

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**ALKOL VE MADDE KULLANIMININ ÖZ YETERLİLİK
VE SOSYAL KAYGI BOZUKLUĞU İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Dilge BİLMEM

İstanbul, 2022

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**ALKOL VE MADDE KULLANIMININ ÖZ YETERLİLİK
VE SOSYAL KAYGI BOZUKLUĞU İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan

Dilge BİLMEM

1955090023

0000-0003-2726-7031

Doç. Dr. Pervin NEDİM BAL

İstanbul, 2022

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Alkol ve Madde Kullanımının Öz Yeterlilik ve Sosyal Kaygı Bozukluğu ile İlişkisinin İncelenmesi**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 22 / 06 / 2022

Dilge BİLMEM

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

22.06.2022

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **1955090023** numaralı **Dilge BİLMEM**'in “*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*”nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği “*Alkol ve Madde Kullanımın Öz Yeterlilik ve Sosyal Kaygı Bozukluğu ile İlişkisinin İncelenmesi*” konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 31/05/2022 tarih ve 2022/22 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince 45 dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında “**OYBİRLİĞİ**” ile “**KABUL**” kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 2 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Doç. Dr. Pe*** Ne*** BA***
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Ha*** De*** ÖZ***
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Prof. Dr. Se*** BU***
(İbn Haldun Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Dilge BİLMEM
Danışmanı : Doç. Dr. Pervin NEDİM BAL
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi / 2022
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Alkol, Madde, Öz Yeterlilik, Sosyal Kaygı Bozukluğu

ÖZ

ALKOL VE MADDE KULLANIMININ ÖZ YETERLİLİK VE SOSYAL KAYGI BOZUKLUĞU İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmanın temel amacı, 18-64 yaş arasındaki bireylerde alkol ve madde kullanımının öz yeterlilik ve sosyal kaygı bozukluğu ile ilişkisinin incelenmesidir. Araştırmanın bir diğer amacı ise, alkol ve madde kullanan bireylerde öz yeterlilik ve sosyal kaygı bozukluğu düzeylerinin çeşitli demografik değişkenlere (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışıp çalışmadığı, alkol ve madde kullanıp kullanmadığı) göre farklılaşıp farklılaşmadığının ortaya konmasıdır. Araştırmaya Türkiye'nin farklı illerinden 422 kişi çevrimiçi katılım göstermiştir. Yapılan araştırmada katılımcılara Demografik Bilgi Formu ile Alkol Kullanımı için Risk Tarama Ölçeği, Madde Kullanımı için Risk Tarama Ölçeği, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ve Sosyal Kaygı Bozukluğu Ölçeği uygulanmıştır.

Yapılan araştırma sonucunda, alkol kullanımı ile öz yeterlilik, kaygı, kaçınma, sosyal kaygı arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Madde kullanımı ile öz yeterlilik, kaygı, kaçınma, sosyal kaygı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Erkeklerin öz yeterliliklerinin, kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Kadınların kaygı, kaçınma ve sosyal kaygılarının, erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Erkeklerin alkol ve madde kullanımlarının, kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bekarların kaygılarının, evlilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Bekarların alkol ve madde kullanımlarının, evlilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Yüksek lisans mezunu olanların öz yeterliliklerinin, lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. İlk ve ortaöğretim mezunu olanların kaygı, kaçınma ve sosyal kaygılarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Yüksek lisans ve lisans

mezunu olanların alkol ve madde kullanımlarının, ilk ve ortaöğretim mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışanların öz yeterliliklerinin, çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmayanların kaygı, kaçınma ve sosyal kaygılarının, çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışanların alkol kullanımlarının, çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Madde kullanmadığını belirten kişilerin öz yeterliliklerinin, madde kullandığını belirtenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Madde kullanmadığını belirten kişilerin kaygı, kaçınma ve sosyal kaygılarının, madde kullandığını belirtenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Alkol ve madde kullandığını belirten kişilerin alkol ve madde kullanımlarının, madde kullanmadığını belirtenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alkol kullanımı ile öz yeterlilik arasında anlamlı korelasyon yokken, madde kullanımı ile öz yeterlilik arasında negatif yönde anlamlı düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir. Alkol kullanımı ile kaygı, kaçınma ve sosyal kaygı arasında anlamlı düzeyde korelasyon olmadığı belirlenmiştir. 188 kişinin (%44,5) alkol kullanımına yönelik yüksek risk altında olduğu, 52 kişinin (%12,3) ise, madde kullanımına yönelik yüksek risk altında olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda cinsiyet ve eğitim düzeyi değişkenine göre öz yeterlilik, kaygı, kaçınma, sosyal kaygı (toplam), alkol ve madde kullanımı düzeyleri anlamlı farklılık göstermektedir. Medeni durum değişkenine göre kaygı, alkol ve madde kullanımı düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermekte, öz yeterlilik, kaçınma ve sosyal kaygı (toplam) düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Çalışma durumu değişkenine göre madde kullanımı düzeyi anlamlı bir farklılık göstermekte, öz yeterlilik, kaygı, kaçınma, sosyal kaygı (toplam) ve alkol kullanım düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Alkol kullanma durumu değişkenine göre alkol kullanım düzeyi anlamlı bir farklılık göstermekte, öz yeterlilik, kaygı, kaçınma, sosyal kaygı (toplam) ve madde kullanım düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Madde kullanma durumu değişkenine göre alkol kullanma durumu anlamlı bir farklılık göstermekte, öz yeterlilik, kaygı, kaçınma, sosyal kaygı (toplam) ve madde kullanma durumu düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Name and Surname : Dilge BİLMEM
Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Pervin NEDİM BAL
Degree and Date : Master Thesis / 2022
Major : Clinical Psychology
Key Words : Alcohol, drugs, self-efficacy, social anxiety disorder

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP OF ALCOHOL AND SUBSTANCE USE WITH SELF-EFFICIENCY AND SOCIAL ANXIETY DISORDER

The main aim of this study is to examine the relationship between alcohol and substance use and self-efficacy and social anxiety disorder in individuals aged 18-64. Another purpose of this study is to determine whether the levels of self-efficacy and social anxiety disorder in individuals who use alcohol and substances differ according to various demographic variables (gender, age, marital status, education level, whether they work or not, whether they use alcohol and substances). 422 people from different provinces of Turkey online participated in the research. In the study, Socio-Demographic Information Form the Risk Screening Scale for Alcohol Use, Risk Screening Scale for Substance Use, General Self-Efficacy Scale and Social Anxiety Disorder Scale were applied to the participants.

As a result of the research, there is no significant relationship between alcohol use and self-efficacy, anxiety, avoidance, and social anxiety. There is a negative significant relationship between substance use and self-efficacy, anxiety, avoidance, and social anxiety. It was seen that the self-efficacy of men was significantly higher than that of women. It was observed that women's anxiety, avoidance and social anxiety were significantly higher than men's were. It was concluded that men's alcohol and substance use were significantly higher than women's were. It was observed that the anxiety of single people was significantly higher than that of married people. It was observed that alcohol and substance use of singles was significantly higher than that of married people. It has been determined that the self-efficacy of those with a master's degree is significantly higher than those with a bachelor's degree is. It was determined that the anxiety, avoidance and social anxiety

of primary and secondary school graduates were significantly higher. It was determined that the alcohol and substance use of graduates and undergraduates was significantly higher than those of primary and secondary education graduates was. It was observed that the self-efficacy of the employees was significantly higher than the ones who did not work. It was concluded that the anxiety, avoidance, and social anxiety of the unemployed were significantly higher than those of the workers were. It was observed that the alcohol use of the employees was significantly higher than the non-workers. It was observed that the self-efficacy of people who stated that they did not use substances was significantly higher than those who stated that they used drugs. It was observed that the anxiety, avoidance and social anxieties of those who stated that they did not use substances were significantly higher than those who stated that they used substances. It was concluded that the alcohol and substance use of people who stated that they used alcohol and drugs was significantly higher than those who stated that they did not use drugs. While there was no significant correlation between alcohol use and self-efficacy, it was determined that there was a negative significant correlation between substance use and self-efficacy. It was determined that there was no significant correlation between alcohol use and anxiety, avoidance and social anxiety. It was determined that 188 people (44.5%) were at high risk for alcohol use, and 52 people (12.3%) were at high risk for substance use.

In line with the data obtained from the research, the levels of self-efficacy, anxiety, avoidance, social anxiety (total), alcohol and substance use show significant differences according to the gender and education level variable. Anxiety, alcohol and substance use levels show a significant difference according to marital status variable, while self-efficacy, avoidance and social anxiety (total) levels do not show a significant difference. According to the variable of working status, the level of substance use shows a significant difference, while the levels of self-efficacy, anxiety, avoidance, social anxiety (total) and alcohol use do not show a significant difference. The level of alcohol use shows a significant difference according to the variable of alcohol use status, while the levels of self-efficacy, anxiety, avoidance, social anxiety (total) and substance use do not show a significant difference. According to the variable of substance use status, alcohol use status shows a significant difference, while self-efficacy, anxiety, avoidance, social anxiety (total) and substance use status levels do not show a significant difference.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLOLAR LİSTESİ	iv
KISALTMALAR	v
SÖZLÜK.....	vi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMLAR VE LİTERATÜR TARAMASI

1.1. Alkol Kullanımı	6
1.1.1. Alkol Kullanımının Tanımı ve Tarihçesi	6
1.2. Madde Kullanımı	7
1.2.1. Madde Kullanımının Tanımı ve Tarihçesi	7
1.2.2. Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Sınıflandırılması	9
1.2.2.1. Alkol	9
1.2.2.2. Kafein.....	10
1.2.2.3. Kenevir (Kanabis).....	12
1.2.2.4. Halüsinojen	13
1.2.2.5. Fensiklidin	14
1.2.2.6. Uçucular.....	15
1.2.2.7. Opiyatlar	16
1.2.2.8. Sedatif, Hipnotik ve Anksiyolitikler	17
1.2.2.9. Uyarıcılar	17
1.2.2.10. Tütün.....	18
1.2.3. Madde Kullanımı ve Bağımlılığın Nedenleri	19
1.2.3.1. Genetik Faktörler	19
1.2.3.2. Psikolojik Faktörler.....	19
1.2.3.3. Sosyokültürel Faktörler.....	20
1.2.4. Alkol ve Madde Bağımlılığını Açıklayan Kuramlar	20

1.2.4.1. Psikodinamik Kuram	20
1.2.4.2. Psikososyal Kuram	21
1.2.4.3. Davranışçı Kuram	21
1.3. Kaygı	22
1.3.1. Kaygı ve Tarihçesi.....	22
1.3.2. Sosyal Kaygı.....	23
1.3.3. Sosyal Kaygı Bozukluğunun Tarihçesi	23
1.3.4. Sosyal Kaygı Bozukluğunun Tanı Ölçütleri.....	23
1.3.5. Sosyal Kaygı Bozukluğunun Alt Tipleri	24
1.3.6. Sosyal Kaygı Bozukluğunun Epidemiyolojisi.....	24
1.3.7. Sosyal Kaygı Bozukluğunda Komorbidite	25
1.3.8. Sosyal Kaygı Bozukluğunun Etiyolojisi	25
1.3.8.1. Biyolojik Faktörler.....	25
1.3.8.3. Davranışsal Ketleme	27
1.3.8.4. Psikoanalitik Görüş.....	27
1.3.8.5. Bilişsel Davranışçı Görüş	27
1.4. Özyeterlilik Kavramı.....	28
1.4.1. Öz Yeterlilik Kavramı, Önemi ve Tarihçesi.....	28
1.4.2. Öz Yeterlilik Süreçleri.....	30
1.4.2.1. Bilişsel Süreçler	30
1.4.2.2. Güdusel (Motivasyonel) Süreçler	31
1.4.2.3. Duygusal Süreçler	31
1.4.2.4. Seçim Süreçleri	32
1.4.3. Öz Yeterliliği Etkileyen Faktörler	32
1.4.3.1. Geçmiş Deneyimlerle Elde Edilen Performans Başarıları.....	32
1.4.3.2. Dolaylı Deneyimler (Sosyal Modeller Yoluyla Elde Edilen Yaşantılar	33
1.4.3.3. Sözel İkna	33
1.4.3.4. Fiziksel ve Duygusal Durumlar	33

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli	35
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:	35
2.3. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları.....	35
2.3.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu	36
2.3.2. Alkol Kullanımı İçin Risk Tarama Ölçeği	36
2.3.3. Madde Kullanımı İçin Risk Tarama Ölçeği	36
2.3.4. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği	36
2.3.5. Liebowitz Sosyal Kaygı Bozukluğu Ölçeği	36
2.4. Verilerin Analizi.....	37

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

3.1. Katılımcıların Demografik Değişkenlere göre Dağılımı.....	38
3.2. Ölçeklere ve Alt Boyutlara Yönelik Bilgiler	39
3.3. Korelasyon Analizi.....	40
3.4. Ölçeklerden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	41

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA	52
SONUÇ ve ÖNERİLER	61
KAYNAKÇA	63
EKLER	80
Ek 1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	80
Ek 2. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği	81
Ek 3. Sosyal Anksiyete Ölçeği	83
Ek 4. Alkol Kullanımı için Risk Tarama Ölçeği	85
Ek 5. Madde Kullanımı için Risk Tarama Ölçeği	86
Ek 6. Etik Kurul Onayı	87

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı	38
Tablo 2. Normallik Testi	39
Tablo 3. Ölçeklerin Ortalama Puan, Standart Sapma, Minimum ve Maximum, Değerleri.....	39
Tablo 4. Alkol ve Madde Kullanımı ile Öz yeterlilik ve Kaygı Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi.....	40
Tablo 5. Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Yüksek Risk Altında Olan Kişi Sayıları	41
Tablo 6. Cinsiyet Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının İncelenmesi.....	41
Tablo 7. Medeni Durum Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının İncelenmesi.....	43
Tablo 8. Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının İncelenmesi.....	44
Tablo 9. Çalışma Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının İncelenmesi.....	46
Tablo 10. Alkol Kullanma Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının İncelenmesi.....	47
Tablo 11. Madde Kullanma Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının İncelenmesi.....	48
Tablo 12. Alkol Kullanımının Özyeterliliği Yordayıcı Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	50
Tablo 13. Alkol Kullanımının Sosyal Kaygıyı Yordayıcı Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	50
Tablo 14. Madde Kullanımının Özyeterliliği Yordayıcı Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	50
Tablo 15. Madde Kullanımının Sosyal Kaygıyı Yordayıcı Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	51

KISALTMALAR

DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
LSAÖ	: Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği
LSD	: Liserjih Asit Dietilaamid
MDMA	: (3-4 metilendioksimetamfetamin)
PCP	: Fensiklidin
SPSS	: Sosyal Bilimler için İstatistik Programı
THC	: Tetrahidrokannabinol
WHO	: World Health Organization

SÖZLÜK

Bağımlılık: Bağımlılık, bir maddenin zarar verici sonuçlar doğurmasına rağmen kullanımına devam edilmesidir (Crime, 2009).

Kaygı: Anksiyete, kötü bir sonuca yol açabilen genel anlamda üzüntü hissidir. Daralma, boğulma, sıkıntı ve baş ağrısı ile birlikte terleme, çarpıntı, göğüste sıkışma ve karın ağrısı gibi belirtilerin eşlik ettiği, kişinin sakin bir şekilde fazla bir süre oturamaması ya da ayakta kalamamasıdır (Köroğlu, 2016, 91).

Öz Yeterlilik: Öz yeterlilik, başarılı bir şekilde sonuçlanması zor olan görevlerin üstesinden gelebilen ve yoğun bir uğraş gerektiren görevlerle baş edebilme söz konusu olduğunda kişinin kendine olan inancı olarak tanımlanmıştır (Luszczynska, Scholz, & Schwarzer, 2005, s. 439-457). Bir diğer görüşe göre ise öz yeterlilik, “bireyin belirli davranışları ve görevleri yapabileceğine olan inancı” olarak tanımlanmaktadır (Salas & Cannon-Bowers, 2001, s. 471-499).

GİRİŞ

Alkol ve madde kullanımının tarihi çok eski zamanlara kadar dayanmaktadır. Özellikle alkol çoğu ülkede yasal ve kolay ulaşılabilir olması nedeniyle kullanımına oldukça sık rastlanan bağımlılık yapıcı özelliği olması ile kullanım yaşının da küçük yaşlara kadar düştüğü görülmektedir. Bazı kişiler alkolü sosyal ortamlarda çok nadir kullanırken bazıları ise süreçle birlikte sıklığını ve miktarını arttırarak bağımlılık geliştirebilirler. Madde kullanımında ise ulaşılabilirliği alkol kadar kolay olmasa da kullanım yoğunluğunun yüksek olduğu görülmektedir. Bağımlılık herhangi bir madde ya da davranışa karşı koyamama, engel olamama durumunun ortaya çıkması olarak bilinir. Alkol ve madde kullanıldığında gerçek olmayan iyi oluş hali ve rahatlama gibi sebeplerden dolayı kişiler kullanımlarını sürdürürler. Bunun sonucunda da bağımlılık oluşur ve bireylerde psikolojik ve fiziksel olarak ciddi problemler ortaya çıkabilmektedir.

Öz yeterlilik, bireylerin yaşamlarında herhangi bir problemle karşılaştıklarında başa çıkabileceklerine, çözüm bulabileceklerine dair inançları olarak tanımlanmıştır. Kişilerin bir işe başlaması, sürdürmesi ve sonlandırması aşamasında öz yeterlilik büyük rol oynamaktadır. Sosyal kaygı bozukluğu ise, bir topluluk içerisinde başkaları tarafından olumsuz yorumlanma korkusu olarak tanımlanabilir. Sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerde topluluk içerisinde konuşmak, herhangi bir performans sergilemek, yemek yemek, diyaloga girmek gibi birçok eylemin sonucunda korku ortaya çıktığından çoğu kişi için günlük rutin olan eylemler sosyal kaygı bozukluğu olan bireyler için oldukça zorlayıcı olabilmektedir. Alkol ve madde kullanımı ile salgılanan serotonin ve dopamin rahatlama ve iyi oluş haline sebep olarak kişide var olan düşük öz yeterlilik ve sosyal kaygı bozukluğunu azaltabildiği veya kişiyi etkileyemeyecek düzeye getirebileceği düşünülmektedir.

Bu doğrultuda, bu çalışmada alkol ve madde kullanımının öz yeterlilik ve sosyal kaygı bozukluğu ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırmanın giriş bölümünde, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, problem cümlesi, araştırmanın alt problemleri, hipotezler, araştırmanın varsayımları ve araştırmanın sınırlılıklarına yer verilmiştir. Bu bölümde alkol ve

madde kullanımının öz yeterlilik, sosyal kaygı bozukluğu ve çeşitli demografik değişkenler açısından incelenmesinin amaçlandığı ifade edilmiştir. Bunların yanında, araştırmaya katılan katılımcıların ölçekleri ve kişisel bilgi formunu içtenlikle ve doğru olarak cevapladıkları, araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerli ve güvenilir oldukları ve örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır. Araştırma, 2021-2022 yılı, 18- 64 yaş arasında olup Türkiye’de yaşayan 422 kişiyle, ölçeklerden ve kişisel bilgi formundan elde edilen veriler ve ölçüm araçlarının güvenilirlik ve geçerlik düzeyleriyle sınırlıdır. Giriş bölümünün ardından birinci bölümde, alkol kullanımının tanımı ve tarihçesi, madde kullanımının tanımı ve tarihçesi, öz yeterlilik, kaygı gibi alt başlıkların bulunduğu kavramlar ve literatür taramasına yer verilmiştir.

Araştırmanın ikinci bölümü olan yöntem bölümünde ise araştırmanın modeli, araştırmanın evreni ve örneklemini, veri toplama araçları ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Bu bölümde, araştırmanın ilişkisel tarama modeliyle yürütüldüğünden, evreninin 18-64 yaş arasında yer alan genç yetişkin ve yetişkinlerden, örnekleminin de Türkiye’de yaşayan, 265’i kadın ve 157’si erkek, toplam 422 katılımcıdan oluştuğundan söz edilmiştir. Veri toplama yöntemi ve araçları olarak, sosyo-demografik bilgi formu ile birlikte; alkol kullanımı için risk tarama ölçeği, madde kullanımı için risk tarama ölçeği, genel öz yeterlilik ölçeği ve Liebowitz sosyal kaygı bozukluğu ölçeğinin kullanıldığından bahsedilmiştir. Son olarak bu bölümde verilerin analizi ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

Araştırmanın üçüncü bölümünde ise, araştırma kapsamında toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular ve bu bulguların yorumlanması yer almıştır. Son olarak sonuç, tartışma ve öneriler bölümüne yer verilmiştir.

Yapılan araştırmada, alkol kullanımı ile öz yeterlilik, kaygı, kaçınma, sosyal kaygı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, madde kullanımı ile öz yeterlilik, kaygı, kaçınma, sosyal kaygı arasında ise, negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 188 kişinin alkol kullanımına yönelik yüksek risk, 52 kişinin ise madde kullanımına yönelik yüksek risk altında olduğu görülmüştür.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, 18-64 yaş arasında yer alan genç, genç yetişkin ve yetişkin bireylerde, alkol ve madde kullanımının öz yeterlilik ve sosyal kaygı bozukluğu ile

ilişkisinin olup olmadığının araştırılması ve bu amaç doğrultusunda, alkol ve madde kullanımının öz yeterlilik, sosyal kaygı bozukluğu ve çeşitli demografik özellikler bakımından incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Önemi

Yapılan çalışmalarda alkol ve madde kullanımının, bireyler üzerinde rahatlatıcı, keyif verici, kendilerine karşı güvenlerini arttıran bir etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Bundan yola çıkarak öz yeterlilik düzeyi düşük ve sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerin sorumluluklarını yerine getirirken zorlanmamak veya sosyal olarak etkileşimde bulunabilmek amacıyla alkol veya maddeye başvurabilecekleri öngörülmüştür. Bu bağlamda, yapılan literatür incelemesinde alkol ve madde kullanımı ile öz yeterlilik ve sosyal kaygı bozukluğu değişkenlerinin bir arada bulunduğu bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmanın bu açıdan önemli olduğu düşünülmekte ve ileride yapılacak araştırmalara referans olabileceği öngörülmektedir.

Problem Cümlesi

Yapılan bu araştırmanın ana problemi alkol ve madde kullanımının öz yeterlilik ve sosyal kaygı bozukluğu ile ilişkisinin ortaya konmasıdır.

Araştırmanın Alt Problemleri

- Demografik değişkenlere göre öz yeterlilik düzeyi anlamlı biçimde farklılık göstermekte midir?
- Demografik değişkenlere göre kaygı, kaçınma ve sosyal kaygı düzeyleri anlamlı biçimde farklılık göstermekte midir?
- Demografik değişkenlere göre alkol kullanım düzeyi anlamlı biçimde farklılık göstermekte midir?
- Demografik değişkenlere göre madde kullanım düzeyi anlamlı biçimde farklılık göstermekte midir?

Hipotezler

1. Alkol kullanımıyla madde kullanımı arasında anlamlı bir korelasyon vardır.
2. Alkol kullanımıyla öz yeterlilik arasında anlamlı bir korelasyon vardır.
3. Alkol kullanımıyla kaygı arasında anlamlı bir korelasyon vardır.

4. Alkol kullanımıyla kaçınma arasında anlamlı bir korelasyon vardır.
5. Alkol kullanımıyla sosyal kaygı arasında anlamlı bir korelasyon vardır.
6. Madde kullanımıyla öz yeterlilik arasında anlamlı bir korelasyon vardır.
7. Madde kullanımıyla kaygı arasında anlamlı bir korelasyon vardır.
8. Madde kullanımıyla kaçınma arasında anlamlı bir korelasyon vardır.
9. Madde kullanımıyla sosyal kaygı arasında anlamlı bir korelasyon vardır.
10. Cinsiyete göre alkol kullanım düzeyi farklılık göstermektedir.
11. Cinsiyete göre madde kullanım düzeyi farklılık göstermektedir.
12. Cinsiyete göre öz yeterlilik düzeyi farklılık göstermektedir.
13. Cinsiyete göre kaygı düzeyi farklılık göstermektedir.
14. Cinsiyete göre kaçınma düzeyi farklılık göstermektedir.
15. Cinsiyete göre sosyal kaygı düzeyi farklılık göstermektedir.
16. Yaşa göre öz-yeterlilik düzeyi farklılık göstermektedir.
17. Yaşa göre kaygı düzeyi farklılık göstermektedir.
18. Yaşa göre kaçınma düzeyi farklılık göstermektedir.
19. Yaşa göre sosyal kaygı düzeyi farklılık göstermektedir.
20. Yaşa göre alkol kullanım düzeyi farklılık göstermektedir.
21. Yaşa göre madde kullanım düzeyi farklılık göstermektedir.
22. Medeni duruma göre öz yeterlilik düzeyi farklılık göstermektedir.
23. Medeni duruma göre kaygı düzeyi farklılık göstermektedir.
24. Medeni duruma göre kaçınma düzeyi farklılık göstermektedir.
25. Medeni duruma göre sosyal kaygı düzeyi farklılık göstermektedir.
26. Medeni duruma göre alkol kullanım düzeyi farklılık göstermektedir.
27. Medeni duruma göre madde kullanım düzeyi farklılık göstermektedir.
28. Eğitim düzeyine göre öz yeterlilik düzeyi farklılık göstermektedir.
29. Eğitim düzeyine göre kaygı düzeyi farklılık göstermektedir.
30. Eğitim düzeyine göre kaçınma düzeyi farklılık göstermektedir.
31. Eğitim düzeyine göre sosyal kaygı düzeyi farklılık göstermektedir.
32. Eğitim düzeyine göre alkol kullanım düzeyi farklılık göstermektedir.
33. Eğitim düzeyine göre madde kullanım düzeyi farklılık göstermektedir.
34. Çalışma durumuna göre öz yeterlilik düzeyi farklılık göstermektedir.
35. Çalışma durumuna göre kaygı düzeyi farklılık göstermektedir.

36. Çalışma durumuna göre kaçınma düzeyi farklılık göstermektedir.
37. Çalışma durumuna göre sosyal kaygı düzeyi farklılık göstermektedir.
38. Çalışma durumuna göre alkol kullanım düzeyi farklılık göstermektedir.
39. Çalışma durumuna göre madde kullanım düzeyi farklılık göstermektedir.
40. Alkol kullanımına göre öz yeterlilik düzeyi farklılık göstermektedir.
41. Alkol kullanımına göre kaygı düzeyi farklılık göstermektedir.
42. Alkol kullanımına göre kaçınma düzeyi farklılık göstermektedir.
43. Alkol kullanımına göre sosyal kaygı düzeyi farklılık göstermektedir.
44. Alkol kullanımına göre madde kullanım düzeyi farklılık göstermektedir.
45. Madde kullanımına göre öz yeterlilik düzeyi farklılık göstermektedir.
46. Madde kullanımına göre kaygı düzeyi farklılık göstermektedir.
47. Madde kullanımına göre kaçınma düzeyi farklılık göstermektedir.
48. Madde kullanımına göre sosyal kaygı düzeyi farklılık göstermektedir.
49. Madde kullanımına göre alkol kullanım düzeyi farklılık göstermektedir.

Araştırmanın Varsayımları

1. Araştırma örneklemini oluşturan katılımcıların çalışmada yer alan ölçeklere doğru ve içten cevaplar verdikleri varsayılmaktadır.
2. Araştırmada kullanılan alkol kullanımı için risk tarama ölçeği, madde kullanımı için risk tarama ölçeği, genel öz yeterlilik ölçeği ve sosyal kaygı bozukluğu ölçeği geçerli ve güvenilir ölçeklerdir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Bu araştırmada toplanan veriler, yalnızca Türkiye’de yaşayan 18-64 yaş arasındaki bireylerle sınırlıdır.
2. Çalışma örneklemini oluşturan katılımcıların sosyo-demografik bilgileri, araştırmada yer alan sosyo-demografik bilgi formu ile edinilen bilgilerle sınırlıdır.
3. Veriler çevrimiçi olarak Google formlar üzerinden oluşturulmuş anket formu ile toplanan verilerle sınırlıdır.
4. Araştırma; Alkol Kullanımı için Risk Tarama Ölçeği, Madde Kullanımı için Risk Tarama Ölçeği, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ve Sosyal Kaygı Bozukluğu Ölçeği ile elde edilen verilerle sınırlıdır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMLAR VE LİTERATÜR TARAMASI

1.1. Alkol Kullanımı

1.1.1. Alkol Kullanımının Tanımı ve Tarihçesi

Alkol ve alkol kullanımının tarihi ilk çağlara kadar dayanmaktadır. Alkol (etanol) tüm dünyaca bilinen en eski zehir olduğu düşünülmektedir. İlk kullanımı, susuzluğa karşı ekşimiş (fermante) meyvelerin emilmesiyle birlikte başlamıştır. Alkolün kötüye kullanımı ise M.Ö. 7000 yılına kadar dayanmaktadır (Li, 2008, s. 2).

Hoş hissetme halinin farkındalığına varılması ile kişilerde birtakım alışkanlıklar oluşturan bağımlılığa sebep olan maddelerin tüketimi artmış ve bu tüketimi karşılamak için arz ve talep dengesinin sağlanması ihtiyacı ve bu sektörden maddi olarak yararlanma isteği rekabeti ortaya çıkarmıştır. Nitekim Çin ve İngiltere arasında I. ve II Afyon savaşlarından da anlaşılacağı gibi, buna sınırlar ötesi savaşlara kadar ulaşmıştır (Çalışkan E. , 2015, s. 10).

Alkollü içecekler alkol dereceleri ve hammaddeleri bakımından farklılık göstermektedir. Alkollü içeceklerde etanol, sedatif ve öforik haz verici psikoaktif madde olarak tesir etmektedir. Alkollü içeceklerde fermantasyon özelliğine göre farklı miktarlar bulunan etil alkol, alkol derecesini yani içeceğin ağır veya hafif içki olmasını belirlemektedir. Dolayısıyla kişilerin kullandığı alkol miktarını belirleyebilmek için tükettikleri alkollü içeceğin etil alkol oranının saptanması gerekmektedir (Eryılmaz, Eryılmaz, & Göğceğöz, 2020, s. 16-20).

Tüketilen alkol miktarı, tüketilme sıklığı ve tüketim şekli, ağır içme, aşırı içme, yüksek riskli ve düşük riskli olup olmadığını belirler. Düşük riskli içki, erkekler için en fazla günde iki içki kadınlar için ise günde en fazla bir içki olarak tanımlanmıştır. Yüksek riskli kullanım, çok hızlı ya da çok fazla içmek olarak tanımlanmıştır. Aşırı içen erkeklerde yaklaşık olarak beş veya daha fazla kadınlarda ise dört veya daha fazla alkollü içecek tüketmek olarak tanımlanmaktadır. Ağır içme, erkeklerde beş veya daha fazla ve sık sık, kadınlarda ise günde dört veya daha fazla alkollü içecek tüketmek olarak tanımlanmaktadır (Li, 2008, s. 3).

1.2. Madde Kullanımı

1.2.1. Madde Kullanımının Tanımı ve Tarihçesi

Sakinleştiren veya uyaran, keyif veren, günden güne dozunu artırma isteği uyandıran, kullanılmadığında yoksunluk belirtileri ortaya çıkaran ilaçlara veya kimyasal maddelere uyuşturucu adı verilir (Öztürk, Kırlioğlu, & Kıracı, 2015, s. 97-118). Bir maddenin uyuşturucu madde olup olmadığı söz konusu olduğunda kişide alışkanlık oluşturmaya önemli bir kriter olarak değerlendirilmektedir. Bunların yanında söz konusu maddenin keyif vermesine, hayal gücünü kuvvetlendirmesine, sarhoş edici olup olmamasına, kişinin iradesini ve muhakemesini bozup bozmamasına bakılmaktadır (EGM-KOMDB, 1998).

Yunancada “uyku” kelimesinden gelen “narke”, bireylerde alışkanlığa sebep olan ve uyuşturucu etkiye sahip maddeler için kullanılmaktadır (Akt., Seyman, 2000). 19. Yüzyılda madde bağımlılığı olan kişiler suçlu ve günahkar olarak değerlendirilirken sosyal reformlar ve bilimsel gelişmeler sonrasında 1951’de Dünya Sağlık Örgütü tarafından hasta olarak değerlendirilmeye başlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü’nden sonra bağımlılık, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından bir bozukluk olarak değerlendirilmiştir (Ayvayışık, 2019; akt: Güleç, Köşger, & Eşsizoglu, 2015, s. 449).

DSÖ bağımlılık oluşturan uyuşturucu maddelerin değerlendirilmesine ilişkin bilimsel grubun on üçüncü raporunda (1964) uyuşturucu bağımlılığı ve uyuşturucu alışkanlığı terimleri için “uyuşturucu bağımlılığı” teriminin kullanılması önerilmiştir. Bu öneri Bağımlılık oluşturan uyuşturucu maddelerin değerlendirilmesine ilişkin DSÖ bilimsel grubu tarafından onaylanmış ve ABD Ulusal Araştırma Konseyi’nin uyuşturucu bağımlılığı ve narkotik komitesi tarafından da kabul edilmiştir (Group, 1964).

Dünya Sağlık Örgütü İlaç Bağımlılığı Uzman Kurulu, maddelerde bulunan farklılıklardan yola çıkarak bağımlılık tiplerini şu şekilde sıralamıştır:

- Morfin tipi bağımlılık
- Alkol tipi bağımlılık
- Barbitürat tipi bağımlılık

- Tütün tipi bağımlılık
- Amfetamin tipi bağımlılık
- Kokain tipi bağımlılık
- Esrar (marihuana) tipi bağımlılık
- Halüsinojen (LSD) tipi bağımlılık
- ‘Khat’ tipi bağımlılık
- Uçucu solvent tipi bağımlılık

Uyuşturucu kullanımını anlamlandırabilmek için, uyuşturucu kullanımının önemi iki açıdan ele alınmaktadır:

1. Uyuşturucu ile birey arasındaki etkileşim

Uyuşturucu ile birey arasındaki etkileşim, uyuşturucu madde bağımlılığı ve ilacın farmakodinamik etkileri ile bireyin psikolojik durumu arasındaki etkileşimdir.

2. Uyuşturucunun kötüye kullanımı ile toplum arasındaki etkileşim

Uyuşturucunun kötüye kullanımı ile toplum arasındaki etkileşim, çevresel, sosyolojik ve ekonomik olarak çeşitli koşulların etkileşimidir (Eddy, Halbach, Isbell, & Seevers, 1965, s. 721-733).

Küresel bakış açısına göre günümüzde, kullanımıyla bireyin köleleştiği durumlara madde kullanımı denilmektedir. Bu bağlamda bağımlılık; kişiyle madde arasında kurularak kişinin özgüllüğünü ve özerkliğini ortadan kaldıran bir süreçtir. Kişinin tutum ve davranışları üzerinde oluşan yıkıcı etkileriyle, kişiyi madde karşısında çaresizce köleleştirmektedir (Doğan, 2001, s. 1303-0256).

Bireyin bağımlı olması için; madde ile hayatının bir bölümünde tanışması gerekmektedir. Maddenin kullanılmasıyla birlikte beyinde serotonin ve mezolimbik dopamin sistemi gibi nöroadaptasyon süreçleri devreye girerek serotonin ve dopamin salgılanmasıyla kişide neşe ve rahatlama hissi uyandırır. Bu rahatlama ve mutluluk hissini kişi tekrar yaşayabilmek için madde alımını tekrarlar ve devam ettirir. Madde alımının sürdürülmesiyle beyin hücrelerinin yapısında birtakım bozulmalar meydana

gelir ve kişi artık sadece rahatlama ve mutluluk hissini elde etmek için değil bu bozulmalar sebebiyle madde kullanımını devam ettirir (Arıkan, 2012, s. 245-258).

Bağımlılık oluşunu sürecinde genetik, çevresel ve psikososyal faktörlerin rol oynadığı kronik, nörobiyolojik ve kronik olarak bireye yerleştikten sonra tüm hayatı boyunca süre gelen bir hastalıktır (Yılmaz, Yeşim, Müge, & Cüneyt, 2014, s. 243-256). Bağımlılığa sebep olan uyulurucu maddeler, merkezi sinir sistemini yüksek düzeyde uyarmasıyla depresyon, duygudurum, mental durum, algılama, motor fonksiyonlarda ve davranışlarda bozukluklara sebep olan psikoaktif maddelerdir (Dankı, ve diğerleri, 2005, s. 136-141).

Uyulurucu kullanımının bağımlılık düzeyine gelmesinde 3 evre bulunmaktadır. Bunlar:

- 1. Evre: Bu evre bireyin uyulurucu madde ile ilk tanıştığı evredir. Her bireyin madde kullanımı karşısında farklı fiziksel özelliklere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Bazı kişiler birkaç kullanım sonrasında bağımlılık geliştirirken bazı kişilerin daha fazla kullanım gerekmektedir. Her iki durumda da kişi zaman içinde daha fazlasına ihtiyaç duymaktadır.
- 2. Evre: Madde kullanımının kişi için vazgeçilmez hale geldiği evredir. Mutluluk, üzüntü, kutlamalar gibi her durumda madde kullanımı tekrarlanmaktadır. Kişi madde arayışı içerisinde ve alışkanlığı günden güne güçlenmektedir.
- 3.Evre: Bu evrede kullanılan madde kişi üzerinde hakimiyet kurmuş, kişiye kontrolüne almıştır. Alkol, sigara ve madde alışkanlığı tiryakiliğe, uyulurucu ve uyarıcı maddelerde ise tam bağımlılık oluşmuştur (Koum, 2012, s. 1).

1.2.2. Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Sınıflandırılması

1.2.2.1. Alkol

Alkol en eski ve en yaygın olarak bağımlılık yapan maddelerdendir. İçki olarak kullanılan alkol, iki karbonlu etil alkoldür. Alkol yağ moleküllerinden geçerek vücutta hızla yayılır. Diğer uyulurucu maddeler beynin belirli bölgelerini etkilerken, alkol yağ bakımından zengin olduğundan beynini tamamını etkilemektedir (Acar, 2006, s. 31).

Alkolün diğer maddelerden farkı ülkemizde ve diğer birçok ülkede yasal statüye sahip olmasıdır. Çeşitli yasal yaş sınırlamaları koyulmasına rağmen, alkol tüm zamanlarda en çok tüketilen maddelerden biridir. Tüketimi çok yüksek bir sosyal riskle ilişkilendirilen alkol; trafik kazalarına, alkole bağlı kazalara ve ölümlere, şiddete, ailelerin dağılmasına, doğum anomalilerine, iş kayıplarına ve suç işlemeye neden olabilmektedir. (Ögel ve ark., 2007: akt. Evcin, 2015).

Şiddet davranışıyla en sık ilişkilendirilen madde alkoldür (Bachman, 1994, s. 5-11). Araştırmalar alkol kullanımı ile şiddet arasında bir bağlantı olduğunu gösterse de bu bağlantı net bir şekilde ortaya konulamamıştır (Fagan, 1993, s. 65-79). Şiddet davranışı genellikle emosyonel labilite, disinhibisyon ve muhakeme yetersizliği sonucunda ortaya çıkmaktadır (Karay, 1987, s. 2-34). Alkol antisosyal ya da sosyal olarak istenmeyen davranış kısıtlamalarını ortadan kaldırmaktadır (Bushman, 1997, s. 227-243). Alkol beynin agresifliği engelleyen beyin merkezini etkileyerek saldırganlığı artırmaktadır (Hull & Bond, 1986, s. 347-360). Alkol, frontal lobun fonksiyonlarını azaltarak karşılaşılabileceğimiz tehdit edici durumlar için başa çıkabileceğimiz stratejiler geliştirmemizi etkileyebilmektedir (Phil & Peterson, 1992, s. 263-283). Yapılan araştırmalar sonucunda saldırganlık eğilimi olan kişilerin alkol kullandıklarında alkol kullanmayanlara göre daha fazla saldırganlaştıkları ortaya konulmuştur (Bailey & Taylor, 1991, s. 334-342). Bununla birlikte alkol ile birlikte diğer psikoaktif madde veya maddeleri kullanan kişilerde kronik şiddet davranışı oluşmasında risk altındadırlar (Roth, 1994, s. 4).

1.2.2.2. Kafein

Kafeinin molekül formülü 1, 3, 7 trimetilksantin olup, nörostimulan bir alkaloiddir. Bitkilerin bazılarının tohumunda, meyvesinde ve yaprağında bulunmaktadır. Bu bitkilerin yaygın olarak bilinenleri; kahve, kakao çekirdekleri, çay yaprakları ve kola tohumlarıdır (Amaresh, Mullaicharam, & El-Khider, 2011, s. 110).

Kafein tüketimine dair ilk bulgular MÖ 2700'lü yıllara dayanmaktadır. Bu yıllarda kafein, Çin'de yaprakları kaynatılarak içilmektedir. Etiyopyalı çoban olan Kaldi'nin kahve bitkisini keşfetmesi ile kafeinin toplum tarafından yaygın olarak kullanımı 8. Yüzyılın ortalarında oluşmuştur. Kaldi keçilerini otlatığı zamanlarda bir

süre sonra keçilerinin çalıya benzeyen ağaçta bulunan kırmızı meyveleri yediklerini gözlemlemiştir. Bu meyveleri yemeleriyle birlikte olduklarından daha hareketli ve mutlu olduklarının farkına varmıştır. Bunun sonucunda bu meyvelerin ne olduğunu merak etmiş ve kendisi de yemeye karar vermiş ve hissettiklerini yakınları ile paylaşmıştır. O dönemlerde bu bitkinin kahve çekirdeği olduğu anlaşılmıştır (Frery, Johnson, & Wang, 2005, s. 110-113) .

Kafein alımı gerçekleştiğinde ağızda çok iyi bir şekilde emilir, beyin dahil olmak üzere bütün vücuda dağılarak anne sütü ve plasentaya ulaşmaktadır. Kafein, adenozin reseptörleri A1 ve A2'yi inhibe ederek sinir sistemi üzerindeki uyarıcı etkisini ortaya çıkarmaktadır. Aynı zamanda renin salınımını, kan basıncını, gastrik asit salgılanmasını ve plazma katekolamin seviyesinin salgılanmasını arttırmaktadır. Kafeinin metabolizmasında 1A2 ve ksantin oksidaz gibi enzimler bulunmaktadır. Ağızda emilimi gerçekleştikten 30 dakika sonra etkisini göstermekte ve bu etki 3-10 saat arası sürmektedir. Tüketilen miktara bağlı olarak kafeinin merkezi sinir sistemi üzerinde uyarıcı etkisi bulunmaktadır. Kafein kullanımı ile birlikte kendini iyi hissetme, uyarılma ve sözel ve motor performansta artış gözlemlenmektedir. Kafein bağırsak hareketlerinin ve kan basıncının artmasına, kalp kasının kasılmasına neden olmaktadır. Karaciğerde parçalanarak idrar yoluyla vücuttan atılmaktadır (Huang, ve diğerleri, 2005, s. 858-859).

Kafein de diğer bağımlılığa sebep olan uyuşturucu maddeler gibi öforizan etkisi, konsantrasyon artırma ve keyif alma sebebi ile kullanılmaktadır. Kısa süreli etkileri amfetamin ve kokain gibi stimülanlara kıyasla daha düşüktür ve doza bağımlılık göstermektedir. Kafeinin yüksek dozda kullanılması sonucunda doz aşımına bağlı ölüm vakaları bildirilmiştir (IB, 1976: akt. Uzbay).

DSM-5'e göre, kafein tüketimini azalttıktan veya kestikten sonraki 24 saat içerisinde;

- Disforik-çökkün duygudurum
- Konsantrasyon güçlüğü
- Yorgunluk-uyuşukluk
- Kolay kızma

- Baş ağrısı
- Grip benzeri (bulantı, kaslarda gerginlik ya da ağrı ve kusma)

Bu altı belirtiden en az üç tanesi görülüyorsa kafein yoksunluğu tanısı konulabilmektedir (Association), 2013).

1.2.2.3. Kenevir (Kannabis)

Esrar, “Cannabis sativa” adlı bir bitkiden yapılmaktadır. Çin, Orta Doğu ve Hindistan’da insanlar kenevir bitkisinin lifi ve ilacı için yaklaşık 8000 yıldır kullanılmaktadır. İlk olarak 19. Yüzyılda Avrupa’ya getirilmiştir. 1930’larda özellikle Amerika’nın kuzeydoğusunda yayılmıştır. Kullanımı ilk olarak 1938’de Amerika Birleşik Devletleri’nde ve diğer ülkelerde ise 1961’de uluslararası uyuşturucu anlaşmaları kapsamında yasaklanmıştır. 15 yaş ve üzeri toplam nüfusun %3,7’si veya yaklaşık 150 milyon kişi tarafından kullanılan, dünyadaki en yaygın yasa dışı maddedir (İlhan, ve diğerleri, 2016, s. 205-212; Çalışkan & Kotan, 2015, s. 3). Türkiye’de en çok kullanılan maddelerden biri olmasının yanı sıra kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır (Kraus, ve diğerleri, 2016, s. 626-632). Türkiye’de esrar, Amerika’da marijuana (marihuana), Hindistan’da banga, İran’da beng/benc, Kuzey Afrika’da kif, Suriye ve Mısır’da haşış olarak adlandırılmaktadır (Erkal, 2007, s. 25-60).

Esrar’ın aktif bileşeni tetrahidrokannabiol’dur (THC). Düşük etkisine rağmen, esrarın bağımlılık etkisi olan bir uyuşturucu madde olduğu bilinmektedir. Etkisi, sigara şeklinde kullanıldığında 2-4 saat, ağızdan alındığında ise 5-12 saat devam etmektedir (Gökler & Koçak, 2008, s. 89-104). CB1 ve CB2 tipi kannabinoit reseptörlerine etki etmektedir. Uzun süreli veya kısa süreli kullanımında kardiyovasküler sistem, kognitif fonksiyonlar, immun sistem, santral sinir sistem ve sonulunum sistemi üzerinde birçok etkisi görülmektedir (Kumar, Chambers, & Pertwee, 2001, s. 1059-1068). Hayvanlar ve insanlar üzerinde yapılan çalışmalarda, uzun süreli THC kullanımının testosteron salgılanmasında azalmaya, sperm üretimi, canlılığı ve hareketliliğinde bozulmaya, regl döngüsünde düzensizliklere neden olduğu görülmüştür. Kısa süreli Esrar (kannabis) kullanımı ile birlikte prolaktin salgısını azalttığı, uzun süreli kullanımının ise kadınların yumurtlamasını engellediğine, erkeklerde ise jinekomastiye yol açtığı belirlenmiştir (Bayraktaroğlu,

ve diğerkleri, 2004, s. 35-39). Fizyolojik bağımlılık, tekrarlanan kullanımlarla gelişir ve bağımlılık durdurulduğunda yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır. Bunun sonucunda bağımlı olan kişide depresyon, sinirlilik, öfke, uyku bozuklukları, madde kullanma isteğinde artış ve iştah azalması görölmektedir (Budney, Roffman, Stephens, & Walker, 2007, s. 4-16).

1.2.2.4. Halüsinojen

Albert Hofmann tarafından 1938 yılında ilk kez sentezlenerek C₂₀H₂₅N₃O kimyasal formölüne sahip alkaloidinin bir türevi olarak ortaya çıkmıştır (Jerome, 2008, s. 2). 1950 ile 1970 yılları aralığında, Doğu Batı blokları arasındaki soğuk savaşın şiddetlenmesi ile birçok halüsinojen madde, özellikle LSD bazı Avrupa ölkelerinde ve Amerika Birleşik Devletleri'nde muhalif grubun “beyin yıkama” ile gizli bilgilerini meydana çıkarabilmek için kullanılmıştır (Yıldırım E. , 2008, s. 45). Günümüzde bunun gibi maddelerin casusluk faaliyetlerinde kullanıldığı gözlemlenmektedir. Ancak LSD ve LSD gibi olan maddeler ruhsal ve duygusal bozukluklara neden olduğundan ulaşılan bilgilerin doğruluğu güvenilir değildir, şüphelidir, LSD ve LSD türevi maddelerin bu amaçla kullanılması hekimlik etiğı ve tıbbi etik açısından tartışmaya açık olabilecek bir başlıktır (Deniz, 2012, s. 22-23).

LSD gibi maddeler arasında ergonovinin yarı sentetik bir türevi olan liserjij asit dietilaamid (LSD) bulunmaktadır. Mantarlar bazı Amerikan Kızılderili kabileleri tarafından dini törenlerde kullanılır veya bu kabilelerin tıp adamları ya da kadınları tarafından hastalıkları tedavi etmek amacı ile genellikle ritüel tarzında kullanılmaktadır. Bu tür dini törenlerde kullanım, sıklıkla uyuşturucu bağımlılığına yol açmıyor gibi görünmektedir. Bir diğerk yandan uyuşturucular, sosyal normlara uymakta güçlük çeken psikolojik ve sosyal olarak uyumsuz bireyler için özel bir çekiciliğı sahiptirler. Bu kişilerin arasında ressamlar, yazarlar ve müzisyenler gibi “sanatçı” kişiler, yaşamlarında zorluklarla karşılaşmış bireyler, meraklı ve heyecan arayan kişiler bulunmaktadır. Uyuşturucular heyecanlanmak, ruh halini değiştirmek, hayallere dalabilmek ve bireyin kişilik sorunlarına ilişkin “psikolojik içgörü” elde etmek için kullanılmaktadır. Bu maddeler genellikle ağızdan ve kalabalık çoğı kişi tarafından kullanılacak olan ortamlarda alınmaktadır. Bu törenlerde iki veya üç günlük bir süre boyunca birkaç dozun alınması beklenen bir durumdur. Uzun süreli

veya sürekli kullanım görülmemektedir. Maddelere ulaşmada güçlük, toleransın hızla gelişmesi ve kaybolması ve bu maddelere fiziksel bağımlılığın olmaması için sürekli yerine periyodik kullanım tercih edilmektedir (Eddy, Halbach, Isbell, & Seevers, 1965, s. 721-733).

LSD ve LSD türevi madde kullananların bir kısmı bu maddelere o kadar güçlü bir bağımlılık geliştirir ki, güçlü sosyal kınamalara rağmen uyuşturucu kullanımına devam ederek yaşamlarında büyük aksamalara sebep olabilmektedirler. LSD'ye karşı yüksek derecede tolerans hızla gelişir ve aynı hızda da kaybolmaktadır (Isbell, Belleville, Fraser, Wikler, & Logan, 1956, s. 468). Bireye yönelik tehlikeler kullanılan maddenin psikolojik etkilerinden kaynaklanmaktadır. Yargılamanın bozulması, riskli kararlara veya kazalara neden olabilmektedir. Ara sıra kişiler depresyona girebilir, depresyonla birlikte intihar olasılığı ortaya çıkabilmektedir (Eddy, Halbach, Isbell, & Seevers, 1965, s. 721-733) .

LSD, psikoza şiddetlendiren halüsinojenik bir maddedir. LSD, filtre kağıtları, LSD ile kaplanmış şeker küpleri, jelatin kapsül, toz, tablet veya posta pulları şeklinde formlara sahiptir (Yedekçi & Onur, 2010, s. 125-131).

LSD alındıktan 30-60 dakika aralığında etkileri görülmeye başlamakta, 1-6 saat aralığında maksimum seviyeye ulaşmakta ve 12 saate kadar etkisini sürdürmektedir. Akut toksisite semptomları öncelikle çeşitli gastrointestinal bozukluklar olarak ortaya çıkmakta, ardından hipertansiyon, titreme, midriyazis, hiperglisemi ve taşikardi gelmektedir. Yüksek dozda LSD kullanımında yoğun kaygı, agresyon, konfüzyon ve panik reaksiyonlar görülmektedir. Yoksunluk sendromu veya fiziksel bağımlılığı bulunmamaktadır ve fizyolojik bağımlılığı düşük seviyededir (Schiff, 2006, s. 1-10).

1.2.2.5. Fensiklidin

Fensiklidin (PCP), 1950'lerde anestezik madde olarak kullanılmak üzere klinik tıbbı giriş yapmıştır. 1960'larda kötüye kullanımıyla, deliryum vakaları da ortaya çıkması ile birlikte anestezi olarak kullanılması yasaklanmıştır (Beyazyürek & Şatır, 2000, s. 50-56). Şizofreni benzeri etkileri olduğu için şizofreni ile ilgili çalışmalarda kullanılmıştır (Çoşkunol, 2000, s. 36-44).

Fensiklidin etkisini NMDA reseptörleri aracılığı ile ortaya çıkarmaktadır (Özyurt, Özyurt, Ekici, Erdoğan, & Sarsılmaz, 2006, s. 63-67). Kronik ve akut alımlarda psikotoksik sendrom ortaya çıkmaktadır. Fensiklidin maddelerini kullanan kişiler çevresine ve kendisine zarar vermektedirler (Özden, 2010; akt: Koçum, 2012). Psikolojik etkileri ile beraber myoklonus ve ataksi, taşikardi, hipertermi, hipertansiyon gibi semptomlar ortaya çıkmaktadır. Yüksek dozda alımların ardından madde kullanımına son verildiğinde yoksunluk sendromu görülmemekte, zehirlenme durumlarında şiddet ve eğilimi ve halüsinasyonlar görülmektedir. Gözlemlenen deliryum belirtileri maddenin kullanımına son verilmesinin ardından birkaç ay daha devam etmektedir. Bu maddeye bağımlılık kullanım süresi ve dozuna bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Winchester, 2002, s. 26-30).

1.2.2.6. Uçucular

Eter ve kloroform gibi uçucu maddeler tarihte ilk olarak 19. Yüzyılın sonlarında 20. Yüzyılın başlarında ortaya çıkmıştır. Uçucu madde bağımlılığı ilk kez 1940'lı yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde rapor edilmiştir. Uçucu madde bağımlılığı sıklığı alınan madde çeşidine göre farklılaşabilmekle birlikte tüm dünyada yaygındır (Wu & Ringwald, 2006, s. 1-11).

Oda sıcaklığında kolaylıkla buharlaşabilen maddelere uçucu madde (inhalan) adı verilmektedir. Uçucular, kullanan kişide gösterdiği etkiye göre üç gruba ayrılmaktadırlar:

1. Volatil çözücüler
2. Benzin ve atestezikler
3. Nitrik oksit ile buharlaşan alkil nitritler. Uçucu maddeler gibi solunum yoluyla alınabilen ancak oda sıcaklığında buharlaşmayan eroin, alkol, nikotin ve kokain uçucu maddeler kategorisine girmemektedir (Williams, Storch, Abuse, & Health, 2007, s. 1009-1017).

Uçucu maddelerin günlük yaşamımızın içerisinde bulunması, kötüye kullanımlarının erken yaşlarda başlaması ve daha farklı ve ağır madde kullanımına geçişte bir basamağı temsil etmesi, inhalanlara bağlı bozuklukların önemini artırmaktadır. Uçucu maddeler, maddi açıdan ulaşılabilir olmasından, satışlarında

herhangi bir yasal engel bulunmamasından, uygun şekilde paketlenebilmelerinden, kolay erişilebilir olmalarından ve etkisini çok çabuk gösterebilmelerinden dolayı çocuklar tarafından ilk denenen veya kullanılan maddelerdir (Espeland, 1995, s. 49-50,53; McHugh, 1987, s. 333-340).

Uçucu maddeler, birçok nöropsikiyatrik semptomlara sebep olabileceği gibi vücudumuzdaki birçok sistemde sorunlara ve ani ölümlere sebep olabilmektedirler. Esrar ve sigaradan sonra tüm dünyada en fazla tercih edilen ve kullanılan uyuşturucu madde uçucu maddelerdir (Williams, Storch, Abuse, & Health, 2007, s. 1009-1017).

1.2.2.7. Opiyatlar

Opiyatlar 5000 yılı aşkın zamandır ağrıyı tedavi etmek amacıyla kullanılmaktadır (Berger & Whistler, 2010, s. 559-569). Anadolu'da Sümerler M.Ö 4000'li yıllarda haşhaş ekerek afyon haşhaşını ortaya çıkarmışlardır (Köknel, 2002, s. 201-210). Eczacı Friedrich Sertürner 19. Yüzyılın başlarında morfini ilk kez afyondan izole etmiştir. Sertürner morfini ilk kez kendi üzerinde denediğinde morfinin alkaloidi etkileri ile birlikte uyku tanrısı Hypnos'un oğlu olan rüya tanrısı Morpheus'dan ilham alarak "morfin" adını vermiştir (Toklu, 2011, s. 19-21).

Morfine bağlı yoksunluk sendromu maddenin son kullanımından 1-2 saat sonra ortaya çıkmakta, kişiden kişiye farklılık göstermek ile birlikte 24-48 saat aralığında maksimum seviyeye ulaştıktan sonra etkiler yok olmaktadır. Maddenin vücutta bıraktığı etkiler bir süre devam etse de görülen en yoğun semptomlar ortalama 10 günde geçmektedir (Coşkunol, 2008; akt: Guliyev, 2012).

Morfin yoksunluğu sendromunu diğerlerinin yoksunluk sendromlarından ayıran özellik, davranışlarda değişiklik, otonom sistemin her iki bölümünün de aynı anda uyarılması ve somatik sinir sisteminde ortaya çıkan işlev bozukluğu da dahil olmak üzere sinir sisteminin tüm ana alanlarındaki değişikliklere sebep olmaktadır. Morfin kullanımı ile kaygı, huzursuzluk, genel vücut ağrıları, uykusuzluk, esneme, burun akıntısı, mide bulantısı, kusma, terleme, ishal, vücut sıcaklığında artış, solunum hızlanması, karın ve diğer kas krampları, kilo kaybı ve anoreksi semptomları ortaya çıkmaktadır (Isbell & White, 1953, s. 558-565).

1.2.2.8. Sedatif, Hipnotik ve Anksiyolitikler

1960’larda etkin anksiyolitik ihtiyacına karşılık benzodiazepinler geliştirilmiştir (Licata & Rowlett, 2008, s. 74-89). Yedi üyeli diazepinin altı bölgesine uygulanan hidrojen ve karbon atomlarından oluşturularak birkaç ikame şeklinde üretilmiştir. Nöropiskiyatride kullanılan en güvenli ve etkili farmakolojik tedavilerden olup hipnotik-sedatif madde olarak da adlandırılmaktadır (Greenblatt, Shader, Divoll, & Harmatz, 1981, s. 11-16).

Sedatifler, anksiyolitikler ve hipnotikler hem yasadışı hem de reçeteyile ulaşılabilirliği olan maddelerdir. Bu üç madde beyinde alkolle benzer olan uyku hali gibi semptomlar göstermektedir. Bu maddelerin yüksek dozlarda alımında paranoya ve halüsinasyonlara sebep olmaktadır. Kişiden kişiye değişkenlik gösterse de yapılan bağımlılık incelemelerinde baş ağrısı, tedirginlik, halsizlik ve uyku hali gibi semptomlarla karşılaşılabilir (Müderrişoğlu, 2008, s. 18).

1.2.2.9. Uyarıcılar

Amfetaminler, kokain maddesiyle benzerlik gösteren 1887 yılında keşfedilip, 1937 yılından itibaren çeşitli sağlık problemlerinin tedavisinde kullanılmıştır. Yıllar içerisinde kötüye kullanımı sebebiyle bazı ülkelerde yasaklanmış, bazılarında ise sınırlamalar konulmuştur. Günümüzde hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlarda bulunmaktadır. Toleransı olan ancak fizyolojik bağımlılığı düşük seviyede olan bir maddedir (Acar, 2006, s. 28).

Amfetamin maddesi toz veya tablet olarak bulunmakta, burundan, ağızdan alınabilir veya damardan uygulanabilmektedir. Özellikle sınav dönemlerinde öğrencilerin uyanıklığı arttırmak amacıyla kullandıkları maddelerdir. İştahta azalmaya sebep olmasından dolayı bazı kişiler bu maddeleri kilo vermek amacıyla kullanırken bazı sporcular ise doping olarak kullanmaktadır. Kullandıktan sonra ortaya çıkan canlılık, hareketlilik etkilerinin kaybolmasıyla kullananlarda depresyona veya yorgunluğa sebep olmaktadır (Kaya & Çilli, 2002, s. 91-97).

1880’lerde “erythroxylin coca” bitkisinin yapraklarındaki uyarıcı madde olan kokain vazokonstriksiyon etkisi ile lokal anestezi maddesi olarak kullanılmıştır. Kullanım şekilleri; damar yoluyla, deri altına, burun solunarak ya da sigara

şeklinde (Madde Kullanımı Olan Hükümlülerle Çalışma Personel Kitabı, 2007; akt: İlhan, 2016).

Amfetaminin bir diğer çeşidi olan MDMA (3-4 metilendioksimetamfetamin) hem amfetamin hem de halüsinojenik etkilere sahip olan bir maddedir. Kullanımı ile vücut ısısında artış, karşı cinse yakınlık, hareketlilik, canlılık, algı değişiklikleri ve güven duygusu görülen semptomlarındandır. Kullanımı sonrasında semptomları ise terleme, vücutta sıvı kaybı, ekstazi kullanmadan hiçbir şeyden zevk alamama, nabızda ve kan basıncında artış gözlemlenmektedir (Çorapçıoğlu & Ögel, 2004, s. 67-76).

1.2.2.10. Tütün

Madde bağımlılığı denildiğinde akla ilk gelen madde olan tütünün ilk yetiştiği yer Amerika'dır. Yerli Kuzey Amerikalıların dini törenlerde yaktıkları bu bitki daha sonra yerel halkın günlük yaşamında ortaya çıkmış ve toz halinde burun yoluyla kullanılmıştır (Köknel, 1998; akt: Aydoğdu, 2013, s. 10). Sigaranın üretilmesi ilk olarak 1865'te İngiltere'de, Kristof Kolomb'un Amerika'dan tütünü getirmesiyle gerçekleşmiştir (Kulaksızoğlu, 1998; akt: Aydoğdu, 2013, s. 10).

Tütün bitkisinin yetiştirilmesi sıcak iklimlerde gerçekleştirilmektedir. Bu bitkinin kullanılabilmesi için önce toplanarak daha sonra öğütülmektedir. Kullanılabilir hale geldiğinde tütün, puro, pipo, sigara şeklinde kullanılabildiği gibi solunum yoluyla alınabilir veya çiğnenebilir. Kullanıldığı esnada dumanın salınımında yaklaşık 4000 çeşit madde ortaya çıkmaktadır. Bu maddeler ilk inhalasyonda kan dolaşımına karışmaktadır (Jacobs, 1997, s. 6). Kişi tütün kullanımını devam ettirdikçe daha fazlasına ihtiyaç duymakta ve tütünde bulunan nikotin maddesinin sinir sistemine ulaşması ile bağımlılık oluşmaktadır (Hurt, Ebbert, Hays, & McFadden, 2009, s. 314-326).

Tütün ve türevleri Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından bağımlılık yapıcı madde olarak nitelendirilmiştir. Vücuda nikotin alınmadığında kaygı, agresyon, huzursuzluk, konsantrasyon bozukluğu gibi semptomlar görülmektedir (DiFranza, ve diğerleri, 2000, s. 313-319).

1.2.3. Madde Kullanımı ve Bağımlılığın Nedenleri

Bireylerin yaşamlarında uyuşturucu, nikotin veya alkol kullanmalarına yöneltebilecek çeşitli birçok faktör olabilmektedir. Örneğin; aile ilişkileri, kendini kanıtlama, sosyal çevre, yasaklara karşı gelmek, heyecan yaşama isteği ve çevresel faktörlerdir. Madde kullanımı ve bağımlılığın nedenleri; genetik faktörler, psikolojik faktörler ve sosyokültürel faktörler olarak ele alınmaktadır (Aydoğdu & Olcay Çam, 2013, s. 137-144).

1.2.3.1. Genetik Faktörler

Deney hayvanları üzerinde yapılan ilk araştırmalar, genetik yatkınlığın alkol ve madde tüketimine neden olduğunu göstermektedir. İnsanlar üzerinde yapılan deneylerde ise ilk deneysel sonuçlar 1972’de ortaya çıkmıştır. Evlat edinilmiş kişilerin biyolojik anne-babalarının alkol ve madde bağımlısı olması o kişilerinde alkol ve madde kullanımına eğilimlerinin olduğu gözlemlenmiştir (Çırak Dağlı, 2016, s. 48).

Alkol ve madde kullanımına yönelik yapılan deneylere, özellikle ikiz deneyleri, aile deneyleri ve evlat edinilen kişilerle yapılmıştır. Davranışsal genetikçiler ise biyolojik anne babaya sahip kardeşlerin alkol ve madde kullanımına yönelik benzer yönlerinin aynı anne-babayı ve aynı genetik özelliklere sahip olmalarından kaynaklanmakta olduğunu savunmaktadırlar (Aldemir, Çelikay, Havaçeliği Atlam, Ögel, & Altıntoprak, 2018, s. 47-56).

1.2.3.2. Psikolojik Faktörler

Düşük benlik saygısı, kendini değersizleştirme eğilimi ve sosyal beceri eksikliği gibi kişisel özelliklerin alkol ve madde tüketimini tetikleyen faktörler olduğu söylenebilmektedir. Bireylerin kişilikleri değerlendirilirken inatçılık, saldırganlık, aşırı dürtüsellik ve agresiflik gibi belirtileri olan gençlerin, zorluklarla baş edememeleri nedeniyle bağımlılık yapıcı maddeler kullanmaya yönelebilmektedirler. Karşılaşılan zor koşullarda, alkol ve maddenin kişi üzerinde rahatlatıcı bir etkisi bulunmaktadır. Ancak kişi uyuşturucu kullanımını kontrol edebileceğini ve istediği zaman bırakabileceğini düşünse bile, alkol veya madde kullanımından sonra hissedilen rahatlatıcı etki uzun vadede bağımlılık yapabilmektedir. Araştırmalar, bağımlılığın, uyuşturucunun saflığına ve türüne göre

değişebildiği gibi, maddeyi kullanan kişinin ruhsal ve fiziksel durumuna göre de değişkenlik gösterebileceğini belirtmektedir (Süngü, 2014, s. 167-194).

Alkol ve madde tüketimi ile ilgili geliştirilen birçok teori, alkol kullanım bozukluklarını, gerginliği azaltmak, kişiyi psikolojik olarak iyi hissettirmek ve yaşanan acıyı hafifletmek gibi nedenlere dayandığı görülmüştür (Ülger, Acar, & Torun, 2015, s. 85-112). Günlük yaşamında zorluklarla baş eden veya yaşamın getirdiği stresin karşısında güçlü olamadığını düşünen kişiler alkol ve madde kullanımına başvurarak bu gibi durumlarla daha kolay başedebileceklerini savunmaktadırlar (Yıldırım, Sokullu, & Köknel, 2012, s. 1-12). Çeşitli psikiyatrik bozukluklarda ise kişiler karşılaştıkları psikiyatrik semptomları hafifletmek veya ortadan kaldırabilmek amacıyla alkol veya madde kullanımına başvurabilmektedirler. Düşük özgüven, depresyon, kaygı bozuklukları, istismar ve hiperaktif bozuklukları alkol ve madde kullanımının en çok karşılaşıldığı psikiyatrik bozukluklardandır (Turhan, İnandı, Özer, & Akoğlu, 2011, s. 35).

1.2.3.3. Sosyokültürel Faktörler

Alkol ve madde bağımlılığı sosyokültürel olarak incelendiğinde, bireysel özgürlükten bireylerin arasında oluşacak uyumun gözetildiği ortak kültürlerde yaşamını idame ettiren bireylerin, bireysel özgürlüklerini bir kenara bırakarak toplumun dayattığı gelenek, görenek ve kurallarına uyum sağlamak için çabaladıkları gözlemlenmektedir. Alkol ve madde kullanım miktarı ve sıklığı da toplumun belirlediği kurallara göre değişkenlik göstermektedir. Örneğin alkol kullanıma karşı olan topluluklarda kullanım miktarı ve sıklığı daha düşüktür (Keten, Kanburoğlu, Tümer, & Odabaşı, 2011).

Kişinin ailesi, arkadaş ortamı, akran grubu ve yaşamını sürdürdüğü toplumun kültürel bakış açıları gibi değişkenler sosyokültürel faktörler arasında yer almaktadır (Uysal, 2019).

1.2.4. Alkol ve Madde Bağımlılığını Açıklayan Kuramlar

1.2.4.1. Psikodinamik Kuram

Psikodinamik kurama göre alkol ve madde bağımlılığı bulunan bireylerin, oral dönemle ilgili bir takım problemleri olduğunu ve bu dönemin dışına çıkamayan

kişiler olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte psikodinamik kuram, bağımlılık ile depresyon ve öz yeterlilik arasında bir ilişki olduğunu da iddia etmektedir. Bireyin yaşadığı gerilimi azaltmak, iyilik halini arttırmak, suçluluk, öfke gibi duygulardan uzaklaşabilmek için alkol ve uyuşturucu kullanımını gerçekleştirdikleri görülmektedir. Kişinin savunma mekanizmalarının yetersiz olması nedeniyle kişiler savunma mekanizmalarıyla alt edebilecekleri duygu ve düşünceleri alkol ve madde kullanımıyla alt edeceklerine dair inanç geliştirmektedirler (Diclemente, 2018).

1.2.4.2. Psikososyal Kuram

Sosyal öğrenme kuramı, alkol ve uyuşturucu bağımlılığında sosyal etkinin önemini vurgular ve insanların öğrenilen davranışlarında akranlarını ve diğer önemli kişileri rol model olarak aldıklarını belirtmektedir. Sosyal öğrenme kuramı, toplum tarafından öğrenilen kültürün alkol ve uyuşturucu kullanımı üzerinde büyük bir etkisi olduğunu söylemektedir. Alkol ve uyuşturucu kullanımına yönelik bakış açıları ve maddenin bulunabilirliği önem teşkil etmektedir. Bunlarla birlikte alkol ve uyuşturucu kullanımında bireyin içinde bulunduğu toplum ve aile yapısı büyük ölçüde önem taşımaktadır. Birey ailede bağımlılık geçmişine bakarsa, bu durum kişinin bağımlılık gelişiminin bir parçası olarak adlandırılabilir. Bununla birlikte, aynı toplulukta yaşayan veya benzer ailelerde büyüyen çocukların hepsi alkol ve uyuşturucu kullanmamaktadır. Bu anlamda, bireyin içinde bulunduğu sosyal koşulların ve diğer koşulların alkol ve uyuşturucu kullanımının kökeninde veya gelişiminde etkilediği söylenebilmektedir (Uysal, 2019).

1.2.4.3. Davranışçı Kuram

Davranışçı kuram alkol ve maddenin fizyolojik semptomlarını ve kişilerin bağımlılıkla birlikte ortaya çıkan davranışlarının maddeye ulaşmaya güdüleyen durumları açıklayabilmek için uygun bir model oluşturmaktadır. Davranışçı kurama göre alkol ve maddenin sürekli alımının pekiştiriciliği bulunmaktadır (Diclemente, 2018).

Klasik koşullanmaya göre, belirli bir uyarının bir madde ile sık sık eşleştirilmesi, maddeye karşı büyük bir istek duymasına neden olmaktadır. Bir dizi genellemede, koşullu bir durumda meydana gelen bir maddeyi kullanma arzusu diğer durumlara genellenebilmektedir. Bunun bir örneği, bir kişinin işini bitirdikten sonra

evde kendisini alkol içmeye şartlandırması, bir süre sonra da evdeyken alkol içme arzusuna dönüşmesidir. Edimsel koşullanma, bir davranışa bağlı olarak uyarıcı alınması veya alınmaması durumunun bir süre sonrasında o davranışın ortaya çıkması veya çıkmaması üzerindeki etkisidir. Edimsel koşullanmanın en önemli noktası uyarıcı ile davranış arasındaki etkileşimin sıklığıdır. Bir birey için alkol kullanımı olumlu pekiştireç olarak sarhoş olmayı ifade ederken bir başka bireye göre yaşamına dair problemlerini aşmasını sağlayan olumsuz bir pekiştireç görevi görmektedir. Her iki pekiştireç de alkol veya maddenin tekrar alınmasına ve arttırılmasına sebep olmaktadır (Mırsal, 2010; akt: Çırak, 2016).

1.3. Kaygı

1.3.1. Kaygı ve Tarihçesi

Kaygı, bireyin kötü bir şey olacaktıymış gibi sıkıntılı hissettiği, korkuya benzeyen bir duygudur. Birey gerginlik hisseder ve panik belirtileri gösterebilir. Psikolojik belirtilere ek olarak mide bulantısı, ağız kuruması, göz bebeklerinin büyümesi, terleme gibi fiziksel belirtiler de görülebilir. Bu tepkiler, bireyin bir tehdit ile karşılaşması durumunda savaşmaya veya kaçmaya fiziksel olarak hazırlanması gibidir (Öztürk ve Uluşahin, 2014).

Kaygı nevrozu Freud tarafından tanımlanmıştır (Freud ve Breuer, 1955; akt: Manav, 2011, s. 203-204). Kaygı, libidonun kontrol altına alınamadığını ifade etmektedir. Libidonun kontrol altına alınamaması, fiziksel belirtilerin ortaya çıkmasına yol açar. Bu fiziksel belirtiler, cinsel ilişki aracılığı ile giderilebilir. Kaygının diğer formu ise baskılanmış arzuların yaratmış olduğu endişedir. Bireyin farkında olmadan bastırmış olduğu düşünceler kaygı doğurur. Bu endişe nevroz aracılığı ile ortaya çıkar (Özakkaş, 2014, s. 7-8).

Bebek dünyaya ilk geldiğinde bakım verenlerine muhtaçtır ve ihtiyaçları bakım verenleri tarafından karşılanır. Ancak bebeğin temel ihtiyaçlarının karşılanmaması bebekte rahatsızlık hissi oluşturur ve bebek bu duruma tepki gösterir. Bu durum birincil kaygıdır. Bebeğin bakım vereninden bağımsızlaşması, kaygı uyandırır (Öztürk ve Uluşahin 2014).

1.3.2. Sosyal Kaygı

Sosyal kaygı, bireyin sosyal durumlarda diğer bireyler tarafından değerlendirileceğine dair yoğun korkusudur. Birey toplum içerisinde yapacağı herhangi bir eylemde yanlış bir şey yapacağına ve küçük düşürüleceğine dair inancı olduğu için toplumsal alanlardan kaçınır ve yoğun bir kaygı hisseder. Toplumun yer aldığı alanlara dahil olmak yoğun bir kaygı yaşanmasına neden olabilir. Bu durum özellikle bireyin performans göstermesi gereken durumlarda ortaya çıkabilir. Birey kaygı veren durumlardan kaçınmak ve kaygı düzeyinin artışı engellemek için güvenlik davranışlarında bulunabilir. Kaygı veren durumlardan kaçınmadığı durumlarda ise yoğun bir kaygı yaşar. Tanının alınması için gerekli kriterler karşılandığında, sosyal kaygı bozukluğu tanısı konulabilir. Bireyin sahip olduğu belirtiler, günlük işlevselliğine zarar vermektedir. Birey kaygılarından dolayı birçok eylemi gerçekleştirememektedir (Morrison & Heimberg, 2013, s. 249-274).

1.3.3. Sosyal Kaygı Bozukluğunun Tarihçesi

Sosyal kaygı bozukluğu tanısı, yıllar önce eklenmiştir. Sosyal kaygı bozukluğu tanısı ilk defa Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM) 3'te yer almıştır. Bu basımdan önce, fobiler tanısı altında değerlendirilmektedir. Aynı bir tanı olarak incelenmesi ise DSM 3 ile birlikte olmuştur. DSM 3 ile birlikte sosyal kaygı bozukluğunun fiziksel ve psikolojik özellikleri incelenmiştir ancak tanının ismi sosyal fobi olmaktadır. Sosyal durumlara karşı kaçınan kişilik özellikleri gösteren bireyler, sosyal kaygı tanısından dışlanmışlardır. Şu an sosyal kaygı bozukluğu, DSM 5'te kaygı bozuklukları başlığı altında yer almaktadır. Yaşanan durumu ifade eden kelimenin kaygı olması daha uygun olacağından dolayı DSM 5'te sosyal fobi ismi değiştirilerek, sosyal kaygı bozukluğu tanısı eklenmiştir (Moutier & Stein, 1999, s. 7).

1.3.4. Sosyal Kaygı Bozukluğunun Tanı Ölçütleri

Sosyal kaygı bozukluğunun tanı ölçütleri DSM 5'te tanımlanmıştır. DSM 5'e göre, sosyal kaygı bozukluğu tanısı alınması için belirli kriterlerin karşılanması gerekmektedir. Bu kriterlere göre; bireyin toplumsal durumlarda yoğun bir kaygı veya korku duyması gerekmektedir. Birey olumsuz olarak değerlendirilmekten, kaygı belirtilerinin diğer bireyler tarafından anlaşıldığından ve diğerleri tarafından

dışlanmaktan dolayı endişelenmektedir. Bahsedilen toplumsal durumlar kaygı doğurmalıdır. Birey bu toplumsal durumlardan kaçınır veya bu durumlara yoğun bir kaygı ile birlikte katlanır. Bireyin hissettiği kaygı, toplumsal duruma göre oransızdır. Bu belirtiler fiziksel veya psikolojik başka bir bozukluk ile açıklanamaz. Belirtilerin varlığı, bireyin günlük işlevselliğini bozmuştur (Köroğlu, 2013, s. 116-117).

1.3.5. Sosyal Kaygı Bozukluğunun Alt Tipleri

Sosyal kaygı bozukluğunun genellenmiş, genellenmemiş ve sınırlanmış olmak üzere üç alt tipi bulunmaktadır. Sosyal kaygının hemen hemen her toplumsal alanda yaşanması genellenmiş, birkaç durumda yaşanması ise genellenmemiş alt tipi olmaktadır. Sınırlanmış ise bireyin bir durumda sosyal kaygı yaşaması ancak kaygının klinik olarak anlamlı olmaması anlamına gelmektedir (Hope, Holt, & Heimberg, 1993, s. 227-228). Sosyal kaygı bozukluğu alt tipleri, bireyin kaçındığı alanlara göre de sınıflandırılabilir. Bu alanlar, yemek içmek, performans sergilemek, sınava girmek, başkaları ile konuşmak, toplantıya katılmak gibi alanlar olabilir (Knappe, ve diğerleri, 2011, s. 111-120). Buna ek olarak, sosyal kaygı bozukluğunu dürtüsel olan ve olmayan olmak üzere iki alt tip altında incelemek de mümkündür. Dürtüsel olan sosyal kaygı bozukluğuna sahip bireylerde kendine zarar verme davranışları ve intihar gözlemlenebilmektedir (Binelli, ve diğerleri, 2014, s. 6).

1.3.6. Sosyal Kaygı Bozukluğunun Epidemiyolojisi

Kaygı bozukluklarının yaşam boyu görülme sıklıkları %33 olmaktadır. Sosyal kaygı bozukluğunun toplumda görülme sıklığı %3 ile %13 arasında değişmektedir. Sosyal kaygı bozukluğu erken yaşlarda başlayabilir. Bozukluğun 20 yaş öncesinde başladığı görülmektedir. 13-17 yaş arası bireylerde görülme sıklığı %7.7 iken, 18-64 yaş arası bireylerde görülme oranı %6.6 olmaktadır. Ancak bozukluğa sahip olan herkes tedaviye başvurmadiğı için bu oranlarda farklılıklar olabilir. Kaygı bozuklukları kadınlarda daha sık görülmektedir. Sosyal kaygı bozukluğunun kadınlarda görülme sıklığı da erkeklere oranla iki kat daha fazla olmaktadır. Farklı kültürlerde sosyal kaygı bozukluğu oranları farklılaşabilmektedir (Bandelow, Michaelis, & Wedekind, 2017, s. 93-104).

1.3.7. Sosyal Kaygı Bozukluğunda Komorbidite

Kaygı bozuklukları diğer psikopatolojik bozukluklar ile komorbidite gösterebilir. Sosyal kaygı bozukluğuna sahip bireylerin %90'ı komorbiditeye sahip olabilmektedir. Sosyal kaygı bozukluğunun en sık komorbidite gösterdiği bozukluklar agorafobi, panik bozukluk ve özgül fobidir. Sosyal kaygı bozukluğu ile major depresyon komorbidite olarak görülebilir. Bu iki bozukluğun varlığı tanının alınmasını zorlaştırmaktadır. Ayrıca belirtilerin varlığı tedavi aşamasını da olumsuz etkileyebilir. Bireyin kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimi riski artış gösterebilir. Bireyin komorbiditeye sahip olup olmadığının değerlendirilmesi, tedavi aşaması için önem taşımaktadır (Bandelow, Michaelis, & Wedekind, 2017, s. 93-104).

1.3.8. Sosyal Kaygı Bozukluğunun Etiyolojisi

Sosyal kaygı bozukluğunun ortaya çıkmasına yol açan değişkenler bulunmaktadır. Bozukluğun oluşumunda hem biyolojik faktörlerin hem de çevresel faktörlerin etkisi bulunmaktadır. Sosyal kaygı bozukluğuna sahip ebeveynlere sahip olmak, kalıtım aracılığı ile aktarılan genler ile sosyal kaygı bozukluğu riskini artırabilir. Buna ek olarak ebeveynlerinin sosyal durumlardaki davranışlarını öğrenen bireyler sosyal durumlarda benzer davranışlar sergileyebilirler. Sahip olunan faktörlerin birbiri ile etkileşime geçmesi, bireyin bozukluğu yaşaması açısından risk altında olması ile sonuçlanabilir. Bireyin sahip olduğu faktörlerin değerlendirilmesi, tedavi aşamasında uygulanan müdahaleler açısından gerekli olmaktadır (Spence & Rapee, 2016, s. 1-18).

1.3.8.1. Biyolojik Faktörler

Yapılan çalışmalarda biyolojik faktörlerin sosyal kaygı açısından risk faktörü olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Sosyal kaygı bozukluğu ile ilişkili biyolojik faktörlerden biri genetik etkilidir. Biyolojik faktörlerden biri ailede var olan sosyal kaygı bozukluğudur. Birey genetik yüke sahip olduğunda, bozukluk açısından risk altında olur. Yapılan ikiz çalışmalarında ikizlerde sosyal kaygı bozukluğunun bulunmasının genetik faktörlerden etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak genetik faktörlere ek olarak, çevresel faktörlerin de ikizlerin sosyal kaygı bozukluğuna sahip olması ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kaygı bozukluğuna ilişkin genlerin

ebeveynde bulunması ve bebeklere aktarılması, sosyal kaygı bozukluğunun oluşmasına yol açan uygun koşullar bulunduğunda, bireyin sosyal kaygı yaşaması ile sonuçlanabilir (Detweiler, Comer, Crum, & Albano, 2014, s. 253-309).

Beyin bölgelerine ilişkin farklılıklar sosyal kaygı bozukluğu ile ilişkili olabilir. Bozukluğa sahip bireylerde beyin bölgelerinde ve nöral ağlarda farklılıklar bulunabilmektedir. Belirli bölgelerde aktivasyon farklılıkları olabilmektedir. Bozukluk ile ilişkili beyin bölümlerinden birinin amigdala ve prefrontal korteks olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bölgeler bozukluğun davranışsal ketleme ile ilişkili semptomundan sorumlu olmaktadır. Buna ek olarak bu bölgeler duygu düzenleme ve yüksek işlevleri de yönetmektedir. Amigdala aktivasyonunun yüksek olmasından dolayı sosyal kaygı bozukluğuna sahip bireyler duygu düzenlemeyi sağlayamazlar ve bundan dolayı sosyal durumlar karşısında aşırı kaygı hissederler. Sosyal durumlar karşısında amigdalanın aşırı aktive olması, bireyin belirli durumlardan kaçınmasına yol açabilir. Bu bağlamda prefrontal korteks tarafından durum ile baş edilmesini destekleyen işlevlerin sağlanmaması, bireyin durum ile baş edememesine yol açar. Amigdala ve prefrontal korteks arasındaki iletişimin, sosyal kaygı bozukluğuna sahip bireylerde sağlanmadığı durumlar olmaktadır. Bundan dolayı birey yoğun bir kaygı yaşamakta ancak bu durumu yüksek işlevler aracılığı ile çözememektedir. Birey amigdalanın etkisi ile duygu düzenleyememe aşamasında takılı kalabilir (Detweiler, Comer, Crum, & Albano, 2014, s. 253-309).

1.3.8.2. Çevresel Faktörler

Sosyal kaygı bozukluğu ile ilişkili çevresel faktörler bulunmaktadır. Bireyin bu faktörlerin bulunduğu bir çevrede olması, belirtilerin oluşmasına zemin hazırlayabilir. Özellikle ergenlik döneminde bireyin ebeveynlerinin boşanmasına maruz kalması, intihar riski, alkol ve madde kullanımı, sahip olunan diğer psikopatolojik bozukluklar sosyal kaygı bozukluğu açısından risk faktörü olmaktadır. Bireyin ebeveynlerinin tutumu da belirtiler ile ilişkili olabilir. Aile ortamı, yaşanan olumsuz olayları, kültürel olaylar ve cinsiyet rolleri sosyal ortamlarda yoğun kaygıların yaşanması ve bu durumun bozukluk haline gelmesine yol açabilir. Belirtilerin gelişmesine yol açan çevresel faktörlerin incelenmesi, bozukluğun

gidişatı ve belirtilerin iyileştirilmesi açısından önemli olmaktadır (Scaini, Belotti, & Ogliari, 2014, s. 650-656).

1.3.8.3. Davranışsal Ketleme

Davranışsal ketleme, cezalandırılmaya tepki olarak gösterilen kaçınma davranışlarıdır. Birey kaygı hissettiğinden dolayı, uyarana karşı davranışsal bir tepki gösteremez. Davranışsal ketleme, sosyal kaygı bozukluğu riskini artırmaktadır. Davranışsal ketleme bireyin karşılaştığı yeni sosyal durumlarda kaygı ve çekinme yaşaması ile ilişkili olmaktadır. Birey yeni durumlarda kaygı yaşadığında, durumdan kaçınması gerçekleşir. Sahip olunan kaygı çok yoğun olduğu için birey yeni durumlardan uzak kalmayı tercih eder. Çocukluk döneminde davranışsal ketleme yaşanması, bireyin sosyal kaygı bozukluğu yaşaması açısından öncül olabilir. Ancak çocuklukta yaşanan davranışsal ketleme, yetişkinlik döneminde her zaman sosyal kaygı bozukluğuna yol açmamaktadır (Clauss & Blackford, 2012, s. 1066-1074).

1.3.8.4. Psikoanalitik Görüş

Sosyal kaygı, psikoanalitik görüş çerçevesinde de incelenmektedir. Bireyin sosyal durumlarda yaşadığı kaygının, anal erotizm, kastrasyon kaygısı, kontrolü yitirme korkusu gibi durumlar ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda üç temel etken bulunmaktadır. Sosyal kaygıya sahip bireylerde onay ihtiyacı bulunmaktadır ve ebeveynleri tarafından onaylanmadıklarında, hayali olarak bir aşağılanma yaşayarak onay ihtiyacına girebilecekleri ortamlardan kaçınırlar. Sosyal kaygıya sahip bireyler bilinç dışında ilgi için saldırganlık dürtülerine sahiptirler. Bu durum çevrelerindeki bireyleri kaçırma ve korkutma fantazisini içermektedir. Bundan dolayı bireyler utanç ve suçluluk hissederler. Bu iki faktöre ek olarak, sosyal kaygıya sahip bireyler çevrelerindeki insanlardan ayrılırlarsa ebeveynlerinin sevgisini yitireceklerine dair bir inanca sahip oldukları için ebeveynleri tarafından terk edilmek istemediklerinden dolayı, sosyal ve toplumsal ortamlardan uzak durarak ebeveynlerinin onayını ve sevgisini alma yoluna giderler (Türkçapar, 1999, s. 247-253).

1.3.8.5. Bilişsel Davranışçı Görüş

Sosyal kaygı bozukluğu bilişsel davranışçı görüş aracılığı ile açıklanmaktadır. Bilişsel davranışçı modele göre, sosyal kaygı bozukluğuna sahip bireylerde sosyal

ortamlarda olumsuz olarak değerlendirileceklerine dair olumsuz düşünceler bulunmaktadır. Bireyler sosyal ortamlara dahil olurlarsa, olumsuz yaşantılar ile karşılaşacaklarına inanırlar. Bu düşünceler bireylerin sosyal ortamlardan uzak kalmasına ve kaçınmasına yol açar. Böylece birey değerlendirileceği durumdan uzaklaşmış olur. Bu aşama bireyin kaygı yaşamasına yol açar. Bireyin sahip olduğu olumsuz bilişler, davranışları ile etkileşim halindedir ve kaçınmanın mümkün olmadığı durumlarda yoğun bir kaygı bulunmaktadır. Bu süreçte sahip olunan duygu, düşünce ve davranışlar, bireyin fiziksel belirtiler deneyimlemesi ile sonuçlanır. Bu döngünün devam etmesi, bireyin döngüye olan inancını güçlendirebilir. Tedavi aşamasında bilişsel davranışçı terapinin kullanılması ile belirtiler giderilebilir. Bireyin fiziksel belirtiler, duygu, düşünce ve davranış döngüsünü fark etmesi sağlanarak kaygı ve kaçınma ile çalışılır. Bireyin geçmişte yaşadığı durumlar, psikiyatrik öyküsü, ebeveynlerine ilişkin değişkenler de sosyal kaygı ile ilişkili olabilir (Sungur, 2000, s. 27-31).

1.4. Özyeterlilik Kavramı

1.4.1. Öz Yeterlilik Kavramı, Önemi ve Tarihçesi

Öz yeterlilik, bireyin kendisinden beklenenleri başarılı bir şekilde karşılayabilmesine olan inancı olarak tanımlanmaktadır (Bandura, Self-efficacy in Changing Societies, 1995, s. 3-113). Bir başka tanım ise öz yeterliliği, başarılı bir şekilde sonuçlanması zor olan görevlerin üstesinden gelebilen ve yoğun bir uğraş gerektiren görevlerle baş edebilme söz konusu olduğunda kişinin kendine olan inancını olarak tanımlamışlardır (Luszczynska, Scholz, & Schwarzer, 2005, s. 439-457). Bir diğer görüşe göre ise öz yeterlilik, “bireyin belirli davranışları ve görevleri yapabileceğine olan inancı” olarak tanımlanmaktadır (Salas & Cannon-Bowers, 2001, s. 471-499). Bununla birlikte öz yeterlilik bireyin belirli yeteneklerini sergilemesi için gerekli olan duygu, düşünce ve davranışlardan oluşan eylemlerini örgütleyerek gerçekleştirmelerine olan inancı olarak da tanımlanmaktadır (Markman, Balkin, & Baron, 2002, s. 149-162).

Öz yeterlilik algısı, kişilerin kendileri adına belirledikleri hedefleri, bu hedeflere ulaşabilmek uğruna harcayacakları çabayı, hedeflerine ulaşabilme sürecinde önlerine çıkabilecek zorluklarla ne kadar zaman karşı karşıya

kalabileceklerini ve başarısızlıklarına karşı tepkilerini etkilemektedir (Hazır Bıkmaz, 2004, s. 1).

Öz yeterlilik, kişilerin, yaşadıkları tüm olayların kontrolünü sağlamaları için gerekli olan motivasyon ve eylemlerin, bilişsel kaynakların, hayata geçirilmesinde ihtiyaç duyulan becerilerine olan inançlarıyla ilgilidir. Sonuçlandırılacak olan görevde başarıya ulaşabilmek için, birey ihtiyaç duyulan becerilere sahip olmakla birlikte arzulanan amaçlara ulaşmadaki yaşananların denetiminde ihtiyaç duyulan kabiliyete aktarılan inançlardır. Bireyin öz yeterliliği yaşamla birlikte farklılaşan dinamiklerin dengesini kurabilecek şekilde uyum sağlayarak hareket eden birçok alt yeteneklerden oluşmaktadır. Sonuç olarak benzer yeteneklere sahip olan kişiler bu yeteneklerini hangi ölçüde başarılı olarak kullanabildiklerine bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. Tüm fırsatların sunulduğu bir ortamda olsa kişinin kendine olan inancı zayıfsa kendilerini yetersiz göreceklardır (Bandura & Wood, 1989, s. 261-384). Bu bağlamda bireylerin yeterliliklerine ilişkin algıları, harekete geçmelerini ve yaşamları boyunca karşılaşılabilecekleri problemleri çözebilmelerine dair çabalarını etkilemektedir (Basım, Korkmaz, & Tokat, s. 122-127).

Kişilerin kendi yeteneklerine dair inançları öz yeterlilik inançlarını göstermektedir. Bu inançlar; kişinin yaşam boyu olan başarıları, yaşam kalitesi, ve motivasyonu adına zemin oluşturmaktadır. Bireyler hayata geçirdikleri eylemlerin belirledikleri hedefler sonucunda ortaya çıktıklarına inanmazlarsa, düşünceleri eyleme geçmek ve karşılaştıkları problemler sonucunda mücadele etmek için çok az güdülenmelerine sebep olmaktadır (Schunk ve Pajares, 2010; akt: Kaleli, 2016).

Kişilerin yeteneklerini ortaya çıkarması ne kadar yetenekli olduklarına değil öz yeterliliklerinin yüksek veya düşük olmasına bağlıdır. Kişi başa çıkılabilmemesi zor bir durumla karşılaştığında, çok fazla yeteneğe sahip bir birey dahi olsa öz yeterliliği düşük ise yeteneklerini ortaya çıkaramayacaktır. Bireyin öz yeterliliği yüksek ise karşılaştıkları güçlüklerle baş edebileceklerine ve başarabileceklerine dair inançları olduğundan zorlukların üstünden başarılı bir şekilde gelebileceklerdir (Yıldırım & Özgür İlhan, 2010, s. 301-308). Öz yeterliliği düşük olan bireylerin bir göreve başladıklarında başarılı şekilde sonuçlandırabileceklerine dair inançlarının olmadığı böylelikle görevlerinin başarılı olarak sonuçlanma ihtimallerinin düşük olduğu ve pes

edeceklerini, öz yeterliliği yüksek olan bireylerin ise bir göreve başlarken başarılı olacaklarına dair inançlarının yüksek olduğu dolayısıyla başladıkları işleri başarılı şekilde sonlandırdıkları belirtilmektedir (Bandura, 2002, s. 1-18). Öz yeterliliği yüksek olan bireylerin beş önemli ayırt edici özelliğe sahip oldukları belirtilmiştir. Bunlar:

- Karşılaştıkları zorluklar karşısında istekli bir şekilde çabalarını sürdürürler.
- Kendilerine her zaman zor hedefler belirleyerek zorlu görevleri üstlenirler.
- Kendilerini motive etme konusunda oldukça iyilerdir.
- Belirledikleri amaçlar doğrultusunda çabalarlar.
- Problemlere ve güçlüklerle karşı direnirler.

Davranışlar, bireyler tarafından olumlu veya olumsuz olarak adlandırılabilir ve böylelikle öz yeterlilik inancı da bireylerin davranışlarını etkiler (Kurbanoğlu, 2004, s. 137-152).

1.4.2. Öz Yeterlilik Süreçleri

Öz yeterliliğin bireysel işlevleri etkilemesi ile ortaya çıkan dört fizyolojik temel vardır (Bandura, 1994, s. 2-14). Bu dört fizyolojik temel, bilişsel süreçler, güdüsel (motivasyonel) süreçler, duyusal süreçler ve seçim süreçleri olarak ele alınmaktadır.

1.4.2.1. Bilişsel Süreçler

Birçok olay başlangıçta düşünce ile meydana gelmektedir. Düşüncenin ana işlevi, insanların başlarına gelebileceklerine dair tahminde bulunmalarına ve insanların hayatlarını etkileyen bir liderlik biçimi geliştirmelerine izin vermektir. Güçlü düzeyde yeterliliğe sahip kişiler, başarılarını destekleyecek ve olumlu bir strateji sağlayacak performans senaryoları tasavvur ederler. Yeterliliğinden endişe duyanlar ise, ters gidebilecek her türlü olayı yaşarlar ve bir başarısızlıklarını hayal ederler (Bandura, 1994, s. 2-14). Sonuç olarak, güçlü düzeyde yeterliliği olan bireyler, zorluklara çözümler geliştirerek, etkili düşünmeye çalışır ve farklı

biçimlerde ortaya koyabilmektedir. Ancak düşük düzeyde yeterliliğe sahip insanların düşünceleri her zaman olumsuz tarafta bulunmakta, kendilerini yetersiz bulmakta ve bu nedenler sonucunda da çabaları zaman içerisinde ortadan kalkmaktadır (Bandura, 1994, s. 2-14).

1.4.2.2. Gdsel (Motivasyonel) Süreçler

Bireylerde ortaya çıkan birçok dürtü bilişseldir. İnsanlar tahmin etme yeteneklerinin yanı sıra eylemlerini tahmin doğrultusunda kontrol ederek kendilerini motive etmektedirler. Yapabilecekleri konusunda farklı fikirler oluşturarak ortaya çıkacak olası eylemin olası sonuçları hakkında tahminler sağlamaktadırlar. Hedefler belirleyerek, planlanan hareketlerin hangi yöne gideceğinin hesaplamalarını yaparlar. Bireyin z yeterliğe olan inancı ne kadar fazla ise, motivasyonu da aynı oranda artmaktadır (Bandura, 1995, s. 270-282). Yeterince motive olmuş kişiler, başarı için gerekli çabayı ortaya çıkarmaktadırlar. Bu çabanın uzun vadeli olabilmesinde güçlü öz yeterlilik inancının bulunması gerekmektedir. Kişinin kendi öz yeterlilik algısı birçok yönden motivasyonuna katkıda bulunur ve kişinin ulaşmak istediği hedeflere karşısına çıkabilecek tüm engellere ve zorluklara rağmen ne kadar dayanabileceğini belirlemektedir. Bu engellerle karşılaşan, kendine inancı olmayan, öz yeterliliği düşük kişiler çabalarını azaltır veya kolayca pes ederler. Ancak zgveni yüksek, ancak bunu doğru ve büyük bir ustalıkla kullanmayı bilen kişiler, engelleri aşmak için her yolu denerler ve sonucunda da başarılı olurlar (Bandura, 1994, s. 2-14).

1.4.2.3. Duygusal Süreçler

Bireylerin hatalara karşı düşünce yapısı ve duygusal tepkileri, öz-yeterlilik inancının etkili olduğu bir diğer alandır. z-yeterlilik seviyesinin, olması gereken seviyenin altında olduğuna inanan biri, başarsızlık karşısında baskı altında kalarak ve içinde bulunduğu duruma dair gerçekçi bir yargılama yapamayacak ve bunu yetersizlik olarak nitelendirecektir. Bunun aksine kişinin çözüm arama davranışı içerisine girmesi farklı yeteneklere sahip olabilmelerini sağlamaktadır. Bireylerin kendi öz yeterliliklerine dair inanışları, içinden çıkılamayacak olaylar karşısında ortaya çıkabilecek stres ve kaygılarını belirlemektedir. İnsanların becerilerine dair güvenleri, herhangi bir aksilikle karşılaşıldığında kaygılarını arttırmakta veya kaygı duymamalarını sağlamaktadır (Bandura, 1994, s. 2-14). Bireyin bitirmek üzere

başladığı görevde kendini tehdit altında hissetmesi, o güne kadar öğrendiği başa çıkma yöntemleri ve çevresindekilerden negatifliklerle olan etkileşimin ortaya çıkardığı bir özelliğidir (Bandura, 1989, s. 1175-1184).

1.4.2.4. Seçim Süreçleri

İnsanların alışkanlıkları, eylemleri ve birçok tutumu etrafındaki kişilerden etkilenir. Buna bağlı olarak kişilerin öz yeterliliği de bireylerin hayatlarını ve günlük yaşamdaki rollerini etkilemektedir. Kişi üstlenmek istediği görevleri ve sorumlulukları seçerek diğerlerini yönetebileceği bir ortama girer, bununla birlikte kendi değerini sorgular. Kişi kendi belirlediği seçimleri ile yaşamının her aşamasında yapabileceği farklı ilgi alanları oluşturur (Bandura, 1995, s. 2-6,203). Bireylerin öz yeterlilik düzeyleri, seçim süreçleri ile birlikte yaşamlarındaki seçimlerine ve üstlendikleri sorumlulukları belirlenmektedir. Bu bağlamda kişinin öz yeterlilik düzeyi, kişinin etrafında bulunduracağı kişileri seçmesinde ve yaşamını yönlendirmesinde etkili olacak, mesleğinde ne yapması gerektiğini çözümlemesine yardımcı olacak özetle yaşamını ne yönde ilerletmesi gerektiğini farkına varmasını sağlayacaktır. Bireyler karşılaştıkları zorlu olaylarla başa çıkamayacaklarını düşündüklerinde o olaydan uzaklaşırlar. Üstesinden gelebileceklerini düşündüklerinde ise motivasyonları yüksek bir şekilde o olayın içine girerler. Bazı durumlar da ise üstesinden gelemeyeceklerini düşünmelerine rağmen o zor durumun üzerine gidip, motivasyonlarını kaybetmeden üstesinden gelmek için çaba gösterirler. Bireylerin yaşamlarının yönünü belirleyen seçimleri; çeşitli yeteneklere ve yeterliliklere, ilgi alanlarına ve bakış açılarına sahip sosyal çevre edinmelerini sağlamaktadır (Bandura, 1994, s. 2-14).

1.4.3. Öz Yeterliliği Etkileyen Faktörler

Bireylerin öz yeterliliğinin gelişiminde dört kaynak rol oynamaktadır. Bunlar:

1.4.3.1. Geçmiş Deneyimlerle Elde Edilen Performans Başarıları

Bireyin davranışları üzerinde önemli düzeyde etkisi olan, en üst düzey tecrübe olarak kabul edilen, öz yeterliliğin gelişiminde en önemli kaynaklardan biri olan geçmiş başarılı ve başarısız deneyimlerdir. Başarılı deneyimler sonucunda öz yeterlilik inancı artarken, başarısız deneyimlerin özellikle üst üste gelmesi ile öz yeterlilik inancında düşüş olmaktadır. Bu kaynak, öz yeterlilik inancı ile doğru

orantılı olarak çaba ve kararlılığı güçlendirmekte ve performansı arttırmaktadır. Kişilerin öz yeterlilik inançlarının yüksek olması için, deneyimlerindeki zorluklar karşısında gösterdikleri özveri ve mücadele karşısında başarılı sonuca ulaşmaları gerekmektedir (Bandura, 1994, s. 2-14).

1.4.3.2. Dolaylı Deneyimler (Sosyal Modeller Yoluyla Elde Edilen Yaşantılar

İnsanlar kendi deneyimlerinin yanı sıra modelleme yoluyla da öz yeterlilik inançlarını oluşturmaktadırlar. Başkalarının olumlu veya olumsuz deneyimleri, bireylerin öz yeterlilik duygusunu önemli ölçüde etkilemektedir. Rol modelle benzerlik ne kadar fazlaysa, başarı ve başarısızlık tecrübelerinin etkisi de o kadar büyük olur. Yetenekli rol model kişiler, davranışlarının zorluklarla başa çıkmalarına nasıl yardımcı olduğu konusunda gözlemcilerine bilgi sağlayarak öz yeterliliklerini geliştirmeye yardımcı olur. Öte yandan, sosyal karşılaştırma yoluyla öz yeterlilik inancı arttırılabilmektedir (Bandura & Wood, 1989, s. 361-384).

1.4.3.3. Sözel İkna

Sözel ikna, bireyin başarılı olmak için daha çok çalışmasına, bir yeterlilik algısı oluşturmaya, başarılı olacağına dair inancını güçlendirmesine ve bu inancı güçlendirmenin yollarını bulmasını sağlayabilmektedir. Bireyin yeteneklerini aşacak görevler üstlenmesine neden olan gerçekçi olmayan sözel ikna da bireyin başarısızlığına sebep olabilmektedir. Bu durumlarda bireyin öz yeterlilik inancı kolayca zarar görebilir. Buna karşılık, yeteneğin verilen görevi yerine getirmek için yeterli olduğuna dair olumsuz görüşler ve değerlendirmeler, bireyin zor görevlerden kaçınmasına, çaba göstermemesine ya da görevi bırakmasına neden olabilmektedir. Bilgi düzeyi ve ikna edenin güvenilirliği ikna sürecini etkilediğinden, öz yeterlilik inancının oluşmasında ikna eden kişi büyük önem taşımaktadır (Bandura & Wood, 1989, s. 361-384).

1.4.3.4. Fiziksel ve Duygusal Durumlar

Öz yeterlilikte kişinin kendisiyle ilgili düşüncelerini etkileyen dördüncü kaynak, bireylerin fiziksel ve duygusal olarak yeterli ve uygun koşullarda olmalarıdır. Bir performans sergileme esnasında kaygı, korku ve stres düzeyi, öz yeterliliği etkileyen fizyolojik ve psikolojik faktörler arasındadır. Sadece yüksek

duygusal ve fiziksel tepkileriyle değil, aynı zamanda kendilerini algılama ve yorumlama biçimleriyle de eleştirel görünürler. Öz yeterliliği yüksek olan bireyler uyarılmayı performans artırıcı olarak görürken, şüphe duyanlar bu uyarılmayı zayıflatıcı olarak görmektedirler. Öz yeterliliğin psikolojik tezahürlerinin de sağlık ve fiziksel aktivite üzerinde etkili olduğu görölmektedir (Bandura, 1977, s. 191-215).



İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde bu çalışmada kullanılmış olan araştırma modeli, evren, örneklem ve verilerin toplanması ile ilgili araçlar, yapılan çalışmalar ve araştırmada kullanılan istatistiki analiz yöntemleri açıklanmıştır.

2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada, betimsel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Genel tarama modeli, çok sayıda elemandan meydana gelen bir evrenden, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümünü veya ondan alınacak bir grup, örnek veya örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir (Karasar, 1998, s. 108).

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Bu araştırmanın evreni, Türkiye'nin çeşitli illerinden katılan 18 ile 64 yaş aralığındaki bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme, rastgele, gönüllülük esasına göre seçilmiş olan 265'i kadın ve 157'si ise erkek, toplam 422 katılımcıdan oluşmuştur.

2.3. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Bu araştırmada alkol ve madde kullanımının öz yeterlilik ve sosyal kaygı bozukluğu ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla, sosyo-demografik bilgi formu, alkol kullanımı için risk tarama ölçeği, madde kullanımı için risk tarama ölçeği, genel öz yeterlilik ölçeği ve sosyal kaygı bozukluğu ölçeği kullanılmıştır. Katılımcılara internet üzerinden verilen bir link ile ulaşılmıştır. Araştırmacının adı, araştırmanın yapılış amacı ve gönüllülük esasına dayalı bir anket olduğu yazılı olarak aktarıldıktan sonra kendilerinden onay alınmış ve sonrasında internet üzerinden ankete geçişleri sağlanmıştır.

2.3.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu

Sosyo-demografik bilgi formu, katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışıp çalışmadığı, alkol ve madde kullanıp kullanmadığı ile ilgili bilgileri içermektedir.

2.3.2. Alkol Kullanımı İçin Risk Tarama Ölçeği

Alkol kullanımı için risk tarama ölçeği Kültegin Ögel tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte toplamda 6 soru olmakla birlikte, alt boyut bulunmamaktadır. Yanıt seçenekleri 0, 1 ve 2 olarak kodlanmıştır. Alkol kullanım riskinin yüksek olarak tanımlanması sorulara verilen cevapların toplam puanının üç ve üzerinde olması ile ilişkilidir. Yüksek risk, kişinin bağımlı olma olasılığının fazla olduğunu gösterse dahi, bu kişiye bağımlı tanısı koyamayız. Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,7'dir (Ögel, Koç, & Görücü, 2017, s. 170-175).

2.3.3. Madde Kullanımı İçin Risk Tarama Ölçeği

Madde kullanımı risk tarama ölçeği Kültegin Ögel tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte toplamda 6 soru olmakla birlikte, alt boyut bulunmamaktadır. Yanıt seçenekleri 0, 1 ve 2 olarak kodlanmıştır. Madde kullanım riskinin yüksek olarak tanımlanması sorulara verilen cevapların toplam puanının üç ve üzerinde olduğunu gösterse dahi bu kişiye bağımlı tanısı koyamayız. Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0.88'dir. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.86 - 0.89 arasında saptanmıştır (Ögel, Koç, & Görücü, 2017, s. 170-175).

2.3.4. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği

Sherer ve arkadaşları tarafından geliştirilen Genel Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması Yıldırım ve İlhan (2010) tarafından yapılmıştır. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği 17 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16 ve 17 numaralı maddeler ters kodlanmıştır. Puan arttıkça genel öz yeterlilik inancı artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı .80, ikinci kez ulaşılabilen kişilerle yapılan test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .69 olarak bulunmuştur (Yıldırım & Özgür İlhan, 2010, s. 301-308).

2.3.5. Liebowitz Sosyal Kaygı Bozukluğu Ölçeği

Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ), sosyal kaygı bozukluğuna sahip bireylerin, korku ve/veya kaçınma davranışı sergiledikleri sosyal ilişki ve

performansını tespit etmek üzere geliştirilmiştir. Sorular, hastanın korku ve kaçınmasının şiddet düzeyi göz önünde bulundurularak 1-4 arasında değişen Likert tipi (4 puanlık) bir ölçek üzerinde uygulanır. Alınan toplam puan, korku ve kaçınma puanlarının toplanması ile elde edilir. Cronbach Alpha değeri ise .81 ile .92 arasında değişmektedir.

2.4. Verilerin Analizi

Araştırmaya katılan bireylerden elde edilen veriler SPSS 21.0 programıyla analiz edilmiştir. İlk olarak verilerin normallik testi gerçekleştirilmiştir. Özyeterlilik, Korku, Kaçınma, Sosyal Kaygı (Toplam) ve Alkol Kullanımı verileri normal dağılım gösterirken, madde kullanımı ise normal dağılım göstermemektedir. Değişkenler arasındaki ilişkileri test etmek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Demografik değişkenlerin ölçek puanlarıyla karşılaştırılmasında verilerin normal dağıldığı bölümlerde t testi ile One Way Anova test, verilerin normal dağılmadığı bölümlerde ise Mann Whitney U testi ile Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde katılımcıların demografik bilgilerine, ölçek değerlerine, demografik değişkenlere göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ve korelasyon analizine yer verilmiştir.

3.1. Katılımcıların Demografik Değişkenlere göre Dağılımı

Bu bölümde katılımcıların demografik değişkenlere göre dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Yaş	$\bar{x}$	SD	Min	Max
	30,74	4,95	18	43
			N	%
Cinsiyet	Kadın		265	62,8
	Erkek		157	37,2
Medeni Durum	Evli		170	40,3
	Bekâr		252	59,7
Eğitim Düzeyi	İlk ve Ortaöğretim		41	9,7
	Lisans		236	55,9
	Yüksek Lisans		145	34,4
Çalışma Durumu	Evet		319	75,6
	Hayır		103	24,4
Alkol Kullanımı	Evet		351	83,2
	Hayır		71	16,8
Madde Kullanımı	Evet		55	13,0
	Hayır		367	87,0

Yapılan araştırmaya 18-43 yaşları arasında 422 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 30,74'tür (SD:4,95). Araştırmaya katılanlardan 265 kişi kadın, 157 kişi erkektir. Medeni duruma göre incelemede 170 kişinin evli, 252 kişinin bekar olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyine göre incelemede 41 kişi ilk ve ortaöğretim mezunuyken, 236 kişi lisans, 145 kişi yüksek lisans mezunudur. 319 kişi çalışırken, 103 kişi çalışmamaktadır. Alkol kullanımı incelendiğinde 351 kişi alkol kullanmakta, 71 kişi alkol kullanmamaktadır. Madde kullanımı incelendiğinde ise 55 kişi madde kullanırken, 367 kişi madde kullanmadığını bildirmiştir.

3.2. Ölçeklere ve Alt Boyutlara Yönelik Bilgiler

Bu bölümde çarpıklık, basıklık ve normallik testi değerlerine yer verilmiştir.

Tablo 2. Normallik Testi

Değişken	Çarpıklık	Basıklık	Sig
Alkol Kullanımı	,930	,232	,000
Madde Kullanımı	2,381	5,023	,000
Öz yeterlilik	-,314	-,388	,000
Kaygı	,401	-,792	,000
Kaçınma	,611	-,205	,000
Sosyal Kaygı (Toplam)	,489	-,544	,000

Çarpıklık ve basıklık değerlerinin +2, -2 arasında olması, dağılımın normal kabul edilebileceğini göstermektedir (George ve Mallery. 2010). Buna göre Öz yeterlilik, Kaygı, Kaçınma, Sosyal Kaygı (Toplam) ve Alkol Kullanımı verileri normal dağılım gösterirken, madde kullanımı ise normal dağılım göstermemektedir.

Tablo 3. Ölçeklerin Ortalama Puan, Standart Sapma, Minimum ve Maximum, Değerleri

Değişken	$\bar{x}$	SD	Min	Max
Alkol Kullanımı	2,70	2,33	,00	9,00
Madde Kullanımı	0,98	2,15	,00	10,00
Öz yeterlilik	62,63	11,78	35,00	85,00
Kaygı	41,59	11,79	24,00	71,00
Kaçınma	41,03	11,02	24,00	75,00
Sosyal Kaygı (Toplam)	82,62	22,47	48,00	145,00

Ölçeklerin ortalama puan, standart sapma, minimum ve maximum değerleri incelendiğinde Genel Öz Yeterlilik Ölçeği'nden en düşük 35, en yüksek 85 puan alınmıştır. Alınan ortalama puan 62,63'tür (SD:11,78). Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği alt boyutundan olan kaygı boyutunda en düşük 24, en yüksek 71 puan alınmıştır, alınan ortalama puan 41,59'dur (SD:11,79). Kaçınma boyutunda en düşük 24, en yüksek 75 puan alınmıştır, alınan ortalama puan 41,03'tür (SD:11,02). Alkol Kullanımı İçin Risk Tarama Ölçeği'nden en düşük 0, en yüksek 9 puan alınmıştır, alınan ortalama puan 2,70'tir (SD:2,33). Madde Kullanımı İçin Risk Tarama

Ölçeği'nden en düşük 0, en yüksek 10 puan alınmıştır, alınan ortalama puan ,98'dir (SD:2,15).

3.3. Korelasyon Analizi

Tablo 4. Alkol ve Madde Kullanımı ile Öz yeterlilik ve Kaygı Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

		Alkol	Madde
Öz-yeterlilik	r	-,014	-,120*
	p	,782	,014
Kaygı	r	-,046	-,131**
	p	,348	,007
Kaçınma	r	-,008	-,104*
	p	,872	,033
Sosyal Kaygı (Toplam)	r	-,028	-,119*
	p	,568	,014

*p<,05

Elde edilen verilerin normal dağılıma sahip olması durumunda Pearson korelasyon analizi, verilerin normal dağılmadığı durumda ise Spearman korelasyon analizi kullanılmaktadır. Yapılan Pearson korelasyon analizine göre aşağıda yer alan sonuçlara ulaşılmıştır:

- Alkol kullanımı ile öz yeterlilik arasında anlamlı korelasyon yoktur ($r=-,014$; $p>,05$).
- Alkol kullanımı ile kaygı arasında anlamlı korelasyon yoktur ($r=-,046$; $p>,05$).
- Alkol kullanımı ile kaçınma arasında anlamlı korelasyon yoktur ($r=-,008$; $p>,05$).
- Alkol kullanımı ile sosyal kaygı (toplam) arasında anlamlı korelasyon yoktur ($r=-,028$; $p>,05$).
- Madde kullanımı ile öz yeterlilik arasında negatif yönde anlamlı korelasyon vardır ($r=-,120$; $p<,05$).
- Madde kullanımı ile kaygı arasında negatif yönde anlamlı korelasyon vardır ($r=-,131$; $p<,05$).
- Madde kullanımı ile kaçınma arasında negatif yönde anlamlı korelasyon vardır ($r=-,104$; $p<,05$).

- Madde kullanımı ile sosyal kaygı (toplam) arasında negatif yönde anlamlı korelasyon vardır ($r=-,119$; $p<,05$).

Tablo 5. Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Yüksek Risk Altında Olan Kişi Sayıları

	N	%
Alkol	188	44,5
Madde	52	12,3

BAPİRT Alkol ve Madde Ölçeği kesme puanlarına göre Alkol Ölçeği'nden 3 veya 3'ten fazla, Madde Ölçeği'nden ise 4 veya 4'ten fazla puan alanların yüksek risk altında olduğu kabul edilmektedir. Buna göre 188 kişi alkol kullanımına yönelik yüksek risk altındayken, 52 kişi ise madde kullanımına yönelik yüksek risk altındadır.

3.4. Ölçeklerden Alınan Puanların Karşılaştırılması

Tablo 6. Cinsiyet Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Değişken	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	SD	t	p
Alkol Kullanımı	Kadın	265	2,05	1,74	-7,210	,000
	Erkek	157	3,81	2,75		
Madde Kullanımı	Kadın	265	0,59	1,45	17639	,001
	Erkek	157	1,64	2,87		
Öz yeterlilik	Kadın	265	61,01	12,03	-3,734	,000
	Erkek	157	65,37	10,83		
Kaygı	Kadın	265	42,97	11,61	3,166	,002
	Erkek	157	39,25	11,75		
Kaçınma	Kadın	265	42,08	11,46	2,577	,010
	Erkek	157	39,24	10,02		
Sosyal Kaygı (Toplam)	Kadın	265	85,06	22,68	2,925	,004
	Erkek	157	78,50	21,55		

* $p<,05$

Cinsiyet değişkenine göre katılımcıların öz yeterlilik ortalama puanları bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda cinsiyete göre öz yeterlilik puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{(422)} = -3,734$; $p<,05$). Buna göre erkeklerin öz yeterlilik ortalama puanlarının, kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

Cinsiyet değişkenine göre katılımcıların kaygı ortalama puanları bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda cinsiyete göre kaygı puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{(422)} = 3,166$; $p < ,05$). Buna göre kadınların kaygı ortalama puanlarının, erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

Cinsiyet değişkenine göre katılımcıların kaçınma ortalama puanları bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda cinsiyete göre kaçınma puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{(422)} = 2,577$; $p < ,05$). Buna göre kadınların kaçınma ortalama puanlarının, erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

Cinsiyet değişkenine göre katılımcıların sosyal kaygı (toplam) ortalama puanları bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda cinsiyete göre sosyal kaygı (toplam) puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{(422)} = 2,925$; $p < ,05$). Buna göre sosyal kaygı (toplam) ortalama puanlarının, erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

Cinsiyet değişkenine göre katılımcıların alkol kullanımı ortalama puanları bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda cinsiyete göre alkol kullanımı puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{(422)} = -7,210$; $p < ,05$). Buna göre erkeklerin alkol kullanımı ortalama puanlarının, kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

Cinsiyet değişkenine göre katılımcıların madde kullanımı ortalama puanları Mann Whitney U testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda cinsiyete göre madde kullanımı puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($U = 17639$; $p = ,001$; $p < ,05$). Buna göre erkeklerin madde kullanımı ortalama puanlarının, kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 7. Medeni Durum Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Değişken	Medeni Durum	N	$\bar{x}$	SD	t - U	p
Alkol Kullanımı	Evli	170	2,35	2,27	-2,603	,010
	Bekar	252	2,94	2,34		
Madde Kullanımı	Evli	170	0,46	1,32	17186	,000
	Bekar	252	1,33	2,51		
Öz yeterlilik	Evli	170	61,87	10,03	-1,141	,255
	Bekar	252	63,14	12,81		
Kaygı	Evli	170	40,13	9,46	-2,231	,026
	Bekar	252	42,58	13,05		
Kaçınma	Evli	170	40,10	8,93	-1,506	,133
	Bekar	252	41,65	12,20		
Sosyal Kaygı (Toplam)	Evli	170	80,23	18,03	-1,910	,057
	Bekar	252	84,23	24,92		

*p<,05

Medeni durum değişkenine göre katılımcıların öz yeterlilik ortalama puanları bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda medeni duruma göre öz yeterlilik puanlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($t_{(422)} = -1,141$; $p >,05$).

Medeni durum değişkenine göre katılımcıların kaygı ortalama puanları bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda medeni duruma göre kaygı puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{(422)} = -2,231$; $p <,05$). Buna göre bekarların kaygı ortalama puanlarının, evlilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

Medeni durum değişkenine göre katılımcıların kaçınma ortalama puanları bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda medeni duruma göre kaçınma puanlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($t_{(422)} = -1,506$; $p >,05$).

Medeni durum değişkenine göre katılımcıların sosyal kaygı (toplam) ortalama puanları bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda medeni duruma göre sosyal kaygı (toplam) puanlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($t_{(422)} = -1,910$; $p >,05$).

Medeni durum değişkenine göre katılımcıların alkol kullanımı ortalama puanları bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda medeni duruma göre alkol kullanımı puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{(422)} = -2,603$; $p <,05$). Buna göre bekarların alkol kullanımı ortalama puanlarının, evlilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

Medeni durum değişkenine göre katılımcıların madde kullanımı ortalama puanları Mann Whitney U testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda medeni duruma göre madde kullanımı puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($U=17186$; $p=,000$; $p<,05$). Buna göre bekarların madde kullanımı ortalama puanlarının, evlilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 8. Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Değişken	Eğitim Düzeyi	N	$\bar{x}$	SD	F-x ²	p	Fark
Alkol Kullanımı	İlk ve Ortaöğretim	41	1,02	1,11	14,675	,000	3,2>1
	Lisans	236	2,70	2,10			
	Yüksek Lisans	145	3,19	2,70			
Madde Kullanımı	İlk ve Ortaöğretim	41	0,00	0,00	14,653	,001	2,3>1
	Lisans	236	1,10	2,35			
	Yüksek Lisans	145	1,06	2,06			
Öz yeterlilik	İlk ve Ortaöğretim	41	63,15	8,28	6,097	,002	3>2
	Lisans	236	60,95	13,08			
	Yüksek Lisans	145	65,22	9,79			
Kaygı	İlk ve Ortaöğretim	41	46,85	11,50	4,608	,010	1>2,3
	Lisans	236	41,05	11,78			
	Yüksek Lisans	145	40,99	11,58			
Kaçınma	İlk ve Ortaöğretim	41	45,12	11,05	3,400	,034	1>3
	Lisans	236	40,88	10,86			
	Yüksek Lisans	145	40,10	11,08			
Sosyal Kaygı (Toplam)	İlk ve Ortaöğretim	41	91,98	21,82	4,062	,018	1>2,3
	Lisans	236	81,93	22,29			
	Yüksek Lisans	145	81,09	22,47			

* $p<,05$

Eğitim düzeyi değişkenine göre katılımcıların öz-yeterlilik ortalama puanları One Way Anova Testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda eğitim düzeyi göre öz-yeterlilik puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F_{(2-419)}= 6,097$; $p<,05$). Varyanslar homojen dağılmadığı için gerçekleştirilen Games-Howell testi sonucunda yüksek lisans mezunu olanların öz-yeterlilik puanlarının, lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eğitim düzeyi değişkenine göre katılımcıların kaygı ortalama puanları One Way Anova Testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda eğitim düzeyi göre kaygı puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F_{(2-419)}= 4,608$; $p<,05$). Varyanslar homojen dağıldığı için gerçekleştirilen Tukey testi

sonucunda ilk ve ortaöğretim mezunu olanların kaygı puanlarının, lisans ve yüksek lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eğitim düzeyi değişkenine göre katılımcıların kaçınma ortalama puanları One Way Anova Testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda eğitim düzeyi göre kaçınma puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F_{(2-419)}= 3,400$; $p<,05$). Varyanslar homojen dağıldığı için gerçekleştirilen Tukey testi sonucunda ilk ve ortaöğretim mezunu olanların kaçınma puanlarının, yüksek lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eğitim düzeyi değişkenine göre katılımcıların sosyal kaygı (toplam) ortalama puanları One Way Anova Testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda eğitim düzeyi göre sosyal kaygı (toplam) puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F_{(2-419)}= 4,062$; $p<,05$). Varyanslar homojen dağıldığı için gerçekleştirilen Tukey testi sonucunda ilk ve ortaöğretim mezunu olanların sosyal kaygı (toplam) puanlarının, lisans ve yüksek lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eğitim düzeyi değişkenine göre katılımcıların alkol kullanımı ortalama puanları One Way Anova Testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda eğitim düzeyi göre alkol kullanımı puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F_{(2-419)}= 14,675$; $p<,05$). Varyanslar homojen dağılmadığı için gerçekleştirilen Games-Howell testi sonucunda yüksek lisans ve lisans mezunu olanların alkol kullanım puanlarının, ilk ve ortaöğretim mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eğitim düzeyi değişkenine göre katılımcıların madde kullanımı ortalama puanları Kruskal Wallis Testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda Eğitim düzeyi göre madde kullanımı puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir [$\chi^2(2)=14,653$; $p=,001$; $p<,05$]. Buna göre lisans ve yüksek lisans mezunu olanların madde kullanımı ortalama puanlarının, ilk ve ortaöğretim mezunlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 9. Çalışma Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Değişken	Çalışma Durumu	N	$\bar{X}$	SD	t - U	p
Alkol Kullanımı	Evet	319	2,98	2,47	5,434	,000
	Hayır	103	1,85	1,56		
Madde Kullanımı	Evet	319	1,11	2,37	15933,5	,543
	Hayır	103	0,58	1,18		
Öz yeterlilik	Evet	319	63,34	11,82	2,184	,030
	Hayır	103	60,44	11,43		
Kaygı	Evet	319	39,59	11,09	-6,435	,000
	Hayır	103	47,80	11,77		
Kaçınma	Evet	319	39,55	10,45	-4,972	,000
	Hayır	103	45,59	11,53		
Sosyal Kaygı (Toplam)	Evet	319	79,14	21,32	-5,811	,000
	Hayır	103	93,39	22,60		

p<,05

Çalışma durumu değişkenine göre katılımcıların öz yeterlilik ortalama puanları bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda çalışma durumu göre öz yeterlilik puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{(422)}= 2,184$; $p<,05$). Buna göre çalışanların öz yeterlilik ortalama puanlarının, çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışma durumu değişkenine göre katılımcıların kaygı ortalama puanları bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda çalışma durumu göre kaygı puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{(422)}= -6,435$; $p<,05$). Buna göre çalışmayanların kaygı ortalama puanlarının, çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışma durumu değişkenine göre katılımcıların kaçınma ortalama puanları bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda çalışma durumu göre kaçınma puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{(422)}= -4,972$; $p<,05$). Buna göre çalışmayanların kaçınma ortalama puanlarının, çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışma durumu değişkenine göre katılımcıların sosyal kaygı (toplam) ortalama puanları bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda çalışma durumu göre sosyal kaygı (toplam) puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{(422)}= 2,925$; $p<,05$). Buna göre çalışmayanların sosyal kaygı (toplam) ortalama puanlarının, çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışma durumu değişkenine göre katılımcıların alkol kullanımı ortalama puanları bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda çalışma durumu göre alkol kullanımı puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{(422)} = 5,434$; $p < ,05$). Buna göre çalışanların alkol kullanımı ortalama puanlarının, çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışma durumu değişkenine göre katılımcıların madde kullanımı ortalama puanları Mann Whitney U testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda çalışma durumu göre madde kullanımı puanlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($U = 15933,5$; $p = ,543$; $p > ,05$).

Tablo 10. Alkol Kullanma Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Değişken	Alkol Kullanımı	N	$\bar{x}$	SD	t - U	p
Alkol Kullanımı	Evet	351	3,16	2,29	19,947	,000
	Hayır	71	0,45	0,50		
Madde Kullanımı	Evet	351	0,99	2,00	11092,5	,054
	Hayır	71	0,96	2,81		
Öz yeterlilik	Evet	351	62,32	12,04	-1,312	,192
	Hayır	71	64,14	10,33		
Kaygı	Evet	351	41,26	11,51	-1,272	,204
	Hayır	71	43,21	13,02		
Kaçınma	Evet	351	40,80	10,52	-,935	,350
	Hayır	71	42,14	13,23		
Sosyal Kaygı (Toplam)	Evet	351	82,06	21,70	-1,126	,261
	Hayır	71	85,35	25,94		

* $p < ,05$

Alkol kullanımı değişkenine göre katılımcıların öz yeterlilik ortalama puanları bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda alkol kullanımına göre öz yeterlilik puanlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($t_{(422)} = -1,312$; $p > ,05$).

Alkol kullanımı değişkenine göre katılımcıların kaygı ortalama puanları bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda alkol kullanımına göre kaygı puanlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($t_{(422)} = -1,272$; $p > ,05$).

Alkol kullanımı değişkenine göre katılımcıların kaçınma ortalama puanları bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda alkol

kullanımına göre kaçınma puanlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($t_{(422)} = -0,935$; $p > ,05$).

Alkol kullanımı değişkenine göre katılımcıların sosyal kaygı (toplam) ortalama puanları bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda alkol kullanımına göre sosyal kaygı (toplam) puanlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($t_{(422)} = -1,312$; $p < ,05$).

Alkol kullanımı değişkenine göre katılımcıların alkol kullanımı ortalama puanları bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda alkol kullanımına göre alkol kullanımı puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{(422)} = 19,947$; $p < ,05$). Buna göre alkol kullandığını belirten kişilerin alkol kullanımı ortalama puanlarının, alkol kullanmadığını belirtenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

Alkol kullanımı değişkenine göre katılımcıların madde kullanımı ortalama puanları Mann Whitney U testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda alkol kullanımına göre madde kullanımı puanlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($U = 11092,5$; $p = ,054$; $p > ,05$).

Tablo 11. Madde Kullanma Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Değişken	Madde Kullanımı	N	$\bar{X}$	SD	t - U	p
Alkol Kullanımı	Evet	55	3,24	1,83	1,824	,069
	Hayır	367	2,62	2,39		
Madde Kullanımı	Evet	55	5,49	2,04	326	,000
	Hayır	367	0,32	1,22		
Öz yeterlilik	Evet	55	59,65	12,35	-2,017	,044
	Hayır	367	63,08	11,64		
Kaygı	Evet	55	37,64	11,98	-2,687	,007
	Hayır	367	42,18	11,66		
Kaçınma	Evet	55	37,98	11,17	-2,207	,028
	Hayır	367	41,48	10,94		
Sosyal Kaygı (Toplam)	Evet	55	75,62	22,76	-2,492	,013
	Hayır	367	83,66	22,26		

* $p < ,05$

Madde kullanımı değişkenine göre katılımcıların öz yeterlilik ortalama puanları bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda madde kullanımına göre öz yeterlilik puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği

belirlenmiştir ($t_{(422)} = -2,017$; $p < ,05$). Madde kullanmadığını belirten kişilerin öz yeterlilik ortalama puanlarının, madde kullandığını belirtenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

Madde kullanımı değişkenine göre katılımcıların kaygı ortalama puanları bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda madde kullanımına göre kaygı puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{(422)} = -2,687$; $p < ,05$). Madde kullanmadığını belirten kişilerin kaygı ortalama puanlarının, madde kullandığını belirtenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

Madde kullanımı değişkenine göre katılımcıların kaçınma ortalama puanları bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda madde kullanımına göre kaçınma puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{(422)} = -2,207$; $p < ,05$). Madde kullanmadığını belirten kişilerin kaçınma ortalama puanlarının, madde kullandığını belirtenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

Madde kullanımı değişkenine göre katılımcıların sosyal kaygı (toplam) ortalama puanları bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda madde kullanımına göre sosyal kaygı (toplam) puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{(422)} = -2,492$; $p < ,05$). Madde kullanmadığını belirten kişilerin sosyal kaygı (toplam) ortalama puanlarının, madde kullandığını belirtenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

Madde kullanımı değişkenine göre katılımcıların alkol kullanımı ortalama puanları bağımsız gruplar t testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda alkol kullanımına göre madde kullanımı puanlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir ($t_{(422)} = 1,824$; $p > ,05$).

Madde kullanımı değişkenine göre katılımcıların madde kullanımı ortalama puanları Mann Whitney U testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeye doğrultusunda madde kullanımına göre madde kullanımı puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($U = 326$; $p = ,000$; $p < ,05$). Madde kullandığını belirten kişilerin madde kullanımı ortalama puanlarının, madde kullanmadığını belirtenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 12. Alkol Kullanımının Özyeterliliği Yordayıcı Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Model	B	SH	β	t	p
Sabit	62,815	,880		71,375	,000**
Alkol	-,068	,247	-,014	-,277	,782
R= ,014 Adjusted R²= ,000 F₍₁₋₄₂₀₎= ,077 p> ,05					
*p<0,05; **p<0,01					

Tablo 12’de alkol kullanım puanlarının, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puanlarını yordama düzeyine yönelik basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Alkol Kullanımı İçin Risk Tarama Ölçeği puanlarının, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puanlarını anlamlı bir şekilde yordamadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Tablo 13. Alkol Kullanımının Sosyal Kaygı Yordayıcı Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Model	B	SH	β	t	p
Sabit	83,344	1,678		49,654	,000**
Alkol	-,269	,471	-,028	-,572	,568
R= ,028 Adjusted R²= ,001 F₍₁₋₄₂₀₎= ,327 p> ,05					
*p<0,05; **p<0,01					

Tablo 13’te alkol kullanım puanlarının, sosyal kaygı puanlarını yordama düzeyine yönelik basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Alkol Kullanımı İçin Risk Tarama Ölçeği puanlarının, Sosyal Kaygı Bozukluğu Ölçeği puanlarını anlamlı bir şekilde yordamadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Tablo 14. Madde Kullanımının Özyeterliliği Yordayıcı Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Model	B	SH	β	t	p
Sabit	63,274	,626		101,036	,000
Alkol	-,656	,265	-,120	-2,477	,014
R= ,120 Adjusted R²= ,014 F₍₁₋₄₂₀₎= 6,136 p< ,05					
*p<0,05; **p<0,01					

Tablo 14'te madde kullanım puanlarının, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puanlarını yordama düzeyine yönelik basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Madde Kullanımı İçin Risk Tarama Ölçeği puanlarının, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puanlarını anlamlı bir şekilde yordadığı belirlenmiştir ($\beta = -.120$; $p < 0,05$).

Tablo 15. Madde Kullanımının Sosyal Kaygıyı Yordayıcı Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Model	B	SH	β	t	p
Sabit	83,839	1,195		70,168	,000**
Alkol	-1,246	,505	-,119	-2,465	,014*
R= ,119		Adjusted R ² = ,014			
F(1-420)= 6,077		p> ,05			
*p<0,05; **p<0,01					

Tablo 15'te alkol kullanım puanlarının, sosyal kaygı puanlarını yordama düzeyine yönelik basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Madde Kullanımı İçin Risk Tarama Ölçeği puanlarının, Sosyal Kaygı Bozukluğu Ölçeği puanlarını anlamlı bir şekilde yordadığı belirlenmiştir ($\beta = -.119$; $p < 0,05$).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmaya göre erkeklerin öz yeterlilik ortalama puanlarının, kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmanın bulgularına benzer şekilde erkeklerin öz yeterlilik ortalama puanlarının, kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirleyen araştırmalar bulunmaktadır (Certel, Bahadır, Saracaloğlu, & Varol, 2015, s. 2146-9199; Öksüz, 2018, s. 2146-9199) (Kaplan Y. , 2021, s. 67-68; Türksoy, Güvendi, Keskin, & Şahin, 2016, s. 530-543). Bu sonuçlardan farklı olarak cinsiyete göre öz yeterliliğin farklılık göstermediği araştırmalar da bulunmaktadır (Koçak, 2021, s. 33; Turan, Karaoğlu, Kaynak, & Pepe, 2016, s. 17-26). Öz yeterlilik algısı bireylerin geçmişte elde ettiği başarılarla bağlı olarak ortaya çıkabilirken, başarısız olduğunda ise öz yeterlilik algılarında düşüş olmaktadır. Sahip olunan öz yeterlilik bilinci bireylerin yeteneklerini ve becerilerini kullanabilmesiyle ilişkili görülmüştür (Beattie, Woodman, Fakehy, & Dempsey, 2015, s. 9-11). Buna göre araştırmaya katılan erkeklerin akademik başarı, iş performansı ve hedeflerine ulaşma düzeyinin kadınlara göre daha yüksek olmasının, erkeklerin öz yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olmasını sağladığı söylenebilir.

Yapılan araştırmada kadınların kaygı, kaçınma ve sosyal kaygı ortalama puanlarının, erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmanın bulgularına benzer şekilde kadınların sosyal kaygı ortalama puanlarının, erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirleyen araştırmalar bulunmaktadır (Andrade, Walters, Gentil, & Laurenti, 2002, s. 316-325; Deardoff, ve diğerleri, 2007, s. 102-104; İzgiç, Akyüz, Doğan, & Kuğu, 2000, s. 207-214; Rana, Akhtar, & Tahir, 2013, s. 21-34). Bu sonuçların aksine erkeklerin sosyal kaygı düzeylerinin kadınlara göre yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da vardır. Ayrıca cinsiyete göre sosyal kaygı düzeylerinde farklılığın olmadığını belirten araştırmalar da bulunmaktadır (Çağlar, Dinçyürek, & Arsan, 2012, s. 106-116; Kaplan D. , 2021, s. 54). Klinik örnekleme erkeklerin sosyal kaygıyı daha fazla yaşadığı bildirilirken, sağlıklı örnekleme ise kadınların daha fazla sosyal kaygı yaşadığı belirtilmektedir (Dilbaz & Güz, 2002, s. 79-86; Eng, Heimberg, Coles, Schneier, & Liebowitz, 2000,

s. 1345-1357). Toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında kadın ve erkek rollerindeki farklılıklar, kadınlara karşı kısıtlamanın daha fazla olması, erkeklerin daha cesaretli ve özgüvenli yetiştirilmelerinin, kadınlar karşısında sosyal kaygı ve alt boyutlarında daha düşük puan almasının nedeni olarak gösterilebilir. Ayrıca toplumun kültürel yapısı, kadınların sosyal ve iş yaşamında daha az yer almasının kadınların aleyhine olduğu, bu durumların kadınlarda sosyal kaygıyı artırıcı bir unsur olduğu belirtilmiştir (Kerman, Tosun, & Doğan, 2016, s. 1-29).

Yapılan araştırma sonucuna göre erkeklerin alkol ve madde kullanımı ortalama puanlarının, kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmanın bulgularına benzer şekilde erkeklerin alkol ve madde kullanımı ortalama puanlarının, kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirleyen araştırmalar bulunmaktadır (Agabio, Pisanu, Gessa, & Franconi, 2017, s. 1-10; Karaağaç, Usta, Usta, Yarmalı, & Godekmerdan, 2017, s. 251-257; Mutlu & Sarıkaya, 2019, s. 276-285). Başka bir araştırmada ise erkeklerde kadınlara göre daha fazla alkol ve madde kullanımına rastlandığı bildirilmiştir (Altıntoprak, Akgür, Yüncü, Sertöz, & Coşkunol, 2008, s. 197-208). Yine aynı şekilde yalnızca madde kullanımı açısından da erkeklerin kadınlara göre daha yüksek düzeye sahip olduğu bildirilmektedir (Güner, 2019, s. 81-95; Karakükçü, ve diğerleri, 2018, s. 169-176). Yapılan araştırmada elde edilen sonuçlar literatürle uyumludur. Erkeklerin kadınlara göre bağımlılık yapıcı madde kullanmasının daha yüksek düzeyde olması, kadınlara kıyasla alkol ve esrar gibi ürünlerin tüketiminin daha normal karşılanmasıyla ve daha az olumsuz tepki almasıyla açıklanabilir.

Bu araştırmada bekârların kaygı ortalama puanlarının, evlilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmanın bulgularına benzer şekilde bekârların kaygı ortalama puanlarının, evlilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirleyen başka araştırmalar da bulunmaktadır (Schneier, Johnson, Hornig, Liebowitz, & Weissman, 1992, s. 282-287; Amies, Gelder, & Shaw, 1983, s. 174-179). Medeni duruma göre yapılan araştırmanın farklı sonuçlarının olduğu görülmektedir. Diğer araştırmalar ise medeni duruma göre kaygı düzeyinde anlamlı farkın olmadığını belirlemiştir (Kaplan D. , 2021, s. 55; Akıncı, 2019, s. 48). Yapılan bir başka araştırmada da medeni duruma göre kaygı ve kaçınma düzeyinde fark olmadığı bildirilmiştir (Hart, Turk, Heimberg, & Liebowitz, 1999, s. 28-32). Aile

beklentisinin ve evlilik içi eleştirinin fazla olduğu eylemlerde, şüpheye düşüldüğü ortamlarda sosyal odaklı mükemmeliyetçilik artmaktadır (Levinson, ve diğerleri, 2015, s. 61-71). Bu durum da evlilerde sosyal ortamlarda kaygı ya da korku duymaya neden olabilir. Bu durum bekâr olan bireylerin evlilere kıyasla daha az kaygı ya da korku yaşamasını açıklayabilir.

Bu araştırmada bekârların alkol ve madde kullanımı ortalama puanlarının, evlilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan bu araştırmanın bulgularına benzer şekilde başka araştırmalarda da bekârların alkol ve madde kullanımı ortalama puanlarının, evlilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir (Kılıç, Akbay, & Başer, 2020, s. 232-237). Bu sonuçlardan farklı olarak medeni duruma göre alkol veya madde kullanımına yönelik anlamlı farkın olmadığını gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (Arıcı & Yaman, 2021, s. 71-89; Emeç & Gülay, 2008, s. 115-134). Evli olanların daha fazla alkol bağımlılığı olduğunu bildiren araştırma da vardır (Kahyaoğlu, 2019, s. 88-89). Aile içerisinde bağımlılık yapıcı madde kullanımı, yalnızca bireyi olumsuz etkilememekte aynı zamanda aile sistemine de zarar vermektedir. Bağımlılığı ya da aşırı kullanımı olanlarda aile içi roller değişirken, aile üyeleri bu zorlu durumla başa çıkmak zorunda kalmaktadır. Ayrıca aile içi çatışma, ayrı yaşama ve boşanmalar bağımlılık yapıcı madde kullananların sıklıkla karşılaştığı bir durumdur (Ünal, 1991, s. 5). Literatür kapsamında elde edilen bu sonuç değerlendirildiğinde bekarların, alkol ve madde kullanımına yönelik yaşadığı sorunlar nedeniyle boşanmış olabileceği; evlilerin ise daha fazla sorumluluk bilinciyle hareket ederek bağımlılık düzeyinde alkol tüketmediği düşünülebilir.

Bu araştırmada yüksek lisans mezunu olanların öz yeterlilik puanlarının, lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırmanın bulgularına benzer şekilde eğitim durumu yüksek olanların öz yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Aksoy & Diken, 2009, s. 59-68; Coleman & Karraker, 2003, s. 126-148; Gözübüyük, 2015, s. 63; Kotil, 2010, s. 141; Öztürk & Giren, 2015, s. 477-503). Lise mezunu olanların öz yeterlilik puanlarının, ilkokul mezunu olanlara göre anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçların aksine eğitim durumuna göre öz yeterlilik puanlarının anlamlı farklılık göstermediğini belirten çalışmalar vardır (Balat, 2014, s. 672; Balat,

Sezer, & Tunçeli, 2014, s. 52; Topaloğlu, 2013, s. 90; Holloway, Suzuki, Yamamoto, & Behrens, 2005, s. 61-76). Literatür taramasında görüldüğü üzere eğitim durumuna göre öz yeterlilik düzeylerinde farklı sonuçlar da elde edilmiştir. Bu durumun ortaya çıkmasında örneklem grubundaki farklılıkların etkili olduğu söylenebilir. Yapılan araştırmada yüksek lisans mezunlarının, lisans mezunlarına göre öz yeterlilik düzeyinin yüksek olması literatürle uyumluyken, örneklem grubunun %9,7'sinin ilk ve ortaöğretim mezunu olması nedeniyle bu alanda yapılan karşılaştırmanın çok da güvenilir bir sonuç veremeyeceği daha dengeli bir dağılımla çalışmaların yapılmasının uygun olacağı söylenebilir.

Bu araştırmada ilk ve ortaöğretim mezunu olanların kaygı, kaçınma ve sosyal kaygı puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarda eğitim düzeyi düşük olanların daha yüksek düzeyde sosyal kaygı gösterdiği belirlenmiştir. Yapılan araştırmalar eğitim düzeyinin düşük olmasının sosyal kaygı için risk olacağını bildirmiştir (Wells, 1994, s. 289-299; Pollard & Henderson, 1988, s. 440-444; Wittchen & Fehm, 2001, s. 634-635). Bir başka araştırma ise eğitim düzeyi arttıkça sosyal kaygı düzeyinin azaldığını belirlemiştir (Kılıç A. , 2019, s. 37-38). Yapılan diğer bir araştırma, ortaokul/lise düzeyinde eğitim alan katılımcıların sosyal kaygı düzeylerinin, lisans mezunu olanlara göre anlamlı ölçüde yüksek olduğunu bildirmiştir (Çaçan, 2020, s. 82). Literatürde ulaşılan bu sonuçlar, yapılan araştırmadaki bulgularla benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlardan farklı olarak başka bir araştırma da, kaygı, kaçınma ve sosyal kaygı puanlarının eğitim durumuna göre farklılık göstermediğini belirlemiştir (Akıncı, 2019, s. 48). Eğitim düzeyi düşük olan bireylerin daha yüksek düzeyde kaygı, kaçınma ve sosyal kaygı düzeyine sahip olması, yardım arama arayışındaki farklılıkla açıklanabilir. Eğitim düzeyi yüksek olanların yardım arayışı içerisinde olabilecek düzeyde farkındalığa sahip olmaları, sosyal kaygı düzeyini azaltabilirken; eğitim düzeyi düşük olanların yardım al(a)mamaları sosyal kaygı düzeyinin yüksekliğine işaret edebilir.

Bu araştırmanın sonucuna göre yüksek lisans ve lisans mezunu olanların alkol ve madde kullanım puanlarının, ilk ve ortaöğretim mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir araştırmada eğitim düzeyi yüksek olanların daha az sigara içmesine karşın alkolü daha fazla tükettikleri bildirilmiştir

(Böckerman & Maczulskij, 2016, s. 112-116). Bu sonucun aksine eğitim düzeyi düştükçe alkol ve madde kullanımının arttığını bildiren araştırmaların daha fazla olduğu görülmüştür (İlhan, ve diğerleri, 2016, s. 205-212; Küçük, 2021, s. 53-54; Secades-Villa, Fernande-Hermida, & Arnaez-Montaraz, 2004, s. 1369-1378). Bir başka araştırmada ise eğitim düzeyinin düşük olmasının madde kullanımında risk oluşturduğunu dile getirmiştir (Öztürk, Kırlioğlu, & Kırac, 2015, s. 97-118). Bağımlılık yapıcı madde kullanımında eğitimi sürdürebilme önemli bir sorundur. Alkol ve madde kullanımı bireylerin akademik başarısının düşmesine neden olarak, eğitim hayatının kesintiye uğramasına yol açabilmektedir. Yapılan diğer araştırma da, yüksek eğitilmiş kişilerin ölçülü alkol tükettiğini, sağlığına önem verdiğini, sigarayı daha az kullandığını ya da hiç kullanmadığını belirterek daha iyi bir yaşam stiline sahip olduklarını bildirmiştir (Toprakçı & Meşe, 2019, s. 118-143; Cutler & Lieras-Muney, 2010, s. 1-28). Bu sonuçlardan farklı olarak eğitim düzeyi yüksek olmanın bireylerin alkol ya da sigara gibi riskli davranışlardan kaçınma alışkanlığını kazandırmadığını belirtilerek alkol ya da sigara kullanımına etkisi olmadığını belirtilmiştir (Zhong, 2015, s. 639-653). Yapılan bu araştırmada ilk ve ortaöğretim mezunları alkol ve madde kullanımı en az olan gruptur. Örneklem dağılımının dengeli olmaması literatürden farklı bir sonuca ulaşmada etkili olduğu söylenebilir. Ayrıca alkol ve madde kullanımına neden olan ailevi problemler, arkadaş ortamı, iş doyum, stres ve ekonomik durum gibi faktörlerle birlikte inceleme yapılmasının, bu konuda daha sağlıklı yorum yapılabilmesi için önemli olduğu düşünülmektedir.

Yapılan araştırmada çalışanların öz yeterlilik ortalama puanlarının, çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuçtan farklı olarak başka bir araştırma da çalışma durumuna göre öz yeterliliğin farklılık göstermediğini belirlemiştir (Tabançalı & Çelik, 2013, s. 1177-1179). Öz yeterlilik bireylerin iş hayatında, çalışanların öz yeterliliğine yönelik inancını artırarak performansı, mutluluk ve motivasyon düzeyini artırmaktadır. Öz yeterliliğin düşük olması ise bireylerin performansını düşürürken, görev ve sorumluluklarına karşı isteksiz davranmaya, olumsuz durumlar karşısında mücadele etmemeye neden olmaktadır (Spector, 2012, s. 202-213). Yapılan bir çalışma ise, çalışan bireylerin öz yeterlilik algısının yüksek olması, başarılı olacağına güvendiğini gösterdiğini belirtmiştir (Stajkovic & Luthans, 1998, s. 240-261). Bu ifadelerle göre yapılan

araştırmadaki çalışan bireylerin öz yeterliliğinin daha yüksek olması, çalışanların başarılı olacağına inancın yüksek olduğunu, beceri ve yeteneklerini gösterebilecekleri bir işte çalıştıklarını düşündürmektedir.

Araştırma sonucunda çalışmayanların kaygı, kaçınma ve sosyal kaygı ortalama puanlarının, çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Bilişsel davranışçı kuram sosyal kaygının temelinde bilişsel çarpıtmaların ve inançların yattığını savunmaktadır. Bu kurama göre performansın çok iyi olacağına yönelik yanlış bir inancın geliştirilmesi, bu inanç doğrultusunda davranışların sergilenmesine neden olmaktadır. Bu inancın yanı sıra bireyde başarısız olma korkusu, kendisini küçük görme veya hep ya da hiç düşünce tarzının olması da sosyal kaygının gelişimine neden olabilmektedir (Yalçın & Sütçü, 2016, s. 61-78). Çalışmayan bireylerin bu tarz bilişsel çarpıtmalarının olmasının daha yüksek düzeyde kaygı, kaçınma ve sosyal kaygı geliştirmesine neden olabilir.

Bu araştırmada çalışanların alkol kullanımı ortalama puanlarının, çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Meslek gruplarıyla alkol tüketimi ilişkisinin incelendiği araştırmada üniversite yurtları, ordu, fabrika gibi ortamlarda, turist rehberliği, bankacılık, barmenlik gibi mesleklerde alkol kullanımının daha sık olduğu bildirilmiştir (Emeç & Gülay, 2008, s. 115-134). Yapılan diğer araştırmada işçi ve esnaf grupları arasında alkol kullanımının daha yaygın olduğu tespit edilmiştir (Turan, ve diğerleri, 1999, s. 217-221). Bu sonuçlar doğrultusunda çalışan bireylerin bahsedilen meslek grupları arasında olmasının alkol tüketimiyle ilişkisi olabilir. Bir başka araştırmada gelir düzeyi arttıkça alkol kullanımının arttığı bildirilmiştir (Emeç & Gülay, 2008, s. 115-134). Buna göre çalışan bireylerin alkol alabilecek maddi güce sahip olması da alkol kullanımını artıracak bir unsur olarak söylenebilir.

Bu araştırmada madde kullanmadığını belirten kişilerin öz yeterlilik ortalama puanlarının, madde kullandığını belirtenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Madde bağımlılığından korunma ve olumlu davranış geliştirmede öz yeterlilik son derece önemli bir kavramdır (Connor, Gullo, Feeney, Kavanagh, & Young, 2013, s. 111-119; Torrecillas & Ucles, 2015, s. 2-6). Öz yeterlilik bireysel yeteneklere olan inancı ifade etmektedir. Öz yeterliliği yüksek olan bireyler, sağlıklı

davranışları daha fazla sergilemekte ve bu davranışları sürdürmektedirler (Bandura, 1989, s. 1175-1184). Buna göre madde kullanmayan kişilerin öz yeterliliğinin daha yüksek olması, bu kişilerin sağlıklı davranışları daha fazla sergilediğini gösterebilir.

Bu araştırmada madde kullanmadığını belirten kişilerin kaygı, kaçınma ve sosyal kaygı ortalama puanlarının, madde kullandığını belirtenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca bu araştırmada madde kullanımıyla kaygı, kaçınma ve sosyal kaygı arasında da negatif yönde anlamlı korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalarda sosyal kaygı bozukluğu yaşayan bireylerin, sosyal kaygıyla başa çıkabilmek için madde kötüye kullanımına yönelebileceği belirtilmiştir (Binbay & Koyuncu, 2012, s. 1-13; Kessler, Nelson, Zhao, & Hughes, 1994, s. 8-19; Ruscio, ve diğerleri, 2008, s. 15-28; Schneier, Johnson, Hornig, Liebowitz, & Weissman, 1992, s. 282-287). Gerçekleştirilen başka bir araştırma da, sosyal kaygı düzeyi yüksek olanların uygun başa çıkma stratejisi geliştiremediğinden bağımlılık yapıcı madde kullanımında artış olduğunu bildirmiştir (Terlecki & Buckner, 2015, s. 77-83). Bu araştırmada da sosyal kaygıyla başa çıkamayan bireyler, madde kullanımına yönelerek sosyal kaygıyla başa çıkabildiğini düşünebilir. Madde kullanmadığını belirten kişilerse, bağımlılık yapıcı madde kullanmadığından sosyal kaygıyla başa çıkmakta zorlanabilir ve bu durum da sosyal kaygı düzeyini artırabilir.

Bu araştırmada alkol ve madde kullandığını belirten kişilerin alkol ve madde kullanımı ortalama puanlarının, madde kullanmadığını belirtenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar araştırmaya katılan bireylerin demografik form ile Alkol-Madde Kullanımı İçin Risk Tarama Ölçeği'ne samimi ve doğru cevaplar verdiklerini göstermektedir.

Bu araştırmada alkol kullanımı ile öz yeterlilik arasında anlamlı korelasyon yokken, madde kullanımı ile öz yeterlilik arasında negatif yönde anlamlı korelasyon olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçtan farklı olarak 18-24 yaşlarındaki bireylerle yürütülen bir araştırmada alkol kullanan bireylerin öz yeterlilik düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Özpulat, 2016, s. 37-44). Öz yeterlilik sağlıkla yakından ilişkili bir kavramdır. Sağlık inancı modelinde, sağlığı etkileyecek şüpheler, sağlık tehlikesinin önemi, sağlığa yönelik tehdidin azaltılması için önerilen davranışın

algılanan faydası ve harekete geçmenin önünde algılanan engeller olmak üzere 4 bilişsel süreç bulunmaktadır. Bu süreçlerden algılanan engeller, öz yeterlikle yakından ilişkili görülmüştür (Schunk, 2012, s. 22-24). Buna göre öz yeterliliğin, bağımlılık yapıcı alışkanlığın gelişiminde direnç gösterilmesini sağladığı, bağımlı olan bireylerinde alkol ve maddeyi bırakmada yardımcı olduğu belirtilmiştir (Bandura, 1995, s. 292-300). Böylelikle öz yeterliliği yüksek olan bireyler, karşılaşılan zorluklarla etkin başa çıkma yollarını kullanabilecek ve madde kullanımı gibi riskli davranışlarla da başa çıkabilecektir (Uysal & Bingöl, 2014, s. 573-582). Bu açıklamalara göre madde kullanımıyla öz yeterlilik arasında negatif yönde korelasyon olması beklenen bir durumdur. Öz yeterlilik ile alkol kullanımı arasında anlamlı bir ilişkinin olmaması ise alkol kullanımında öz yeterlilikten ziyade ailevi sorunlar, gelecek kaygısı, yalnızlık ve travmatik deneyimler gibi durumların etkili olabileceği düşünülebilir.

Bu araştırmada alkol kullanımı ile kaygı, kaçınma ve sosyal kaygı arasında anlamlı korelasyon olmadığı belirlenmiştir. Bu araştırmanın bulgularına benzer şekilde bir başka çalışmada, sosyal kaygının, alkol kullanımıyla anlamlı ilişki içerisinde olmadığı belirlenmiştir (Evren, 2010, s. 473-515). Başka bir çalışma ise, sosyal kaygısı olan bireylerin, sosyal kaygısı olmayanlara göre daha fazla alkol bağımlılığına sahip olduklarını belirlemiştir (Thomas, Thevos, & Randal, 1999, s. 472). Bu durum sosyal kaygısı olan bireylerin, sosyal kaygının yarattığı stresle başa çıkabilmek, toplum içerisinde işlevselliğini artırarak, rahat davranabilmek için geliştirdiği bir bağımlılık olarak görülmüştür. Yapılan araştırmada bireylerin yeni girdiği ortamlarda insanlarla kolay tanışabilmek, toplum içerisinde daha rahat davranabilmek ve eğlence amacıyla alkol kullanımını tercih ettiği görülmektedir (Altıntoprak, Akgür, Yüncü, Sertöz, & Çoşkunol, 2008, s. 197-208). Başka bir araştırmada ise, sosyal kaygısı olan fakat belirgin düzeyde kaçınma göstermeyen kişilerde, alkol kullanım sorunu yaşandığı saptanmıştır (Kushner & Sher, 1993, s. 543-552). Diğer bir araştırmada ise, sosyal kaygısı olanlarda aşırı alkol kullanımının, sosyal kaygısı olmayanlara göre iki kat fazla olduğu bildirilmiştir (Crum & Pratt, 2001, s. 1698). Bazı kişiler alkol gibi madde kullanımını destek hizmeti olarak görmekte ve sosyal yaşantısına katılması için alkole görev yüklemektedir. Alkol kullanımıyla birlikte yaşanan sosyal kaygının azaltılması hedeflenerek, hissedilen

korku ve kaygı düzeyi de en aza indirilmeye çalışılır (Evren, 2010, s. 473-515). Yapılan bu araştırmada alkol kullanımı ile kaygı, kaçınma ve sosyal kaygı arasında anlamlı ilişkinin olmaması ise katılımcıların daha düşük düzeyde sosyal kaygı yaşamasıyla açıklanabilir.

Bu araştırmada 188 kişi (%44,5) alkol kullanımına yönelik yüksek risk altındayken, 52 kişinin (%12,3) ise madde kullanımına yönelik yüksek risk altında olduğu tespit edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2016 yılı verilerine göre alkol bağımlılığının dünya genelinde oranı %2,6 iken, ülkemizde bu oran %1,6'dır (Yılmaz & Cüceler, 2019, s. 167-174). Alkol kullanım oranı %49,5, uyuşturucu kullanım oranı ise %7,5'tir (Güner, 2019, s. 81-95). 2016 yılı Avrupa Uyuşturucu Raporuna göre Avrupa'da alkol kullanım oranı %49, esrar kullanım oranı ise %8'dir. Amerika'da ise alkol için bu oran %22, esrar içinse %15'tir. 2021 yılı raporunda ise Avrupa Birliği'ndeki yetişkinlerin (15-64 yaş arası) yaklaşık %28,9'unun yaşamları boyunca en az bir kez yasa dışı uyuşturucu kullandığı tahmin edilmektedir. Esrarın yaşam boyu kullanımı Fransa'da %4, Malta'da %45 olarak bildirilmiştir. Ayrıca 15-34 yaşlarındaki genç yetişkinlerden %16,9'unun son bir yıl içerisinde uyuşturucu kullandığı tespit edilmiştir (Raporu, 2021). Yapılan araştırmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Bu durumun örneklem grubundaki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Yapılan analizler doğrultusunda elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibi ifade edilmiştir:

- Alkol kullanımı ile öz yeterlilik, kaygı, kaçınma, sosyal kaygı arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
- Madde kullanımı ile öz yeterlilik, kaygı, kaçınma, sosyal kaygı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- Alkol kullanımı ile madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- Cinsiyete göre öz yeterlilik, kaygı, kaçınma, sosyal kaygı (toplam), alkol ve madde kullanımı düzeyleri anlamlı farklılık göstermektedir.
- Medeni duruma göre öz yeterlilik, kaçınma ve sosyal kaygı (toplam) düzeyleri anlamlı farklılık göstermemekte, kaygı, alkol ve madde kullanımı düzeyleri anlamlı farklılık göstermektedir.
- Eğitim düzeyine göre öz yeterlilik, kaygı, kaçınma, sosyal kaygı (toplam), alkol ve madde kullanımı düzeyleri anlamlı farklılık göstermektedir.
- Çalışma durumuna göre öz yeterlilik, kaygı, kaçınma, sosyal kaygı (toplam), alkol kullanımı düzeyleri anlamlı farklılık göstermemekte, madde kullanım düzeyi anlamlı farklılık göstermektedir.
- Alkol kullanma durumuna göre öz yeterlilik, kaygı, kaçınma, sosyal kaygı (toplam), madde kullanımı düzeyleri anlamlı farklılık göstermemekte, alkol kullanım düzeyi anlamlı farklılık göstermektedir.
- Madde kullanma durumuna göre öz yeterlilik, kaygı, kaçınma, sosyal kaygı (toplam), madde kullanımı düzeyleri anlamlı farklılık göstermemekte, alkol kullanım düzeyi anlamlı farklılık göstermektedir.
- 188 kişi alkol kullanımına yönelik yüksek risk altındayken, 52 kişi ise madde kullanımına yönelik yüksek risk altındadır.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda çeşitli önerilerde bulunulmuştur. İlk olarak araştırmadan elde edilen bulgulara göre cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, alkol ve madde kullanma durumuna göre dengeli bir dağılım gözetilerek, elde edilen sonuçların daha güvenilir olması sağlanabilir.

Örneklem grubunun %44,5'inin alkol kullanımına yönelik risk altında olduğu belirlenmiştir fakat uygulanan ölçek “alkol bağımlısı” tanısını koyabilmek için yeterli olmadığından bu kişilerin tespit edilerek, ilgili sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi yapılabilir. Alkol ve madde kullanımı üzerinde etkili olabilecek stresle başa çıkma, ekonomik durum, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve aile tutumlarıyla çalışmalar yürütülebilir. Uyuşturucu ile mücadelede görevin büyük kısmı okul düzeyinde mücadele yollarıdır. Sorumlu, bilgili, haklarından yararlanmasını bilen çocukların topluma kazandırılabilmesi kaliteli bir temel eğitim olanağının sağlanması koşuluna bağlıdır. Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 28. maddesinde, hiçbir ayırım gözetilmeksizin bütün çocukların eğitim hakkına sahip olduğu belirtilmektedir (Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Uygulama El Kitabı, 1998: 369). Sosyal kaygıyla başa çıkabilmek için her ne kadar alkol ve madde kullanılsa da, bu kişilere sosyal kaygıyla aktif biçimde başa çıkabilmek için bilgilendirmeler yapılarak, yardım alınacak kurum ve kuruluşlar anlatılabilir. Son olarak öz yeterliliği geliştirebilmek için uzmanlar tarafından psiko-eğitimler düzenlenebilir.

KAYNAKÇA

- Acar, M. (2006). Türkiye'de Madde Bağımlılığı ve Gençlik. Kırıkkale.
- Acar, M. (2006). Türkiye'de Madde Bağımlılığı ve Gençlik. 31. Kırıkkale.
- Agabio, R., Pisanu, C., Gessa, G. L., & Franconi, F. (2017). Sex Differences in Alcohol Use Disorder. *Current Medicinal Chemistry*, 24, 1-10.
- Akıncı, Ş. (2019). Sosyal Anksiyete Bozukluğu Tanılı Hastalarda Akıllı Telefon Bağımlılığı ve İlişkili Değişkenlerin Değerlendirilmesi. Ankara.
- Aksoy, V., & Diken, İ. H. (2009). Annelerin Ebeveynlik Öz Yeterlik Algıları ile Gelişimi Risk Altında Olan Bebeklerin Gelişimleri Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalara Bir Bakış. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 10(1), 59-68.
- Aldemir, E., Çelikay, H., Havaçeliği Atlam, D., Ögel, K., & Altıntoprak, A. E. (2018). Alcohol Consumption and Associated Factors with Alcohol Consumption Among University Students. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 28(1), 47-56.
- Altıntoprak, E., Akgür, S., Yüncü, Z., Sertöz, Ö. Ö., & Çoşkunol, H. (2008). Kadınlarda Alkol Kullanımı ve Buna Bağlı Sorunlar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(2), 197-208.
- Amaresh, N., Mullaicharam, A., & El-Khider, M. A. (2011, Temmuz). Chemistry and Pharmacology of Caffeine in Different of Tea Leaves. *International Journal of Nutrition, Pharmacology, Neurological Diseases*, 1(2), 110.
- Amies, P., Gelder, M., & Shaw, P. (1983). Social Phobia: A Comparative Clinical Study. *Brit. I. Psychiat.*, 142, 174-179.
- Andrade, L., Walters, E. E., Gentil, V., & Laurenti, R. (2002). Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 37, 316-325.

- Arıcı, A., & Yaman, Ö. M. (2021). Gençlerde Alkol Kullanımı ve Kültürel Yapının Bağımlılığa Etkisi. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 5(2), 71-89.
- Arıkan, Z. (2012). Madde Bağımlılığı, Düzeltme Nüks ve Önlenmesi. *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı* (s. 245-258). içinde Ankara: Pozitif Matbaa Yayınevi.
- Arslan, Y., Katar, D., Kayaçetin, F., & Subaşı, İ. (2008). Afyon (Opium) Alkaloidleri ve Önemi. *Tarla Bitkileri Merkez Araştırma Enstitüsü Dergisi*, 17(1-2).
- Association), A. (. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Ed. (DSM-5TM)*. Washington: American Psychiatric Association.
- Aydoğdu, H., & Olcay Çam, M. (2013). Madde Kullanım Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerin Bağlanma Stilleri, Anne Baba Tutumları ve Sosyal Destek Algıları Yönünden Karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(3), 137-144.
- Ayvaişık, H. B. (2009). Alkol ve Madde Bağımlılığında Bilişsel Süreçler: Beyindeki Yapısal Değişiklikten Bağımlılığa Giden Yol. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Bachman, R. (1994). *Violence Against Women*. U.S.: A National Crime Victimization Survey Report.
- Bailey, D. S., & Taylor, S. P. (1991). Effects of Alcohol and Aggressive Disposition on Human Physical Aggression. *Journal of Research in Personality*, 25(3), 334-342.
- Balat, G. (2014). Okul Öncesi Dönemde Çocuğu Olan Annelerin Öz Yeterlik ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 11(2).
- Balat, G., Sezer, T., & Tunçeli, H. İ. (2014). Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Çocukların Annelerinin Öz Yeterlik ve Öfke Düzeylerinin İncelenmesi. *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*(29).

- Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). Treatment of Anxiety Disorders. *Dialogues Clinical Neuroscience*, 19(2), 93-104.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1989). Human Agency in Social Cognitive Theory. *American Psychologist*, 44(9), 1175-1184.
- Bandura, A. (1994). Self-Efficacy.
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in Changing Societies*. Cambridge University Press.
- Bandura, A. (2002). Growing Primacy of Human Agency in Adaptation and Change in the Electronic Era.
- Bandura, A., & Wood, R. (1989). Social Cognitive Theory of Organizational Management. *Academy of Management Review*, 14(3), 361-384.
- Basım, N., Korkmazyürek, H., & Tokat, O. (tarih yok). *Çalışanların Öz Yeterlilik Algılamasının Yenilikçilik ve Risk Alma Üzerine Etkisi: Kamu Sektöründe Bir Araştırma*.
- Bayraktaroğlu, T., Kargı, E., Yeşilli, Ç., Numanoğlu, G., Borazan, A., & Yücel, Ü. (2004). Erkeklerde Kısa Süreli Mariuhana (Esrar) Kullanımının Beklenmedik Etkileri: Jinekomasti ve Oligoastenospermi. *Bağımlılık Dergisi*, 5(1), 35-39.
- Beattie, S., Woodman, T., Fakehy, M., & Dempsey, C. (2015). The Role of Performance Feedback on the Self-Efficacy–Performance Relationship. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*.
- Berger, A. C., & Whistler, J. L. (2010, may). How to Design an Opioid Drug That Causes Reduced Tolerance and Dependence. *Annals of Neurology*, 67(5), 559-569.
- Beyazyürek, M., & Şatır, T. T. (2000). Madde Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*(4), 50-56.

- Binbay, Z., & Koyuncu, A. (2012). Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Birlikteliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 1-13.
- Binelli, C., Muniz, A., Sanches, S., Ortiz, A., Navines, R., Egmond, E., . . . Martin-Santos, R. (2014). New Evidence of Heterogeneity in Social Anxiety Disorder: Defining Two Qualitatively Different Personality Profiles Taking Into Account Clinical, Environmental and Genetic Factors. *European Psychiatry*, 6.
- Böckerman, P., & Maczulskij, T. (2016). The Education-health Nexus: Fact and fiction. *Social Science & Medicine*(150), 112-116.
- Budney, A. J., Roffman, R., Stephens, R. S., & Walker, D. (2007). Marijuana Dependence and Its Treatment. *Addiction Science & Clinical Practice*, 4-16.
- Bushman, B. J. (1997). Effects of Alcohol on Human Aggression. M. Galanter. içinde New York.
- Certel, Z., Bahadır, Z., Saracaloğlu, S., & Varol, R. (2015). Lise Öğrencilerinin Öz Yeterlilikleri ile Öznel İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 2146-9199.
- Clauss, J. A., & Blackford, J. U. (2012). Behavioral Inhibition and Risk for Developing Social Anxiety Disorder: A Meta-Analytic Study. *Journal of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(10).
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal Self-Efficacy Beliefs, Competence in Parenting, and Toddlers Behavior, and Developmental Status. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 126-148.
- Connor, J., Gullo, M., Feeney, G., Kavanagh, D., & Young, R. (2013). The Relationship Between Cannabis Outcome Expectancies and Cannabis Refusal Self-Efficacy in a Treatment Population. *Addiction*(109), 111-119.
- Crime, U. N. (2009). *Annual Report*.
- Crum, R., & Pratt, L. (2001). Risk of Heavy Drinking and Alcohol Use Disorders in Social Phobia: A Prospective Analysis. *Am J Psychiatry*(158), 1693-1700.

- Cutler, D., & Lleras-Muney, A. (2010). Understanding differences in health behaviors by education. *Journal of Health Economics*(29), 1-28.
- Çaçan, Ö. (2020). Olumsuz Değerlendirilme Korkusu ile Sosyal Anksiyete Belirtileri Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün İncelenmesi. İstanbul.
- Çağlar, M., Dinçyürek, S., & Arsan, N. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygılarının Analizi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 43, 106-116.
- Çalışkan, E. (2015). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Çocuklarında Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Semptom Sıklığının Araştırılması. 10. İstanbul.
- Çalışkan, N., & Kotan, V. O. (2015). Denetimli Serbestlik Tedbiri ile Tedavi Kararı Verilen Kannabis Kullanıcılarında Dürtüsellik ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Takip Sonuçları ile İlişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 16(9), 3.
- Çırak Dağlı, T. (2016). Psikolojik Dayanıklılık ve Kişilik Özelliklerinin Alkol Kullanımına Etkisi. 48. İstanbul.
- Çorapçıoğlu, A., & Ögel, K. (2004). Factors Associated With Ecstasy Use in Turkish Students. *Addiction*, 99(1), 67-76.
- Çoşkunol, H. (2000). Şizofreni ve Madde Kullanım Bozuklukları. *Şizofreni Dizini*(1), 36-44.
- Dankı, D., Dilbaz, N., Okay, T., Açıkgöz, Ç., Erdinç, I. B., & Telci, Ş. (2005). Madde Kullanımına Bağlı Gelişen Psikotik Bozuklukta Atipik Antipsikotik Tedavisi: Bir Gözden Geçirme. *Bağımlılık Dergisi*, 6(3), 136-141.
- Deardoff, J., Hayward, C., Wilson, K. A., Bryson, S., Hammer, L. D., & Agras, S. (2007). Puberty and Gender Interact to Predict Social Anxiety Symptoms in Early Adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 41, 102-104.
- Deniz, N. (2012, Mayıs). Bağımlılık Yapıcı İlaçlar ve Kullanılan Analiz Yöntemleri. Kayseri.

- Detweiler, M. F., Comer, J. S., Crum, K., & Albano, A. M. (2014). Social Anxiety in Children and Adolescents: Biological, Developmental, and Social Considerations. S. G. Hofmann, & P. M. DiBartolo (Dü) içinde, *Social Anxiety Clinical, Developmental, and Social Perspectives* (s. 253-309).
- Diclemente, C. C. (2018). *Addiction and Change* (2 b.). New York: Guilford Press.
- DiFranza, J. R., Rigotti, N. A., McNeill, A. D., Ockene, J. K., Savageau, J. A., Cyr, D. S., & Coleman, M. (2000). Initial symptoms of Nicotine Dependence in Adolescents. *Tobacco Control*(9), 313-319.
- Dilbaz, N., & Güz, H. (2002). Sosyal Kaygı Bozukluğunda Cinsiyet Farklılıkları. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 39(2-3-4), 79-86.
- Doğan, Y. B. (2001, Eylül 4). Madde Kullanımı ve Bağımlılığı. *Aile ve Toplum*, 1, 1303-0256.
- Eddy, N. B., Halbach, H., Isbell, H., & Seevers, M. H. (1965). Drug Dependence: its Significance and Characteristics. *Bulletin of the World Health Organization*, 32, 721-733.
- Eddy, N. B., Halbach, H., Isbell, H., & Seevers, M. H. (1965). Drug Dependence: its Significance and Characteristics. *Bulletin of the World Health Organization*(32), 721-733.
- EGM-KOMDB. (1998). Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Uyuşturucu Madde Olayları Genel Değerlendirmesi. Ankara.
- Emeç, H., & Gülay, E. (2008). Alkol Tüketimi ve Sosyo-Demografik Değişkenlerin Alkol Tüketimi Üzerine Etkisi. *Ekonomik Yaklaşım*, 19(68), 115-134.
- Eng, W., Heimberg, R., Coles, M., Schneier, F., & Liebowitz, M. (2000). An Empirical Approach to Subtype Identification in Individuals with Social Phobia. *Psychological Medicine*, 30, 1345-1357.
- Erkal, A. (2007). Divan Şiirinde Afyon ve Esrar. *A. Ü. Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*(33), 25-60.

- Eryılmaz, D., Eryılmaz, G., & Göğceğöz, I. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Riskli Alkol Kullanımını Yordayıcı Bazı Etkenlerin Değerlendirilmesi. *Current Addiction Research*, 4, s. 16-20.
- Espeland, K. (1995). Identifying The Manifestations of Inhalant Abuse. *Nurse Practitioner*, 20(5), 49-50,53.
- Evcin, U. (2015). Önleme Stratejileri Perspektifinden Madde Kullanımı ve Okul Temelli Örnek Bir Uygulama: Yaşam Becerileri Eğitim Programı. İstanbul.
- Evren, C. (2010). Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Alkol Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 473-515.
- Fagan, J. (1993). Interactions Among Drugs, Alcohol and Violence. *Health Affairs*, 12(4), 65-79.
- Frary, C. D., Johnson, R. K., & Wang, M. Q. (2005). Food Sources and Intakes of Caffeine in the Diets of Persons in the United States. *American Dietetic Association*, 105(1), 110-113.
- Gökler, R., & Koçak, R. (2008). Uyuşturucu ve Madde Bağımlılığı. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*(1), 89-104.
- Gözübüyük, F. (2015). Annelerin Ebeveynlik Öz Yeterlik Algıları, Sözel Etkileşim Uygulamaları ve 1-3 Yaş Aralığında Çocukların Gelişimi. İstanbul.
- Greenblatt, D., Shader, R., Divoll, M., & Harmatz, J. (1981). Benzodiazepines: A Summary of Pharmacokinetic Properties. *British Journal of Clinical Pharmacology*(11), 11-16.
- Group, R. o. (1964). *Evaluation of Dependence-Producing Drugs*. Geneva.
- Güner, B. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Uyuşturucu Madde Kullanım Alışkanlıkları ve Yaygınlığı: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Örneği. *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 81-95.
- Hart, T. A., Turk, C., Heimberg, R. G., & Liebowitz, M. G. (1999). Relation of Marital Status to Social Phobia Severity. *Depression and Anxiety*, 10, 28-32.

- Hazır Bıkmaz, F. (2004). Sınıf Öğretmenlerinin Fen Öğretiminde Öz Yeterlilik İnancı Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Milli Eğitim Dergisi*.
- Holloway, S., Suzuki, S., Yamamoto, Y., & Behrens, K. (2005). Parenting SelfEfficacy Among Japanese Mothers. *Journal of Comparative Family Studies*, 36, 61-76.
- Hope, D. A., Holt, C., & Heimberg, R. (1993). *Social Phobia and Social Anxiety*.
- Huang, Z.-L., Qu, W.-M., Eguchi, N., Chen, J.-F., Schwarzschild, M. A., Fredholm, B. B., . . . Hayaishi, O. (2005). Adenosine A2A, But Not A1, Receptors Mediate The Arousal Effect of Caffeine. *Nature Neuroscience*, 8(7), 858-859.
- Hull, J. G., & Bond, C. F. (1986). Social and Behavioral Consequences of Alcohol Consumption and Expectancy: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 99(3), 347-360.
- Hurt, R. D., Ebbert, J. O., Hays, J. T., & McFadden, D. D. (2009). Treating Tobacco Dependence in a Medical Setting. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 59(5), 314-326.
- İlhan, M. N., Arıkan, Z., Kotan, Z., Tunçoğlu, T., Pınarcı, M., Taşdemir, A., . . . Koçak, N. (2016). Prevalence and Socio-Demographic Determinants of Tobacco, Alcohol, Substance Use and Drug Misuse in General Population in Turkey. *Arch Neuropsychiatry*, 53, 205-212.
- Isbell, H., & White, W. M. (1953). Clinical Characteristics of Addictions. *American Journal of Medicine*, 14(5), 558-565.
- Isbell, H., Belleville, R., Fraser, H., Wikler, A., & Logan, C. (1956). Studies on Lysergic Acid Diethylamide (LSD-25). I. Effects in Former Morphine Addicts and Development of Tolerance During Chronic Intoxication. *Archives of Neurology & Psychiatry*, 76(5), 468.
- İzgiç, F., Akyüz, G., Doğan, O., & Kuğu, N. (2000). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobi Yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(4), 207-214.

- Jacobs, M. (1997). *From The First to The Last Ash: The History, Economics & Hazards of Tobacco*.
- Jerome, L. (2008). D-Lysergic Acid Diethylamide (LSD). *Lisa Jerome*, 2-6.
- Kaplan, D. (2021). Algılanan Ebeveyn Tutumları ile Sosyal Kaygı Arasındaki İlişkide Öz Duyarlılık, İlişkilere Dair İnançlar ve Bilişsel Çarpıtmaların Aracı Rolü. İstanbul.
- Kaplan, D. (2021). Algılanan Ebeveyn Tutumları ile Sosyal Kaygı Arasındaki İlişkide Öz Duyarlılık, İlişkilere Dair İnançlar ve Bilişsel Çarpıtmaların Aracı Rolü. İstanbul.
- Kaplan, Y. (2021). Ergenlerde Sosyal Medya Kullanımı ile Uyku Kalitesi ve Öz Yeterlilik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul.
- Karaağaç, H., Usta, Z., Usta, A., Yarmalı, M., & Godekmerdan, A. (2017). Retrospective Analysis of Sociodemographic Characteristics of Inpatients at Kayseri Research and Training Hospital AMATEM Clinic. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 30, 251-257.
- Karakükçü, Ç., Çıracı, M. Z., Koçer, D., Zararsız, G., Reyhancan, M., & Altıntop, İ. (2018). Laboratuvar Verilerine Dayalı İdrarda Yasa Dışı Madde Analiz Sonuçlarına Göre Bölgesel Madde Kullanım Yaygınlığının Belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(2), 169-176.
- Karasar, N. (1998). *Bilimsel Araştırma Yöntemi* (35 b.). Nobel Yayın Grubu.
- Karay, A. (1987). Alkoliklerde Kognitif Fonksiyonların İncelenmesi. İstanbul.
- Kaya, N., & Çilli, A. S. (2002). Üniversite Öğrencilerinde Nikotin, Alkol ve Madde Bağımlılığının 12 Aylık Yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi*, 3(2), 91-97.
- Kerman, U., Tosun, N., & Doğan, U. (2016). Yaşam Doyumu ve Psikolojik İyi Oluşun Yordayıcısı Olarak Sosyal Kaygı. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 01-29.

- Kessler, R., Nelson, C., Zhao, S., & Hughes, M. (1994). Lifetime and 12-Month Prevalence of DSM-3-R Psychiatric Disorders in The United States. *Arch Gen Psych*(51), 8-19.
- Keten, A., Kanburoğlu, Ç., Tümer, A. R., & Odabaşı, A. (2011). Adli Bilimlerde Alkol Alımının Belirlenmesinde Kullanılan Belirteçler. *Türkiye Klinikleri*, 8(1).
- Kılıç, A. (2019). Öğrenciler ve Ebeveynlerindeki Sosyal Fobi Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Mersin.
- Kılıç, O., Akbay, C., & Başer, U. (2020). Alcohol consumption among university students: The case of Ondokuz Mayıs University. *Anadolu Tarım Bilimleri Dergisi*, 35, 232-237.
- Knappe, S., Beesdo-Baum, K., Fehm, L., Stein, M. B., Lieb, R., & Wittchen, H.-U. (2011). Social Fear and Social Phobia Types Among Community Youth: Differential Clinical Features and Vulnerability Factors. *Journal of Psychiatric Research*, 111-120.
- Koçak, O. U. (2021). Taekwondo Sporcularının Öz Yeterlilik ve Duygusal Zeka Düzeylerinin İncelenmesi. Aydın.
- Koçum, E. (2012). Bağımlılık Yapan Maddeler ve Etkileri. 1. Kayseri.
- Kotil, Ç. (2010). Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Yeni Başlayan 5 Yaş Çocukların Sosyal-Duygusal Uyum Düzeylerine Annenin Ebeveyn Öz Yeterlilik Algısı ile Okul Beklentilerine Uyum Düzeyinin Etkisi. İstanbul.
- Köknel, Ö. (2002). Modern Psikofarmakolojinin Ellinci Yılında Türkiye’de ve Dünyada Psikofarmakoloji ve Psikofarmakolojik Araştırmaların Tarihçesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 12, 201-210.
- Köroğlu, E. (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri El Kitabı*. Hekimler Yayın Birliği.
- Kraus, L., Hay, G., Richardson, C., Yargıç, İ., İlhan, M. N., Ay, P., . . . Schulte, B. (2016). Estimating High-Risk Cannabis and Opiate Use in Ankara, Istanbul and Izmir. *Drug and Alcohol Review*, 36(5), 626-632.

- Kumar, R., Chambers, W., & Pertwee, R. (2001). Pharmacological Actions and Therapeutic Uses of Cannabis and Cannabinoids. *Anaesthesia*(56), 1059-1068.
- Kurbanoglu, S. (2004). Öz-Yeterlik İnancı ve Bilgi Profesyonelleri İçin Önemi. *Bilgi Dünyası*, 5(2), 137-152.
- Kushner, M. G., & Sher, K. (1993). Comorbidity of Alcohol and Anxiety Disorders Among College Students: Effects of Gender and Family History of Alcoholism. *Addictive Behaviors*(18), 543-552.
- Küçük, E. (2021). Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Psikotik Bozukluk ile Psikoaktif Madde Kullanımı Olmayan Şizofreni Tanılı Hastaların Psikiyatrik Belirtilerinin Fenomenolojik Olarak Karşılaştırılması ve Zihin Kuramı ile İlişkisinin İncelenmesi. İstanbul.
- Levinson, C., Rodebaugh, T. L., Shumaker, E. A., Menatti, A. R., Weeks, J. W., White, E. K., . . . Liebowitz, M. R. (2015). Perception matters for clinical perfectionism and social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 29, 61-71.
- Li, T.-K. (2008). Quantifying The Risk For Alcohol-Use and Alcohol-Attributable Health Disorders: Present Findings and Future Research Needs. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 2.
- Li, T.-K. (2008, March 12). Quantifying The Risk For Alcohol-Use and Alcohol-Attributable Health Disorders: Present Findings and Future Research Needs. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 3.
- Licata, S. C., & Rowlett, J. K. (2008). Abuse and Dependence Liability of Benzodiazepine-Type Drugs: GABAA Receptor Modulation and Beyond. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 90(1), 74-89.
- Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The General Self-Efficacy Scale: Multicultural Validation Studies. *The Journal of Psychology*, 139(5), 439-457.

- Markman, G., Balkin, D., & Baron, R. (2002). Inventors and New Venture Formation: the Effects of General Self-Efficacy and Regretful Thinking. *Entrepreneurship Theory and Practice*.
- McHugh, M. J. (1987). The Abuse of Volatile Substances. *Pediatric Clinics of North America*, 34(2), 333-340.
- Morrison, A. S., & Heimberg, R. G. (2013). Social Anxiety and Social Anxiety Disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*(9), 249-274.
- Moutier, C. Y., & Stein, M. B. (1999). The History Epidemiology and Differential Diagnosis of Social Anxiety Disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*(60).
- Mutlu, E., & Sarıkaya, Ö. Ö. (2019). Bir AMATEM kliniğinde tedavi gören hastaların sosyodemografik verilerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22, 276-285.
- Müderrişoğlu, S. (2008). Madde Kullanımını Önleme Stratejileri ve Üniversite Öğrencilerine Yönelik Önleme Programı. İstanbul.
- Nehlig, A., Daval, J.-L., & Debry, G. (1992, Haziran 2). Caffeine and The Central Nervous System: Mechanisms of Action, Biochemical, Metabolic and Psychostimulant Effects. 17(2), 139-170. Elsevier Science Publishers.
- Ögel, K. (2005). Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci*, 1(47).
- Ögel, K. (2018). *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Ögel, K., Koç, C., & Görücü, S. (2017). Study on development, validity and reliability of a risk-screening questionnaire for alcohol and drug use. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(2), 169-177.
- Öksüz, N. (2018). Spor Yöneticilerinin İletişim Becerileri ile Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. İstanbul.

- Özakkaş, Y. (2014). *Anksiyete Bozuklukları ve Tedavisi*. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Özpulat, F. (2016). Öz Yeterlilik Düzeyi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Arasındaki İlişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 37-44.
- Öztürk, M., & Giren, S. (2015). Annelerin Ebeveynlik Algıları ile Çocuklarının Problem Davranışlarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(2), 477-503.
- Öztürk, Y. E., Kırlioğlu, M., & Kırac, R. (2015). Alkol ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 18(2), 97-118.
- Öztürk, Y. E., Kırlioğlu, M., & Kırac, R. (2015). Alkol ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 18(2), 97-118.
- Özyurt, B., Özyurt, H., Ekici, F., Erdoğan, H., & Sarsılmaz, M. (2006, Eylül). MK-801 Verilen Ratların Cerebellumunda Makromoleküler Oksidasyon ve Cape'nin Koruyucu Etkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*(7), 63-67.
- Phil, R. O., & Peterson, Ü. B. (1992). Alcohol, Drug Use and Aggressive Behavior. S. Hodgins içinde, *Crime and Mental Disorder* (s. 263-283). Sage Publications.
- Pollard, A., & Henderson, G. (1988). Four Types of Social Phobia in a Community Sample. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 176(7).
- Rana, S. A., Akhtar, S., & Tahir, M. A. (2013). Parenting Styles and Social Anxiety among Adolescents. *New Horizons*, 7(2), 21-34.
- Raporu, A. U. (2021).
- Roth, J. A. (1994). *Psychoactive Substances and Violence*. Washington: National Institute of Justice, Office of Justice Programs.

- Ruscio, A. M., Brown, T., Chiu, W. T., Sareen, J., Murray, S., & Kessler, R. (2008). Social Fears and Social Phobia in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychol Med.*, 38(1), 15-28.
- Salas, E., & Cannon-Bowers, J. A. (2001). The Science of Training: A Decade of Progress. *Annu. Rev. Psychol*(52), 471-499.
- Sayım, A. (2000). Lise Öğrencilerini Bilgilendirmenin Madde Konusundaki Görüşlerine Etkisinin İncelenmesi. İstanbul.
- Scaini, S., Belotti, R., & Ogliari, A. (2014). Genetic and environmental contributions to social anxiety across different ages: A meta-analytic approach to twin data. *Journal of Anxiety Disorders*, 650-656.
- Schiff, P. L. (2006). Ergot and Its Alkaloids. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 70(5), 1-10.
- Schneier, F. R., Johnson, J., Hornig, C. D., Liebowitz, M. R., & Weissman, M. M. (1992). Social Phobia Comorbidity and Morbidity in an Epidemiologic Sample. *Arch Gen Psychiatry*, 49.
- Schunk, D. H. (2012). *Learning Theories An Educational Perspective* (6 b.). Pearson Education Limited.
- Secades-Villa, R., Fernande-Hermida, J. R., & Arnaez-Montaraz, C. (2004). Motivational Interviewing and Treatment Retention Among Drug User Patients: A Pilot Study. *Substance Use & Misuse*, 39(9), 1369-1378.
- Spector, P. E. (2012). *Industrial and Organizational Psychology* (6 b.). America: John Wiley & Sons, INC.
- Spence, S. H., & Rapee, R. M. (2016). The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behaviour Research and Therapy*, 1-18.
- Stajkovic, A. D., & Luthans, F. (1998). Self-Efficacy and Work-Related Performance: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 124(2), 240-261.
- Sungur, M. Z. (2000). Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımlar ve Sosyal Fobi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 27-31.

- Süngü, H. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Zararlı Madde Kullanımına İlişkin Tutumları. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(26), 167-194.
- Tabak, S. (2010). Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Yetişkin Erkeklerle Normal Yetişkin Erkeklerin Tematik Algı Testi Bulguları Açısından Karşılaştırılması. İzmir.
- Tabancalı, E., & Çelik, K. (2013). Öğretmen adaylarının akademik öz yeterlilikleri ile öğretmen öz yeterlilikleri arasındaki ilişki. *International Journal of Human Sciences*, 10(1).
- Terlecki, M., & Buckner, J. (2015). Social anxiety and heavy situational drinking: Coping and conformity motives as multiple mediators. *Addictive Behaviors*(40), 77-83.
- Thomas, S., Thevos, A., & Randal, C. (1999). Alcoholics with and without Social Phobia: A Comparison of Substance Use and Psychiatric Variables. *Journal of Studies on Alcohol*, 472.
- Toklu, H. Z. (2011). Hypnos'un Haşhaşından Morfeus'un Morfinine. *Türk Farmakoloji Derneği Bülteni*, 108, 19-21.
- Topaloğlu, Z. (2013). 4-5 Yaş Çocuklarının Sosyal Yetkinlik, Saldırganlık, Kaygı Düzeyleri ile Anne Babalarının Ebeveyn Öz Yeterliliği Algısı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Denizli.
- Toprakçı, E., & Meşe, Ö. F. (2019). Türkiye'de Bireylerin Eğitim Düzeyi ile Sağlığı Arasındaki İlişki: Ulusal Veriler Işığında Bir Analiz. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*(51), 118-143.
- Torrecillas, F. L., & Ucles, I. R. (2015). Predictive Capacity of Self-Efficacy in Drug Dependence and Substance Abuse Treatment. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*, 2(3).
- Turan, B., Karaoğlu, B., Kaynak, K., & Pepe, O. (2016). Özel Yetenek Sınavlarına Giren Adayların Öz Yeterlilik Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 17-26.

- Turan, M., Çilli, A. S., Aşkın, R., Herken, H., Telcioğlu, M., & Kucur, R. (1999). Cage Testi ile Alkol Kullanımı Üzerine Epidemiyolojik Bir Çalışma. *Klinik Psikiyatri*, 2, 217-221.
- Turhan, E., İnandı, T., Özer, C., & Akoğlu, S. (2011). Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet ve Bazı Psikolojik Özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(1).
- Türkçapar, H. (1999). Sosyal Fobinin Psikolojik Kuramı. *Klinik Psikiyatri*(2), 247-253.
- Türksoy, A., Güvendi, B., Keskin, N., & Şahin, M. (2016). Milli Güreşçilerde Duygusal Zeka Öz Yeterlilik ve Hedef Yönelimleri. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(9), 530-543.
- UNICEF (1998): Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Uygulama El Kitabı.
- Uysal, R., & Bingöl, T. (2014). Ergenlerde Risk Alma Davranışının Öz Yeterlilik ve Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(8), 573-582.
- Uysal, Z. Ç. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Alkol ve Madde Kullanımının Anne-Baba Tutumu, Benlik Saygısı ve Sosyal Destek ile İlişkisinin İncelenmesi. İstanbul.
- Uzbay, T. (tarih yok). Bağımlılık Yapan Maddeler ve Özellikleri. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 16-30.
- Ülger, Z., Acar, C., & Torun, P. (2015). Türkiye’de Okullarda Alkol Kullanımı Konusunda Yapılan Araştırmalar Yeterli mi? *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 2(1), 85-112.
- Ünal, M. (1991). Madde Bağımlılığı ve Alkolizmde Aile. *Aile ve Toplum*, 1(2).
- Wells, A. (1994). A Multi-Dimensional Measure of Worry Development and Preliminary Validation of The Anxious Thoughts Inventory. *Anxiety, Stress, and Coping*, 6, 289-299.

- Williams, J. F., Storch, M., Abuse, T. C., & Health, C. o. (2007). Inhalant Abuse. *American Academy of Pediatrics*, 119(5), 1009-1017.
- Winchester, J. F. (2002). Dialysis and Hemoperfusion in Poisoning. *Renal Replacement Therapy*, 9(1), 26-30.
- Wittchen, H.-U., & Fehm, L. (2001). Epidemiology, Patterns of Comorbidity, and Associated Disabilities of Social Phobia. *Social Anxiety Disorder*, 24(4), 634-635.
- Wu, L.-T., & Ringwald, C. L. (2006). Inhalant Use and Disorders among Adults in the United States. *Drug Alcohol Depend*, 85(1), 1-11.
- Yalçın, M., & Sütçü, S. (2016). Yetişkinlerde Sosyal Fobinin Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Etkililiği: SistematiK Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 61-78.
- Yedekçi, A., & Onur, E. (2010). Bağımlılık Yapıcı İlaçlar ve Tayin Yöntemleri. *Türk Klinik Biyokimya*, 8(3), 125-131.
- Yıldırım, E. (2008). Uyuşturucu Kullanımının Sosyolojik Boyutu Uyuşturucuya Yönelik Talep Azaltımı. Kırıkkale.
- Yıldırım, E., Sokullu, D., & Köknel, Ö. (2012). Alkol Bağımlılığında İçselleştirilmiş Damgalanma: Depresif Belirtilerle İlişki. *Psikoloji Çalışmaları*, 32(1), 1-12.
- Yıldırım, F., & Özgür İlhan, İ. (2010). Genel Özyeterlilik Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 301-308.
- Yılmaz, A., Yeşim, C., Müge, B., & Cüneyt, E. (2014). Alkol ve Madde Bağımlılığında Remisyon ve Depreşme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3), 243-256.
- Yılmaz, M., & Cüceler, S. (2019). Alkol Bağımlılığı ve Damgalanma. *Bağımlılık Dergisi*, 20(3), 167-174.
- Zhong, H. (2015). Does a College Education Cause Better Health and Health Behaviours? *Applied Economics*, 47(7), 639-653.

EKLER

Ek 1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Cinsiyetiniz	Kadın	Erkek			
Yaşınız					
Medeni Durumunuz	Evli	Bekar			
Eğitim Düzeyi	İlkokul	Ortaokul	Lise	Lisans	Yüksek Lisans
Çalışıyor Musunuz	Evet	Hayır			
Alkol Kullanıyor Musunuz	Evet	Hayır			
Madde Kullanıyor Musunuz	Evet	Hayır			

Ek 2. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği

			Sizi ne kadar tanımlıyor?		
	Hiç				Çok İyi
	1	2	3	4	5
Planlar yaparken, onları hayata geçirebileceğimden eminimdir.					
Sorunlarımdan biri, bir işe zamanında başlayamamamdır.					
Eğer bir işi ilk denememde yapamazsam, başarıya kadar uğraşırım.					
Belirlediğim önemli hedeflere ulaşmada, pek başarılı olamam.					
Her şeyi yarım yaparım.					
Zorluklarla yüz yüze gelmekten kaçınırım.					
Eğer bir iş çok karmaşık görünüyorsa onu denemeye bile girişmem.					
Hoşuma gitmeyen bir şey yapmak zorunda kaldığımda onu bitirinceye kadar kendimi zorlarım.					
Bir şey yapmaya karar verdiğimde hemen işe girişirim.					
Yeni bir şey denerken başlangıçta başarılı olamazsam çabucak vazgeçerim.					

Beklenmedik sorunlarla karşılaştığımda kolayca onların üstesinden gelemem.					
Bana zor görünen yeni şeyleri öğrenmeye çalışmaktan kaçınıyorum.					
Başarısızlık benim azmimi arttırır.					
Yeteneklerime her zaman güvenmem.					
Kendine güvenen biriyim.					
Kolayca pes ederim.					
Hayatta karşıma çıkacak sorunların çoğuyla başedebileceğimi sanmıyorum.					

Ek 3. Sosyal Anksiyete Ölçeği

Sosyal Anksiyete Ölçeği	Korku ya da Anksiyete 1=yok 2=hafif 3=orta 4=şiddetli	Kaçınma 1=asla (% 0) 2=ara sıra (% 1-33) 3=sıkça (% 34-67) 4=genellikle (% 68-100)
Topluluk içerisinde telefonla konuşmak.		
Küçük bir grupta beraber bir aktiviteye katılmak.		
Toplulukta yemek yemek.		
Toplulukta içecek içmek.		
Yönetici konumundaki biriyle konuşmak.		
Seyirci önünde rol yapmak, oynamak ya da konuşmak.		
Bir partiye/davete gitmek.		
Biri ya da birileri tarafından izlenirken çalışmak.		
Biri ya da birileri tarafından izlenirken yazı yazmak.		
Çok iyi tanımadığınız birine telefon etmek.		
Çok iyi tanımadığınız biriyle yüz yüze konuşmak.		
Yabancılarla tanışmak.		
Genel bir tuvalette idrar yapmak.		
Başkalarının oturuyor olduğu bir odaya girmek.		
İlgi merkezi olmak.		
Ön hazırlık olmadan bir toplumda konuşmak.		
Beceri, bilgi ya da yetenek ile ilgili bir sınava girmek.		

Çok iyi tanımadığınız birine karşı görüş bildirmek ya da onunla aynı fikirde olmadığınızı söylemek.		
Çok iyi tanımadığınız birinin doğrudan gözlerinin içine bakmak.		
Bir gruba sözlü rapor vermek.		
Cinsel ya da romantik bir ilişki amacıyla biriyle yakınlaşmaya çalışmak.		
Bir malı parası iade edilmek üzere geri götürmek.		
Bir part/davet vermek.		
Israrcı bir satıcıyı reddetmek.		

Ek 4. Alkol Kullanımı için Risk Tarama Ölçeği

Son altı ay içinde ne sıklıkta alkol kullandınız?	Hiç kullanmadım veya ayda 1-3 kereden fazla değil(0)	Haftada 1-5 kez(1)	Hemen hemen hergün (2)
Son altı ay içinde, alkol içtiğinizde bir günde ne kadar içerirsiniz? Ortalama olarak söyleyebilir misiniz? Aşağıdakine göre günlük standart içki miktarını hesaplayıp, yanıtı öyle yazınız. 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(0)	3-4 standart içki(1)	5 standart içkiden fazla
Son altı ay içinde, bir seferde (6 kadeh şarap veya 3 duble rakı veya 4 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(0)	Ayda 1-3 kez(1)	Haftada bir veya daha fazla(2)
Gündüz saatlerinde de alkol kullandığınız zamanlar oldu mu?	Hiçbir zaman(0)	Bazen(1)	Çok sık(2)
Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla alkol kullandığınızdan endişeleniyor muydu? Ne sıklıkla?	Hiçbir zaman(0)	Bazen(1)	Çok sık(2)
Alkol kullandığınız için aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler gibi hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu?	Hiçbir zaman(0)	Bazen(1)	Çok sık(2)

Ek 5. Madde Kullanımı için Risk Tarama Ölçeği

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

