaçmayı tercih eder ve yepyeni bir varoluş ihtimalini içermekte olan her özürlük, arkasından yok olma tehdidini oluşturur. Bu ihtimali kaçınmanın bedeli ise suçluluk olarak ifade edilir. Suçluluk duygusu Varoluşçular tarafından "ontolojik suç" olarak isimlendirilir (Geçtan, 1990:45). Soren Kierkegaard'ın kaygıyı felsefesinde, özgürlük, günah, umutsuzluk gibi kavramlarla ifade etmiştir. Martin Heidegger ise kaygıyı dünyaya fırlatılmış olan insanın ölüme karşı yaşadığı durumu tanımlamada kullanmıştır. Jean Paul Sartre ise kaygıyı, kişi

eylemlerinin sorumluluğunu alarak kararlarının tümünü de içermesi neticesinde meydana çıkan durum için ifade etmiştir. Sartre insanların yaptığı seçimler konusunda özgür olduklarını söyler, yapılan seçimler sonrasında bunların sorumluluk getirdiğini ve bu nedenle insanların özgür iradesiyle verdiği kararlar sonucunda sorumlulukla beraber onları kaygı durumuyla baş başa bıraktığını belirtir (Manav, 2011).

Varoluşçu kaygı, yaşam ve ölümün nihai anlamı hakkındaki endişeyi içerir. Paul Tillich (1952), varoluşsal kaygıyı, üç ilişkili kaygı alanı etrafında kavramsallaştırdı. İlk alan kader ve ölümdür. Kader ve ölümle ilgili kaygı, kişinin ölüm halinde olmasına yönelik mutlak tehdit ve kişisel kaderimizde kendimize yönelik göreceli tehditle ilgilidir. İkinci alan boşluk ve anlamsızlıktır. Boşluk ve anlamsızlıkla ilgili kaygı, "nihai endişe" olmadığı, yaşamda kişinin varlığına anlam veren nihai bir önemi olmadığı korkusuyla ilgilidir. Üçüncü alan suçluluk ve kınamadır. Suçluluk ve kınama kaygısı, kişinin ahlaki ve etik kimliğine yönelik algılanan tehditleri içerir. Tillich'in (1952) varoluşsal kavrayış tartışması, korku ve kaygı arasında bir ayrım yapar. Tillich'e göre korkunun belirli bir amacı varken kaygının yoktur (örneğin, birinin ölüm korkusu olabilir, ancak anksiyete temelde var olmama veya olumsuzlama ile ilgilidir) (Weems, 2004).

Rollo May (1958-1967) kaygıyı sahip olunan bir duygudan ziyade o süreçteki oluş biçimi olarak ifade etmiştir. Kişinin tamamen özgür olduğunu ve bu nedenle kişinin seçimleriyle birlikte kendini varedeceği biçimlerinin getireceği sorumluluğu fark etmesiyle gelen bir duygu olduğunu belirtmiştir (Geçtan, 1990:61). May kaygıyı varoluşçu bir bakışla gündeme getirmiş ve olumlu kaygı kişinin kendisini korkutan olaylarla yüzleşmesi için farklı yolların açılmasını sağlamaktadır. Kaygının umutsuzluk ve acı verici hali ise, bu yollardan uzaklaşıp, küçük bir alan içinde sınırlanmak ve kuralların esiri olmak demektir. Bu nedenle, gerçekleşmemiş süreçleri içerisinde barındırır ve vakitsiz bir ölüm gibi, sınırlı bir varoluşa neden olur (Geçtan, 2005:325).

Irvin Yalom ise kaygının dört çeşidini belirtmiştir; ölüm kaygısı, özgürlük kaygısı, yalnızlık ve anlamsızlık. Yalom ölüm herkesin yaşayacağı bir durum olup, kişilerin hayatına anlam kazandırdığını belirtmiştir. Özgürlük ise beraberinde seçimleri ve sorumluluğu getirir. Bununla birlikte, bu farkındalık kişinin zeminsiz hissetmesine neden olur. Yalnızlık ise, kişilerarası veya kişinin kendi içinde yaşadığı yalnızlıktan ziyade,

kişinin asıl olan yalnızlığının farkında olma halidir. Anlamsızlık ise, bu yaşamda anlam bulma arayışının oluşturduğu zıt kutupların oluşturduğu kaygıdır (Yalom, 2011).

Kaygı aynı zamanda kişinin kendi ölümünün kaçınılmazlığını, yani varlığın yok oluşunu ortaya çıkarır. İnsanda ortaya çıktığı haliyle varlık, her zaman anlamlar üretir. Dolayısıyla ölüm, tüm anlamların sonudur. Kaygılı kişi, tüm anlamların göreliliğinin farkına varır ve kendi ölümlülüğünü tanır (Jackson, 2010).



BÖLÜM 3. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, yöntemi, evren ve örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ve verilerin değerlendirilmesi ele alınacaktır.

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırma üniversite öğrencilerinde alkol/madde kullanım bağımlılık risk düzeylerinin, kaygı düzeyleri ve savunma düzeyleri ile ilişkisini göstermek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler incelenecek ve regresyon modelleri ile aracılık rolü sınanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Bu araştırma Türkiye'nin İstanbul ilinde yaşayan, 18-30 yaş aralığında üniversitede okuyan (lisans ve yüksek lisans) öğrenciler oluşturmaktadır. Anket yöntemi kullanılan bu araştırmanın örnekleme için ulaşılabilecek en küçük örneklem sayısı hesaplanmış ve 384 olarak bulunmuştur. Bu sayı göz önüne alınarak araştırma için ulaşılan katılımcı sayısı ise 394'dür. Böylece çalışmanın örnekleme lisans veya yüksek lisans öğrenimi gören 394 katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışmanın örneklem grubunu oluştururken olasılıklı olmayan örnekleme türlerinden kartopu örnekleme yöntemi kullanılacaktır. Kartopu örneklemede araştırmacı araştırma konusuna hakim bilgi toplayabileceği kişileri başlangıç olarak seçer ve bu kişilerde başka kişileri önererek örneklem genişletilir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgilendirmek ve araştırmaya gönüllü katılımları için onaylarını almak üzere "Bilgilendirilmiş Onay Formu" imzalatılmıştır. (Bkz: Ek A).

3.3. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Araştırma için hazırlanan anketin ilk bölümünde katılımcılara dair bilgi edinebilmek amacıyla oluşturulan "Sosyodemografik Bilgi Formu", ikinci bölümünde katılımcıların savunma mekanizmalarını belirleyebilmek amacıyla "Savunma Biçimleri Testi (SBT)", katılımcıların kaygı durumunu belirleyebilmek amacıyla üçüncü bölümünde "Durumluk-

Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-TX)’’ ve son bölümde ise katılımcıların alkol ve madde bağımlılığı riskini belirleyebilmek amacıyla anket formuna dahil edilen ‘‘Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Formu (Alkol Ölçeği),(Madde Ölçeği)-(BAPİRT)’’ ölçekleri yer almaktadır. (Bkz: Ek B., Ek C., Ek D., Ek E).

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formunda; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sosyoekonomik durum, okudukları bölüm, birlikte yaşadıkları kişiler, yaşadıkları semt, partner ilişkisi, ailede alkol/madde kullanımı ve çevrede alkol/madde kullanımı gibi değişkenler bulunmaktadır. (Bkz: Ek B).

3.3.2. Savunma Biçimleri Testi (SBT)

Bond ve arkadaşlarının (1983) geliştirmiş olduğu Savunma Biçimleri Testi 88 madden oluşmaktadır. Bu kendini değerlendirme ölçeğinde 26 savunmaya bakılmaktadır. Sonra Andrews ve arkadaşları (1993) SBT-40’ı geliştirmişlerdir. SBT-40, 40 maddeden ve 20 savunma mekanizmasından oluşur ve kendini değerlendirme testinde, bilinçdışındaki savunmaların bilinç seviyesindeki etkisini deneysel bir şekilde değerlendirir. Maddeler 1 (Bana hiç uygun değil) ile 9 (Bana çok uygun) olarak yer alır.

Savunmalar immatür, nevrotik ve olgun savunmalar olarak testte 3 boyutta ele alınmış ve 20 savunma olarak bakılmıştır. İmmatür savunmalar: yansıtma, pasif saldırganlık, dışa vurma, yalıtma, değersizleştirme, otistik fantezi, inkar, yer değiştirme, disosiyasyon, bölünme, mantıksallaştırma, bedenselleştirme. Nevrotik savunmalar: yapma-bozma, yapay özgecilik, idealleştirme, karşıt tepki geliştirme. Olgun savunmalar: yüceltme, mizah, beklenti, baskılama.

Bu çalışmada, testin iç tutarlılık katsayısı immatür savunmaların .68, nevrotik savunmaların .58, olgun savunmaların ise .80 olarak ifade edilmiştir. Ölçeğin tekrar test tutarlılığına bakıldığında, 4 hafta bir değerlendirme aralığı ardından immatür savunmaların .85, nevrotik savunmaların .78, olgun savunmaların .75 olarak tespit edilmiştir. Testin Türkçe versiyonu için Bodur’un (1999) SBT’nin 88 maddelik hali temel alınmış olup Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliğini Yılmaz, Gençöz ve Ak (2007) tarafından yapılmıştır (Yılmaz, 2007). (Bkz: Ek C).

Bu çalışmada Savunma Biçimleri Testine ait Cronbach's Alpha güvenirlik değeri .83, alt ölçekler olan immatür savunmalar için .82, nevrotik savunmalar için .53 ve olgun

savunmalara için .59 bulunmuştur.

3.3.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-TX)

Speilberger ve arkadaşlarının (1970) geliştirdiği bu envanter durumluk kaygı ve sürekli kaygıyı ölçmek için olup testin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliğini Öner ve Le Compte (1983) tarafından yapılmıştır (Büyüköztürk, 1997). 20 maddelik durumluk kaygı formunda, bireylerin belirli bir sürede içerisinde kaldıkları durumlarda ve koşullarda hislerinin nasıl olduğunu değerlendirir. Diğer 20 maddelik sürekli kaygı formunda ise, bireylerin durumlardan ve koşullardan ayrı olarak hislerinin nasıl olduğunu değerlendirmek niyetiyle geliştirilmiştir. Envanterde maddeler 1 (Hiç) ile 4 (Tamamen) aralığında değerlendirilirken, toplam puanların yüksek olması bireyin durumluk ve sürekli kaygı seviyelerinin yüksek olması anlamına gelmektedir. Öner ve Le Compte'nin geliştirmiş olduğu ölçeğin sürekli kaygı testinin iç tutarlılık katsayısı .83 ve .87 aralığında olup durumluk kaygı ölçeğinin .94 ile .96 aralığında olduğu tespit edilmiştir (Yılmaz, 2007). (Bkz: Ek D).

Bu çalışmada Durumluk ve Sürekli Kaygı ölçeklerine ait Cronbach's Alpha güvenirlik değerleri sırası ile .89 ve .90 bulunmuştur.

3.3.4. Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Formu (BAPİRT)/(Alkol Ölçeği) (Madde Ölçeği)

Ögel ve arkadaşlarının (2012) geliştirdiği BAPİ risk tarama ölçeği (BAPİRT) Bağımlılık Profil İndeksinden geliştirilmiş olup alkol/madde kullanan kişilerin risk seviyelerini değerlendirmek niyetiyle geliştirilmiştir. Sadece yetişkinler için olan bu testte, alkol ve madde olarak iki ölçek vardır. Alkol ölçeği 6, madde ölçeği ise 7 sorudan oluşmaktadır. BAPİRT-Alkol psikometrik özellikleri ise, Cronbach alfa katsayısı 0.7'dir. Madde- toplam puan korelasyon katsayısı ise 0.64-0.69 aralığında tespit edilmiştir. BAPİRT-Madde psikometrik özellikleri ise, Cronbach alfa katsayısı 0.88 olup madde-toplam puan korelasyon katsayısı 0.86-0.89 aralığında tespit edilmiştir (<http://www.bapi.info.tr/bapirt.asp>). (Bkz: Ek E).

Bu çalışmada Cronbach's Alpha güvenirlik değeri Bapirt -Alkol Ölçeği için .79 ve Bapirt -Madde Ölçeğini için .88 bulunmuştur.

3.4. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 20 (Statistical Package For Social Science) paket programı kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılım sınanmasında Kolmogorov-Smirnov testi ve çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerinden yararlanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım sınaması ilk olarak Kolmogorov-Smirnov testi ile yapılmıştır. Test sonucuna göre normal dağılıma uygunluk göstermeyen değişkenlerin çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri incelenmiş ve BAPIRT-Alkol ve Madde ölçeklerinin normal dağılıma uygunluk göstermesi için gereken $\pm 1,5$ sınırını aştığı görülmüştür. Alkol ve Madde Ölçeği için kök dönüşümü uygulanmış ve tekrar çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri incelenmiştir. Kök dönüşümü sonrası Alkol Ölçeğinin $\pm 1,5$ sınırları arasında kalarak normal dağılıma uygunluk gösterdiği görülmüştür. Madde Ölçeğinin ise dönüşüm sonrasında da normal dağılıma uygunluk göstermediği tespit edilmiştir. Böylece Madde Ölçeği için nonparametrik testler uygulanmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenlerin bağımsız iki grup karşılaştırmasında Student T test, değişkenlerin ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında ise ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA sonucunda anlamlı farklılık bulunduğunda farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının incelenmesinde Tamhane's T2 post-hoc testlerinden yararlanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk göstermeyen değişkenlerin analizinde ise bağımsız iki grup karşılaştırmasında Mann-Whitney test, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmasında Kruskal-Wallis testinden yararlanılmıştır. Kruskal-Wallis test sonucuna göre anlamlı bir farklılığa ulaşıldığında farklılıkların incelenmesinde Mann-Whitney testi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler normal dağılım gösteren değişkenler için Pearson Korelasyon Analizi ve normal dağılım göstermeyen değişkenler arasındaki ilişkilerse Spearman testi ile incelenmiştir. Aracı değişkenlerin incelenmesinde Baron ve Kenny (1986) tarafından aracılık rolünün belirlenmesine yönelik adımlar izlenerek hiyerarşik regresyon analizleri uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.01$ ve $p < 0.05$ düzeylerinde değerlendirilmiştir.

BÖLÜM 4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde katılımcılara ait özelliklerin yüzde ve frekans değerleri, araştırmada yer alan ölçek ve alt ölçeklerin özet değerleri sunulmuştur. Sonrasında ise araştırmanın hipotezlerini test edebilmek amacıyla gerçekleştirilen analizler bu bölümde yer almaktadır.

4.1. SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLERE YÖNELİK BULGULAR

Tablo 4.1’de araştırmada yer alan katılımcıların demografik özellikleri yer almaktadır.

Tablo 4. 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Betimleyici İstatistikler

	Değişkenler	N	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	299	75,9
	Erkek	95	24,1
Yaş Aralığı	18-22 Yaş	109	27,7
	23-27 Yaş	163	41,4
	28 Yaş ve Üzeri	122	31,0
Eğitim Durumu	Üniversite	227	57,6
	Yüksek Lisans	167	42,4
Medeni Durum	Bekar	322	81,7
	Evli	61	15,5
	Boşanmış	11	2,8
Sosyoekonomik Durum	Alt	19	4,8
	Orta	331	84,0
	Üst	44	11,2
Çalışma Durumu	Çalışıyor	156	39,6
	Çalışmıyor	238	60,4
Birlikte Yaşanılan Kişiler	Ailesi ile	290	73,6
	Yalnız	37	9,4
	Eşi ile	44	11,2
	Arkadaşları ile	23	5,8
Oturlan Evin Bulunduğu Semt	Lüks bir semtte	39	9,9
	Lükse yakın bir semtte	98	24,9
	Ortalama bir semtte	227	57,6
	Ortalamanın altında bir semtte	30	7,6
Partner İlişkisi	Var	176	44,7
	Yok	218	55,3

Tablo 4.1 incelendiğinde araştırmada yer alan katılımcıların %75,9'u (299 kişi) kadın ve %24,1'i (95 kişi) ise erkektir. Katılımcıların yaş aralıkları ise; %27,7'si (109 kişi) 18-22 yaş, %41,4'ü (163 kişi) 23-27 yaş ve %31'i (122 kişi) 28 yaş ve üzeridir. Katılımcıların %57,6'sı (227 kişi) üniversite eğitim düzeyindeyken %42,4'ü (167 kişi) yüksek lisans eğitim düzeyindedir. Katılımcıların %81,7'si (322 kişi) bekarken %15,5'i (61 kişi) evli ve %2,8'i (11 kişi) ise boşanmıştır. Katılımcıların %4,8'i (19 kişi) alt, %84'ü (331 kişi) orta ve %11,2'si (44 kişi) üst sosyoekonomik duruma sahiplerdir. Katılımcıların %39,6'sı (156 kişi) çalışırken %60,4'ü (238 kişi) çalışmıyor. Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişiler %73,6'sı (290 kişi) ailesi ile, %9,4'ü (37 kişi) yalnız, %11,2'si (44 kişi) eşi ile yaşarken %5,8'i (23 kişi) arkadaşları ile yaşamaktadır. Katılımcıların oturdukları evler; %9,9'u (39 kişi) lüks bir semtte, %24,9'u (98 kişi) lükse yakın bir semtte, %57,6'sı (227 kişi) ortalama bir semtte ve %7,6'sı (30 kişi) ortalamanın altında bir semtte bulunmaktadır. Katılımcıların %44,7'sinin (176 kişi) partneri varken %55,3'ünün (218 kişi) ise partneri bulunmamaktadır.

Tablo 4.2'de katılımcıların meslek ve eğitim aldıkları bölümlere ilişkin özet bilgiler yer almaktadır.

Tablo 4. 2. Katılımcıların Meslek ve Eğitim Aldıkları Bölümler

Meslek / Bölüm	N	Yüzde (%)
Psikoloji	201	51,0
Öğretmen	25	6,3
Okul Öncesi Öğretmeni	14	3,6
Müzik	12	3,0
Mimar	11	2,8
Hukuk	7	1,8
Hemşire	7	1,8
Tıp Fakültesi	5	1,3
Sosyoloji	4	1,0
Sosyal Hizmet	4	1,0
Akademisyen	4	1,0
Diğer	100	25,4
<i>Toplam</i>	394	100,0

Tablo 4.2 incelendiğinde katılımcıların meslek ve eğitim aldıkları bölümler sırasıyla; %51 ile (201 kişi) psikoloji, %6,3 ile (25 kişi) öğretmen, %3,6 ile (14 kişi) okul öncesi öğretmeni, %3 ile (12 kişi) müzik, %2,8 ile (11 kişi) mimar, %1,8 ile (7 kişi) hukuk, %1,8 ile (7 kişi) hemşire, %1,3 ile (5 kişi) tıp fakültesi, %1 ile (4 kişi) sosyoloji, %1 ile (4 kişi)

sosyal hizmet, %1 ile (4 kişi) akademisyen ve %25,4 ile (100 kişi) diğerdir.

Tablo 3’de katılımcıların alkol ve madde kullanım durumlarına ilişkin özet bilgiler yer almaktadır.

Tablo 4. 3. Katılımcıların Alkol ve Madde Kullanım Durumları

Değişkenler	N	Yüzde (%)
Alkol Kullanım Durumu	Var	199
	Yok	195
Madde Kullanım Durumu	Var	44
	Yok	350

Tablo 4.3 incelendiğinde katılımcıların %50,5'i (199 kişi) alkol kullandıklarını bildirirken %49,5'i (195 kişi) ise alkol kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların madde kullanım durumları ise %11,2'si (44 kişi) madde kullandığını belirtirken %88,8'i (350 kişi) madde kullanmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 4.4’te alkol kullanan katılımcıların en çok kullandıkları alkol çeşitleri yer almaktadır.

Tablo 4. 4. Alkol Kullanan Katılımcıların En Çok Kullandıkları Alkol Çeşitleri

Kullanılan Alkol Çeşidi	n	%
Şarap	122	29,83
Bira	110	26,89
Rakı	76	18,58
Votka	30	7,33
Viski	22	5,38
Cin	20	4,89
Tekila	12	2,93
Kokteyl	9	2,20
Likör	4	0,98
Diğer	4	0,98
Toplam	409	100,00

*Cevaplar çoklu yanıt olduğundan "n" örneklem sayısını geçmektedir.

Tablo 4.4 incelendiğinde alkol kullanan katılımcıların en çok kullandıkları alkol çeşitleri sırasıyla %29,8 ile (122 kişi) şarap, %26,9 ile (110 kişi) bira, %18,6 ile (76 kişi) rakı, %7,3 ile (30 kişi) votka, %5,4 ile (22 kişi) viski, %4,9 ile (20 kişi) cin, %2,9 ile (12 kişi) tekila, %2,2 ile (9 kişi) kokteyl, %1 ile (4 kişi) likör ve %1 ile (4 kişi) diğer alkol

çeşitlerini kullanmakta olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.5'te madde kullanan katılımcıların en çok kullandıkları madde çeşitleri yer almaktadır.

Tablo 4. 5. Madde Kullanan Katılımcıların En Çok Kullandıkları Madde Çeşitleri

Kullanılan Madde Çeşitleri	N	%
Esrar	12	23,53
Marijuana	11	21,57
Sigara	10	19,61
Ot	7	13,73
Kokain	3	5,88
Kenevir	3	5,88
Diğer	5	9,80
<i>Toplam</i>	51	100,00

Tablo 4.5 incelendiğinde madde kullandıklarını belirten katılımcıların en çok kullandıkları madde çeşidi sırasıyla; %23,5 ile (12 kişi) esrar, %21,6 ile (11 kişi) marijuana, %19,6 ile (10 kişi) sigara, %13,7 ile (7 kişi) ot, %5,9 ile (3 kişi) kokain, %5,9 ile (3 kişi) kenevir ve %9,8 ile (5 kişi) diğer madde çeşitleridir.

Tablo 4.6'da katılımcıların aile bireylerinin alkol ve madde kullanım durumlarına ilişkin özet bilgiler yer almaktadır.

Tablo 4. 6. Katılımcıların Aile Bireylerinin Alkol ve Madde Kullanım Durumları

Değişkenler		N	Yüzde (%)
Aile Bireylerinde Alkol Kullanım Durumu	Var	161	40,9
	Yok	233	59,1
Aile Bireylerinde Madde Kullanım Durumu	Var	18	4,6
	Yok	376	95,4

Tablo 4.6 incelendiğinde katılımcıların aile bireylerinin %40,9'u (161 kişi) alkol kullanırken %59,1'i (233 kişi) alkol kullanmamaktadır. Aile bireylerinde madde kullanım durumu ise %4,6'sı (18 kişi) madde kullanırken %95,4'ü (376 kişi) madde kullanmamaktadır.

Tablo 4.7'de alkol kullanan aile bireylerinin en çok kullandıkları alkol çeşitleri yer almaktadır.

Tablo 4. 7. Alkol Kullanan Aile Bireylerinin En Çok Kullandıkları Alkol Çeşitleri

Aile Üyelerinin Kullandıkları Alkol Çeşitleri	N	%
Şarap	67	22,41
Rakı	91	30,43
Bira	90	30,10
Viski	24	8,03
Votka	12	4,01
Tekila	4	1,34
Cin	4	1,34
Likör	3	1,00
Diğer	4	1,34
<i>Toplam</i>	299	100,00

Tablo 4.7 incelendiğinde katılımcıların aile bireylerinin en çok kullandıkları alkol çeşitleri sırasıyla %22,4 ile (67 kişi) şarap, %30,4 ile (91 kişi) rakı, %30,1 ile (90 kişi) bira, %8 ile (24 kişi) viski, %4 ile (12 kişi) votka, %1,3 ile (4 kişi) tekila, %1,3 ile (4 kişi) cin, %1 ile (3 kişi) likör ve %1,3 ile (4 kişi) diğer alkol çeşitleridir.

Tablo 4.8’de madde kullanan aile bireylerinin en çok kullandıkları madde çeşitleri yer almaktadır.

Tablo 4. 8. Madde Kullanan Aile Bireylerinin En Çok Kullandıkları Madde Çeşitleri

Aile Üyelerinin Kullandıkları Madde	N	%
Sigara	12	80,00
Esrar	1	6,67
Kristal	1	6,67
Amfetamin	1	6,67
<i>Toplam</i>	15	100,00

Tablo 4.8 incelendiğinde aile bireylerinin en çok kullandıkları madde çeşitleri sırasıyla; %80 ile (12 kişi) sigara, %6,7 ile (1 kişi) esrar, %6,7 ile (1 kişi) kristal ve %6,7 ile (1 kişi) amfetamindir.

Tablo 4.9’da katılımcıların alkol ve madde kullanan arkadaşlara sahip olma, düzenli ilaç kullanma, kendine zarar verici davranışta bulunma, fiziksel veya psikiyatrik bir rahatsızlıkları olma durumlarına ilişkin özet bilgiler yer almaktadır.

Tablo 4. 9. Katılımcıların Alkol ve Madde Kullanan Arkadaşlara Sahip Olma, Düzenli İlaç Kullanma, Kendine Zarar Verici Davranışta Bulunma, Fiziksel veya Psikiyatrik Bir Rahatsızlıkları Olma Durumları

Değişkenler		N	Yüzde (%)
Alkol Kullanan Arkadaşa Sahip Olma Durumu	Yok	33	8,4
	Var ve çok nadir	139	35,3
	Var ve çoğu	222	56,3
Madde Kullanan Arkadaşa Sahip Olma Durumu	Yok	230	58,4
	Var ve çok nadir	122	31,0
	Var ve çoğu	42	10,7
Düzenli Kullanılan İlaç	Var	80	20,3
	Yok	314	79,7
Daha Önce Kendine Zarar Verici Davranışlarda Bulunma Durumu	Evet	46	11,7
	Hayır	348	88,3
Fiziksel veya Psikiyatrik Bir Rahatsızlığın Olma Durumu	Var	52	13,2
	Yok	342	86,8

Tablo 4.9 incelendiğinde katılımcıların %8,4'ünün (33 kişi) alkol kullanan arkadaşları yokken %35,3'ünün (139 kişi) alkol kullanan nadir sayıda arkadaşları var ve %56,3'ünün (222 kişi) çoğu arkadaşı alkol kullanmaktadır. Madde kullanan arkadaşların bulunma durumunda ise %58,4'ünün (230 kişi) madde kullanan arkadaşları yokken %31'inin (122 kişi) nadir sayıda madde kullanan arkadaşları var ve %10,7'sinin (42 kişi) çoğu arkadaşı madde kullanmaktadır.

Katılımcıların %20,3'ünün (80 kişi) düzenli kullandıkları bir ilaçları varken %79,7'sinin (314 kişi) düzenli kullandıkları ilacı yoktur. Katılımcıların %11,7'si (46 kişi) daha önce kendine zarar verici davranışlarda bulunurken %88,3'ü (348 kişi) daha önce kendine zarar verici davranışlarda bulunmadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %13,2'sinin (52 kişi) fiziksel veya psikiyatrik bir rahatsızlığı varken %86,8'inin (342 kişi) hiçbir rahatsızlığı bulunmamaktadır.

Tablo 4.10'da katılımcıların fiziksel veya psikiyatrik bir rahatsızlıkları olan katılımcıların fiziksel veya psikiyatrik rahatsızlıklarının neler olduğuna ilişkin hastalıklar yer almaktadır.

Tablo 4. 10. Fiziksel veya Psikiyatrik Bir Rahatsızlıkları Olan Katılımcıların Fiziksel veya Psikiyatrik Rahatsızlıkları

Fiziksel veya Psikiyatrik Rahatsızlıklar	N	%
Anksiyete	14	24,14
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu	6	10,34
Panik Bozukluk	6	10,34
Depresyon	6	10,34
Obsesif Kompulsif Bozukluk	5	8,62
Bipolar Bozukluk	5	8,62
Astım	2	3,45
Diğer	14	24,14
<i>Toplam</i>	58	100,00

Tablo 4.10 incelendiğinde katılımcıların sahip oldukları fiziksel veya psikiyatrik bir rahatsızlıklar sırasıyla; %24,1 ile (14 kişi) anksiyete, %10,3 ile (6 kişi) dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, %10,3 ile (6 kişi) panik bozukluk, %10,3 ile (6 kişi) depresyon, %8,6 ile (5 kişi) obsesif kompulsif bozukluk, %8,6 ile (5 kişi) bipolar bozukluk, %3,4 ile (2 kişi) astım ve %24,1 ile (14 kişi) diğer hastalıklardır.

4.2. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİNE YÖNELİK BULGULAR

Tablo 4.11’de katılımcıların Savunma Biçimi Testinden aldıkları puanların minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri yer almaktadır.

Tablo 4. 11. Katılımcıların Savunma Biçimi Testinden Aldıkları Puanların Özet Değerleri

	N	Minimum	Maksimum	$\bar{X}$	S. Sapma
İmmatür Savunmalar	394	35,00	168,00	94,99	25,74
<i>Yansıtma</i>	394	2,00	18,00	7,96	3,77
<i>Pasif Agresyon</i>	394	2,00	18,00	7,24	3,58
<i>Dışa Vurma</i>	394	2,00	18,00	8,47	4,30
<i>Yalıtma</i>	394	2,00	18,00	8,19	4,57
<i>Değersizleştirme</i>	394	2,00	17,00	7,22	3,43
<i>Otistik Fantezi</i>	394	2,00	18,00	8,34	3,71
<i>Yadsıma</i>	394	2,00	18,00	6,34	3,33
<i>Yer Değiştirme</i>	394	2,00	18,00	7,38	3,77
<i>Disosiyasyon</i>	394	2,00	18,00	6,55	3,43
<i>Bölme</i>	394	2,00	18,00	10,52	3,38
<i>Mantıksallaştırma</i>	394	2,00	18,00	9,20	3,10
<i>Bedenselleştirme</i>	394	2,00	18,00	10,59	4,13

Nevrotik Savunmalar	394	18,00	63,00	39,22	9,41
<i>Yapma-Bozma</i>	394	2,00	18,00	9,31	3,92
<i>Yapay Özgecilik</i>	394	4,00	18,00	12,55	3,05
<i>İdealleştirme</i>	394	2,00	18,00	8,52	4,16
<i>Karşıt Tepki Geliştirme</i>	394	2,00	18,00	8,84	3,66
Olgun Savunmalar	394	19,00	70,00	47,58	9,06
<i>Yüceltme</i>	394	2,00	18,00	11,32	3,72
<i>Mizah</i>	394	2,00	18,00	12,66	3,44
<i>Beklenti</i>	394	2,00	18,00	13,07	3,46
<i>Baskılama</i>	394	2,00	18,00	10,52	3,38

Tablo 4.11 incelendiğinde katılımcıların immatür savunmalar alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması $94,99 \pm 25,74$ ve aldıkları puanlar 35-168 arasında değiştiği görülmektedir. Katılımcıların nevroitik savunmalar alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması $39,22 \pm 9,41$ ve puanlar 18-63 arasında değişmektedir. Olgun savunmalar alt ölçeğinden alınan puanların ortalaması ise $47,58 \pm 9,06$ ve alınan puanlar 19-70 arasında değişmektedir.

Tablo 4.12’de katılımcıların BAPIRT-Alkol ve Madde Ölçeğinden aldıkları puanların minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri yer almaktadır.

Tablo 4. 12. BAPIRT – Alkol ve Madde Ölçeklerinden Alınan Puanların Özet Değerleri

	N	Minimum	Maksimum	$\bar{X}$	S. Sapma
Alkol Ölçeği	394	0,00	10,00	1,19	1,84
Madde Ölçeği	394	0,00	11,00	0,72	1,96

Tablo 4.12 incelendiğinde katılımcıların alkol ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması $1,19 \pm 1,84$ ’dir. Alınan puanlar 0-10 arasında değişmektedir. Katılımcıların madde ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması $0,72 \pm 1,96$ ’dır. Alınan puanlar 0-11 arasında değişmektedir.

Tablo 4.13’te katılımcıların Durumluk ve Sürekli Kaygı ölçeklerinden aldıkları puanların minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri yer almaktadır.

Tablo 4. 13. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeklerinden Alınan Puanların Özet Değerleri

	N	Minimum	Maksimum	$\bar{X}$	S. Sapma
Durumluk Kaygı	394	22,00	69,00	40,18	8,70
Sürekli Kaygı	394	20,00	70,00	45,05	9,28

Tablo 4.13 incelendiğinde katılımcıların durumluk kaygı puanların ortalaması 40,18 $\pm$ 8,7 ve katılımcıların aldıkları puanlar 22-69 arasında değişmektedir. Katılımcıların sürekli kaygı puanlarının ortalaması 45,05 $\pm$ 9,28'dir. Bu ölçekten alınan puanlar 20-70 arasında değişmektedir.

4.3. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİNE YÖNELİK BULGULAR

Araştırma hipotezlerinin test edilmesine geçilmeden önce ölçek ve ölçeklere ait alt boyutların normal dağılım sınaması için basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerleri hesaplanmıştır.

Tablo 4.14'te ölçek ve alt boyutlara ait basıklık ve çarpıklık değerleri yer almaktadır.

Tablo 4. 14. Ölçek ve Ölçeklere Ait Alt Boyutların Skewness ve Kurtosis Değerleri

Ölçek ve Alt Boyutlar	Skewness		Kurtosis	
	İstatistik	Std. Hata	İstatistik	Std. Hata
Durumluk Kaygı	,333	,123	-,048	,245
Sürekli Kaygı	,208	,123	-,225	,245
Alkol Ölçeği	,796	,123	-,635	,245
Madde Ölçeği	3,282	,123	11,080	,245
İmmatür Savunmalar	,169	,123	-,362	,245
Nevrotik Savunmalar	,062	,123	-,563	,245
Olgun Savunmalar	-,083	,123	-,219	,245

Tablo 4.14 incelendiğinde Madde Ölçeği hariç tüm ölçek ve alt boyutların çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerinin $\pm 1,5$ aralığında yer aldığı görülmektedir. Böylece araştırma hipotezlerinin test edilmesinde madde ölçeği için nonparametrik analizler gerçekleştirilirken diğer ölçek ve alt boyut değişkenlerinin analizinde parametrik analizler kullanılacaktır.

Tablo 4.15'te alkol ve madde bağımlılığı risk puanlarının katılımcıların cinsiyetlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen T ve Mann-Whitney test sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4. 15. Alkol ve Madde Bağımlılığı Risk Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesi

Değişken	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	S. Sapma	t/z	p
Alkol Bağımlılığı Riski	Kadın	299	0,62	0,80	-2,727 ^t	0,007*
	Erkek	95	0,91	0,94		
Madde Bağımlılığı Riski	Kadın	299	0,54	1,77	-4,363 ^z	0,000**
	Erkek	95	1,26	2,37		

t=Student t Test; z=Mann-Whitney U Test

**p<.001; *p<.01

Tablo 4.15 incelendiğinde alkol bağımlılığı risk puanlarının katılımcıların cinsiyetine göre istatistiksel olarak farklılaştığı görülmektedir ($t=-2,727$; $p<0,01$). Erkek katılımcıların alkol bağımlılığı riski ortalama puanları ($\bar{X}=0,91$) kadın katılımcıların alkol bağımlılığı riski ortalama puanlarına ($\bar{X}=0,62$) göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Madde bağımlılığı risk puanlarının katılımcıların cinsiyetine göre istatistiksel olarak farklılaştığı görülmektedir ($t=-4,363$; $p<0,001$). Erkek katılımcıların madde bağımlılığı riski ortalama puanları ($\bar{X}=1,26$) kadın katılımcıların madde bağımlılığı riski ortalama puanlarına ($\bar{X}=0,54$) göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.16’da alkol ve madde bağımlılığı risk puanlarının katılımcıların ekonomik durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen ANOVA ve Kruskal-Wallis test sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4. 16. Alkol ve Madde Bağımlılığı Risk Puanlarının Ekonomik Duruma Göre İncelenmesi

Değişken	Ekonomik Durum	N	$\bar{X}$	S. Sapma	F/ X^2	p	Fark
Alkol Bağımlılığı Riski	Alt	19	0,94	1,03	1,070 ^f	0,344	
	Orta	331	0,69	0,85			
	Üst	44	0,61	0,76			
	Toplam	394	0,69	0,85			
Madde Bağımlılığı Riski	Alt ¹	19	1,68	2,65	8,311 ^x	0,016*	1- 2
	Orta ²	331	0,69	1,98			1- 3
	Üst ³	44	0,48	1,17			
	Toplam	394	0,72	1,96			

f=ANOVA; x=Kruskal-Wallis Test

*p<.05

Tablo 4.16 incelendiğinde alkol bağımlılığı risk puanlarının katılımcıların ekonomik durumuna göre istatistiksel olarak farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Madde bağımlılığı risk puanlarının ise katılımcıların ekonomik durumuna göre istatistiksel olarak farklılaştığı görülmektedir ($X^2=8,311$; $p<0,05$). Ekonomik durumu alt seviyede olan katılımcıların madde bağımlılığı riski ortalama puanları ($\bar{X}=1,68$) ekonomik durumu orta seviyede olan katılımcıların madde bağımlılığı riski ortalama puanlarına ($\bar{X}=0,69$) ve ekonomik durumu üst seviyede olan katılımcıların madde bağımlılığı riski ortalama puanlarına ($\bar{X}=0,48$) göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.17’de alkol bağımlılığı risk puanlarının katılımcıların aile bireylerinin alkol kullanım durumlarına ayrıca madde bağımlılığı risk puanlarının da katılımcıların aile bireylerinin madde kullanım durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen T ve Mann-Whitney test sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4. 17. Alkol ve Madde Bağımlılığı Risk Puanlarının Aile Bireylerinin Alkol ve Madde Kullanım Durumlarına Göre İncelenmesi

Değişken	Aile Bireylerinde Alkol /Madde Kullanım Durumu	N	$\bar{X}$	S. Sapma	t/z	p
Alkol Bağımlılığı Riski	Var	161	1,03	0,84	7,059 ^t	0,000*
	Yok	233	0,45	0,77		
Madde Bağımlılığı Riski	Var	18	1,06	2,01	-1,169 ^z	0,242
	Yok	376	0,70	1,95		

t=Student t Test; z=Mann-Whitney U Test

*p<.001

Tablo 4.17 incelendiğinde alkol bağımlılığı risk puanlarının katılımcıların aile bireylerinin alkol kullanım durumlarına göre istatistiksel olarak farklılaştığı görülmektedir ($t=7,059$; $p<0,001$). Aile bireylerinde alkol kullanımı olan katılımcıların alkol bağımlılığı riski ortalama puanları ($\bar{X}=1,03$) aile bireylerinde alkol kullanımı olmayan katılımcıların alkol bağımlılığı riski ortalama puanlarına ($\bar{X}=0,45$) göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Madde bağımlılığı risk puanlarının katılımcıların aile bireylerinin madde kullanım durumlarına göre istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.18’de alkol ve madde bağımlılığı risk puanlarının katılımcıların aileleri ile birlikte yaşama durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen T ve Mann-Whitney test sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4. 18. Alkol ve Madde Bağımlılığı Risk Puanlarının Aile ile Birlikte Yaşama Durumuna Göre İncelenmesi

Değişken	Aile ile Birlikte Yaşama Durumu	N	$\bar{X}$	S. Sapma	t/z	p
Alkol Bağımlılığı Riski	Evet	334	0,60	0,80	-5,257 ^t	0,000*
	Hayır	60	1,20	0,91		
Madde Bağımlılığı Riski	Evet	334	0,59	1,81	-4,447 ^z	0,000*
	Hayır	60	1,43	2,53		

t=Student t Test; z=Mann-Whitney U Test

*p<.001

Tablo 4.18 incelendiğinde alkol bağımlılığı risk puanlarının katılımcıların aileleri ile birlikte yaşama durumuna göre istatistiksel olarak farklılaştığı görülmektedir ($t=-5,257$; $p<0,001$). Ailesi ile birlikte yaşamayan katılımcıların alkol bağımlılığı riski ortalama puanları ($\bar{X}=1,20$) ailesi ile birlikte yaşayan katılımcıların alkol bağımlılığı riski ortalama puanlarına ($\bar{X}=0,60$) göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Madde bağımlılığı risk puanlarının katılımcıların aileleri ile birlikte yaşama durumuna göre istatistiksel olarak farklılaştığı görülmektedir ($z=-4,447$; $p<0,001$). Ailesi ile birlikte yaşamayan katılımcıların madde bağımlılığı riski ortalama puanları ($\bar{X}=1,43$) ailesi ile birlikte yaşayan katılımcıların madde bağımlılığı riski ortalama puanlarına ($\bar{X}=0,59$) göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.19’da alkol ve madde bağımlılığı risk puanlarının katılımcıların oturdukları evlerinin bulundukları semte göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen ANOVA ve Kruskal-Wallis test sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4. 19. Alkol ve Madde Bağımlılığı Risk Puanlarının Oturulan Evin Bulunduğu Semte Göre İncelenmesi

Değişken	Oturulan Evin Bulunduğu Semt	N	$\bar{X}$	S. Sapma	F/X	p
Alkol Bağımlılığı Riski	Lüks bir semtte	39	0,75	0,78	1,147 ^f	0,330
	Lükse yakın bir semtte	98	0,80	0,87		
	Ortalama bir semtte	227	0,65	0,86		
	Ortalamanın altında bir semtte	30	0,54	0,80		
	Toplam	394	0,69	0,85		
Madde Bağımlılığı Riski	Lüks bir semtte	39	1,26	2,74	1,654 ^x	0,647
	Lükse yakın bir semtte	98	0,61	1,76		
	Ortalama bir semtte	227	0,61	1,71		
	Ortalamanın altında bir semtte	30	1,13	2,84		
	Toplam	394	0,72	1,96		

f=ANOVA; x=Kruskal-Wallis Test

Tablo 4.19 incelendiğinde alkol bağımlılığı ve madde bağımlılığı risk puanlarının katılımcıların oturdukları evlerinin bulundukları semte göre istatistiksel olarak farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.20’de alkol ve madde bağımlılığı risk puanlarının katılımcıların partner ilişkisine sahip olma durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen T ve Mann-Whitney test sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4. 20. Alkol ve Madde Bağımlılığı Risk Puanlarının Oturulan Partner İlişkisine Sahip Olma Durumuna Göre İncelenmesi

Değişken	Partner İlişkisi	N	$\bar{X}$	S. Sapma	t/z	p
Alkol Bağımlılığı Riski	Var	176	0,82	0,86	2,808 ^t	0,005*
	Yok	218	0,58	0,82		
Madde Bağımlılığı Riski	Var	176	0,85	2,21	-0,290 ^z	0,772
	Yok	218	0,61	1,72		

t=Student t Test; z=Mann-Whitney U Test

**p<.01*

Tablo 4.20 incelendiğinde alkol bağımlılığı risk puanlarının katılımcıların partner ilişkisine sahip olma durumlarına göre istatistiksel olarak farklılaştığı görülmektedir ($t=2,808$; $p<0,01$). Partneri olan katılımcıların alkol bağımlılığı riski ortalama puanları ($\bar{X}=0,82$) partneri olmayan katılımcıların alkol bağımlılığı riski ortalama puanlarına ($\bar{X}=0,58$) göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Madde bağımlılığı risk puanlarının katılımcıların partner ilişkisine sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.21’de alkol ve madde bağımlılığı risk puanlarının katılımcıların meslek veya eğitim alıkları bölüme göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen T ve Mann-Whitney test sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4. 21. Alkol ve Madde Bağımlılığı Risk Puanlarının Meslek veya Eğitim Alınan Bölüme Göre İncelenmesi

Değişken	Meslek veya Eğitim Alınan Bölüm	N	$\bar{X}$	S. Sapma	t/z	p
Alkol Bağımlılığı Riski	Psikoloji	201	0,66	0,84	-0,670 ^t	0,503
	Diğer	193	0,72	0,86		
Madde Bağımlılığı Riski	Psikoloji	201	0,72	2,06	-0,317 ^z	0,751
	Diğer	193	0,71	1,84		

t=Student t Test; z=Mann-Whitney U Test

Tablo 4.21 incelendiğinde alkol ve madde bağımlılığı risk puanlarının katılımcıların meslek veya eğitim alıkları bölüme göre istatistiksel olarak farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.22’de alkol bağımlılığı risk puanlarının katılımcıların alkol kullanan arkadaşına sahip olma durumlarına ayrıca madde bağımlılığı risk puanlarının da katılımcıların madde kullanan arkadaşına sahip olma durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen ANOVA ve Kruskal-Wallis test sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4. 22. Alkol ve Madde Bağımlılığı Risk Puanlarının Alkol veya Madde Kullanan Arkadaşa Sahip Olma Durumuna Göre İncelenmesi

Değişken	Alkol/Madde Kullanan Arkadaşa Sahip Olma Durumu	N	$\bar{X}$	S. Sapma	F/X	p	Fark
Alkol Bağımlılığı Riski	Yok ¹	33	0,03	0,17	75,771 ^f	0,000*	1- 2
	Var ve çok nadir ²	139	0,22	0,50			1- 3
	Var ve çoğu ³	222	1,08	0,87			2- 3
	Toplam	394	0,69	0,85			
Madde Bağımlılığı Riski	Yok ¹	33	0,00	0,00	157,676 ^x	0,000*	1- 2
	Var ve çok nadir ²	139	0,29	1,22			1- 3
	Var ve çoğu ³	222	1,09	2,35			2- 3
	Toplam	394	0,72	1,96			

f=ANOVA; x=Kruskal-Wallis Test

**p<.001*

Tablo 4.22 incelendiğinde alkol bağımlılığı risk puanlarının katılımcıların alkol kullanan arkadaşına sahip olma durumlarına göre istatistiksel olarak farklılaştığı görülmektedir ($f=75,7771$; $p<0,001$). Arkadaşlarının çoğunun alkol kullandığı katılımcıların alkol bağımlılığı riski ortalama puanları ($\bar{X}=1,08$) nadir sayıda arkadaşının alkol kullandığı katılımcıların alkol bağımlılığı riski ortalama puanlarına ($\bar{X}=0,22$) ve alkol kullanan arkadaşına sahip olmayan katılımcıların alkol bağımlılığı riski ortalama puanlarına ($\bar{X}=0,03$) göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca arkadaşlarının çoğunun alkol kullandığı katılımcıların alkol bağımlılığı riski ortalama puanları ($\bar{X}=1,08$) nadir sayıda arkadaşının alkol kullandığı katılımcıların alkol bağımlılığı riski ortalama puanlarına ($\bar{X}=0,22$) göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Madde bağımlılığı risk puanlarının katılımcıların madde kullanan arkadaşına sahip olma durumlarına göre istatistiksel olarak farklılaştığı görülmektedir ($X^2=157,676$; $p<0,001$). Arkadaşlarının çoğunun madde kullandığı katılımcıların madde bağımlılığı riski ortalama puanları ($\bar{X}=1,09$) nadir sayıda arkadaşının madde kullandığı katılımcıların madde bağımlılığı riski ortalama puanlarına ($\bar{X}=0,29$) ve madde kullanan arkadaşına sahip olmayan katılımcıların madde bağımlılığı riski ortalama puanlarına ($\bar{X}=0,00$) göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca arkadaşlarının çoğunun madde kullandığı katılımcıların madde bağımlılığı riski ortalama puanları ($\bar{X}=1,09$) nadir sayıda arkadaşının madde kullandığı katılımcıların madde bağımlılığı riski ortalama puanlarına ($\bar{X}=0,29$) göre anlamlı

derecede daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.23’de araştırmada yer alan değişkenler arasındaki ilişkiye dair korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4. 23. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İkili İlişkiler

	1	2	3	4	5	6	7
1. Durumluk Kaygı	1						
2. Sürekli Kaygı	,580**	1					
3. Alkol Bağımlılığı Riski	,083	,068	1				
4. Madde Bağımlılığı Riski	,139**	,069	,335**	1			
5. İmmatür Savunmalar	,372**	,534**	,160**	,136**	1		
6. Nevrotik Savunmalar	,042	,258**	,131**	,067	,480**	1	
7. Olgun Savunmalar	-,241**	-,197**	,068	,018	,202**	,293**	1

** $p<0,01$ * $p<0,05$

Tablo 4.23 incelendiğinde sürekli kaygı ile alkol ve madde bağımlılığı risk puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Durumluk kaygı ile madde bağımlılığı risk puanları arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=,139$, $p<0,01$). Fakat durumluk kaygı ile alkol bağımlılığı risk puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sürekli kaygı ile alkol ve madde bağımlılığı risk puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Olgun savunmalar ile durumluk kaygı arasında ($r=,241$, $p<0,01$) ve sürekli kaygı arasında negatif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=,197$, $p<0,01$).

İmmatür savunmalar ile durumluk kaygı arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=,372$, $p<0,01$). Ayrıca immatür savunmalar ile sürekli kaygı arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=,534$, $p<0,01$).

Nevrotik savunmalar ile sürekli kaygı arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=,258$, $p<0,01$). Fakat nevrotik savunma ile durumluk kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

İmmatür savunmalar ile alkol bağımlılığı risk puanları arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=,160$, $p<0,01$). Ayrıca immatür

savunmalar ile madde bağımlılığı risk puanları arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=,136, p<0,01$).

Nevrotik savunmalar ile alkol bağımlılığı risk puanları arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=,131, p<0,01$). Fakat nevrotik savunmalar ile madde bağımlılığı risk puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Olgun savunmalar ile alkol bağımlılığı risk puanları ve madde bağımlılığı risk puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Araştırma hipotezlerinde yer alan aracılık etkisinin analiz edilmesinde Baron ve Kenny (1986) tarafından önerilen dört aşamalı yöntem kullanılmıştır. İlk aşama olarak bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi test edilmiştir. İkinci aşamada bağımsız değişkenin aracı değişken üzerindeki etkisi incelenmiştir. Üçüncü aşamada aracı değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi ve son aşamada ise bağımsız ve aracı değişkenin bağımlı değişken üzerindeki birlikte etkisi test edilmiştir.

Aracı etkiden söz edilebilmesi için bazı şartların sağlanması gerekmektedir. Bu şartlardan ilki; bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde bir etkiye sahip olması gerekmektedir. İkinci olarak bağımsız değişkenin aracı değişken üzerinde bir etkiye sahip olması gerekmektedir. Son olarak ise aracı değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisi olması gerekmektedir.

Tablo 4.24’de immatür savunma biçiminin alkol bağımlılık riski üzerindeki etkisinde durumluk kaygının aracılık rolünün incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen hiyerarşik regresyon analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4. 24. İmmatür Savunma Biçiminin Alkol Bağımlılık Riski Üzerindeki Etkisinde Durumluk Kaygının Aracılık Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analiz Sonuçları

Model	Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	B	t	p
1	İmmatür Savunma	Alkol Bağımlılığı Riski	0,160	3,207	0,001*
2	İmmatür Savunma	Durumluk Kaygı	0,372	7,927	0,000**
3	Durumluk Kaygı	Alkol Bağımlılığı Riski	0,083	1,658	0,098
4	İmmatür Savunma	Alkol Bağımlılığı Riski	0,150	2,782	0,006*
	Durumluk Kaygı	Alkol Bağımlılığı Riski	0,028	0,518	0,605

Model 1 için $F_{(1,392)}=10,284, p=0,001^* R^2=0,026$; Model 2 için $F_{(1,392)}=62,844, p=0,000^{**} R^2=0,138$;

Model 3 için $F_{(1,392)}=2,748, p>0,05, R^2= 0,007$; Model 4 için $F_{(2,391)}=5,267, p=0,006^*, R^2= 0,026$

**** $p<0,001$; * $p<0,01$**

Tablo 4.24 incelendiğinde bağımsız değişken olan immatür savunmanın bağımlı değişken olan alkol bağımlılığı riski üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F_{(1,392)}=10,284$, $p<0,01$). İmmatür savunma alkol bağımlılığı riski üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir ($\beta= 0,16$, $p<0,01$). İmmatür savunmanın durumluk kaygı üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F_{(1,392)}=62,844$, $p<0,001$). İmmatür savunma durumluk kaygı üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir ($\beta= 0,372$, $p<0,001$). Fakat aracı değişken olarak incelenen durumluk kaygının bağımlı değişken olan alkol bağımlılığı riski üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($F_{(1,392)}=2,748$, $p>0,05$). Aracılık etkisinin incelenmesinde aracı değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisi olması beklenmektedir. Sonuç olarak aracı değişken olan durumluk kaygının bağımlı değişken olan alkol bağımlılığı riski üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Böylece immatür savunmanın alkol bağımlılığı riski üzerindeki etkisinde durumluk kaygının aracılık rolünün olmadığı söylenebilir.

Tablo 4.25’de immatür savunma biçiminin alkol bağımlılık riski üzerindeki etkisinde sürekli kaygının aracılık rolünün incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen hiyerarşik regresyon analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4. 25. İmmatür Savunma Biçiminin Alkol Bağımlılık Riski Üzerindeki Etkisinde Sürekli Kaygının Aracılık Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analiz Sonuçları

Model	Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	β	t	P
1	İmmatür Savunma	Alkol Bağımlılığı Riski	0,160	3,207	0,001*
2	İmmatür Savunma	Sürekli Kaygı	0,534	12,497	0,000**
3	Sürekli Kaygı	Alkol Bağımlılığı Riski	0,068	1,351	0,178
4	İmmatür Savunma	Alkol Bağımlılığı Riski	0,173	2,928	0,004*
	Sürekli Kaygı		-0,024	-0,41	0,682

Model 1 için $F_{(1,392)}=10,284$, $p=0,001^*$ $R^2=0,026$; Model 2 için $F_{(1,392)}=156,165$, $p=0,000^{**}$ $R^2=0,285$

Model 3 için $F_{(1,392)}=1,824$, $p>0,05$, $R^2= 0,005$; Model 4 için $F_{(2,391)}=5,215$, $p=0,006^{**}$, $R^2= 0,026$

**** $p<0,001$; * $p<0,01$**

Tablo 4.25 incelendiğinde bağımsız değişken olan immatür savunmanın bağımlı değişken olan alkol bağımlılığı riski üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F_{(1,392)}=10,284$, $p<0,01$). İmmatür savunma alkol bağımlılığı riski üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir ($\beta= 0,16$, $p<0,01$). İmmatür savunmanın sürekli kaygı üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F_{(1,392)}=156,165$, $p<0,001$). İmmatür

savunma sürekli kaygı üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir ($\beta = 0,534, p < 0,001$). Fakat aracı değişken olarak incelenen sürekli kaygının bağımlı değişken olan alkol bağımlılığı riski üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($F_{(1,392)} = 1,824, p > 0,05$). Aracılık etkisinin incelenmesinde aracı değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisi olması beklenmektedir. Sonuç olarak aracı değişken olan sürekli kaygının alkol bağımlılığı riski üzerinde etkisinin olmaması immatür savunmanın alkol bağımlılığı riski üzerindeki etkisinde sürekli kaygının aracı bir rolü olmadığı göstermektedir.

Tablo 4.26’da olgun savunma biçiminin alkol bağımlılık riski üzerindeki etkisinde durumluk kaygının aracılık rolünün incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen hiyerarşik regresyon analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4. 26. Olgun Savunma Biçiminin Alkol Bağımlılık Riski Üzerindeki Etkisinde Durumluk Kaygının Aracılık Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analiz Sonuçları

Model	Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	β	t	p
1	Olgun Savunma	Alkol Bağımlılığı Riski	0,068	1,342	0,180
2	Olgun Savunma	Durumluk Kaygı	-0,241	-4,907	0,000**
3	Durumluk Kaygı	Alkol Bağımlılığı Riski	0,083	1,658	0,098
4	Olgun Savunma	Alkol Bağımlılığı Riski	0,093	1,8	0,073
	Durumluk Kaygı		0,106	2,047	0,041*

Model 1 için $F_{(1,392)} = 1,801, p > 0,05, R^2 = 0,005$; Model 2 için $F_{(1,392)} = 24,079, p = 0,000^{**} R^2 = 0,058$

Model 3 için $F_{(1,392)} = 2,748, p > 0,05, R^2 = 0,007$; Model 4 için $F_{(2,391)} = 3,002, p > 0,05, R^2 = 0,015$

** $p < 0,001$; * $p < 0,05$

Tablo 4.26 incelendiğinde bağımsız değişken olan olgun savunmanın bağımlı değişken olan alkol bağımlılığı riski üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($F_{(1,392)} = 1,801, p > 0,05$). Aracılık etkisinin incelenmesinde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisi olması beklenmektedir. Sonuç olarak olgun savunmanın alkol bağımlılığı üzerinde etkisi olmaması sebebi ile durumluk kaygının bu ilişkideki aracı rolü incelenememektedir.

Tablo 4.27’de olgun savunma biçiminin alkol bağımlılık riski üzerindeki etkisinde sürekli kaygının aracılık rolünün incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen hiyerarşik regresyon analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4. 27. Olgun Savunma Biçiminin Alkol Bağımlılık Riski Üzerindeki Etkisinde Sürekli Kaygının Aracılık Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analiz Sonuçları

Model	Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	β	t	p
1	Olgun Savunma	Alkol Bağımlılığı Riski	0,068	1,342	0,180
2	Olgun Savunma	Sürekli Kaygı	-0,197	-3,983	0,000**
3	Sürekli Kaygı	Alkol Bağımlılığı Riski	0,068	1,351	0,178
4	Olgun Savunma	Alkol Bağımlılığı Riski	0,084	1,644	0,101
	Sürekli Kaygı		0,085	1,651	0,100

Model 1 için $F_{(1,392)}=1,801$, $p>0,05$, $R^2=0,005$; Model 2 için $F_{(1,392)}=15,867$, $p=0,000^{**}$, $R^2=0,039$

Model 3 için $F_{(1,392)}=1,824$, $p>0,05$, $R^2=0,005$; Model 4 için $F_{(2,391)}=2,268$, $p>0,05$, $R^2=0,011$

**** $p<0,001$; * $p<0,01$**

Tablo 4.27 incelendiğinde bağımsız değişken olan olgun savunmanın bağımlı değişken olan alkol bağımlılığı riski üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F_{(1,392)}=1,801$, $p>0,05$). Aracılık etkisinin incelenmesinde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisi olması beklenmektedir. Sonuç olarak olgun savunmanın alkol bağımlılığı üzerinde etkisi olmaması sebebi ile sürekli kaygının bu ilişkideki aracı rolü incelenememektedir.

Tablo 4.28’de nevrotik savunma biçiminin alkol bağımlılık riski üzerindeki etkisinde durumluk kaygının aracılık rolünün incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen hiyerarşik regresyon analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4. 28. Nevrotik Savunma Biçiminin Alkol Bağımlılık Riski Üzerindeki Etkisinde Durumluk Kaygının Aracılık Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analiz Sonuçları

Model	Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	β	t	p
1	Nevrotik Savunma	Alkol Bağımlılığı Riski	0,131	2,611	0,009*
2	Nevrotik Savunma	Durumluk Kaygı	0,042	0,837	0,403
3	Durumluk Kaygı	Alkol Bağımlılığı Riski	0,083	1,658	0,098
4	Nevrotik Savunma	Alkol Bağımlılığı Riski	0,127	2,547	0,011*
	Durumluk Kaygı		0,078	1,56	0,120

Model 1 için $F_{(1,392)}=6,817$, $p=0,009^{*}$, $R^2=0,017$; Model 2 için $F_{(1,392)}=0,701$, $p>0,05$, $R^2=0,002$

Model 3 için $F_{(1,392)}=2,748$, $p>0,05$, $R^2=0,007$; Model 4 için $F_{(2,391)}=4,638$, $p=0,01^{*}$, $R^2=0,023$

**** $p<0,001$; * $p<0,05$**

Tablo 4.28 incelendiğinde bağımsız değişken olan nevrotik savunmanın bağımlı değişken olan alkol bağımlılığı riski üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F_{(1,392)}=6,817$, $p<0,05$). Nevrotik savunma alkol bağımlılığı riski üzerinde

pozitif bir etkiye sahiptir ($\beta = 0,131$, $p < 0,05$). Nevrotik savunmanın durumluk kaygı üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($F_{(1,392)} = 0,701$, $p > 0,05$). Aracılık etkisinin incelenmesinde bağımsız değişkenin aracı değişken üzerinde etkisi olması beklenmektedir. Sonuç olarak nevrotik savunmanın alkol bağımlılığı üzerindeki etkisinde durumluk kaygının aracı rolü bulunmamaktadır.

Tablo 4.29’da nevrotik savunma biçiminin alkol bağımlılık riski üzerindeki etkisinde sürekli kaygının aracılık rolünün incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen hiyerarşik regresyon analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4. 29. Nevrotik Savunma Biçiminin Alkol Bağımlılık Riski Üzerindeki Etkisinde Sürekli Kaygının Aracılık Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analiz Sonuçları

Model	Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	β	t	P
1	Nevrotik Savunma	Alkol Bağımlılığı Riski	0,131	2,611	0,009*
2	Nevrotik Savunma	Sürekli Kaygı	0,258	5,296	0,000**
3	Sürekli Kaygı	Alkol Bağımlılığı Riski	0,068	1,351	0,178
4	Nevrotik Savunma	Alkol Bağımlılığı Riski	0,121	2,338	0,020*
	Sürekli Kaygı		0,037	0,708	0,479

Model 1 için $F_{(1,392)} = 6,817$, $p = 0,009^*$, $R^2 = 0,017$; Model 2 için $F_{(1,392)} = 28,052$, $p = 0,000^{**}$, $R^2 = 0,067$

Model 3 için $F_{(1,392)} = 1,824$, $p > 0,05$, $R^2 = 0,005$; Model 4 için $F_{(2,391)} = 3,655$, $p = 0,027$, $R^2 = 0,018$

**** $p < 0,001$; * $p < 0,01$**

Tablo 4.29 incelendiğinde bağımsız değişken olan nevrotik savunmanın bağımlı değişken olan alkol bağımlılığı riski üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F_{(1,392)} = 6,817$, $p < 0,05$). Nevrotik savunma alkol bağımlılığı riski üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir ($\beta = 0,131$, $p < 0,05$). Nevrotik savunmanın sürekli kaygı üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F_{(1,392)} = 28,052$, $p < 0,001$). Nevrotik savunma sürekli kaygı üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir ($\beta = 0,258$, $p < 0,001$). Sürekli kaygının alkol bağımlılığı riski üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($F_{(1,392)} = 1,824$, $p > 0,05$). Aracılık etkisinin incelenmesinde aracı değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisi olması beklenmektedir. Sonuç olarak nevrotik savunmanın alkol bağımlılığı üzerindeki etkisinde sürekli kaygının aracı rolü bulunmamaktadır.

Aracılık etkisinin araştırılması amacıyla gerçekleştirilecek olan regresyon analizleri için modelde yer alan değişkenlerin normal dağılım göstermesi gerekmektedir. Bu amaçla normal dağılım göstermeyen madde bağımlılığı risk puanlarının normal dağılıma uygunluk göstermesini sağlamak amacıyla veri seti 134 gözleme indirilmiştir. Böylece madde

bağımlılığı risk puanlarının normal dağılıma uygunluğu sağlanmıştır.

Tablo 4.30'da immatür savunma biçiminin madde bağımlılık riski üzerindeki etkisinde durumluk kaygının aracılık rolünün incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen hiyerarşik regresyon analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4. 30. İmmatür Savunma Biçiminin Madde Bağımlılık Riski Üzerindeki Etkisinde Durumluk Kaygının Aracılık Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analiz Sonuçları

Model	Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	β	t	p
1	İmmatür Savunma	Madde Bağımlılığı Riski	0,196	2,296	0,023*
2	İmmatür Savunma	Durumluk Kaygı	0,314	3,800	0,000**
3	Durumluk Kaygı	Madde Bağımlılığı Riski	0,054	0,625	0,533
4	İmmatür Savunma	Madde Bağımlılığı Riski	0,198	2,199	0,030*
	Durumluk Kaygı		-0,008	-0,088	0,930

Model 1 için $F_{(1,132)}=5,271$, $p=0,023^*$ $R^2=0,038$; Model 2 için $F_{(1,132)}=14,443$, $p=0,000^{**}$ $R^2=0,099$;

Model 3 için $F_{(1,132)}=0,391$, $p>0,05$, $R^2=0,003$; Model 4 için $F_{(2,131)}=2,620$, $p>0,05$, $R^2=0,038$

**** $p<0,001$; * $p<0,05$**

Tablo 4.30 incelendiğinde bağımsız değişken olan immatür savunmanın bağımlı değişken olan madde bağımlılığı riski üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F_{(1,132)}=5,271$, $p<0,05$). İmmatür savunma madde bağımlılığı riski üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir ($\beta=0,196$, $p<0,05$). İmmatür savunmanın durumluk kaygı üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F_{(1,132)}=14,443$, $p<0,001$). İmmatür savunma durumluk kaygı üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir ($\beta=0,314$, $p<0,001$). Durumluk kaygının madde bağımlılığı riski üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($F_{(1,132)}=0,391$, $p>0,05$). Aracılık etkisinin incelenmesinde aracı değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisi olması beklenmektedir. Sonuç olarak immatür savunmanın madde bağımlılığı üzerindeki etkisinde durumluk kaygının aracı rolü bulunmamaktadır.

Tablo 4.31'de immatür savunma biçiminin madde bağımlılık riski üzerindeki etkisinde sürekli kaygının aracılık rolünün incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen hiyerarşik regresyon analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4. 31. İmmatür Savunma Biçiminin Madde Bağımlılık Riski Üzerindeki Etkisinde Sürekli Kaygının Aracılık Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analiz Sonuçları

Model	Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	β	t	p
1	İmmatür Savunma	Madde Bağımlılığı Riski	0,196	2,296	0,023*
2	İmmatür Savunma	Sürekli Kaygı	0,448	5,755	0,000**
3	Sürekli Kaygı	Madde Bağımlılığı Riski	0,026	0,294	0,769
4	İmmatür Savunma	Madde Bağımlılığı Riski	0,231	2,415	0,017*
	Sürekli Kaygı		-0,078	-0,814	0,417

**Model 1 için $F_{(1,132)}=5,271$, $p=0,023^*$ $R^2=0,038$; Model 2 için $F_{(1,132)}=33,122$, $p=0,000^{**}$ $R^2=0,201$;
Model 3 için $F_{(1,132)}=0,086$, $p>0,05$, $R^2= 0,001$; Model 4 için $F_{(2,131)}=2,960$, $p>0,05$, $R^2= 0,043$**

**** $p<0,001$; * $p<0,05$**

Tablo 4.31 incelendiğinde bağımsız değişken olan immatür savunmanın bağımlı değişken olan madde bağımlılığı riski üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F_{(1,132)}=5,271$, $p<0,05$). İmmatür savunma madde bağımlılığı riski üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir ($\beta= 0,196$, $p<0,05$).

İmmatür savunmanın sürekli kaygı üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F_{(1,132)}=33,122$, $p<0,001$). İmmatür savunma sürekli kaygı üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir ($\beta= 0,448$, $p<0,001$). Sürekli kaygının madde bağımlılığı riski üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($F_{(1,132)}=0,086$, $p>0,05$). Aracılık etkisinin incelenmesinde aracı değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisi olması beklenmektedir. Sonuç olarak immatür savunmanın madde bağımlılığı üzerindeki etkisinde sürekli kaygının aracı rolü bulunmamaktadır.

Tablo 32’de olgun savunma biçiminin madde bağımlılık riski üzerindeki etkisinde durumluk kaygının aracılık rolünün incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen hiyerarşik regresyon analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4. 32. Olgun Savunma Biçiminin Madde Bağımlılık Riski Üzerindeki Etkisinde Durumluk Kaygının Aracılık Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analiz Sonuçları

Model	Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	β	t	p
1	Olgun Savunma	Madde Bağımlılığı Riski	0,035	0,402	0,688
2	Olgun Savunma	Durumluk Kaygı	-0,203	-2,383	0,019*
3	Durumluk Kaygı	Madde Bağımlılığı Riski	0,054	0,625	0,533
4	Olgun Savunma	Madde Bağımlılığı Riski	0,048	0,539	0,591
	Durumluk Kaygı		0,064	0,720	0,473

**Model 1 için $F_{(1,132)}=0,162$, $p>0,05$, $R^2=0,001$; Model 2 için $F_{(1,132)}=5,680$, $p=0,019^*$ $R^2=0,041$;
Model 3 için $F_{(1,132)}=0,391$, $p>0,05$, $R^2= 0,003$; Model 4 için $F_{(2,131)}=0,340$, $p>0,05$, $R^2= 0,005$**

**** $p<0,001$; * $p<0,05$**

Tablo 4.32 incelendiğinde bağımsız değişken olan olgun savunmanın bağımlı değişken olan madde bağımlılığı riski üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($F_{(1,132)}=1,162$, $p>0,05$). Aracılık etkisinin incelenmesinde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisi olması beklenmektedir. Sonuç olarak olgun savunmanın madde bağımlılığı üzerinde etkisi olmaması sebebi ile durumluk kaygının bu ilişkideki aracı rolü incelenememektedir.

Tablo 4.33’de olgun savunma biçiminin madde bağımlılık riski üzerindeki etkisinde sürekli kaygının aracılık rolünün incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen hiyerarşik regresyon analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4. 33. Olgun Savunma Biçiminin Madde Bağımlılık Riski Üzerindeki Etkisinde Sürekli Kaygının Aracılık Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analiz Sonuçları

Model	Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	β	t	p
1	Olgun Savunma	Madde Bağımlılığı Riski	0,035	0,402	0,688
2	Olgun Savunma	Sürekli Kaygı	-0,246	-2,912	0,004*
3	Sürekli Kaygı	Madde Bağımlılığı Riski	0,026	0,294	0,769
4	Olgun Savunma	Madde Bağımlılığı Riski	0,044	0,488	0,627
	Sürekli Kaygı		0,036	0,404	0,687

**Model 1 için $F_{(1,132)}=0,162$, $p>0,05$, $R^2=0,001$; Model 2 için $F_{(1,132)}=8,478$, $p=0,004^*$ $R^2=0,060$;
Model 3 için $F_{(1,132)}=0,086$, $p>0,05$, $R^2= 0,001$; Model 4 için $F_{(2,131)}=0,162$, $p>0,05$, $R^2= 0,002$**

**** $p<0,001$; * $p<0,05$**

Tablo 4.33 incelendiğinde bağımsız değişken olan olgun savunmanın bağımlı değişken olan madde bağımlılığı riski üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($F_{(1,132)}=1,162$, $p>0,05$). Aracılık etkisinin incelenmesinde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisi olması beklenmektedir. Sonuç olarak olgun savunmanın madde bağımlılığı üzerinde etkisi olmaması sebebi ile sürekli kaygının bu ilişkideki aracı rolü incelenememektedir.

Tablo 4.34’de nevrotik savunma biçiminin madde bağımlılık riski üzerindeki etkisinde durumluk kaygının aracılık rolünün incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen hiyerarşik regresyon analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4. 34. Nevrotik Savunma Biçiminin Madde Bağımlılık Riski Üzerindeki Etkisinde Durumluk Kaygının Aracılık Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analiz Sonuçları

Model	Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	β	t	p
1	Nevrotik Savunma	Madde Bağımlılığı Riski	0,124	1,437	0,153
2	Nevrotik Savunma	Durumluk Kaygı	0,050	0,572	0,569
3	Durumluk Kaygı	Madde Bağımlılığı Riski	0,054	0,625	0,533
4	Nevrotik Savunma	Madde Bağımlılığı Riski	0,122	1,404	0,163
	Durumluk Kaygı		0,048	0,557	0,578

Model 1 için $F_{(1,132)}=2,065$, $p>0,05$, $R^2=0,015$; Model 2 için $F_{(1,132)}=0,327$, $p>0,05$, $R^2=0,002$;

Model 3 için $F_{(1,132)}=0,391$, $p>0,05$, $R^2=0,003$; Model 4 için $F_{(2,131)}=1,182$, $p>0,05$, $R^2=0,018$

**** $p<0,001$; * $p<0,05$**

Tablo 4.34 incelendiğinde bağımsız değişken olan nevrotik savunmanın bağımlı değişken olan madde bağımlılığı riski üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($F_{(1,132)}=2,065$, $p>0,05$). Aracılık etkisinin incelenmesinde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisi olması beklenmektedir. Sonuç olarak nevrotik savunmanın madde bağımlılığı üzerinde etkisi olmaması sebebi ile durumluk kaygının bu ilişkideki aracı rolü incelenememektedir.

Tablo 4.35’te nevrotik savunma biçiminin madde bağımlılık riski üzerindeki etkisinde sürekli kaygının aracılık rolünün incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen hiyerarşik regresyon analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4. 35. Nevrotik Savunma Biçiminin Madde Bağımlılık Riski Üzerindeki Etkisinde Sürekli Kaygının Aracılık Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analiz Sonuçları

Model	Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	β	t	p
1	Nevrotik Savunma	Madde Bağımlılığı Riski	0,124	1,437	0,153
2	Nevrotik Savunma	Sürekli Kaygı	0,175	2,048	0,043
3	Sürekli Kaygı	Madde Bağımlılığı Riski	0,026	0,294	0,769
4	Nevrotik Savunma	Madde Bağımlılığı Riski	0,123	1,402	0,163
	Sürekli Kaygı		0,004	0,045	0,964

**Model 1 için $F_{(1,132)}=2,065$, $p>0,05$, $R^2=0,015$; Model 2 için $F_{(1,132)}=4,192$, $p=0,043^*$, $R^2=0,031$;
Model 3 için $F_{(1,132)}=0,086$, $p>0,05$, $R^2= 0,001$; Model 4 için $F_{(2,131)}=1,026$, $p>0,05$, $R^2= 0,015$**

**** $p<0,001$; * $p<0,05$**

Tablo 4.35 incelendiğinde bağımsız değişken olan nevroitik savunmanın bağımlı değişken olan madde bağımlılığı riski üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($F_{(1,132)}=2,065$, $p>0,05$). Aracılık etkisinin incelenmesinde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisi olması beklenmektedir. Sonuç olarak nevroitik savunmanın madde bağımlılığı üzerinde etkisi olmaması sebebi ile sürekli kaygının bu ilişkideki aracı rolü incelenememektedir.

BÖLÜM 5. TARTIŞMA, SINIRLILIKLAR, ÖNERİLER ve SONUÇ

Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinde alkol /madde bağımlılık risk düzeylerinin kaygı düzeyi ve kullanılan savunma mekanizmaları arasında ilişkileri incelemektir. Bu amaç doğrultusunda alkol/madde bağımlılık risk düzeyi ile kaygı düzeyi ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiler ve savunma biçimlerinin alkol/madde bağımlılık riski üzerindeki etkisinde kaygı düzeyinin aracılık rolü incelenmiştir. Ayrıca araştırmada üniversite öğrencilerinin demografik özelliklerine göre alkol/madde bağımlılık risk düzeyleri de incelenmiştir.

Araştırmanın bu bölümünde; gerçekleştirilen analizler sonrasında elde edilen bulgular başlıklar halinde tartışma bölümünde incelenmiş elde edilen bulgular tartışılmıştır. Sonraki bölümlerde ise araştırmanın sınırlılıklarına, sonuç ve önerilerine ayrı başlıklar halinde yer verilmiştir.

5.1. TARTIŞMA

5.1.1. Araştırma Hipotezlerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Bu bölümde araştırma hipotezlerine ilişkin bulgular literatür ışığında incelenmiştir. Araştırmada öğrencilerin demografik özelliklerine göre alkol ve madde bağımlılık risk düzeyleri incelenmiştir. Literatür ışığında incelenen sonuçlara ait bulgular ayrı bir başlık altında sunulmuştur. Sonraki bölümlerde araştırma değişkenleri olan alkol ve madde bağımlılık riski, kaygı düzeyleri ve savunma mekanizmalarına ait ilişkilerin incelenmesi sonucunda ulaşılan bulgular literatür ışığında tartışılmıştır. Son bölümde ise savunma mekanizmalarının alkol ve madde bağımlılığı riski üzerindeki etkisinde kaygının aracılık rolüne ilişkin elde edilen bulgular tartışılmıştır.

5.1.1.1. Sosyodemografik Değişkenlere Göre Alkol ve Madde Bağımlılığı Risk Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmanın İstanbul’da 394 üniversite öğrencisinden oluşan örnekleminde alkol ve madde bağımlılığı risk düzeylerinin sosyodemografik değişkenlerle karşılaştırılmasına geçilmeden önce katılımcıların alkol ve madde kullanım oranları incelendiğinde

katılımcıların %50,5 (199 kişi) ile çoğunluğunun alkol kullandığı ve madde kullandığını belirtenlerin oranının ise %11,2 (44 kişi) olduğu tespit edilmiştir. Görgün ve diğerlerinin (2010) Karadeniz Teknik Üniversitesi örnekleminde öğrencilerin madde kullanım yaygınlığını belirlediği çalışmasında üniversite öğrencileri arasında yaşamları boyunca bir kez madde kullananların oranının %5,6 olduğunu bildirmişlerdir. Cömert ve Narter (2013)'in İstanbul'da Aydın Üniversitesi öğrencilerinde madde istismarını araştırdığı çalışmalarında alkol kullanan öğrencilerin oranının %62,9 ve madde kullanan öğrencilerin oranının ise %5,9 olduğunu rapor etmişlerdir. Güner (2019)'in Aydın'da üniversite öğrencilerinin alkol ve madde kullanım alışkanlıklarını araştırdığı çalışmasında öğrencilerin %49,5'inin alkol ve %7,5'nin ise madde kullanmakta olduğunu tespit etmiştir. Eskişehir'de Osmangazi Üniversitesi öğrencilerinin sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığının araştırıldığı bir başka çalışmada ise öğrencilerin yaşam boyu alkol kullanım yaygınlığı %60,8 ve madde kullanımı içinse bu oranın %11 olduğu görülmüştür (Dayı vd., 2013).

Sonuç olarak üniversite öğrencilerinin alkol ve madde kullanım düzeyinin farklı illerde yapılan çalışmalarda farklılık gösterdiği görülmüştür. Sonuçlar birlikte ele alındığında üniversite öğrencilerin yaklaşık yarısının alkol tükettiği söylenebilir. Madde kullanım yaygınlığı ise farklı çalışmalarda yaklaşık %6 ile %11 arasında değişmektedir. Üniversite öğrencilerinin yaklaşık yarısının alkol kullanmasına karşın araştırmamızda alkol bağımlılığı risk düzeyine ait ortalama puan 1,19 olarak bulunmuştur. Katılımcıların madde bağımlılığı risk düzeylerine ait ortalama puanlar ise 0,72 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan toplam puanın alkol bağımlılığı riski için 3 ve üzerinde olması ve madde içinse alınan toplam puanların 4 ve üzerinde olması kişinin yüksek risk kapsamında değerlendirildiği göz önüne alındığında genel olarak öğrencilerin alkol ve bağımlılığı riskinin düşük olduğu söylenebilir. Araştırma bulgularına benzer olarak Akvardar ve diğerleri (2001)'nin madde kullanımını Türk tıp öğrencileri örneğinde inceledikleri çalışmalarında tıp öğrencilerinin %46,1'inin alkol kullandığını buna karşın riskli alkol kullanımının %7,4 olduğunu rapor etmişlerdir.

Erkeklerin alkol ve madde bağımlılık risk düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olması araştırmanın ilk sorusu olmuştur. Elde edilen bulgulara göre, erkek katılımcıların alkol bağımlılığı risk puanlarının kadın katılımcıların alkol bağımlılığı riski ortalama puanlarına göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Madde bağımlılığı riski ortalamalarına bakıldığında ise erkek katılımcıların madde bağımlılığı riski ortalama

puanlarının kadın katılımcıların madde bağımlılığı riski ortalama puanlarına göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Greenfield (2010) araştırmasında erkekler kadınlara göre önemli ölçüde daha yüksek madde kullanımı, kötüye kullanım ve bağımlılık oranları sergilemektedir. Benzer bir bulgu olarak Görgün ve diğerleri (2010)'nin çalışmasında erkek öğrencilerinden kadın öğrencilere göre madde kullanım yaygınlıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gaziantep Üniversitendeki öğrencilerin alkol ve madde kullanım durumunu inceleyen Çoşkun (2008)'un çalışmasında öğrencilerin cinsiyetinin alkol kullanım durumunu etkilediği ve bu sonuca göre ise erkeklerin alkol kullanmaya devam etme olasılığının kızlara göre 1.704 kat daha fazla olduğunu bildirmiştir. Brady'e (1999) göre, madde kullanım bozukluklarının 1 aylık yaygınlık oranları için, erkeklerin alkol kullanım bozukluğuna sahip olma olasılığı beş kattan fazla ve kadınlara göre uyuşturucu kullanım bozukluğuna sahip olma olasılığı iki veya üç kat daha fazladır.

Araştırmada aylık harcama miktarı yüksek olan bireylerin aylık harcama miktarı düşük olanlara göre alkol ve madde bağımlılık risk düzeylerinin daha yüksek olması incelenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde ise, alkol bağımlılığı risk puanlarının katılımcıların ekonomik durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Madde bağımlılığı risk puanlarının ise katılımcıların ekonomik durumuna göre istatistiksel olarak farklılaşmaktadır. Alt seviyede ekonomik duruma sahip katılımcıların ekonomik durumunu orta ve üst olan katılımcılara göre madde bağımlılığı risk düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Bobak'ın (1999) araştırmasına göre, maddi yoksunluk alkol tüketimiyle ilişkili değildi. Erkekler arasında; sigara içenler, evlenmemişler, işsizler ve sağlık durumunun kötü olduğunu bildiren erkekler daha fazla alkol tüketmiştir; yüksek eğitimli, dul, sigara içmeyen ve sağlığı daha kötü olan kadınlar daha az alkol tüketiyordu. Lerner'e göre (1988), bu ekonomik ilişkiler, ergen uyuşturucu kullanıcıları arasında ve eğitim düzeyi ile bağımlılık geçmişi arasındaki ilişkide de açıkça görülmektedir. Kısıtlı ekonomik kaynaklara sahip ergen nüfus, düzenli olarak alkol, marihuana ve "crack" gibi daha ucuz ilaçları kullanma eğilimindedir; ergenlerin serbest bazlı kokain veya Dilaudid gibi pahalı ilaçları kötüye kullandıkları daha az sıklıkta görülmektedir.

Araştırmada aile bireylerinde alkol/madde kullanımı olanların olmayanlara göre alkol ve madde bağımlılığı risk düzeylerinin daha yüksek olması incelenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde alkol bağımlılığı risk puanlarının katılımcıların aile bireylerinin alkol kullanım durumlarına göre istatistiksel olarak farklılaştığı görülmekte olup madde

bağımlılığı risk puanlarının katılımcıların aile bireylerinin madde kullanım durumlarına göre istatistiksel olarak farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Lipari'nin araştırmasına göre (2017), madde kullanım bozukluğu olan bir ebeveyne maruz kalan çocukların, madde kullanım bozukluğu semptomlarını kendilerinin geliştirmesi daha olası olduğu belirtilmiştir. Bahr'ın (1993) bahsettiği gibi, Hundleby ve Mercer (1987), 2000 ergenin alkol, tütün ve marihuana kullanımında aile ve arkadaşların rolünü incelemesi sonucu arkadaşların madde kullanımının tüm ölçütler arasında en öngörücü olmasına rağmen, aile özelliklerinin ergen uyuşturucu kullanımındaki varyansa önemli ve benzersiz bir şekilde katkıda bulunduğunu tespit edilmiştir.

Araştırmada aile bireylerinden ayrı yaşayan üniversite öğrencilerin alkol ve madde bağımlılığı risk düzeyinin daha yüksek olması incelenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde ailesi ile birlikte yaşamayan katılımcıların alkol bağımlılığı riski ortalama puanları ailesi ile birlikte yaşayan katılımcıların alkol bağımlılığı riski ortalama puanlarına göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Ailesi ile birlikte yaşamayan katılımcıların madde bağımlılığı riski ortalama puanları ailesi ile birlikte yaşayan katılımcıların madde bağımlılığı riski ortalama puanlarına göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Jalilian'e göre (2015), aile ile birlikte yaşamak üniversite öğrencileri arasında sigara ve alkol için bir risk faktörüdür. Yaşadıkları yerin değişmesi ve ailelerinden ayrı kalmaları sonucunda öğrencilerin madde bağımlılığı konusunda ciddi bir tehlike grubuna dönüştüğü görülmekte olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca Görgün ve diğerleri (2010)'de çalışmalarında yalnız yaşayan üniversite öğrencilerinin madde kullanım yaygınlığının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Araştırmada ikamet edilen semtlere göre alkol ve madde bağımlılık risk düzeyinin farklılaşması incelenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde katılımcıların oturdukları evlerinin bulundukları semte göre alkol bağımlılığı ve madde bağımlılığı risk puanlarının farklılaşmadığı görülmektedir. Lambert'in (2008) araştırmasına göre, kırsal kesimdeki gençlerin (12-17 yaş) ve genç yetişkinlerin (18-25 yaş) bir maddenin kullanımında yüksek yaygınlık oranlarına sahip olduğunu göstermektedir. Kırsal kesimdeki gençlerin alkol ve metamfetamin kullanımı kentsel gençlere göre daha yüksektir ve bölge ne kadar kırsal olursa, kullanım da o kadar yüksek olduğu belirtilmiştir. Araştırmamızda kentsel bölge olan İstanbul örnekleminde çalışılmıştır. Bu bulgu göz önüne alındığında kentsel bölge içerisindeki farklı semtlerde alkol ve madde bağımlılığı riskinin farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada katılımcıların partner ilişkisi olma durumuna göre alkol ve madde bağımlılık risk düzeyinin farklılaşması incelenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde partneri olan katılımcıların alkol bağımlılığı risk düzeyi partneri olmayan katılımcıların alkol bağımlılığı riski düzeyine göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Ancak madde bağımlılığı risk puanlarının katılımcıların partner ilişkisine sahip olma durumuna göre farklılaşmadığı görülmektedir. Fakat araştırma bulgumuzdan farklı olarak Cavacuiti'nin (2004) araştırmasına göre, boylamsal araştırmalar, çiftlerin, tek başına sosyodemografik faktörlerle açıklanamayacak benzer "madde bağımlılığı" kalıpları sergilediğini belgelemektedir.

Araştırmada öğrencilerin eğitim aldıkları fakültelere göre alkol ve madde bağımlılık risk düzeyinin farklılaşması incelemiştir. Sonuçlar incelendiğinde alkol ve madde bağımlılığı risk puanlarının katılımcıların meslek veya eğitim alıkları bölüme göre istatistiksel olarak farklılaşmadığı görülmektedir. Araştırmadan elde edilen bu bulguya benzer olarak Akkapulu (2006) çalışmasında öğrencilerin eğitim aldıkları alan ile madde kullanım düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını tespit etmiştir.

Araştırmada sosyal çevrelerinde alkol kullanan arkadaşları olanların olmayanlara göre alkol bağımlılık risk düzeylerinin daha yüksek olması incelenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde arkadaşlarının çoğunun alkol kullandığı katılımcıların alkol bağımlılığı risk düzeyinin nadir sayıda arkadaşının alkol kullandığı ya da alkol kullanan arkadaşına sahip olmayan katılımcıların alkol bağımlılığı risk düzeylerine göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca nadir sayıda arkadaşlarının alkol kullandığı katılımcıların alkol bağımlılığı risk düzeyi hiç alkol kullanmayan arkadaşlara sahip katılımcıların alkol bağımlılığı risk düzeyine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmadan elde edilen bu bulgu Oğuzdoğan (2017) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Söz konusu çalışmada çevresinde alkol ve madde kullananların olduğu öğrencilerin alkol ve madde bağımlılık riski daha yüksek bulunmuştur. Leung (2014), ergenler içmeye başladıktan sonra en iyi arkadaşların alkol tüketiminin içme alışkanlıklarını güçlendirmede önemli hale geldiğini gösterdiğini belirtiyor.

Araştırmada sosyal çevrelerinde madde kullanan arkadaşları olanların olmayanlara göre madde bağımlılık risk düzeylerinin daha yüksek olması incelenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde arkadaşlarının çoğunun madde kullandığı katılımcıların madde bağımlılığı risk düzeyinin nadir sayıda arkadaşının madde kullandığı ya da madde kullanan arkadaşına sahip olmayan katılımcıların madde bağımlılığı risk düzeylerine göre anlamlı derecede

daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca nadir sayıda arkadaşlarının madde kullandığını bildiren katılımcıların madde bağımlılığı risk düzeyi hiç madde kullanmayan arkadaşlara sahip katılımcıların madde bağımlılığı risk düzeyine göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Bu bulguya paralel olarak Dayi (2013) çalışmasında yakın çevresinde alkol ve madde kullanımı olan öğrencilerin alkol ve madde kullanım yaygınlığının daha yüksek olduğunu bildirilmiştir. Elliott ve arkadaşlarının araştırmasına göre (1985), madde kullanan arkadaşlara sahip olmanın, sonraki madde kullanımının güçlü bir belirleyicisi olduğunu gözlemlemişlerdir. Ayrıca Çoşkun (2008)'un çalışmasında yakın çevresinin madde kullanımı olan öğrencilerin yakın çevresinde madde kullanımı olmayan öğrencilere göre madde kullanmaya devam etme olasılığının 66,67 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

5.1.1.2. Alkol ve Madde Bağımlılığı Riski, Kaygı ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkilere Ait Bulguların Değerlendirilmesi

Bu bölümde araştırma değişkenleri olan alkol ve madde bağımlılık riski, kaygı ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkilere ait bulgulara yer verilmiş sonuçlar literatür ışığında tartışılmıştır.

Araştırma problemlerinden olan kaygı düzeyi ile alkol ve madde bağımlılığı riski arasındaki pozitif olması beklenen ilişkiler incelenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde durumluk kaygı ile madde bağımlılığı riski arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna karşın durumluk kaygı ile alkol bağımlılığı riski arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sürekli kaygı düzeyi ile alkol ve madde bağımlılığı riski arasındaki ilişkiler incelendiğinde sürekli kaygı ile alkol ve madde bağımlılığı riski arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmadan elde edilen bu bulgular Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi AMATEM' de yatarak tedavi gören alkol ve madde bağımlısı erkek bireyler üzerinde çalışan Aras (2005)'ın çalışması ile kısmen benzerlik göstermektedir. Elde ettiğimiz ortak sonuca göre Aras (2005)'in çalışmasında madde bağımlılığı ile durumluk kaygının ilişkili olduğu sonucu ortaya konmuştur. Farklı olarak Aras (2005) çalışmasında alkol bağımlılığı ile durumluk kaygının ilişkili olduğunu ayrıca sürekli kaygı ile alkol ve madde bağımlılığının da ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Araştırmamızda elde edilen bu farklılığın araştırma örnekleminde özellikle madde bağımlılık riskinin oldukça düşük olması sebep olarak gösterilebilir.

Araştırmada savunma biçimleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. İlk olarak olgun savunma biçimi ile sürekli ve durumluk kaygı düzeyi arasında negatif olması beklenen ilişkiler incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre olgun savunmalar ile durumluk ve sürekli kaygı arasında negatif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Lise ve üniversitelerde sosyal anksiyete bozukluğunun yaygınlığı ve risk faktörlerinin araştırıldığı bir çalışmada yüksek kaygıya sahip olanların nevrotik ve immatür savunma mekanizmasını kullanma olasılığının yüksek buna karşın olgun savunma biçimini kullanma olasılığının ise düşük olduğu tespit edilmiştir (Xiao vd., 2006).

Savunma mekanizmalarından olan immatür savunma biçimi ile sürekli ve durumluk kaygı düzeyi arasındaki pozitif olması beklenen ilişkiler incelenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde immatür savunmalar ile durumluk kaygı arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca immatür savunmalar ile sürekli kaygı arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Nevrotik savunma biçimi ile sürekli ve durumluk kaygı düzeyi arasındaki pozitif olması beklenen ilişkiler incelendiğinde elde edilen sonuçlara göre nevrotik savunmalar ile sürekli kaygı arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki tespit edilirken nevrotik savunma ile durumluk kaygı arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı görülmüştür. Anksiyete ve depresif bozuklukların belirli savunma mekanizmalarının kullanımıyla ilişkili olup olmadığının araştırıldığı çalışmada anksiyete puanlarının, immatür ve nevrotik savunmalar ile pozitif buna karşın olgun savunmalar ile negatif ilişkili olduğu rapor edilmiştir (Spinhoven vd., 1997). Araştırma sonuçlarına benzer bir sonuçta mizah anlayışı, savunma tarzı, sürekli kaygı düzeyleri ve kontrol odağı arasındaki ilişkileri inceleyen Averitt (2005)'in araştırmasında sürekli kaygı ile olgun savunmalar arasında negatif, immatür ve nevrotik savunlar arasında ise pozitif ilişkinin varlığı ortaya konmuştur.

Araştırmada savunma biçimleri ile alkol ve madde bağımlılığı riski arasındaki ilişkiler incelenmiştir. İlk olarak savunma mekanizmalarından olan immatür savunma mekanizmaları ile alkol/madde bağımlılığı riski arasındaki pozitif olması beklenen ilişkiler incelenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde immatür savunmalar ile alkol ve madde bağımlılığı riski arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bir başka deyişle alkol ve madde bağımlılığı riskinin artması bireylerin immatür savunma biçimini kullanma durumlarının arttığı söylenebilir. Elde edilen bu

sonuca benzer olarak Redick (2002) çalışmasında yatarak madde kullanım tedavisi gören bireylerin kontrol grubuna göre daha fazla immatür savunmaları kullanmaya eğilimli olduğunu bildirmiştir.

Nevrotik savunmalar ile alkol/madde bağımlılığı riski arasında pozitif olması beklenen ilişkiler incelendiğinde elde edilen sonuçlara göre nevroitik savunmalar ile alkol bağımlılığı riski arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunurken nevroitik savunmalar ile madde bağımlılığı riski arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Özet olarak alkol bağımlılığı riski arttıkça nevroitik savunmaları kullanma eğilimleri de artmaktadır. Araştırmadan elde edilen bu bulgu Taşkent (2010)'in alkol ve madde bağımlıları ile bağımlı olmayan bireylerin savunma mekanizmalarını karşılaştırdığı çalışmasına ait bulgularla kısmen benzerlik göstermektedir. Taşkent (2010) çalışmasında alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin nevroitik savunma mekanizmalarını bağımlı olmayan gruba göre daha sık kullandığını tespit etmiştir.

Savunma mekanizmaları ile alkol ve madde bağımlılığı arasındaki ilişki incelemelerinde son olarak olgun savunmalar ile alkol/madde bağımlılığı riski arasında negatif olması beklenen ilişkiler incelenmiştir. Sonuçlar; olgun savunmalar ile alkol ve madde bağımlılığı riski arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını göstermiştir. Olgun savunmalar ile alkol, madde bağımlılığı riski arasında bir ilişki bulunamamasına karşın literatürde alkol kullanım bozukluğuna sahip bireylerin bu bozukluğa sahip olmayanlara göre olgun savunmaları daha az kullandığını gösteren çalışmalarda mevcuttur (Moffet ve Bruto 1990; Redick, 2002).

5.1.1.3. Savunma Biçimleri Olan İmmatür, Nevrotik ve Olgun Savunma Biçimlerinin Alkol ve Madde Bağımlılığı Riski Üzerindeki Etkisinde Durumluk ve Sürekli Kaygının Aracılık Rolüne İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Bu bölümde savunma mekanizmaları alt boyutları olan immatür, nevroitik ve olgun savunma mekanizmalarının alkol ve madde bağımlılığı riski üzerindeki etkisinde durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin aracılık rollerine ilişkin bulgular incelenecektir. Aracı değişken incelemelerinde öncelikle savunma mekanizmalarının alkol ve madde bağımlılığı riski üzerindeki etkileri incelenmiştir. İkinci olarak savunma mekanizmalarının incelenen aracı değişken olan durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Üçüncü aşamada ise aracı değişken olan durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin alkol ve madde bağımlılığı riski üzerindeki etkisi ve son olarak

savunma mekanizmaları ve kaygı düzeylerinin alkol ve madde bağımlılığı riski üzerindeki birlikte etkisi incelenmiştir. Böylece araştırma kapsamında aracı değişken olarak değerlendirilen kaygı düzeyinin aracı rolü incelenmiştir.

Araştırma problemlerimizden olan immatür savunma biçiminin alkol bağımlılık riski üzerindeki etkisinde durumluk ve sürekli kaygının aracılık rolü incelenmiştir. Elde edilen bulgular birlikte değerlendirildiğinde immatür savunmanın alkol bağımlılığı riskini pozitif şekilde etkilediği benzer şekilde immatür savunmanın durumluk ve sürekli kaygıyı pozitif şekilde etkilediği görülmüştür. Fakat araştırmada aracı değişken olarak incelenen durumluk ve sürekli kaygının alkol bağımlılığı riski üzerinde anlamlı bir etkisi tespit edilememiştir. Sonuç olarak immatür savunmanın alkol bağımlılığı riski üzerindeki etkisinde durumluk ve sürekli kaygının aracı bir rolünün olmadığı söylenebilir.

Olgun savunma biçiminin alkol bağımlılık riski üzerindeki etkisinde durumluk kaygının aracılık rolü incelendiğinde elde edilen bulgulara göre olgun savunmanın alkol bağımlılığı riski üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bağımsız değişken olarak ele alınan olgun savunma biçiminin bağımlı değişken olan alkol bağımlılığı riski üzerinde etkisi olmaması aracı değişken incelemelerinde araştırılan bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkili olması şartını sağlayamamıştır. Bu sebeple aracı değişken olarak incelenen durumluk kaygının bu ilişkide aracı bir rolü olmadığı söylenebilir. Benzer şekilde olgun savunma biçiminin alkol bağımlılık riski üzerindeki etkisinde sürekli kaygının aracılık rolü incelendiğinde olgun savunmanın alkol bağımlılığı riski üzerinde etkisi olmaması sebebi ile sürekli kaygının da bu ilişkide aracı bir rolü olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma problemlerinden biri olan savunma mekanizmalarından nevrotik savunma biçiminin alkol bağımlılık riski üzerindeki etkisinde durumluk kaygının aracılık rolü incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre nevrotik savunmanın alkol bağımlılığı riskini pozitif şekilde etkilediği görülmüştür. Fakat araştırmada nevrotik savunmanın durumluk kaygıyı ve durumluk kaygının da alkol bağımlılığı riskini etkilemediği tespit edilmiştir. Bu sebeple aracı değişken olarak incelenen durumluk kaygının bu ilişkide aracı bir rolü olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak nevrotik savunmanın alkol bağımlılığı riski üzerindeki etkisinde durumluk kaygının aracı bir rolünün olmadığı söylenebilir.

Savunma mekanizmalarından olan nevrotik savunma biçiminin alkol bağımlılık riski üzerindeki etkisinde sürekli kaygının aracılık rolü incelendiğinde elde edilen bulgulara göre nevrotik savunmanın alkol bağımlılığı riskini ve sürekli kaygıyı pozitif şekilde

etkilediği görülmüştür. Fakat araştırmada aracı değişken olarak incelenen sürekli kaygının alkol bağımlılığı riski üzerinde anlamlı bir etkisi tespit edilememiştir. Sonuç olarak nevrotik savunmanın alkol bağımlılığı riski üzerindeki etkisinde sürekli kaygının aracı bir rolünün olmadığı söylenebilir.

Savunma mekanizmaları alt boyutları olan immatür, nevrotik ve olgun savunma mekanizmalarının madde bağımlılığı riski üzerindeki etkisinde durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin aracılık rolleri incelenmesinde ilk olarak savunma mekanizmaları alt boyutu olan immatür savunma mekanizmalarının madde bağımlılığı riski üzerindeki etkisinde durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin aracılık rolüne ilişkin bulgular incelendiğinde immatür savunmanın madde bağımlılığı riskini ayrıca durumluk ve sürekli kaygıyı pozitif şekilde etkilediği görülmüştür. Fakat araştırma probleminde aracı değişken olarak incelenen durumluk ve sürekli kaygının madde bağımlılığı riski üzerinde etkili olmadığı tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuçlar değerlendirildiğinde immatür savunmanın madde bağımlılığı riski üzerindeki etkisinde durumluk ve sürekli kaygının aracı bir rolünün olmadığı söylenebilir.

Araştırmada son olarak olgun savunma biçiminin madde bağımlılığı riski üzerindeki etkisinde durumluk ve sürekli kaygının aracılık rolleri incelenmiştir. Elde edilen bulgular birlikte incelendiğinde olgun savunmanın madde bağımlılığı riski ayrıca sürekli kaygı düzeyi üzerinde etkili olmadığı fakat olgun savunmanın durumluk kaygı üzerinde negatif etkisi olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak aracı değişken incelemelerinde bağımsız değişken olan olgun savunma biçiminin bağımlı değişken olan madde bağımlılığı riski üzerinde etkisinin bulunması şartı sağlanamamıştır. Bu sebeple olgun savunmanın madde bağımlılığı riski üzerindeki etkisinde durumluk ve sürekli kaygının aracı bir rolünün olmadığı söylenebilir.

Araştırma problemlerinden olan nevrotik savunmanın alkol ve madde bağımlılığı riski üzerindeki etkisinde durumluk ve sürekli kaygının aracılık rolleri incelendiğinde nevrotik savunmanın madde bağımlılığı riski üzerinde etkili olmadığı görülmüştür. Aynı şekilde nevrotik savunmanın hem durumluk hem de sürekli kaygı düzeylerini etkilemediği bulgulanmıştır. Sonuç olarak nevrotik savunmanın madde bağımlılığı riski üzerindeki etkisinin olmadığı böylece durumluk ve sürekli kaygılarında bu ilişkide aracılık rollerinin bulunmadığı söylenebilir.

5.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- Araştırmanın sınırlılıklarından biri pandemi süreci nedeniyle alkol ve madde bağımlılığı tanısı almış gruplarla çalışabilmek için hastanelerle görüşme sonrasında izin mümkün olamamıştır. Bu nedenle pandemi nedeniyle online anket yöntemi ile üniversite öğrencilerine ulaşılmıştır.
- Alkol ve madde bağımlılık riski ölçeğinde katılımcıların güvenlik ve gizlilik kaygısı nedeniyle kendilerini olduğu gibi ifade etmediklerini düşündürmekte ve araştırmanın güvenilirliğini etkilemektedir.
- Davranışlar için motivasyonların bilinçdışı olup olmadığı tek başına öz bildirim ölçeği ile belirlenemez (Davidson,1998). Savunma biçimi testine göre, katılımcıların kendilerini olduğu gibi ifade etmediklerini düşündürmesi nedeniyle araştırmanın geçerliği ve güvenilirliğini etkilemektedir.

5.3. ÖNERİLER

- Araştırmaya 2021 yılında İstanbul ilinde öğrenim görmekte olan 299 kadın ve 95 erkek olmak üzere toplam 394 üniversite öğrencisi katılım sağlamıştır. Farklı illerde yapılan çalışmalarda öğrencilerin alkol ve madde kullanım sıklıklarının farklılık gösterdiği göz önüne alındığında üniversite popülasyonunda alkol ve madde bağımlılık riskinin yaygınlığının belirlenebilmesi açısından ileride yapılacak olan araştırmalarda örneklem grubuna farklı illerdeki üniversite öğrencileri dahil ederek örneklemin genişletilmesi önerilir.
- Bu çalışmada alkol ve madde bağımlılığı riski, kaygı ve savunma mekanizmaları birlikte ele alınarak aralarındaki ilişkiler incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini 394 üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Sonraki araştırmalarda ise alkol ve madde bağımlılığı tanısı alan ve alkol ve madde bağımlılığı olmayan iki grup ele alınarak ilgili değişkenler her iki grupta ayrı ayrı incelenerek karşılaştırma yapılabilir.
- Üniversite öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre alkol ve madde bağımlılığı risk düzeylerine etki eden değişkenler bu çalışmada tespit edilmiştir. İleride yapılacak olan araştırmalarda öğrencilerin alkol ve madde bağımlılığı riskine etki eden bu değişkenlerin sebeplerinin araştırılmasına odaklanılabilir.
- Bu araştırmada katılımcıların savunma mekanizmalarını tespit etmek amacıyla Savunma Biçimleri Testi (SBT) uygulanmıştır. Fakat sonraki çalışmalarda

katılımcıların savunma mekanizmalarını belirleyebilmek için kendilerini daha iyi yansıtabilmeleri amacıyla araştırmada klinik gözleme yer verilerek projektif testler kullanılabilir.

- Araştırma bulgularına göre erkek katılımcıların alkol ve madde bağımlılığı risk düzeyleri ve kadın katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu farklılığın sebebi olarak birçok farklı yorum yapılabilir. Fakat bu farklılığın sebeplerinin net olarak incelenmesi amacıyla farklılığa sebep olabilecek değişkenler detaylandırılarak ileride yapılacak olan çalışmalarda incelenebilir.
- Araştırmada alt seviyede ekonomik duruma sahip katılımcıların ekonomik durumunu orta ve üst olan katılımcılara göre madde bağımlılığı risk düzeyleri daha yüksek seviyede bulunmuştur. Sonraki çalışmalarda bu farklılığın sebeplerine odaklanabilmesi amacıyla çalışmalarda farklı ekonomik duruma sahip katılımcılara yer verilerek görüşmecilere kendilerini daha iyi ifade edebilmeleri için madde kullanım sebepleri açık uçlu sorular sorularak incelenip sonuçlar farklı ekonomik duruma sahip katılımcılar arasında karşılaştırılabilir.
- Çoğu arkadaşı alkol kullanan katılımcıların nadir sayıda arkadaşı alkol kullanan ya da arkadaşları arasında alkol kullanmayan katılımcılara göre alkol bağımlılığı risk düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ayrıca arkadaşlarının çoğu madde kullanan katılımcıların madde bağımlılığı risk düzeyi nadir sayıda arkadaşının madde kullandığı ya da madde kullanan arkadaşına sahip olmayan katılımcılara göre madde bağımlılığı risk düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Sonuç olarak öğrencilerin arkadaşlarından etkilendiği sonucuna ulaşılabilir. Bu sebeple öğrencilere alkol ve madde bağımlılığı riskine yönelik kazandırılacak olan farkındalık çalışmalarının öğrencilerin arkadaşlarına da ulaştırılması sağlanabilir.
- Araştırmada katılımcıların durumluk kaygı düzeyleri arttıkça madde bağımlılığı risk düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir. Madde bağımlılığı riskinin önlenmesinde ya da tedavisinde bireylerin kaygı durumları da göz önüne alınarak durumluk kaygı durumlarının azaltılmasına odaklanılabilir. Ayrıca olgun savunma mekanizmaları ile durumluk kaygı arasındaki negatif ilişki göz önüne alındığında durumluk kaygının azaltılabilmesi amacıyla bireylerin olgun savunma mekanizmaları güçlendirilebilir.
- Üniversite öğrencilerinin alkol ve madde bağımlılığı riskinin önlenmesi ya da azaltılması amacıyla geliştirilecek olan seminer, eğitim ya da program içerikleri

öğrencilerin alkol ve madde bağımlılığı risk durumlarına etki eden araştırma değişkenleri göz önüne alınarak düzenlenebilir.

5.4. SONUÇ

Bu araştırmada 18-30 yaş arasındaki lisans ve yüksek lisans öğrenimi gören üniversite öğrencilerinin alkol ve madde bağımlılığı risk düzeyleri ile öğrencilerin kaygı düzeyleri ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Ayrıca savunma mekanizmalarının alkol ve madde bağımlılığı riski üzerindeki etkisinde kaygının aracılık rolü de araştırma kapsamında ele alınıp incelenmiştir. Araştırmada ek olarak öğrencilerin demografik özelliklerine göre alkol ve madde bağımlılığı risk düzeyleri incelenmiştir.

Bu amaçlarla yürütülen bu araştırma İstanbul'da yaşları 18 ile 30 yaş arasında yer alan lisans ve yüksek lisans öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada yer alan katılımcıların %77,9 ile çoğunluğu kadın katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcıların %41,4'ü 23-27 yaş, %31'i 28 yaş ve üzeri, %27,7'si ise 18-22 yaş aralığındadır. Lisans ve yüksek lisans örnekleminde gerçekleştirilen bu çalışmada %57,6 ile en çok lisans öğrencisi bulunmaktadır. Katılımcıların meslek ve eğitim aldığı bölüm %51 ile en çok psikoloji bölümüdür. Katılımcıların %81,7'si ile çoğunluğu bekar öğrencilerden oluşmaktadır. Katılımcıların sosyoekonomik durumu %84 ile orta düzeyde ve %60,4'ü çalışmamaktadır. Ailesi ile yaşayan katılımcıların oranı %73,6'dır. Örnekleimde yer alan katılımcıların %57,6'sının yaşadığı ev ortalama bir semtte iken %24,9'unun yaşadığı ev lükse yakın bir semtte bulunmaktadır. Partner ilişkisine sahip olan katılımcıların oranı ise %44,7'dir.

Alkol kullandığını belirten katılımcıların oranı %50,5 iken madde kullandığını belirten katılımcıların oranı ise %11,2'dir. Alkol kullandığını belirten katılımcıların en çok kullandıkları alkol ise %29,83 ile şarap, %26,89 ile bira ve %18,58 ile rakıdır.

Madde kullandığını belirten katılımcıların en çok kullandıkları maddeler ise %23,53 ile esrar ve hemen sonrasında %21,57 ile marijuanadır. Aile bireylerinde alkol kullanımı olan katılımcıların oranı %40,9 iken aile bireylerinde madde kullanımı olan katılımcıların oranı ise %4,6'dır. Alkol kullandığı belirtilen aile üyelerinin en çok kullandığı alkol çeşitleri, %30,43 ile rakı, %30,10 ile bira ve %22,41 ile şaraptır. Madde kullandığı belirtilen aile üyelerinin en çok kullandığı madde çeşitleri, %80 ile sigardır.

Araştırmada yer alan katılımcıların %56,3'ü çoğu arkadaşının alkol kullandığını belirtirken %58,4'ü madde kullanan arkadaşı olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların

%79,7'sinin düzenli kullandığı ilaç bulunmamaktadır. Daha önce kendine zarar verici davranışlarda bulunan katılımcıların oranı %11,7'dir. Katılımcıların %86,8'i hiçbir fiziksel veya psikiyatrik bir rahatsızlığı olmadığını belirtmişlerdir. Fiziksel rahatsızlığı olan katılımcıların ise %24,14 ile en çok anksiyete, %10,34 ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, %10,34 ile panik bozukluk ve %10,34 ile depresyonu olduğu görülmüştür.

Alkol ve madde bağımlılığı risk düzeylerinin katılımcıların demografik verilerine göre incelenmesine ait sonuçlar ele alındığında erkek katılımcıların alkol bağımlılığı risk düzeyleri kadın katılımcıların alkol bağımlılığı risk düzeylerine göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların ekonomik durumuna göre alkol bağımlılığı risk düzeylerinin farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Buna karşın alt seviyede ekonomik duruma sahip katılımcıların ekonomik durumunu orta ve üst olan katılımcılara göre madde bağımlılığı risk düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmada aile bireylerinde alkol kullanımı olanların olmayanlara göre alkol bağımlılığı risk düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna karşın katılımcıların madde bağımlılığı risk düzeylerinin aile bireylerinde madde kullanımına bağlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür.

Ailesi ile birlikte yaşamayan katılımcıların alkol ve madde bağımlılığı risk düzeyleri ailesi ile birlikte yaşayan katılımcıların alkol ve madde bağımlılığı risk düzeyine göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların oturdukları evlerinin bulundukları semte ayrıca katılımcıların meslek veya eğitim alıkları bölümlere göre alkol ve madde bağımlılığı risk düzeylerinin farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Partneri olan katılımcıların alkol bağımlılığı risk düzeyi partneri olmayan katılımcıların alkol bağımlılığı riski düzeyine göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Ancak madde bağımlılığı risk puanlarının katılımcıların partner ilişkisine sahip olma durumuna göre farklılaşmadığı görülmüştür.

Arkadaşlarının çoğunun alkol kullandığı katılımcıların alkol bağımlılığı risk düzeyinin nadir sayıda arkadaşının alkol kullandığı ya da alkol kullanan arkadaşına sahip olmayan katılımcıların alkol bağımlılığı risk düzeylerine göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca nadir sayıda arkadaşlarının alkol kullandığı katılımcıların alkol bağımlılığı risk düzeyi hiç alkol kullanmayan arkadaşlara sahip katılımcıların alkol

bağımlılığı risk düzeyine göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde arkadaşlarının çoğunun madde kullandığını bildiren katılımcıların madde bağımlılığı risk düzeyinin nadir sayıda arkadaşının madde kullandığı ya da madde kullanan arkadaşına sahip olmayan katılımcıların madde bağımlılığı risk düzeylerine göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca nadir sayıda arkadaşlarının madde kullandığını bildiren katılımcıların madde bağımlılığı risk düzeyi hiç madde kullanmayan arkadaşlara sahip katılımcıların madde bağımlılığı risk düzeyine göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Alkol ve madde bağımlılığı risk düzeyleri ile öğrencilerin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde katılımcıların durumluk kaygı düzeyleri ile madde bağımlılığı risk düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna karşın katılımcıların durumluk kaygı düzeyleri ile alkol bağımlılığı risk düzeyleri arasında bir ilişki bulunamamıştır. Katılımcıların sürekli kaygı düzeyleri ile alkol ve madde bağımlılığı risk düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Savunma mekanizmaları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde olgun savunmalar ile durumluk ve sürekli kaygı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğunu tespit edilmiştir. İmmatür savunmalar ile durumluk ve sürekli kaygı arasında pozitif bir ilişkinin varlığı tespit edilmiştir. Nevrotik savunmalar ile sürekli kaygı düzeyi arasında pozitif bir ilişki bulunmakla beraber nevrotik savunma ile durumluk kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Savunma mekanizmaları ile alkol ve madde bağımlılığı risk düzeylerine ait ilişkiler incelendiğinde immatür savunmalar ile alkol ve madde bağımlılığı risk düzeyi arasında pozitif bir ilişki bulunduğu görülmüştür. Nevrotik savunmalar ile alkol bağımlılığı risk düzeyi arasında pozitif bir ilişki tespit edilmişken nevrotik savunmalar ile madde bağımlılığı risk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür. Olgun savunmalar ile alkol bağımlılığı risk düzeyleri incelendiğinde ise olgun savunmalar ile alkol ve madde bağımlılığı risk düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı tespit edilmiştir.

Araştırma problemlerinden olan savunma mekanizmalarının alkol ve madde bağımlılığı riski üzerindeki etkisinde kaygının aracılık rolü incelendiğinde ise savunma mekanizmaları olan immatür, nevrotik ve olgun savunmaların alkol ve madde bağımlılığı riski üzerindeki etkisinde sürekli ve durumluk kaygının aracılık rolünün bulunmadığı tespit edilmiştir.

KAYNAKÇA

1. Acil Servislerde Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım Rehberi (2020). Ankara, Sağlık Bakanlığı
2. Agarwal, D.P., & Geodde, H.W. (1990) Alcohol metabolism, alcohol intolerance and alcoholism: Biochemical and pharmacogenetic approaches, Berlin, Heidelberg, Springer Verlag.
3. Akkapulu, F. (2006). İstanbul Üniversitesi Öğrencilerinin Psikoaktif Madde Kullanma Alışkanlıklarını Etkileyen Bireysel ve Psikososyal Faktörler. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
4. Aksaray, G., Erol, S., Yelken, B., Kaptanoğlu, C., ve Bal, C. (2002). Alkol Bağımlısı Olan Erkek Hastalarda Alkolizm Alt Tipleri. Düşünen Adam, 5(1), 30-33.
5. Akvardar, Y., Aslan, B., Ekici, B.Z., Öğün, E. ve Şimşek, T. (2001). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem II Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanımı. Bağımlılık Dergisi, 2(2), 49-52.
6. Altıntaş, K. (2007). Madde Bağımlılığı ve Psikoz. Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi, sayı: 44, s. 34-40.
7. Aras, G. (2015). Erkek Alkol ve Madde Bağımlılarının Kaygı Depresyon ve Hastalık Algısı Yönünden Karşılaştırılması. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
8. Arıkan, Z. (2011). Madde Bağımlılığı Tanı Ve Tedavi Kılavuzu El

Kitabı. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.

9. Averitt, E. (2005). The Relationship Among Sense of Humor, Defense Style, Levels of Trait Anxiety, and Locus of Control. Masters Theses & Specialist Projects.
10. Bahr, S. J., Hawks, R. D., & Wang, G. (1993). Family and religious influences on adolescent substance abuse. *Youth & Society*, 24(4), 443-465.
11. Bakırcıoğlu, R. (2010). Çocuk ve ergende ruh sağlığı. 3. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık.
12. Bapi Psikometrik Özellikleri <http://www.bapi.info.tr/bapirt.asp>
13. Baron, R. M., Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173.
14. Baumeister, R. F., Dale, K., & Sommer, K. L. (1998). Freudian defense mechanisms and empirical findings in modern social psychology: Reaction formation, projection, displacement, undoing, isolation, sublimation, and denial. *Journal of personality*, 66(6), 1081-1124.
15. Bayar, R. (2008), “Alkol Bağımlılığı”,İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, 62: 221-230.
16. Bobak, M., McKee, M., Rose, R., & Marmot, M. (1999). Alcohol consumption in a national sample of the Russian population. *Addiction*, 94(6), 857-866.
17. Brady, K. T., & Randall, C. L. (1999). Gender differences in substance use disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 22(2), 241-252.
18. Büyüköztürk, Ş. (1997). Araştırmaya yönelik kaygı ölçeğinin geliştirilmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 3(4), 453-464.

19. Cardefia, E. (1994). The domain of dissociation. *Dissociation: Clinical and theoretical perspectives*, 15-31.
20. Cavacuti, C. A. (2004). You, me... and drugs—a love triangle: important considerations when both members of a couple are abusing substances. *Substance use & misuse*, 39(4), 645-656.
21. Ceyhun, B., Oğuztürk, Ö., & Ceyhun, A. G. (2001). Madde kullanma eğilimi ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri*, 4, 87-93.
22. Coşkun, F. (2008). Gaziantep Üniversitesi Merkez Kampüsündeki Lisans Öğrencilerinde Alkol ve Madde Kullanma Durumu. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi.
23. Coşkunol, H., & Altıntoprak, E. (1999). Alkol kullanımının genetik yönleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2(4), 222-229.
24. Cömert, I. T. Ve Narter, M. (2013). Study of Substance Abuse on Students of Vocational Sciences and Faculties in İstanbul Aydın University. *Akademik Bakış Dergisi*, 35, 1-11.
25. Cramer, P. (1987). The development of defense mechanisms. *Journal of Personality*, 55(4), 597-614.
26. Cramer, P. (2000). Defense mechanisms in psychology today: Further processes for adaptation. *American Psychologist*, 55(6), 637.
27. Çirakoğlu, O. C., & Işın, G. (2005). Perception of drug addiction among Turkish university students: Causes, cures, and attitudes. *Addictive behaviors*, 30(1), 1-8.
28. Çoban, A. E., & Karaman, N. G. (2013). Üniversite öğrencilerinin umutsuzluk, kaygı ve ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaları. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2(2), 78-88.

29. Çöpür, M., Eryılmaz, A., & Çakmak, D. (2014). Alkol, Madde Kullanımı ve Yasal Sorunlar. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30, 84-88.
30. Dani, J. A., & Heinemann, S. (1996). Molecular and cellular aspects of nicotine abuse. *Neuron*, 16(5), 905-908.
31. Davidson, K., & MacGregor, M. W. (1998). A critical appraisal of self-report defense mechanism measures. *Journal of Personality*, 66(6), 965-992.
32. Dayı, A. (2013). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi. Uzmanlık Tezi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir.
33. Demirci, M. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Madde Bağımlılığı ve İntihar İlişkisi (Doctoral Dissertation, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
34. Demirsoy, A. (1999). Depresyon şikâyetleri ile hastaneye başvurup akut psikiyatrik tedavi için yatırılan hastalarda alkol ve madde kullanımı. İstanbul.
35. Derdıman, R. C. (2006). Uyuşturucu Maddeler Hakkında Genel Bilgi ve Uyuşturucu Maddelerle Mücadele Esasları. *Journal of Academic Studies*, 7(28).
36. DSM, A. P. B. (5). Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, Çeviren: Prof. Dr. Ertuğrul Köroğlu.
37. Dziegielewska, S. F. (2003). Humor: An essential communication tool in therapy. *International Journal of Mental Health*, 32(3), 74-90.
38. Elliott, D. S., Huizinga, D., & Ageton, S. S. (1985). Explaining delinquency and drug use , Beverly Hills, CA: Sage Publications.
39. Endler, N. S., & Kocovski, N. L. (2001). State and trait anxiety revisited. *Journal of anxiety disorders*, 15(3), 231-245.

- 40.** Erdelyi, M. H. (2006). The unified theory of repression. *Behavioral and Brain Sciences*, 29(5), 499.
- 41.** Evren, E. C., & Çakmak, D. (2006). *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Kitabı*. İstanbul: Özgül Matbaacılık, 11-112.
- 42.** Freud A. (2004) *Ben ve Savunma Mekanizmaları*. Çev. Yeşim Erim, İstanbul: Metis Yayınları.
- 43.** Gay, V. P. (1992). *Freud on sublimation: Reconsiderations*. Suny Press.
- 44.** Geçtan, E. (1988). *Psikanaliz ve sonrası*.(8. Basım). İstanbul: Remzi Kitapevi.
- 45.** Geçtan, E. (1990). *Varoluş ve psikiyatri*. Remzi Kitabevi.
- 46.** Geçtan, E. (1995). *Psikodinamik psikiyatri ve normaldışı davranışlar*.(10. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- 47.** Gerçek, Ç. G., Gümüş, G., Demir, S., Deniz, M., Sürücü, Z. P., Konuk, M. & Mayda, A. S. (2010). Düzce Üniversitesi Orman Fakültesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanımı sıklığı ve kullanmaya başlama nedenleri. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(3), 7-14.
- 48.** Goodwin, D. W. (1979). Alcoholism and heredity: A review and hypothesis. *Archives of General psychiatry*, 36(1), 57-61.
- 49.** Gorini, G., Harris, R. A., & Mayfield, R. D. (2014). Proteomic approaches and identification of novel therapeutic targets for alcoholism. *Neuropsychopharmacology*, 39(1), 104-130.
- 50.** Görgün, S., Tiryaki A. ve Topbaş, M. (2010). Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanma ve Anneye Bağlanma Biçimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11,305-312.

51. Greenfield, S. F., Back, S. E., Lawson, K., & Brady, K. T. (2010). Substance abuse in women. *Psychiatric Clinics*, 33(2), 339-355.
52. Güleç, G., Köşger, F., & Eşsizoglu, A. (2015). DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 448-460.
53. Güner, B. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Uyuşturucu Madde Kullanım Alışkanlıkları ve Yaygınlığı: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Örneği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6 (2), 81-95.
54. Hartmann, H. (1955). Notes on the theory of sublimation. *The psychoanalytic study of the child*, 10(1), 9-29.
55. Holmes, D. S. (1978). Projection as a defense mechanism. *Psychological Bulletin*, 85(4), 677.
56. Hundleby, J. D., Mercer, G. W. (1987). Family and friends as social environments and their relationship to young adolescents' use of alcohol, tobacco, and marijuana. *Journal of Marriage and the Family*, 49(1), 151-164
57. Işık, M. (2013). Madde kullanımı ve stratejik iletişim.
58. Jackson, P., & Everts, J. (2010). Anxiety as social practice. *Environment and planning A*, 42(11), 2791-2806.
59. Jalilian, F., Karami, M. B., Ahmadpanah, M., Ataee, M., Ahmadi, J. T., Eslami, A. A., & Mirzaei, A. M. (2015). Socio-demographic characteristics associated with cigarettes smoking, drug abuse and alcohol drinking among male medical university students in Iran.
60. Kalyoncu, A., & Mırsal, H. (2000). Alkol Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 4(1), s. 22-30,25.
61. Kalyoncu, Ö. A. (2010). Plastik düşler. İstanbul: Kapital.

62. Kaplan, S., Bahar, A., & Sertbaş, G. (2007). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 113-121.
63. Karakuş, G., Evlice, Y. E., & Tamam, L. (2012). Psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda alkol ve madde kullanım bozukluğu sıklığı. *Çukurova Medical Journal*, 37(1).
64. Karaman, N. G. (2013). Predicting the problem behavior in adolescents. *Eurasian Journal of Educational Research*, 52, 137-154.
65. Kaya, E. (2014). Madde kullanım bozuklukları. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(2), 79-83.
66. Kılıç, Fatma S. (2016). Bağımlılık ve Uyarıcı Maddeler, *Osmangazi Tıp Dergisi*. Cilt 38, Özel Sayı 1, s. 57-58.
67. Kim, E., Zeppenfeld, V., & Cohen, D. (2013). Sublimation, culture, and creativity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 105(4), 639.
68. Kline, P. (1993). A critical perspective on defense mechanisms. In *The concept of defense mechanisms in contemporary psychology* (pp. 3-13). Springer, New York, NY.
69. Koçum, E. (2012), “Bağımlılık Yapan Maddeler ve Etkileri”, Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Kimya Anabilim Dalı, Kayseri.
70. Koob, G. F. (2003). Alcoholism: allostasis and beyond. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 27(2), 232-243.
71. Köknel Ö. (1998). Bağımlılık. “Alkol ve Madde Bağımlılığı”. Altın Kitaplar Yayınevi, Akdeniz Yayıncılık A.Ş., İstanbul,
72. Köknel, Ö. (1976). İnsanlık tarihi boyunca dünyada ve Türkiye’de

uyuşturucu madde sorunları. Gelişim Yayınları.

73. Kulaksızoğlu, I. B., Tkel, R., ok, A., Yargıç, İ., & Yazıcı, O. (2009). Psikiyatri. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul.
74. Lambert, D., Gale, J. A., & Hartley, D. (2008). Substance abuse by youth and young adults in rural America. *The Journal of Rural Health*, 24(3), 221-228.
75. Lanier, C. A., Nicholson, T., & Duncan, D. (2001). Drug use and mental well being among a sample of undergraduate and graduate college students. *Journal of Drug Education*, 31(3), 239-248.
76. Leal, P. C., Goes, T. C., da Silva, L. C. F., & Teixeira-Silva, F. (2017). Trait vs. state anxiety in different threatening situations. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 39(3), 147-157.
77. Leduc-Cummings, I., Starrs, C. J., & Perry, J. C. (2020). Idealization. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, 2129-2132.
78. Lerner, W. D., & Raczynski, J. M. (1988). The Economic Shaping of Substance Abuse. *Learning Factors in Substance Abuse*, 62.
79. Leung, R. K., Toumbourou, J. W., & Hemphill, S. A. (2014). The effect of peer influence and selection processes on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Health psychology review*, 8(4), 426-457.
80. Lipari, R. N., & Van Horn, S. L. (2017). Children living with parents who have a substance use disorder. *The CBHSQ report*.
81. Maisto, S. A., Galizio, M., & Connors, G. J. (2014). Drug use and abuse. *Nelson Education*.
82. Manav, F. (2011) Kaygı Kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*. 5(9), 201-211.

- 83.** May, R. (2012). Varoluşun keşfi. Aysun Babacan (Çev.). İstanbul: Okyanus.
- 84.** McGovern, P. E., Zhang, J., Tang, J., Zhang, Z., Hall, G. R., Moreau, R. A., ... & Wang, C. (2004). Fermented beverages of pre-and proto-historic China. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 101(51), 17593-17598.
- 85.** McWilliams, N. (2013). Psikanalitik tanı: Klinik süreç içinde kişilik yapısını anlamak (E. Kalem, Çev). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.(Orijinal çalışma 1994 yılında yayımlanmıştır).
- 86.** Moffett, L. A. ve Bruto, L. (1990). Therapeutic theatre with personality-disordered substance abusers: Characters in search of different characters. *The Arts in Psychotherapy*, 17(4), 339-348.
- 87.** Mullen, L. S., Blanco, C., Vaughan, S. C., Vaughan, R., & Roose, S. P. (1999). Defense mechanisms and personality in depression. *Depression and Anxiety*, 10(4), 168-174.
- 88.** Mutlu, E. (2018). Madde Bağımlılığı ve İnsan Evrimi. *Bağımlılık Dergisi*, 19(1), 17-22.
- 89.** Navaro , L. (2007). Tapınağın Öbür üzü. içinde Remzi Kitabevi.
- 90.** Nehlig, A., Daval, J. L., & Debry, G. (1992). Caffeine and the central nervous system: mechanisms of action, biochemical, metabolic and psychostimulant effects. *Brain Research Reviews*, 17(2), 139-170.
- 91.** Neubauer, P. B. (1994). The role of displacement in psychoanalysis. *The Psychoanalytic study of the child*, 49(1), 107-119.
- 92.** Oğuzdoğan, B. (2017). The relationship between emotion regulation, coping strategies, perceived social support and alcohol/cannabis dependency risk among university Students. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans.

- 93.** Ögel K. (2014) “Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA) - Uygulayıcılar için kaynak kitapçık. 2. Sürüm”, Yeniden Yayınları, İstanbul, 2014.
- 94.** Ögel, K., Karalı, A., Tamar D., Çakmak D. (1998). Alkol ve Madde El Kitabı. İstanbul.
- 95.** Ögel, K. (1997). Uyuşturucu maddeler ve bağımlılık. İletişim.
- 96.** Ögel, K. (2001),“İnsan, Yaşam ve Bağımlılık Tartışmalar ve Gerekçeler”, İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- 97.** Ögel, K. (2012). Bağımlılık Yapan Maddeler.
- 98.** Ögel, Kültekin (2016). Sigara, Alkol, Uyuşturucu Ve Diğer Bağımlılıklar, İstanbul: Yeniden Yayınları, s.58. <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/maddeler.pdf>.
- 99.** Öner, N., & LeCompte, W. A. (1985). Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- 100.** Özden, S. Y., & Bağımlılığı, U. M. (1992). Teşhis-Tedavi-Tedbir. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- 101.** Özpoyraz, N., Tamam, L., & Şentürk, A. A. (1998). Madde kullanım bozuklukları. Galenos Aylık Tıp Dergisi, 1(8), 58-66.
- 102.** Öztürk, O. (1994). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. (5. Baskı). Ankara :393-420.
- 103.** Psikiyatride Görülebilecek Diğer Bozukluklar. (2012). Meb.
- 104.** Redick, R. (2002). The defense styles of outpatient substance abusers vs. non substance abuser (Yayımlanmamış doktora tezi). Chicago, Illinois.
- 105.** Rowan, A, (2000), “The Place of Acting Out in Psychoanalysis: From Freud

to Lacan”, *Psychoanalytische Perspectieven*, 41(42), 83-100.

106. Schuckit, M. A. (2009). Alcohol-use disorders. *The Lancet*, 373(9662), 492-501.

107. Spielberger, C. D. (2010). State-Trait anxiety inventory. *The Corsini encyclopedia of psychology*, 1-1.

108. Spinhoven, P., & Kooiman, C. G. (1997). Defense style in depressed and anxious psychiatric outpatients: an explorative study. *The Journal of nervous and mental disease*, 185(2), 87-94

109. Sweeney, M., & Pine, D. (2004). *Etiology of Fear and Anxiety*.

110. Tarhan, N., & Nurmedov, S. (2015). *Bağımlılık Nasıl Gelişir. Bağımlılık (s. 142). içinde İstanbul: Timaş Yayınları.*

111. Tarhan, N., Nurmedov, S. (2011). *Bağımlılık, İstanbul: Timaş Yayınları.*

112. Taşkent, A. (2010). Alkol ve/veya madde bağımlıları ile bağımlılığı olmayan bireylerin savunma mekanizmaları açısından karşılaştırılması, çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantılar ve bağımlılık şiddetinin savunma mekanizmaları üzerindeki etkisinin incelenmesi (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

113. Tektaş, N. (2014). Üniversite mezunlarının kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 243-253.

114. Turhan, E., Inandi, T., Cahit, Ö. Z. E. R., & Akoğlu, S. (2011). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(1), 33-44.

115. Türkiye Uyuşturucu ve Uyarıcı Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM). (2014). Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire

Başkanlığı Türkiye Uyuşturucu Raporu.

116. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2014). World Drug Report 2014. New York: United Nations.

117. United Nations Office on Drugs and Crime. (2020). World Drug Report.

118. Uzbay, İ. (2009). Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler. Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi(21), 5-15

119. Vaillant, G. E. (1992). Ego mechanisms of defense: a guide for clinicians and researchers. American Psychiatric Pub.

120. Vaillant, G. E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. Journal of abnormal psychology, 103(1), 44.

121. Vaillant, G. E. (2000). Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology. American psychologist, 55(1), 89.

122. Waites, E. A, (1982), "Fixing Women: Devaluation, Idealization, and the Female Fetish", Journal of American Psychoanalytic Association, (30), 435-459.

123. Waqas, A., Rehman, A., Malik, A., Muhammad, U., Khan, S., & Mahmood, N. (2015). Association of ego defense mechanisms with academic performance, anxiety and depression in medical students: a mixed methods study. Cureus, 7(9). WDR20_BOOKLET_1.pdf (unodc.org)

124. Weems, C. F., Costa, N. M., Dehon, C., & Berman, S. L. (2004). Paul Tillich's theory of existential anxiety: A preliminary conceptual and empirical examination. Anxiety, Stress & Coping, 17(4), 383-399.

125. WHO (2008). The Global Burden of Disease. Geneva: World Health Organization Press

- 126.** World Health Organization. (2019). Global status report on alcohol and health 2018. World Health Organization.
- 127.** Worley, J. (2017). Recovery in substance use disorders: what to know to inform practice. *Issues in mental health nursing*, 38(1), 80-91.
- 128.** Xiao R, Wu WL, Hu JM, Qiu CJ, Wang Q, Wei G, Sun JH, Yang C, Song P, Ye AH, Zhang W. (2006). Prevalence and risk factors of social anxiety disorder in high schools and universities in Chengdu. *Sichuan da xue xue bao. Yi xue ban = Journal of Sichuan University. Medical Science Edition*, 37(4), 636-640.
- 129.** Yalom, I. (2011). Varoluşçu Psikoterapi. Z.İ. Babayiğit (çev.). 4. Baskı. İstanbul: Kabalıcı.
- 130.** Yalom I., Alkolizm Terapisi (2.bs). İstanbul: Prestij Yayınları; 2012
- 131.** Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2016). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (10. bs.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- 132.** Yılmaz, N., Gençöz, T., & AK, M. (2007). Savunma biçimleri testi'nin psikometrik özellikleri: güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(3), 244-253.
- 133.** Yurtseven, F. (2010). A study of the relationship of self-with-other representations with defense mechanisms (Doctoral dissertation, İstanbul Bilgi Üniversitesi).
- 134.** Zeigler, D. W., Wang, C. C., Yoast, R. A., Dickinson, B. D., McCaffree, M. A., Robinowitz, C. B., & Sterling, M. L. (2005). The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. *Preventive medicine*, 40(1), 23-32.
- 135.** Zeman, H. Ö., Söyler, H. Ç., & Altıntoprak, A. E. (2019). Madde kullanım geçmişli bireylerin olumsuz otomatik düşünceleri ve öğrenilmiş çaresizlik örüntülerinin incelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 22-30.

EKLER

EK A: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Dr. Öğr. Üyesi Pınar Arslantürk danışmanlığında Okan Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Müge Balki tarafından yürütülen bilimsel araştırmaya katılmanız istenmektedir.

Üniversite öğrencilerinde alkol /madde kullanım bağımlılık risk düzeylerinin kaygı düzeyi ve kullanılan savunma mekanizmaları düzeyleri arasında ilişkinin incelenmesi hakkında daha fazla bilgi edinmek amacıyla tasarlanmıştır.

Gönüllülük esasına dayalı bu araştırmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir. Sizin bu anketteki sorulara vereceğiniz açık, samimi ve doğru yanıtlar araştırma sonuçlarının güvenilirliği açısından son derece önemlidir. Soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Anketin doldurulması yaklaşık 10-15 dakikanızı alacaktır. Uygulamanın herhangi bölümünde devam etmemeyi tercih edebilirsiniz.

Bu çalışmada elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup, katılımcılardan isim, soyadı istenmemektedir ve kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yanıtlarınız bireysel olarak değil toplu olarak değerlendirilecektir.

Çalışma ile ilgili sorularınız ve önerileriniz için (.....) mail adresi üzerinden iletişim kurabilirsiniz.

Araştırmamıza göstereceğiniz özen ve ayırdığınız zaman için şimdiden çok teşekkür ediyoruz.

Yukarıdaki bilgileri okudum.

Araştırmaya katılmayı onaylıyorum. ()

EK B: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı,

Demografik bilgi formunu ve ölçekleri, dikkatlice okuyarak cevaplamanız beklenmektedir. Size en uygun cevapları işaretlemeniz ve istenilen boşluklara cevabınızı yazmanız istenmektedir.

1. Yaşınız (yıl):
2. Cinsiyetiniz: ☐Kadın ☐Erkek ☐Diğer
3. Eğitim Durumunuz: ☐Üniversite ☐Yüksek Lisans
4. Medeni Durumunuz: ☐Bekâr ☐Evli ☐Boşanmış ☐Dul ☐Diğer
5. Sosyoekonomik durum: ☐Alt ☐Orta ☐Üst
6. Mesleğiniz / Bölümünüz:
7. Çalışma Durumunuz: ☐Çalışıyor ☐Çalışmıyor
8. Birlikte Yaşadığınız Kişiler: ☐Ailesi ile ☐Yalnız ☐Eşi ile ☐Arkadaşları ile ☐Diğer.....
9. Oturduğunuz Ev Nasıl Bir Semtte: ☐Lüks bir semtte ☐Lükse yakın bir semtte ☐Ortalama bir semtte ☐Ortalamanın altında bir semtte ☐Gece konu bölgesinde
10. Partner İlişkisi: ☐Var ☐Yok
11. Alkol kullanım durumunuz: ☐Var ☐Yok
12. Yukarıdaki sorunun yanıtı "Var" ise ne çeşit alkol tükettiğini belirtiniz:
13. Madde kullanım durumunuz: ☐Var ☐Yok
14. Yukarıdaki sorunun yanıtı "Var" ise ne çeşit madde tükettiğini belirtiniz:

15. Aile Bireylerinde Alkol Kullanımı: ()Var ()Yok
16. Yukarıdaki sorunun yanıtı "Var" ise ne çeşit alkol tükettiğini belirtiniz:
17. Aile Bireylerinde Madde Kullanımı: ()Var ()Yok
18. Yukarıdaki sorunun yanıtı "Var" ise ne çeşit madde tükettiğini belirtiniz.....
19. Çevrenizde alkol kullanan arkadaşlarınız var mı? () Yok () Var ve çok nadir ()
Var ve Çoğu
20. Çevrenizde madde kullanan arkadaşlarınız var mı? () Yok () Var ve çok nadir ()
Var ve Çoğu
21. Herhangi fiziksel veya psikiyatrik bir rahatsızlığınız: () Var () Yok
22. Var ise ne olduğunu belirtiniz.....
23. Düzenli kullandığınız bir ilaç: () Var () Yok
24. Daha Önce Kendinize Zarar Verici Davranışlarda Bulundunuz Mu? ()Evet ()Hayır

EK C: SAVUNMA BİÇİMLERİ TESTİ (SBT)

Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyup, bunların size uygunluğunu yan tarafında 1 den 9 a kadar derecelendirilmiş skala üzerinde seçtiğiniz dereceyi çarpı şeklinde (X) işaretlemek suretiyle gösteriniz.

Örnek: Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

1. Başkalarına yardım etmek hoşuma gider, yardım etmem engellenirse üzülürüm.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

2. Bir sorunum olduğunda, onunla uğraşacak vaktim olana kadar o sorunu düşünmemeyi becerebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

3. Endişemin üstesinden gelmek için yapıcı ve yaratıcı şeylerle uğraşırım (resim, el işi, ağaç oyma)

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

4. Arada bir bu gün yapmam gereken işleri yarına bırakırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

5. Kendime çok kolay gülerim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

6. İnsanlar bana kötü davranmaya eğilimliler.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

7. Birisi beni soyup paramı çalsa, onun cezalandırılmasını değil ona yardım edilmesini isterim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

8. Hoş olmayan gerçekleri, hiç yokmuşlar gibi görmezlikten gelirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

9. Süpermen' mişim gibi tehlikelere aldırmam.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

10. İnsanlara, sandıkları kadar önemli olmadıklarını gösterebilme yeteneğimle gurur duyarım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

11. Bir şey canımı sıktığında, çoğu kez düşüncesizce ve tepkisel davranırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

12. Hayatım yolunda gitmediğinde bedensel rahatsızlıklara yakalanırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

13. Çok tutuk bir insanım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

14. Her zaman doğruyu söylemem.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

15. Sorunsuz bir yaşam sürdürmemi sağlayacak özel yeteneklerim var.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

16. Seçimlerde bazen haklarında çok az şey bildiğim kişilere oy veririm.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

17. Birçok şeyi gerçek yaşamımdan çok hayalimde çözerim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

18. Hiçbir şeyden korkmam

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

19. Bazen bir melek olduğumu, bazen de bir şeytan olduğumu düşünürüm.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

20. Kırıldığımda açıkça saldırgan olurum.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

21. Her zaman, tanıdığım birinin koruyucu melek gibi olduğunu hissederim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

22. Bana göre, insanlar ya iyi ya da kötüdürler.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

23. Patronum beni kızdırırsa, ondan hıncımı çıkarmak için ya işimde hata yaparım ya da işi yavaşlatırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

24. Her şeyi yapabilecek güçte, aynı zamanda son derece adil ve dürüst olan bir tanıdığım var.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

25. Serbest bıraktığımda, yaptığım işi etkileyebilecek olan duygularımı kontrol edebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

26. Genellikle, aslında acı verici olan bir durumun gülünç yanını görebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

27. Hoşlanmadığım bir işi yaptığımda başım ağrır.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

28. Sık sık, kendimi kesinlikle kızmam gereken insanlara iyi davranırken bulurum.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

29. Hayatta, haksızlığa uğruyor olduğuma eminim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

30. Sınav veya iş görüşmesi gibi zor bir durumla karşılaşacağımı bildiğimde, bunun nasıl olabileceğini hayal eder ve başa çıkmak için planlar yaparım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

31. Doktorlar benim derdimin ne olduğunu hiçbir zaman gerçekten anlamıyorlar.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

32. Haklarım için mücadele ettikten sonra, girişken davrandığımdan dolayı özür dilemeye eğilimliyimdir.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

33. Üzüntülü veya endişeli olduğumda yemek yemek beni rahatlatır.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

34. Sık sık duygularımı göstermediğim söylenir.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

35. Eğer üzüleceğimi önceden tahmin edebilirsem, onunla daha iyi baş edebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

36. Ne kadar yakınırsam yakınayım, hiçbir zaman tatmin edici bir yanıt alamıyorum.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

37. Yoğun duyguların yaşanması gereken durumlarda, genellikle hiçbir şey hissetmediğimi fark ediyorum.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

38. Kendimi elimdeki işe vermek, beni üzüntülü veya endişeli olmaktan korur.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

39. Bir bunalım içinde olsaydım, aynı türden sorunu olan birini arardım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

40. Eğer saldırganca bir düşüncem olursa, bunu telafi etmek için bir şey yapma ihtiyacı duyarım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun



EK D: DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ (STAI-TX)

STAI FORM TX – I

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1.Şu anda sakinim.	1	2	3	4
2.Kendimi emniyette hissediyorum.	1	2	3	4
3.Şu anda sinirlerim gergin.	1	2	3	4
4.Pişmanlık duygusu içindeyim.	1	2	3	4
5.Şu anda huzur içindeyim.	1	2	3	4
6. Şu anda hiç keyfim yok.	1	2	3	4
7.Başıma geleceklerden endişe ediyorum.	1	2	3	4
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	1	2	3	4
9. Şu anda kaygılıyım.	1	2	3	4
10. Kendimi rahat hissediyorum.	1	2	3	4
11. Kendime güvenim var.	1	2	3	4
12. Şu anda asabım bozuk.	1	2	3	4
13. Çok sinirliyim.	1	2	3	4
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum.	1	2	3	4
16. Şu anda halimden memnunum.	1	2	3	4
17. Şu anda endişeliyim.	1	2	3	4
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.	1	2	3	4
19. Şu anda sevinçliyim.	1	2	3	4
20. Şu anda keyfim yerinde.	1	2	3	4

STAI FORM TX – 2

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21. Genellikle keyfim yerindedir.	1	2	3	4
22. Genellikle çabuk yorulurum.	1	2	3	4
23. Genellikle kolay ağlarım.	1	2	3	4
24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	1	2	3	4
25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım.	1	2	3	4
26. Kendimi dinlenmiş hissedirim.	1	2	3	4
27. Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım.	1	2	3	4
28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.	1	2	3	4
29. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	1	2	3	4
30. Genellikle mutluyum.	1	2	3	4
31. Her şeyi ciddiye alırım ve etkilenirim.	1	2	3	4
32. Genellikle kendime güvenim yoktur.	1	2	3	4
33. Genellikle kendimi emniyette hissedirim.	1	2	3	4
34. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	1	2	3	4
35. Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim.	1	2	3	4
36. Genellikle hayatımdan memnunum.	1	2	3	4
37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	1	2	3	4
38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	1	2	3	4
39. Akli başında ve kararlı bir insanım.	1	2	3	4
40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.	1	2	3	4

EK E: BAĞIMLILIK PROFİL İNDEKSİ RİSK TARAMA FORMU (BAPİRT) / (ALKOL ÖLÇEĞİ) (MADDE ÖLÇEĞİ)

BAPİRT -ALKOL ÖLÇEĞİ

A1	Son altı ay içinde ne sıklıkta alkol kullandınız?	Hiç kullanmadım veya ayda 1-3 kereden fazla değil Haftada 1-5 kez Hemen hemen her gün	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
A2	Son altı ay içinde, alkol içtiğinizde bir günde ne kadar içerdiniz? Ortalama olarak söyleyebilir misiniz? <i>Aşağıdakine göre günlük standart içki miktarını hesaplayıp, yanıtı öyle yazınız</i> Bir kadeh şarap = Bir standart içki Yarım duble rakı veya votka veya cin veya viski vb= Bir standart içki Bir büyük kutu bira= 1,5 standart içki	Hiç veya 1-2 standart içkiye kadar 3-4 standart içki 5 standart içkiden fazla	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
A3	Son altı ay içinde, bir seferde (6 kadeh şarap veya 3 duble rakı veya dört kutu büyük bira) veya daha fazla içme sıklığınız ne kadardır? Parantez içindeki standart içki cinsini daha önceki soruda verdiği yanıtı göre belirleyiniz.	Hiç veya ayda birden az Ayda 1-3 kez Haftada bir veya daha fazla	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
A4	Gündüz saatlerinde de alkol kullandığınız zamanlar oldu mu? Ne sıklıkla?	Hiçbir zaman Bazen Çok sık	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
A5	Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla alkol kullandığınızdan endişeleniyor muydu? Ne sıklıkla?	Hiçbir zaman Bazen Çok sık	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
A6	Alkol kullandığınız için aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler gibi hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu?	Hiçbir zaman Bazen Çok sık	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

BAPİRT -MADDE ÖLÇEĞİ

M1	Son bir yıl içinde ne sıklıkta [madde] kullandınız?	Hiçbir zaman En az bir kez Üçten fazla kez	☐ ☐ ☐	0 1 2
M2	[Maddeyi] kestiğinizde veya azalttığınızda bazı sorunlar ortaya çıktı mı? (örneğin uykusuzluk, terleme, sinirlilik, huzursuzluk, titreme vb)	Hiçbir zaman Bazen Çok sık	☐ ☐ ☐	0 1 2
M3	[Madde] kullandığınız için hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu? (örneğin aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler vb)	Hiçbir zaman Bazen Çok sık	☐ ☐ ☐	0 1 2
M4	[Madde] kullanmak beden veya ruh sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi?	Hiçbir zaman Bazen Çok sık	☐ ☐ ☐	0 1 2
M5	[Madde] kullanmanız, az sonra sayacağım yaşam alanlarından birisi üstünde olumsuz etkileri oldu mu? Aile ilişkilerinizde? Arkadaşlarınızla olan ilişkilerinizde? Eğitim hayatınızda? İş hayatınızda?	Hiçbir zaman Bazen Çok sık	☐ ☐ ☐	0 1 2
M6	Gündüz saatlerinde de [madde] kullandığınız oldu mu?	Hiçbir zaman Bazen Çok sık	☐ ☐ ☐	0 1 2
M7	Hayatınız boyunca hiç damar yoluyla bir madde kullandığınız oldu mu?	Hiçbir zaman Bazen Çok sık	☐ ☐ ☐	0 1 2