



T.C.  
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
Psikoloji Anabilim Dalı

**ALKOL BAĞIMLILARI İLE BAĞIMLILIĞI OLMAYAN  
BİREYLERİN SAVUNMA MEKANİZMALARI AÇISINDAN  
KARŞILAŞTIRILMASI**  
Yüksek Lisans Bitirme Tezi

Tezi Hazırlayan: **Ergül DOĞAN**  
**125201154**

**Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hüseyin EBADİ**

**İstanbul, 2015**



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

**ALKOL BAĞIMLILARI İLE BAĞIMLILIĞI OLMAYAN  
BİREYLERİN SAVUNMA MEKANİZMALARI  
AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**

Yüksek Lisans Bitirme Tezi

Tezi Hazırlayan: **Ergül DOĞAN**

## YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Alkol Bağımlıları ile Bağımlılığı Olmayan Bireylerin Savunma Mekanizmaları Açıısından Karşılaştırılması ” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

09.09.2015

Ergül DOĞAN

## ONAY

Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece İstanbul Arel yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun .....yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum.

Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

09.09.2015

Ergül DOĞAN

## ÖZET

### ALKOL BAĞIMLILARI İLE BAĞIMLILIĞI OLMAYAN BİREYLERİN SAVUNMA MEKANİZMALARI AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Ergül DOĞAN

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman : Yrd. Doç. Dr. Hüseyin EBADİ

Eylül, 2015 – 93 sayfa

Alkol kullanımı ve onunla ilgili sorunlar tarihin çok eski dönemlerine kadar dayanmaktadır. Alkol, birçok mitolojik hikâyeye, tiyatro oyunlarına, edebiyat eserlerine ve dinsel inanışa konu olmuştur. Anadolu, Mezopotamya, Mısır ve diğer Akdeniz bölgelerinde yaşamış ulusların alkol kullandıkları tarihsel kayıtlara geçmiştir. Eski Mısır, Yunan, Roma tarihçilerinin alkollü içkilerden söz ettikleri bildirilmektedir. Nuh efsanesinde; büyük tufan sırasında Nuh'un gemisinde bulunan üzümün önce üzüm suyuna sonra şıraya ve şaraba dönüştüğü, tufandan sonra gemide bulunan insanların şarap içerek karaya ayak bastığı ve şarabı dünyaya yaydığı belirtilmiştir.

Bu çalışmada, bu kadar geçmişi bulunan bir konu ile ilgili alkol bağımlılığı olan bireyler ile bağımlılığı olmayan bireylerin kullandıkları psikolojik savunma mekanizmalarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırmanın evreni İstanbul ilinde ikamet eden bireylerden oluşmaktadır. Örneklem ise evrende yer alan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 18 yaş ve üzeri olan ve ankette yer alan soruları cevaplayabilecek düzeyde olan 411 kişidir.

**Anahtar Kelimeler:** Alkol, Savunma mekanizmaları.

## **ABSTRACT**

### **ALCOHOL DEPENDENT INDIVIDUALS WITH NON-DEPENDENT INDIVIDUALS COMPARISON ABOUT DEFENSE MECHANISM**

**Ergül DOĞAN**

**Master Thesis, Psychology Department**

**Supervisor: Yrd. Doç. Dr. Hüseyin EBADİ**

**September, 2015 – 93 pages**

Alcohol use is very old and dates back to the period in the history of problems with it. Alcohol, many mythological stories, plays on, has been the subject of literature and religious beliefs. Anatolia, Mesopotamia, the historical record is that they used alcohol in the past lived in Egypt and other Mediterranean nations. Ancient Egyptian, Greek, are reported to have mentioned the spirits of the Roman historian. Noah legend; After the grape juice during the great flood in the ark before the grape musts and it turned into wine, drinking wine after the flood of people that landed on the ship and noted that wine is spreading across the world.

In this study, we aimed to compare this history with a topic related to alcohol dependence in individuals with psychological defense mechanism used by individuals with no dependency. The study population is comprised of individuals who reside in the province of Istanbul. The sample that is aged 18 and over who have volunteered to participate in the research universe and 411 people and is located at a level which could answer the questions in the questionnaire.

**Keywords:** Alcohol, defense mechanisms.

## ÖNSÖZ

Bu çalışma; alkol bağımlılığı olan bireyler ile bağımlılığı olmayan bireylerin kullandıkları psikolojik savunma mekanizmalarını karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

Kişinin çevresine ve çevresindeki olaylara uyum sağlamak için geliştirip kullandığı ego işlevleri olarak tanımlanan savunma mekanizmaları, bireylerin problem çözme kapasitelerini belirler. Diğer yandan alkol bağımlılığı nedenlerinden biri belki de en önemlisi psikolojik etmenler olarak kabul edilir. İnsanların yaşadıkları zorluklar ya da stres verici olaylar karşısında, alkol kullanarak olayın getirisi olan mutsuzluk ve diğer istenmeyen durumlardan uzaklaşmaya çalışmak akla gelen ilk çözüm yolu gibi değerlendirilmektedir.

Yukarıda belirtilen bilgilerin ışığında, alkol bağımlılığı bireyin yaşadığı çatışma ve zorluklara psikolojik olarak uyum sağlama çabası olarak değerlendirilebilir. Tam bu noktada alkol bağımlılığı olan bireylerin kullandıkları psikolojik savunma mekanizmalarını teşhis etmek, onların tedavi ve psikoterapi süreçlerinde karşılaşılabilecek olası dirençlere hazırlıklı olunmasını sağlar. Bu çalışmanın bir diğer önemli amacı bağımlı bireyin hangi savunma mekanizmasını kullandığını anlamak, bu mekanizmaya neden ihtiyaç duyduğunu anlamaya yarayabilir. Bu da bağımlılığın üzerinde çalışmayı nispeten kolaylaştırabilir.

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde en büyük paya sahip, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, gösterdiği anlayış destek ve katkılarından dolayı tez danışmanım ve hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Hüseyin EBADİ'ye teşekkürü bir borç bilirim.

İSTANBUL, 2015

Ergül DOĞAN

## İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	iii
ABSTRACT.....	ivv
ÖNSÖZ.....	v

## KISALTMALAR

LİSTESİ.....	vii
TABLOLAR LİSTESİ.....	ix
EKLER LİSTESİ.....	x

## BÖLÜM I

### GİRİŞ

GİRİŞ .....	1
-------------	---

## BÖLÜM II

### KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. BAĞIMLILIK.....	2
2.1.1. Bağımlılık Tanı Ölçütleri.....	4
2.1.2. Bağımlılığın Etiyolojisi.....	10
2.1.2.1. Bağımlılığın Biyolojik Etkenleri.....	10
2.1.2.2. Bağımlılığın Psikososyal Etkenleri.....	11
2.1.2.3. Bağımlılığın Psikodinamik Etkenleri.....	13
2.1.3. Alkol Bağımlılığı .....	15
2.1.3.1. Alkol Bağımlılığının Tarihçesi .....	17
2.1.3.2. Alkol Bağımlılığı Kişilik İlişkisi.....	19
2.2. SAVUNMA MEKANİZMALARİ .....	26
2.2.1. Tanım ve Tarihçe .....	29
2.2.2. Savunma Mekanizmalarının Sınıflandırması.....	31
2.2.3. Psikiyatrik Bozukluklarda Savunma Mekanizmaları.....	32
2.2.4. Savunma Mekanizmaları Kümeleri .....	35
2.2.4.1. İmmatür Savunma Mekanizmaları.....	35
2.2.4.2. Nevrotik Savunma Mekanizmaları .....	43



2.2.4.3. Olgun Savunma Mekanizmaları.....	46
2.2.5. Savunma Mekanizmaları ve Kişilik Boyutları.....	49
2.2.6. Alkol Bağımlılarında Savunma Mekanizmaları .....	50

### **BÖLÜM III YÖNTEM**

3.1. Araştırmanın Yöntemi.....	51
3.2. Evren ve Örneklem .....	52
3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	53
3.4. Araştırmanın Varsayımları.....	53
3.5. Veri Toplama Araçları .....	53
3.6. Veri Analizi.....	56
3.7. Araştırmanın Bulguları .....	56

### **BÖLÜM IV TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER**

SONUÇ .....	74
EKLER.....	77
KAYNAKÇA.....	86
ÖZGEÇMİŞ.....	95

## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>ABD</b>	<b>: Amerika Birleşik Devletleri</b>
<b>APA</b>	<b>: American Psychological Association</b>
<b>DSM</b>	<b>: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder</b>
<b>WHO</b>	<b>: World Health Organization</b>
<b>ICD</b>	<b>: International Statistical Classification of Diseases</b>
<b>HPA</b>	<b>: Hypothalamus – Pitiutary – Adrenal</b>
<b>CRH</b>	<b>: Corticotropine Releasing Hormone</b>
<b>ACTH</b>	<b>: Adrenocorticotropic Hormone</b>
<b>POMC</b>	<b>: Propiomelanocortin</b>
<b>DST</b>	<b>: Deksametazon Supresyon Testi</b>
<b>SBT</b>	<b>: Savunma Biçimleri Testi</b>
<b>CGI</b>	<b>: The Clinical Global Impression</b>
<b>SSRI</b>	<b>: Selective Serotonine Reuptake Inhibitor</b>
<b>TUİK</b>	<b>: Türkiye İstatistik Kurumu</b>
<b>AKBT</b>	<b>: Alkol Kullanım Bozuklukları Testi</b>
<b>SPSS</b>	<b>: Statistical Package for The Social Sciences</b>

## TABLolar LİSTESİ

	<b>Sayfa</b>
Tablo 3.1 Cinsiyet Dağılımı .....	54
Tablo 3.2 Yaş Dağılımı .....	55
Tablo 3.3 Medeni Durum Dağılımı .....	55
Tablo 3.4 Eğitim Durumu Dağılımı .....	55
Tablo 3.5 Sigara Kullanım Durum Dağılımı .....	56
Tablo 3.6 Anne-Baba Alkol Kullanım Durumu .....	56
Tablo 3.7 Ailede Alkol Sorunu Olan Kişi Durum Dağılımı .....	57
Tablo 3.8 Alkol Kullanım Durum Dağılımı .....	57
Tablo 3.9 Mesleklere Göre Dağılım .....	57
Tablo 3.10 Güvenilirlik Analizi .....	59
Tablo 3.11 Normal Dağılım Testi .....	60
Tablo 3.12 Anne Alkol Kullanım Durumuna Göre Alkol kullanım Bozuklukları, Savunma Biçimleri ve İçme nedenleri Farklılık Analizi .....	61
Tablo 3.13 Baba Alkol Kullanım Durumuna Göre Alkol Kullanım Bozuklukları, Savunma Biçimleri ve İçme nedenleri Farklılık Analizi .....	63
Tablo 3.14 Ailede Alkol Sorunu Olan Birey VarlığınaGöre Alkol Kullanım Bozuklukları, Savunma Biçimleri Ve İçme Nedenleri Farklılık Analizi .....	65
Tablo 3.15 Alkol Kullanma Durumuna Göre Savunma Biçimleri Farklılık Tespiti Analizi.....	67
Tablo 3.16 Bağımlılık Düzeyine Göre İçme Nedenleri Farklılık Tespiti Analizi .....	68
Tablo 3.17 Bağımlılık Düzeyine Göre Savunma Biçimleri Farklılık Tespiti Analizi .....	70

## EKLER LİSTESİ

	<b>Sayfa</b>
<b>Ek-1.</b> Kişisel Bilgi Formu.....	77
<b>Ek-2.</b> Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi.....	79
<b>Ek-3.</b> İçme Nedenleri Anketi.....	81
<b>Ek-4.</b> Savunma Biçimleri Testi ( SBT 40 ).....	83

## BÖLÜM I

### GİRİŞ

Alkol bağımlılığı her yaştaki bireyi, onların ailelerini ve toplumun genelini etkileyen, gerek tıbbi ve ekonomik, gerekse adli sonuçlar oluşturabilecek önemli bir sorundur. Alkol bağımlılığının etkileri sebebiyle oluşan kişisel, sosyal ve mali çöküntüler, geçmişte olduğu gibi günümüzde de sorun olmayı sürdürmektedir. İnsanlar bağımlılık yapıcı maddelere anne karnındayken bile maruz kalabilmekte, bağımlı bebekler doğabilmektedir. Buna ek olarak, özellikle ergenlik döneminde aile içi şiddet ve taciz gibi durumlara maruziyetle, okul arkadaşları ve yaşlılarının telkinleriyle veya kişisel merakı dolayısıyla yeni deneyimler yaşama konusunda daha cesur olan bireyler, bağımlılık bakımından daha hassas ve savunmasız konumdadırlar. Erişkinler de, ailevi sorunları veya yaşamın diğer stresleriyle başa çıkabilmek amacıyla, sorunlarından kaçış yolu olarak alkol kullanımına yönelebilmektedirler.

Alkol bağımlılığı farklı sebeplerden ortaya çıkabilmektedir. Bu sebeplerden en çok karşılaşılan ise kendisini iyi hissetmeyi sağlamaktır. Anksiyete, stres veya depresyon gibi kişiyi baskı altına alıcı durumlar, kişide bu tür bir bağımlılığa yönelmeyi kolaylaştırmaktadır. Bu tür bağımlılıkta kişi herhangi bir baskıya maruziyet bulunmadan kendisini normalden daha iyi hissetmek, keyif almak, yoğun bir zevk duygusu yaşamak istemektedir. Zamanla takıntı haline alan bu durum, hayatın diğer zorunlu etkinliklerinin (yeme-içme, kişisel bakım, ailevi sorumluluklar gibi) yürütülmesini de kesintiye uğratabilecek duruma gelmektedir.

Bu bağlamda çalışmada öncelikle bağımlılık kavramına genel olarak değinilmiş ve özelde alkol bağımlılığı açıklanmıştır. Ardından araştırmanın diğer bir değişkeni olan savunma mekanizmaları incelenmiştir. Alkol bağımlılığında savunma mekanizmaları teorik çalışmanın son başlığı olmuştur. Çalışma İstanbul ilinde, 18 yaş ve üzeri 411 kişi üzerinde yapılmış bir saha araştırmasıyla desteklenmiştir. Araştırmanın sonucuna göre, alkol kullanımına çeşitli demografik özellikler sebep olduğu gibi alkol kullananların içme sebeplerinin bağımlılık durumuna göre değiştiği

saptanmıştır. Ayrıca alkol bağımlılığının yarattığı etkiler göz önüne alınarak bireylerin savunma biçimlerinde immature ve nevrotik savunma biçimlerine yatkınlık oluşturabileceği anlaşılmıştır.

## BÖLÜM II

### KAVRAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. BAĞIMLILIK

Genel olarak bakıldığında bağımlılık, genetik, psikolojik veya çevresel risk faktörlerinden dolayı bazı bireylerin yatkın olduğu kronik, nükseden ve öldürücü potansiyeli olan, ancak uygun koşullar altında tedavi edilebilen bir beyin rahatsızlığı olarak tanımlanmaktadır. Bağımlılık yeni bir olgu değildir, insanın kendisi kadar geçmişe sahiptir ve binlerce yıldır bilinmektedir. Bağımlılık biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve davranışsal boyutları olan karmaşık bir durumdur (Ghodse, 2002: 15).

Bağımlılığın kelime anlamı başka başka alanlarda, başka başka türlü kullanılsa da, genelde tek bir anlam ifade etmektedir. Bağımlılık genel olarak; Bireyin veya bir şeyin hayatını devam ettirebilmesi ve yönlendirebilmesi adına başka bir şey (kişi, alkol, cinsellik vs.) üzerindeki muhtaç olma hâli şeklinde ifade edilebilir.

Kişiyle alakalı olan bağımlılığı, fizyolojiye ve psikolojiye yönelik olması şekliyle iki grupta inceleyebiliriz.

#### **Psikolojik Bağımlılık:**

Psikolojik bağımlılık genel tanımı ile gereksinimlerini tatmin etme, doyum ve haz alma amacıyla maddeye düşkünlüktür (Deveci, 2013). Şiddetli arzu (aşırma), psikolojik bağımlılığın temel bileşenidir ve zihnin maddeyle ilgili değişmeyen meşguliyeti vardır; ayrıca maddeyle ilgili herşey hakkında (özellikle arzu edilen etkileri ve onu elde etme ihtiyacı) takıntılı ve kişiyi taciz edici düşünceler görülür.

Aşırme durumu daha da ciddileştiğinde, madde arama davranışı günlük hayatta tamamen baskın hale geçer (Ghodse, 2002: 97). Bağımlısı olunan maddenin alınmasıyla doyumun, rahatlamanın ve zevkin ortaya çıkacağı söylenebilir. Maddenin bağımlılığı sadece psikoloji yönlü olduğu zaman, maddeyi almamak ya da azaltmak, yoksunluğu oluşturan bir durum yaratmayacaktır.

Bununla birlikte psikoloji yönlü bağımlılık;

1. Maddeyi tekrar alma doğrultusunda yoğun ve kuvvetli bir isteği oluşturması,
2. Madde miktarını artırma gereksiniminden bağımsız şekilde maddeyi kullanma durumunun olması,
3. Kullanılıyor olan maddenin zararlarının genellikle bireysel sınırlarda olması şeklinde özellikleri barındırır (Köknel, 1998).

### **Fizyolojik (Fiziksel) Bağımlılık:**

Fizyolojik bağımlılık, maddenin varlığına karşın duyulan fiziksel bir istektir. Beden maddeye karşı bir uyum geliştirir. Madde vücuda alınmadığı takdirde bulantı, kusma, terleme, titreme ve üşüme gibi olumsuz belirtiler ortaya çıkabilir (Deveci, 2013).

Bir diğere ifadeyle fizyolojik bağımlılık, madde yoksunluğunda oluşan yoğun fiziksel düzensizlikler şeklinde ifade edilen vücuttaki uyarlanma durumudur. Fiziksel bağımlılık gelişimi, maddenin düzenli olarak etkili dozlarda kullanımına bağlıdır. Gereklid doz ve uygulama periyodu ise, maddenin özelliğine göre ve kişiden kişiye değişmektedir. Tüm maddeler fiziksel bağımlılık yapmazlar; bunun yanında fiziksel bağımlılık yapan ilaçlar da mevcuttur. Örnek olarak, klorpromazin fiziksel bağımlılık oluşturduğu halde genellikle kötüye kullanımı yoktur. Özellikle eroin ve kokain, yoğun psikolojik bağımlılık oluşturur; diğere (cannabis gibi) bu bakımdan daha düşük güce sahiptir (Ghodse, 2002: 24).

Psikoloji yönlü bağımlılıkta bağımlılığın derecesini, kişisel farklılıklar ortaya koyarken, fizik yönlü bağımlılıklarda bağımlılık derecesini, maddenin alınmaması durumunda bedende meydana gelen yoksun olma hali ve bu hale bağlı şiddet belirleyicidir (Köknel, 1998). Fizyolojik bağımlılık ve psikolojik bağımlılık kişide aynı anda görülebilir ve fizyolojik bağımlılığın tedavisi, psikolojik bağımlılığa oranla daha kolaydır çünkü psikolojik bağımlılıktan kurtulma kişinin isteğine bağlıdır ve uzun terapi süreci gerektirir (Deveci, 2013).

Maddeyi almama veya azaltma hâlinde meydana gelen yoksunluğun belirtilerini, ağır baş ağrıları, bulantılar, kusmalar, terlemeler, iştahta azalma, daire, uyku bozukluğu, taşkınlıklar, kasılmalar ve bunun gibi belirtilerle görebiliriz. Maddeyi kesme yada azaltma durumu bu belirtileri meydana getirmiyorsa, bağımlılığın psikolojik olduğunu söylemek mümkündür. Söz konusu belirtiler, fiziki bağımlılıktaki şiddetle paralel şekilde artış gösterir (Köknel, 1998).

### **2.1.1. Bağımlılık Tanı Ölçütleri**

Alkolün ve maddenin kullanım tarihçesi çok eskilere değin ulaşmasına karşın, ancak 19. yüzyıl sonlarında kamuoyunun ve tıbbi çevrelerin dikkat ve kaygı alanına girebilmiştir. Bu durum bir takım adımları da beraberinde getirmiştir; İngiltere’de ABD’de ve Avrupa’da tıbbi otoriteler, tedbir almak üzere bir takım çalışmalara girişmişlerdir. 1912 yılında, uyuşturucu nitelikli maddeleri kontrol amacıyla beynelmilel bir sözleşme imzalanmış, bu konuda tedbirler alınmaya çalışılmıştır (Yancar, 2005).

Bağımlı olmakla ilgili alt sınırı, kullanılan tanıya dayalı tasnif sistemi içerisinde belirlenir. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) 1952 yılında ilkini yayımladığı, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders I (DSM I) ve 1968 yılında yayımladığı DSM II üzerinde maddeye dönük bağımlılık ve alkol bağımlılığı, “Sosyopatik kişilik Bozukluğu” tanısında bir alt tip şeklinde tasnif edilmiştir. Madde cinslerine dayalı sınıflandırma ve bağımlılık şiddetine yönelik tanım ise, DSM II üzerinde açıklanmıştır. 1980 yılında yayımlanmış olan DSM III ise, “kötü amaçlı kullanımlar” ve “farmakolojiye dönük bağımlılıklar” konularını eş



şekilde tanılanan gruplarda kullanmış, bağımlılığa dair bozukluklar ise başka bir sınıflandırmaya tâbii tutulmuştur. Öte yandan, “ilaç” sözcüğü yerine “madde”nin kullanıldığı da bu sayıda görülmüştür. 1987 senesinde yayımlanan DSM III-R, bağımlılığa dair durumun sınırlarının genişletilmesiyle, bu yöndeki teşhisler için hekimin insiyatifinin genişletilmesine değinmiştir. “Madde Kullanım Bozuklukları” da terimsel olarak “Psikoaktif Madde Kullanım Bozuklukları” şeklinde tekrar düzenlenmiştir. 1994 yılında yayınlanan DSM IV’ün, DSM III içeriğinde değinilen fizik yönü bağımlılıklara dayalı ölçütler detaylandırılmış ve bağımlılık yolundaki belirleyiciler de içeriğe yerleştirilmiştir. Söz konusu sistem, maddeyle alakalı mühim problemlere karşın, bireyin maddeyi kullanmaktan kendisini alamadığını söylemiş, bu durumu da biliş yönlü, davranış yönlü ve fiziki yönlü belirtiyeye dayanan ölçütlerin varlığına dayandırmıştır.

Son olarak tıptaki gelişmelerle daha yeni ve farklı yöntemler ortaya çıkmış Mayıs 2013’te yayınlanan DSM V ile bir takım değişiklikler ve gelişmeler yapılmıştır. DSM V’te alkol madde kullanımı ile ilgili bozukluklar ile ilgili en göze çarpan değişiklik “bağımlılık bozuklukları” olarak yeni oluşturulan kategoridir. DSM IV’te “madde ile ilişkili bozukluklar” başlığı altında toplanan bozukluklar DSM V’te “madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları” adı altında toplanmıştır. Madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı “madde kullanım bozuklukları” başlığı altında birleştirilmiştir. Madde kötüye kullanımındaki “yasal sorunlar yaşama” ölçütü çıkarılmış “aşerme ya da madde kullanımına yönelik güçlü bir istek ya da dürtü” ölçütü getirilmiştir. DSM V’te kötüye kullanım kavramı artık hafif şiddette madde kullanım bozukluğu olarak tanımlanmaktadır.

DSM IV ile DSM V arasında büyük oranda bir örtüşme olmakla birlikte birkaç önemli farklılık vardır. Bu farklılıklar aşağıda sıralanmıştır (APA 2000, APA 2013, NIH 2015).

- DSM IV’te “madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar” şeklindeki başlık, DSM V’te “madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları” olarak değiştirilmiştir (Hasin ve ark. 2013).

- DSM IV’de madde kullanımı ile ilişkili bozukluklara neden olan maddeler 11’e ayrılmışken DSM V’de 10’a ayrılmıştır. DSM V’teki sınıflandırma; alkol, kafein, esrar, halusinojenler (fensiklidin bu gruba dahil edilmiş ve grup kendi içinde fensiklidin ve diğer halusinojenler olarak ayrılmıştır), inhalanlar, opiyatlar, sedatif-hipnotik ve anksiyolitikler, stimulanlar (amfetamin, kokain ve diğer stimulanlar), nikotin ve diğer (ya da bilinmeyen maddeler) şeklindedir. DSM IV’ten farklı olarak çoklu madde bağımlılığı tanısı DSM V’de bulunmamaktadır (Jaffe ve Anthony 2005, Hasin ve ark. 2013).
- DSM V’te, DSM IV’ten farklı olarak, madde bağımlılığı ve madde kötüye kullanımı, iki ayrı tanı kategorisi olmaktan çıkarılmış ve her iki bozukluğun tanı ölçütleri madde kullanım bozuklukları tanısı altında sıralanmıştır. Ancak madde kötüye kullanımı tanı ölçütleri arasında sayılan “madde ile ilişkili yineleyici biçimde ortaya çıkan yasal sorunlar” ölçütü terk edilmiş, onun yerine daha önce olmayan ve “craving, madde kullanmaya yönelik güçlü bir istek ya da dürtü” tanı ölçütü olarak ilave edilmiştir. Daha önce tanı koymak için yeterli olan üç tanı ölçütü sayısı ise ikiye düşürülmüştür (Hasin ve ark. 2013, NIH 2015).
- DSM IV’te gidiş belirleyicileri; erken tam remisyon (hasta 1 aydan uzun 12 aydan kısa bir sürede bağımlılık ölçütlerini karşılamıyorsa), kalıcı tam remisyon (bağımlılık ölçütleri 12 aydan uzun bir süredir karşılanmıyorsa), erken kısmi remisyon (1 aydan uzun ama 12 aydan kısa sürede 1-2 ölçüt mevcutsa) kalıcı kısmi remisyon (12 aydan uzun süredir 1-2 ölçüt karşılanıyorsa), agonist tedavide remisyon (12 aydan uzun süredir buprenorfin veya metadon sürdürüm programını başarılı bir şekilde sürdürüyorsa), denetimli çevrede remisyon olarak tanımlanmıştır (Jaffe ve Anthony 2005). DSM V’te erken remisyon, kalıcı remisyon ve denetimli çevrede erken ve kalıcı remisyon belirleyicileri bulunmaktadır. Erken remisyon demek için 1 aydan uzun, 12 aydan kısa süre içinde bağımlılık ya da kötüye kullanım ölçütlerinden hiç birini karşılamaması gerekirken, DSM V’te bu süre 3 aydan uzun 12 aydan kısa olarak değiştirilmiştir. Ancak DSM V ile birlikte getirilmiş olan aşerme (craving) ölçütünün varlığı remisyon

belirleyicisinin kullanılmasına engel değildir (Hasin ve ark. 2013). DSM IV tolerans ve yoksunluk ile kendini gösteren fizyolojik bağımlığın belirlenmesine önem verirken, fizyolojik bağımlılık gösteren ve fizyolojik bağımlılık göstermeyen belirleyicileri DSM V’te bulunmamaktadır (Hasin ve ark. 2013). Şiddet, DSM V’te yeni tanımlanmış bir belirleyicidir. Madde kullanım bozuklukları tanı ölçütlerinden 2-3 tanesinin karşılanması durumunda hafif, 4-5 tanesinin karşılanması durumunda orta, 6 ve daha fazlasının karşılanması durumunda şiddetli belirleyicisi kullanılmaktadır (Hasin ve ark. 2013).

- Kafein kullanım bozukluğu tanısı DSM V’te de bulunmamaktadır. Ancak kafein yoksunluğu tanımlanmıştır. Kafein kullanımını bıraktıktan ya da azalttıktan sonraki 24 saat içinde; baş ağrısı, yorgunluk-uyuşukluk,

disforik-çökkün duygudurum ya da kolay kızma, konsantrasyon güçlüğü, grip benzeri (bulantı, kusma, kaslarda gerginlik ya da ağrı) belirtilerden en az 3 tanesi mevcutsa kafein yoksunluğu tanısı konulabilmektedir (Hasin ve ark. 2013, APA 2013).

- Kafeinin kullanım bozukluğu, tütünün ise intoksikasyonu tanımlanmadığı için, bu iki madde hariç tüm madde intoksikasyonlarına “hafif şiddette kullanım bozukluğu ile”, “orta ve ciddi şiddette kullanım bozukluğu ile” ve “madde kullanım bozuklukları olmaksızın” belirleyicileri tanımlanmıştır. Esrar, opiyat, amfetamin ve kokain intoksikasyonları algı bozukluğu ile giden ve algı bozukluğu olmayan olarak 2 alt gruba ayrılmıştır. Yukarıda tanımlanan belirleyiciler bu iki alt grup için de geçerlidir (APA 2013).

- DSM V’te esrar yoksunluğu ilk kez tanımlanmıştır. Esrar kullanımını bıraktıktan yaklaşık bir hafta sonra; kolay kızma, öfke ve saldırganlık, uyku sorunu, iştah azalması-kilo kaybı, huzursuzluk, çökkün duygudurum, karın ağrısı- sarsılma/titreme, terleme, ateş, ürperme, baş ağrısı gibi bedensel belirtilerden birinin olması ölçütlerinden en az 3’ünün karşılanıyor olması bu tanıyı koydurmaktadır. (APA 2013, Hasin ve ark. 2013).

- DSM V'te fensiklidin intoksikasyonunda kullanılan algı bozukluğu ile giden belirleyicisi kaldırılmıştır.
- Sedatif-hipnotik-anksiyolitik yoksunluğu için algı bozukluğu olan ve algı bozukluğu olmayan belirleyicileri kullanılmıştır.
- DSM IV-TR'de en az 3 gruptan madde kullanımı çoğul madde kullanımı ile ilişkili bozukluk tanımlanmışken bu tanıya DSM V'te yer verilmemiştir (Hasin ve ark. 2013).
- Madde ile ilişkili olmayan bozukluklar tanı grubu DSM V'te karşımıza çıkan yeni bir kategoridir ve sadece kumar oynama bozukluğunu içerir. Kumar oynama bozukluğunun DSM V ile sınıfı değişmekle birlikte tanı ölçütleri hemen hemen aynı kalmıştır. DSM IV-TR'deki 10 ölçütten sadece “kumar oynamak için gereken parayı sağlamak üzere sahtekârlık, dolandırıcılık, hırsızlık, zimmetine para geçirme gibi yasa dışı eylemlerde bulunur” tanı ölçütü dışarda bırakılmıştır (APA 2000). DSM IV-TR'ye göre 10 ölçütten 5 tanesi tanı koymak için yeterliyken, DSM V'e göre 9 ölçütten 4'ü yeterlidir. Şiddet belirleyicisi açısından; 4-5 ölçütle hafif, 6-7 ölçütle orta, 8-9 ölçütle şiddetli kumar oynama bozukluğu tanısı konulabilmektedir. Ayrıca “dönemsel” ve “sürekli” diğer belirleyicilerdir. Madde ile ilişkili bozukluklarda olduğu gibi “erken” ve “tam remisyon” belirleyicileri de tanımlanmıştır (APA 2013, Hasin ve ark. 2013).
- DSM V'te madde/ilaç kullanımının yol açtığı ruhsal bozukluklar içinde DSM IV-TR'den farklı olarak, obsesif-kompulsif ve ilişkili bozukluklar ve bipolar bozukluklar yer almaktadır. DSM IV-TR'de bipolar bozukluklar ve depresyon “duygudurum bozuklukları” başlığı altında sınıflandırılırken DSM- 5'te bipolar ve ilişkili bozukluklar ve depresif bozukluk olmak üzere iki ayrı grup olarak sınıflandırılmıştır. DSM IV-TR'de var olan madde kullanımının yol açtığı duygudurum bozuklukları yerine DSM V'de madde/ilaç kullanımının yol açtığı depresif bozukluklar ve madde /ilaç

kullanımının yol açtığı duygudurum bozuklukları tanımlanmıştır. Madde kullanımının yol açtığı obsesifkompulsif bozukluk ilk defa DSM V’de tanımlanmıştır. Her bir bozukluk ilişkili bölümde tanımlanmaktadır (APA 2013).

1992 senesinde WHO (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından yayınlanan ICD-10 tanıya yönelik tasnif sistemi, bağımlılığı belirleyen ölçütler açısından, DSM III-R’deki tanısız ölçütlere büyük ölçüde benzerlikler gösterir. ICD-10 sisteminin altı adet ölçütünün minimum üçü, bağımlılığın varlığı açısından aranmaktadır. Fizik yönlü bağımlılık içinse, “olmazsa olmaz” şekilde iki adet ölçütün varlığından bahsedilmiştir (Ceylan ve Türkcan, 2003).

ICD-10’un alkoliklikten bahseden bölümü, "bağımlılığa dayalı sendrom" şeklinde isimlendirilir. ICD-10’da, Alkolizme dayalı tanımlamadan, yargı içeren bir durumun varlığı sebebiyle uzak durulmuştur. ICD-10 bağımlılığa dayalı sendromu şu şekilde tanımlamaktadır:

"Maddeyi (alkolü) kullanım esnasında meydana gelen ve bireyin evvelden kıymet attığı davranışlara karşı evleviyet elde eden, davranışa, fiziolojiye ya da bilişe dayalı değişkenlerle ortaya çıkan hâldir. Bağımlılığa dayalı sendromun temel tanım karakterini(tıbbi açıdan önerilip önerilmemesine bakılmaksızın) psikoaktif maddeyi, alkolü, tütünü edinmek amacıyla duyulan istek(sıkça kuvvetli, bazı zamanlarda önünde durulamayacak kadar fazla) şeklinde yapmak mümkündür. Öte yandan, yoksunluğun yaşandığı dönemin sonrasında, maddeyi tekrardan kullanmaya başlayan eski bağımlıda, hiç bağımlı olmayan bireylere oranla, bağımlılığa dayalı sendromun meydana gelmesi çok daha hızlı olur denilmektedir."

ICD-10 ölçütlerinin, DSM IV ve DSM V ölçütleriyle benzerlik taşıdığı bilinmesine karşın ICD-10, "madde elde etmek ve kullanmak adına aşırı kuvvetli arzu ya da zorunlu hissetme hâli"ni bağımsız bir maddede belirtmiştir. İsteğin yahut zorunlu hissetme hâlinin, varlığını anlamada görece farkların olduğu durumu muhtemelen dikkate aldığından, DSM IV ve V’de söz konusu ifade yoktur.

DSM V içeriğinde bulunan, “maddeyi kötü yönlü kullanım”, ICD-10 içeriğinde “zarar içeren kullanımlar” şeklinde isimlendirilmiştir. Bu durum, alkole dair bağımlılık halini karşılamıyor olan, alkolü fazla kullanımla belirginleşen bir hâldir. ICD-10, "madde kullanımında olan bireyin, bedenlen ve ruhen bir sağlıksal bozulma içerisine girmesinin, tanılamada ölçüt olduğunu söylemiştir. Zarar yönlü kullanımı bir takım sosyal problemlere neden olduğu ve başkalarınca eleştirilmeye zemin oluşturduğu” şekliyle açıklamıştır. DSM V’de ise “maddenin kötü yönlü kullanılması” hâlinin tanılanmasında, kullanım sonucunda toplumda, işte, bireysel ilişkilerde kanuni sınırların aşılmasını bir gerekçe olarak görmüştür.

## **2.1.2. Bağımlılığın Etiyolojisi**

### **2.1.2.1. Bağımlılığın Biyolojik Etkenleri**

Maddelerin beyin üstündeki etkisi ve bağımlılığın nedenlerinin biyolojik göstergeleri uzun yıllardır aranmaktadır. Ancak bugüne kadar çok büyük ilerlemelerin sağlandığı söylenemez. Ancak birçok hayvan ve insan çalışması etanolün gerek akut olarak alınmasının, gerek kronik olarak tüketilmesinin, gerekse yoksunluk (withdrawal) döneminin HPA eksen aktivitesini etkilediğini ortaya koymuştur. Kronik olarak alkol kullanımının hipofiz bezinin kortikotropin salgılatıcı hormona (CRH) cevabını azaltmak suretiyle ACTH ve  $\beta$ -endorfinin prekürsör maddesi olan pro-opiomelanocortin (POMC) düzeylerini azalttığı ve bu şekilde CRH'ya ACTH ve kortizol cevabında azalma, deksametazon supresyon testi (DST) pozitifliği, HPA sistemin doğal stresörlere verdiği cevabın bozulması gibi bozukluklara yol açtığı bildirilmektedir. Alkol yoksunluk dönemindeki hastalarda en çok bildirilen HPA eksen değişiklikleri bazal kortizol düzeyinde artma, ACTH düzeyinde azalma, DST pozitifliği ve CRH'ya yetersiz ACTH cevabı bulgularıdır. Alkol bağımlılarında yoksunluk dönemlerinde ortaya çıkan epizodik kortizol artışlarının ileri dönemlerde hipokampal atrofiye neden olarak kronik alkol bağımlılarında görülen kognitif gerilemeden ve depresyona eğilimli oluştan sorumlu

olabileceği ileri sürülmektedir. Yine, kronik alkol bağımlılarında görülen bağışıklık sistemi bozuklukları, glukoz metabolizması bozuklukları ve erken yaşlanma gibi olumsuz etkilerin de bu hiperkortizolemiye bağlı olabileceği iddia edilmektedir (Eşel, 2001).

Alkolün ve maddenin kullanımındaki kalıtsal etkilerin araştırılması adına araştırmacılar aileleri, ikizleri yahut evlat edinme durumlarını araştırmaktadırlar. Söz konusu çalışmaların diğer maddelerden ziyade, alkolün kullanımı üzerinde yoğunlaştığı ve alkolizmde genetik faktörlerin etkili olduğunun saptandığı bir gerçektir. Araştırmalar cinsiyete dayalı faktörlerin bu durumda etkili olmadığını, kadınların da erkeklerdeki kadar etki altına girebileceklerini söylemişlerdir (Prescott ve ark. 2000).

Alkole dair bağımlılık halinin kalıtsal temellendirmesi, ilkin laboratuvarlarda deney farelerinin üzerinde yapılan çalışmaların sonuç vermesiyle başlamıştır. Mc Cleary ve Rogers'ın, C57 şeklinde isimlendirilen ve alkol tercihinde bulunan bir fare familyası üreterek bunların üzerinde yaptığı çalışmalar, alkolizmin kalıtsal etkilerini ortaya koymuştur. İnsan yönlü çalışmalardaki ilk bulgular ise 1972'de Washington Üniversitesi Tıp Fakültesi'nce yapılmış bir araştırmayla ortaya çıkmıştır. Söz konusu araştırmada, ebeveynleri alkole bağımlı olan bireylerin, evlat edinilmiş dahi olsalar, alkole eğilim gösterdikleri yönünde bulgular elde edilmiştir (Abay ve Ateş, 2001). Yapılan araştırmalar genetik faktörlerle alkolizm etkisinin, karşılaştırma gruplarıyla yapılan çalışmalar neticesinde, daha yoğun risk altında olduklarını saptamıştır (Coşkunol ve Altıntoprak, 1999; Yüncü ve Savaş, 2007; Şengül ve Herken, 2009).

### **2.1.2.2. Bağımlılığın Psikososyal Etkenleri**

İnsanlar madde bağımlısı olarak doğmazlar. Beden yapılarının doğal olarak maddeye gereksinimi yoktur. Yaşamlarının ileri dönemlerinde insan madde ile tanışır, onu kullanır ve belki de yaşamı boyu artık ondan ayrılamaz. Sonuç olarak insan kendi doğasından uzaklaşmış, kendinden başka bir nesne ile ancak varolabilir

durumuna gelmiştir. Bu nedenle bağımlılık teorisi, tek başına insan etkeni üstüne kurulamaz. Çevresel etkenler doğrudan soruna bulaşmaktadır.

Alkolün ve maddenin kullanılmasının doğal karşılandığı hâllerde, kültüre ya da alt kültüre yönelik ortaya çıkış durumunda, toplumda gelişmesi ve yayılması hallerinde, söz konusu maddeler ile alakalı yazılan şiirlerin, yapılan şarkıların, ortaya atılan efsanelerin, yazılan romanların hatta bazı semavi ya da batını inançlardaki hallerin etkisinin olduğu genel olarak kabul görmektedir (Köknel, 1998; Öncü ve Ark, 2001).

Toplumlarda bir maddenin kullanım oranı, maddeye dair kullanım durumunun kabul gördüğü oranda artış gösterecektir. Böyle durumlarda, eski kullanıcıların ise yenilere kullanım ritüelleri ya da şekilleri yönünde öğretici oldukları görülebilmektedir. Toplumsal hayatta bu durum olağan şekilde kabullenilmiştir. Madde kullanmıyor olan kişinin maddeyi kullanarak, onu kullanan başka kişilerce oluşturulmuş ortamlarda kabul görmeye çalıştığı durumlar da vardır. Toplumda maddeye yönelik yoğun kullanım halinin varlığı, kişiyi kolaylıkla maddeyi kullanmaya itecek, kullanım şekillerini ona öğretecek ve onu sosyal hayatta kazanımlar elde eden bir hale getirecektir (Ögel, 2005) .

Ergenler ve genç yetişkinlerin özellikle alkol kullanımında sosyal bağlam ve fiziksel çevrenin etkisi çok büyüktür. Erken yaşta alkol kullanımına başlanmasını önleme konusunda en önemli tedbir ebeveynlerin ve gençlerden sorumlu kişilerin gençleri sık sık, iyi gözlemlemesi ve yol göstermesidir. Ebeveynlerin gözlemlemesi, çocukluk dönemi sorunlu davranışlar, ergenlikte madde kullanımı ve akademik başarıyla bire bir bağlantılıdır. Yapılan uzun süreli araştırmalar, ebeveynlerin gözlem ve denetiminin ergenlerdeki madde ve alkol kullanımına başlama yaşını geciktirdiği ve yoğun kullanım davranışını engellediğini ortaya çıkarmıştır. Bunun tersine, ebeveynlerin ilgi ve gözlem eksikliğinin özellikle 12-16 yaş arası gençlerde alkol ve madde kullanımına başlama ve sürdürme davranışına neden olduğu görülmüştür.



### 2.1.2.3. Bağımlılığın Psikodinamik Etkenleri

Klasik psikodinamik literatürde bağımlıların psikoseksüel gelişimin pregenital, oral ya da arkaik dönemlerine gerilediği belirtilmiştir. Ego işlevlerindeki bozukluk temel olarak değerlendirilmiştir. Ego güçsüzlüğü bağımlılık davranışını belirleyen en önemli etmenlerdendir. Çevredeki kişi ve nesnelere geçerli, gerçekçi, sürekli ve tutarlı ilişkiler kurulamaz. Kişi gerçeği anlamak, tanımak ve yaşamaktan kaçınır. Kişiyi kaygıdan kurtaracak olumlu savunma düzenekleri kurulamaz. Klasik psikanaliz öğretisinin temelini atan Freud'a göre psikoseksüel gelişim dönemlerinden biri olan oral dönemde oluşan sorunlar nedeni ile bağımlılık oluşmaktadır. Bunun sonucu oral kişilik yapısı gelişmektedir. Bu yapının özellikleri arasında anneye aşırı bağımlılık, açgözlülük, karamsarlık, iç çöküntü, kolay duygulanma, tutarsızlık sayılabilir. İnsan geliştikçe ağız dönemine ilişkin nesnelere yön ve biçim değiştirir. Çocukluk döneminde doyum sağlayan su, süt, anne memesi gibi nesnelere, ileri yaşlarda alkol, sigara ve maddeye dönüşür. Böylece doyum sağlama ve hazza ulaşma nesnelere alkol, sigara ve uyuşturucu olur (Akvardar 2003).

Freud bağımlı olmayı, yasaklanan isteğe (mastürbasyona) karşı geliştirilen bir öz cezalandırma mekanizması olarak değerlendirir. Freud'a göre aşması en güç olan direnç; cezalandırılmaya duyulan istek ve bağımlının, süperegosol olarak iyiyi hak etmediğine yönelik inancıdır. Söz konusu direncin alkolün kötü yönde kullanılması açısından doğru olduğu söylenebilir. Alkolizm pençesindeki kişi sıkça, alkolik olduğundan kendini cezalandırma eğilimi içerisinde alkol almaya devam eder. Freud teorisinde, bağımlılığa ait narsist yönü de açıklamıştır. Buna göre kullanılan alkolün, kullanıcıya sevgiye dayalı bir obje gibi gözükmeye söz konusudur. Kişi alkolü, benliğinin bir uzantısı, kendisini bir parçası şeklinde görür. Öte yandan alkole bağımlılık duyan kişinin, alkol kullanımında kendiliğine dair değerlerde kayıplar meydana gelir ve bu durum da narsist yönlü patolojik bir durumu ortaya koyar. Freud'a ait "yineleme kompulsiyonu" teorisinin alkolizm açıklaması açısından önemi büyüktür. Teoriye göre birey, alkolün kullanımının kendi kontrolünde olduğu ispata yönelik olarak sürekli olarak alkol kullanma eğilimine girer. Öte yandan bağımlılıkların, yineleyen takıntıları aşmak için sığınılan bir liman olduğu gerçeğinin

varlığını kabul etmek gerekir. Freud söz konusu kompülsiyonları, ölmeye dair dürtülere bir türev şeklinde görmüştür. Alkolü kötü yönlü kullanmaya dayalı kısır döngünün kırılması açısından, bağımlılığın engellendiği durumda ortaya çıkan öfkenin başka bir duruma taşınması ve doğru şekillerde dışsallaştırılmasının sağlanması gerekir (Akvardar, 2003; Levine, 1995).

Alkoliklik gösteren kişiliğin, tanımlanabilir özgünlükte bir tanımının olmamasının yanında, durumu analiz edenler alkolikliği egosal zayıflıkla ve öz saygı sürdürmeye yönelik güçlüklerle temellendirmişlerdir (Akvardar, 2003; Gabbard, 1994; Göka ve Başterzi, 2001). Kohut ve Balint'e göre alkol, gelişmişliği düşük olan psikoloji yapılarını ikame edebilme özelliğine sahiptir. Fakat bu etkiyi yalnızca alkole dayalı etkinin devamı süresince sürdürülebilir bir durum şeklinde tanımlamışlardır. Öte yandan alkol bağımlıları, kendilerine dair ya fazla değer ya da fazla değersizlik atfederler. İyiliğe dayalı hissi bütünlükle sürdürmede başarısız olurlar (Gabbard, 1994). Glover'e göre alkolizm, agresyonun vurgularla ve agresifleşen dürtülerle ortaya çıkma durumunu yaratıp, oraldan öfkeyle ve analdan sadizmle boşaltılır. Bunun yanında alkolizm bir silahtır; öfkenin ifadesinde primatiflik, yetersizlik ve kendine ceza vermenin bir usulü şeklinde değerlendirilir (Levine, 1995).

Krystal ve Raskin'in, maddeye bağımlı bireylerle yürüttükleri araştırmalarında, acıyla ilişkinin, depresyonun, anksiyetenin, plasebo etkisinin ve başkalarıyla geliştirilen ilişkilerin üzerinde durulmuştur. Maddeye bağımlı bireyin genel olarak, acıyı çok güzel tolere ettiğini, depresyonunu ve anksiyetesini de somatize etmeye eğilimli olduğunu söylemişlerdir. Bunun yanında bağımlılara dair temel problemin katıca bölmeye (splitting) ve yadsımaya (denial) dayalı savunma reflekslerini kullanmalarıyla alakalı olarak, kendilerine ve başkalarına dair olumlu ve olumsuz yönleri kabullenmede başarısız olmaları olduğu belirtilmiştir (Blaine ve Julius, 1977).

Wurmser'in çalışması, maddeye bağımlı olanların yedi aşamadan oluşan psişik bir kısır döngü içerisinde olduklarını söyler. İlk aşamada bireyin gerçeğe ya da fanteziye dayalı bir olay üzerinden narsist krizlere girmesi durumu vardır. Narsist

krizin akabinde birey, utanca, öfkeye, kedere ve kontrolsüzlüğe dayalı duygulanımlara bağlı olarak belirsiz bir psikolojik durumun içerisine sürüklenir ki bu durum açık konuştuğu durumdan öncesine (preverbal) gerilediğini gösterir. Üçüncü aşamanın ruhi yönlü buhranı bertaraf edebilmek adına bölmeye ya da yadsımaya dair savunma mekanizmalarını kullanıp kendine yabancı hale gelir. Yaşamış olduğu bu yanılısama halini sürdürmek ve kendi iç çatışma halleriyle başa çıkabilmek adına dış dünyadan “sihirli” bir nesneye yanaşır. Kendi içerisinde tahribat oluşturan agresyonun yerini değiştiren kişi bunu dış dünyaya yöneltme yoluna gider. Bu safhadan sonra süperegoyla etiğe ve ahlaka dayalı konular arasında çatışmanın çıkmaması için, bölmeye dair mekanizmalar ortaya çıkar, bu bölünmenin sağlanabilmesi açısından kişinin madde ihtiyacı belirir. Son olarak da alınan madde sayesinde kısa süreli bir çözüm bulan kişide zevkle, memnuniyetle tarif edilebilecek hisler uyanır (Blaine ve Julius, 1977).

### **2.1.3. Alkol Bağımlılığı**

Alkol tarih boyunca tedavi edici ya da dinsel amaçlarla da kullanılmış bir maddedir. Alkol kimyasal olarak etanol olarak adlandırılan bir maddedir. Alkol patates, tahıl, mısır, pirinç, meyve, şekerpancarı gibi bitkilerden elde edilebilir. Şekerin fermantasyonu sırasında sırasına karbondioksit açığa çıkar. Alkollü içeceklerin farklı özelliklerini içlerine katılan diğer maddeler, fermantasyon, distilasyon (etanolün yoğunluğunun artırılmasıdır) özellikleri ve yaşı belirler. Bir gram alkolün yakılmasıyla 7 kcal enerji oluşur. İçinde çok az miktarda B vitamini, demir ve karbohidratlar vardır (Bilici, 2012).

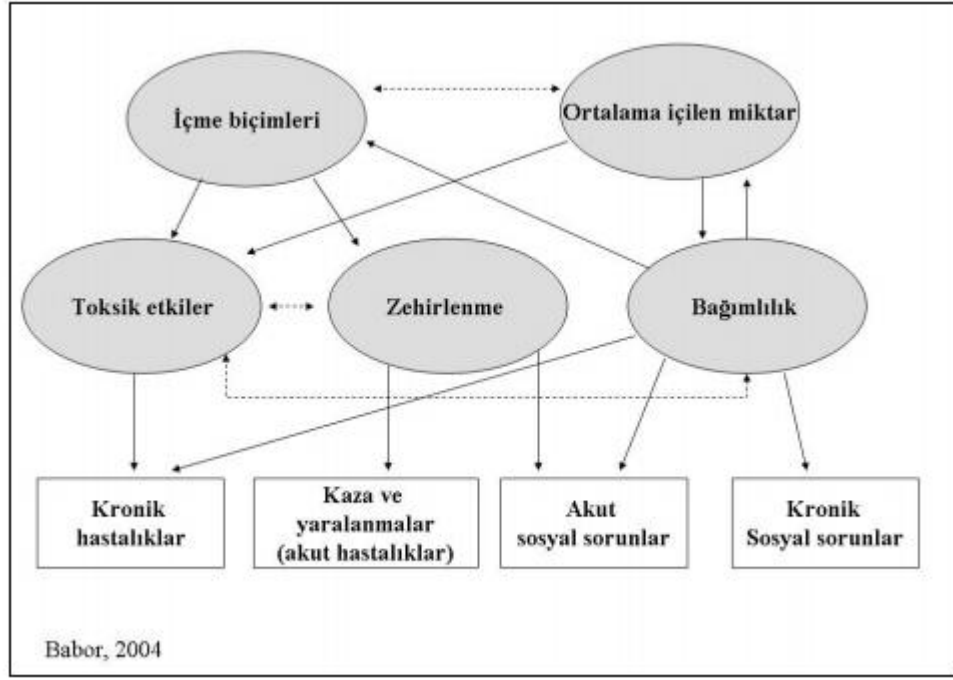
Alkolizmi terimsel olarak ilk defa Magnus Huss'un tanımlarında görebiliriz. Öte yandan Huss, normal sarhoşluk ve kronikleşmiş alkolizm tanımlarına da değinmiştir. Tanım ilk defa 1849 senesinde kullanılmıştır ve halen aktif kullanımı devam etmektedir. Mark Keller'in alkolizmi süregelen bir davranışsal bozukluk olarak gördüğü, eşlik eden dengesiz beslenmeye bağlı durumla beraber bireyin, beden, ruh ve toplumsal uyuma yönelik sağlık durumunu da bozduğunu söylemiştir. 1900'lerin ilk zamanlarında E.M.Jellinek alkolizme yönelik olarak, kişi ya da toplulukların beraber ya da başka başka şekillerde zararına olacak derecede fazla

alkol tüketmek, tanımlamasını getirmiştir. 1992 senesinde National Council on Alcoholism'de alkole yönelik bağımlılık, alkollü içkinin üzerindeki kontrol kaybı ve bununla beraber, bedenen, ruhen, sosyal olarak ve kanuni şekillerde kişiye sorunlar çıkaracak kadar alkol kullanımının olması ve bunun süregelen ilerleyicilikte seyretmesi şeklinde açıklanmıştır (Ünal, 2008: 692).

Alkole bağlı zararlar, sadece içmenin sıklığına ve içilen içki miktarına göre değil, içme davranışındaki değişikliklere ve alkol kullanıcılarının belli bir zaman içinde belli bir miktarda tükettikleri alkole göre de şekillenmektedir. Alınan alkol miktarı ve içme biçimleri farklı sorunlara yol açar. Kronik çok fazla miktarda içme davranışı alkolün toksik (zehirleyici) etkileriyle bağlantılıdır. Uzun süreli ve yüksek miktarlarda alkol tüketimi genellikle zehirlenme ile değil, özellikle şarap tüketiminin çok olduğu ülkelerde görüldüğü gibi, doku hasarı ve bağımlılıkla sonuçlanır (Ayvayışık, 2009).

Az miktarda bile olsa günlük, düzenli şarap tüketimi, alkolün karaciğer üzerindeki birikimsel etkisi sonucu siroz hastalığına yol açabilmektedir. Bunun tersi olarak, ender olarak içilen ama içildiği zaman çok yüksek miktarda tüketilen alkol ise kazalara, yaralanmalara, bireyler arası şiddete, bazı geçici doku zedelenmelerine ve akut sarhoşluk durumlarına neden olabilmektedir. Sonuç olarak, uzun süreli ve yüksek miktarlarda alkol tüketme davranışı, alkol bağımlılığıyla sonuçlanabilmektedir. Bir kere bağımlı olununca, alınan alkol miktarı ve içme paterni değişip artma eğilimi gösterir (Şekil 2.1).

**Şekil 2.1.** Alkol Tüketimi, Varsayılan Aracı Faktörler ve Kısa Süreli ve Uzun Süreli Sonuçlar Arasındaki İlişkiler.



Alkolizm sorunları, çağımızdaki en mühim sorunlardan birisidir. Alkol bağımlılığı neticesinde, sağlığa dair sorunlar, kazalar, öz yıkım sorunları, suç yönelimi, ailelerin dağılması, maddiyata dayalı problemler, çalışma hayatında bozulmalar gibi sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Sonuç olarak alkolizm biyopsikososyal bir problemdir denilebilir (Öztürk, 1992).

### 2.1.3.1. Alkol Bağımlılığının Tarihçesi

Alkolün kelime kökeni Arapça olup, bir şeye dair öz, o şeyin asıl hali anlamına gelen "el küül (al kihl, el kuhl)" sözcüğü üzerinden türemiştir (Emiroğlu, 2000; Öncü, Ögel ve Duran, 2001) "Kuhl" kaşları boyamak için kullanılmakta olan, antumuan maddesinden üretilen rastık tozunu ifade eden bir kelimedir. Türkçede evvelden beridir, alkole karşılık kullanılmakta olan "ispirto" sözcüğününse kökeni Latinceye dayanıp, ruhu, soluğu, hayatın özünü, yürekliliği, güçlülüğü anlatmak için kullanılır ve "spiriitus" kelimesinden türemiştir. Spiriitus kelimesinden türeyen, "spirit" batıda aralarında alkolün de olduğu pek çok anlamı ifade etmede kullanılmaktadır (Kalyoncu ve Mırsal, 2000; Öncü, Ögel ve Duran, 2001).

Alkolün kullanılması ve kullanım sonucu ortaya çıkan problemlerin varlığı, tarihteki çok eski zamanlarına dek dayandırılabilir. Alkolün, pek çok mitoloji, tiyatral oyun, edebi eser ve dini inanışta konusunun edildiği görüşmüştür. Anadolu'da, Mezopotamya'da, Mısır'da ve başka ülkelerde yaşantısını sürdürmüş olan uluslarda alkolün kullanımı, tarihe dönük kayıtlarla ortaya çıkmıştır (Öncü, Ögel ve Duran, 2001). Nuh tufanı esnasında; Nuh'un gemisindeki üzümün önce üzüm suyu, sonra şıra ve nihayetinde de şarap dönüşümünü gerçekleştirdiği, tufan esnasında gemi üzerindeki insanlarca, oluşan şarabın tüketilmesi ve bu sayede tufandan kurtulmanın gerçekleştiği ve şarabın dan dünyada böyle yaygınlaştığı söylenir (Köknel, 1998).

Alkolün kullanılması, tarihte pek çok toplumda, pek çok şekillerde yaklaşıldığı söylenebilir. M.Ö. 2000'li yıllar, şarabın ticaretinin Hammurabi'ye ait kanunlarda anlatıldığını ortaya koymuştur. Bazı toplumlar ise alkolü kurban şeklinde sunmuş, alkolü tanrılaşdırmışlardır. Atina topraklarında, içki tanrısı şeklinde anılan "Dionisos" yahut Roma'daki adıyla "Bacchus", kendi zamanında zevke ve neşeye dair bir din meydana getirmiştir. Bu bayramlara bütün ulusun katılmasının bir zorunluluk hali olduğu bilinmektedir. Diğer taraftan Atina'daki cumhuriyette bulunan Isparta'da Solon, koymuş olduğu kurallar ile alkolün kullanımını yasak ilan etmiştir. Alkol kullanımına ceza niteliğiyle, sarhoşların halkın önünde teşhiri, suçlularınsa idamı görülmüştür (Kalyoncu ve Mırsal, 2000; Maden, 1991).

Dinlerde de alkol bağımlılığına bakışlarda farklılıklar görülür. Örnek olarak İslamiyet'in alkolü yasakladığı, Hıristiyanlığın şarap ile vaftize dönük inanışı günümüzde de bilinir. Öte yandan Hıristiyanlık, şarabı "İsa (A.S)'ın kanı" şeklinde kabul etmiştir (Köknel, 1998). Batı kiliselerinde kudretin elde edilmesiyle, manastır bağları, şarabın saklandığı mahzenlere şahitlik etmiştir. Bunun yanında, şampanya ve mantar ilk olarak bir papaz tarafından (Don Perignon) keşfedilmiştir. Manastırlar, hem gelir elde etmek hem de ayinler esnasında kullanmak üzere çok miktarda şarabı üretmişlerdir. Musevilik ise, sarhoşluğa varmayacak oranda alkol kullanımını, dini bir geleneğe dönüştürmüştür. Tevrat'a göre şarap, "kullanılmış olan en eski medikal" şeklinde tanımlanır (Öncü, Ögel ve Duran, 2001).

Alkol bağımlılığının bilinen en eski tanımı, 1856'da Stockholm Üniversitesi'nin öğretim elemanlarından Prof. Dr. Magnus Huss'ca yapılmıştır. Huss'a göre alkol bağımlılığı, ispirto içeren içkiler sonucunda ortaya çıkan tüm bozuk durumları içerir. Huss alkol bağımlılığını, akut ve kronikleşmiş bağımlılık şeklinde sınıflandırmıştır (Kalyoncu ve Mırsal, 2000; Maden, 2001).

### **2.1.3.2. Alkol Bağımlılığı Kişilik İlişkisi**

Bağımlılığın bir tür süreç ve münasebet olduğu söylenebilir. Bu münasebet esnasında kişinin, özdenetiminde ve özerkliğinde kayıplar meydana gelir. İlişkinin tarafları olarak bir nesnenin, durumun yahut diğer birinin olduğu bilinmelidir. Söz konusu ilişkinin bireyde kayıplar meydana getirdiğini ve bu kayıpların şunlar olduğunu söylemek mümkündür:

- Özdenetimin kaybedilmesi
- Özerkliğin kaybedilmesi
- Özgüllüğü kaybetme
- Özgürlüğün ortadan kalkması

Bu kayıpları barındıran bir ilişkinin bağımlılığı ifade eden bir ilişkiye dönüştüğü söylenebilir (Doğan, 2000) Alkolizm yahut maddeye bağımlı olma durumlarında birey, söz konusu ilişki durumunu psikoaktiflik içeren maddeler ile kurma eğilime girer. Bağımlılığın gelişmesiyle meydana gelen bu örüntülü durum, sürece göre özgüllük içerse de alkolizm pençesindeki hastaların farklılık içeren bir grubu oluşturduğu söylenebilir. Alkolizmdeki davranışsal patern ve kişiliğe bağlı potansiyelleşmiş alt grupları tanımlamada, 1850 senesinde Carpenter'ce başlatılmış girişimlerin, yakınlardaki tarihlere değin devamının görüldüğü söylenebilir. Öte yandan halen, etyolojiye, patogeneze, gidişe, profilaktike ve terapotike bağlı değişkenlerin içeriliyor olduğu kapsam ifade eden çalışmalar yapılmamıştır (Bahlmann ve Ark, 2002).

Alkolizm, bağımlılıklar içerisinde yaygınlığı en fazla olan bağımlılıktır. Alkolizm kişinin, beden ve ruhen sağlığının, ailesinin, toplumsal ve çalışma

hayatına bağı uyumunun bozulmasına sebep olabilecek düzeyde ve alkolün sıkça tüketilmesine ihtiyaç duyulacak, alkole dayalı isteğı durduramayacak seviyedeki durumu ifade eden bir bozukluk türüdür. Alkolizm; sağığa dayalı sorunlarla, trafik kazalarıyla, alkol ile alakalı bir takım kazalalar ve ölümlerle, doğumda ortaya çıkan bir takım bozukluklarla ve buna benzeyen birçok boyutla ortaya çıkan mühim bir biyopsikososyallik ve maddiyata dayalı muhtevalar içeren problemdir (Öztürk, 1997).

Alkolizmin kişiliğe bağı boyutlarla alakası, 20. Yüzyıl başlarına dayanan ve git gide artış gösteren yoğunluklarla, bilimsel nitelikli araştırmalar içeriğinde bahsedilen bir durumdur. 60'lı yıllarda Jellinek ve arkadaşları alkolizmin hastalığa dair boyutuna atıfta bulunmalarına kadar alkolizm, bir tercih meselesi olarak kabul görmüştür (Glatt, 1976). Semptomatiklik içeren modellerle bağımlılığa dair ana sebebin kişiliğe dair patolojik durum olduğı ortaya atılmıştır. Söz konusu dönem içerisinde psikiyatri literatüründe hakimlik arz eden durumda bulunan semptomlara yönelik model uyarınca bağımlı olma hali; uyumda bozukluk, biliş ve duygu yönlü olarak olgunlaşmamış hal ile kendisini ortaya çıkaran, bilinçaltındaki kişiliksel bozuklukların belirtileri şeklinde değerlendirilmektedir (Verheul ve Ark., 1997). Alkolizm sendromunun (ABS); 7 fenomen vasıtasıyla tarifi bulunmaktadır (Thorberg v.d., 2009):

### **1. İçme dağıarının daralması:**

Alkolün tüketilmesinin bağımlılık sınıfında değerlendirilmesindeki ölçütlerin birisi, gündelik davranışların arasında alkolü kullanma halinin git gide ve anlamsız şekillerde daha çok tekrarlanması halidir. Alkolün tüketilmesine yönelik davranış, gündelik hayatta bir rutine dönüşmüştür.

### **2. Alkol arama davranışının yoğunluğu:**

Bağımlık geliştikten sonra kişide alkolü temin etme, özel bir uğraşa dönüşür. Bu uğraş esnasında, hayatın başka yöndeki başka zorunlulukları



(sorumluluk, rol, ödev vs) geri planlara atılmak zorunda kalınır. Öte yandan, şiddetten antisosyalleşmeye kadar geniş bir yelpazede, bariz bir tavır benimseyen kişi için söz konusu şekilde davranma hali kolay bir hale gelir.

### **3. Toleransın artması:**

Aynı miktarda alınan alkolün, vücutta eskisinden daha az etki göstermesi halidir. Kişi arzuladığı etkiye kavuşmak için tüketim miktarını artırma yoluna gider. Bağımlılığın ilerlemesiyle toleransın zayıflaması söz konusu hale gelir.

### **4. Tekrarlayan kesilme belirtileri:**

Vücutta bulunan alkolün oranında meydana gelen düşmeye bağlı şekilde gelişir. Belirtileri fiziki olabileceği gibi psikoloji tabanlı da görülebilir.

### **5. Kesilme belirtilerinin içerek önlenmesi- iyileştirilmesi:**

Bağımlılık durumunda kesilmenin yaşanmasıyla beraber, söz konusu belirtinin alkolle giderilmeye çalışılması ve bunun başarılı olması sonucunda da, kesilme-alkol arasında, hastalık-ilaç ilişkisinin doğması durumudur.

### **6. İçmeyle ilgili öznel dürtü:**

Kesilme evresiyle aynı zamanda meydana gelen bu evrede bariz özellik; alkole karşı geliştirilen dürtüsel durumdur. Kişi bu evrede alkolü adeta “aşerir” gibidir.

### **7. Yoksunluk döneminden sonra içme ve bağımlılığın yeniden oluşması:**

Yoksunluktan bağımsızca, bireyin düşük miktarlarla ve kontrol altında da olsa, alkol tüketimine yeniden başlaması onu, yoksunluktan önceki seviyede alkol tüketir hale getirecektir. Bunun yanında kesilmeye bağlı reaksiyonlar da aynen eskisi gibi tekrarlayacaktır.

Bütün fenomenlere ve klinikleşen durumlara bağlı belirti halleri, kişiden kişiye göre ve seviyeden seviyeye değişiklikler gösterir. Sendroma bağlı düzeylerdeki bağımlılığa dair tanımlar, kullanılıyor olan maddenin cinsi aynı dahi olsa, bireyden bireye farklılıklar göstermektedir (Doğan, 2000).

Fakat bağımlılığa dair sendroma yönelik tarifi yapıldığında, içmeye yönelik davranış bağlamında yapılan değerlendirmeler, alkole bağımlılığın jeneriksel şekilde korunmasının yanında alt başlıklarda sorunun çözümüne yönelik yaklaşımlar geliştirilmiştir.

Örnek olarak alkolle bireyin arasında meydana gelen ilişkinin incelenmesinde Jellinek'in alkolizmi, "Bireyde ve toplumda beraber yahut ayrı zarar oluşturabilecek bütün alkol kullanma alışkanlıkları" şeklinde tanımlayıp, 5 temel grupta tariflemiştir:

1)  $\alpha$ - alkol bağımlılığı: Ruha yahut bedene dair bir sıkıntının giderilmesi açısından olağanüstü şekilde içki almak. Bu bağımlılığın psikoloji yönlü olduğu söylenebilir.

2)  $\beta$ - alkol bağımlılığı: Olağandan fazla alkolün tüketilmesiyle gastritin, polinevritin ve karaciğere bağlı hasarların meydana gelmesine karşın, fizik yönlü bağımlılık halinin meydana gelmediği durumdur.

3)  $\gamma$ - alkol bağımlılığı: Alkolün psikoloji ve fizik açıdan bağımlılığının gerçekleşmesi, kontrol mekanizmasının bertaraf olması durumudur. İçmeye dair geliştirilen istek durdurulamaz ve organlarda bozulmalar meydana gelir. Alkolün bırakılmasına müteakip güçlü yoksunluğun varlığı ortaya çıkar.

4)  $\delta$ -alkol bağımlılığı: Organların ve ruhi durumun tahribatında ağırlaşma meydana gelmesi, vücudun alkolü tolere etmede gelişim göstermesi ve alkolü azaltma durumlarında güçlü bir yoksunluğun meydana gelmesi halidir.

5) ε-alkol bağımlılığı (Dipsomani): Bazı bazı takıntıya dönüşmüş şekilde alkol tüketiminin görülmesi durumudur. Kişinin aşırılık arz eden şekilde alkoli arama hali vardır. Birey çok yoğun bir istekle ve tutkuyla alkole erişmeye çalışır, bulduğu zaman da aşırı fazla tüketim yaptığı görülür. Ayrıca kişi günlerce hatta haftalarca devam eden bu dönemi hatırlamama durumunda da olabilir. Ataklar dışında, mizacın bozulması hali de ortaya çıkabilir.

Yukarıda anlatılan alkol kullanım tipler, birbirleriyle karışmış da olabilirler pür halde de bulunabilirler (Coşkunol,1996). Bu tipin ortaya çıkmasının akabinde, Morey ve arkadaşları tarafından sentez bir tip ortaya çıkarılmış ve bu tipe dair 3 adet alt tipin varlığından bahsedilmiştir.

1. Erken dönemdeki problemlili kullanıcılar: Alkole karşı geliştirilen bağımlılığa dair sendromları tam manasıyla karşılamazlar.
2. Akşamcılar: Günlük olarak normal miktarlarda, toplumsal kabul sınırları içerisinde alkol kullanırlar.
3. İzole şizoid kullanıcılar: Alkole önemli manada bağımlı olanlardır. Sıkça yalnız olarak ve çok fazla seviyede alkol tüketimi yaparlar.

Cloninger'ın ve arkadaşlarının yapmış olduğu saptamalar, alkole bağımlı bireylerde “yeniliğe dair bir arayış” hali olduğunu söylerler (Cloninger, 1994; Ravaja ve Ark., 2001). Fransa'daki 998 mahkumla yapılan çalışmada araştırmacılar, Colninger tarafından tanımlanan “yeniliğe dair arayış”ın, bağımlılığın oluşması için gereken şartların sağlanması açısından hemen hemen, olmazsa olmazlar arasında olduğu saptamışlardır (Lukasiewicz ve Ark., 2007). Cloninger'ın alkolizm etkisi altındakilerde, alkole dair ortaya çıkan belirtilere, kalıtsal modellere ve kişiliğin yapısına göre 2 alt grup belirlediği söylenebilir. Bu gruplar tip 1 ve tip 2 alkol bağımlılığı şeklinde adlandırılır. Fakat tüm bağımlılar bu iki grubun birisine mensup olmak durumunda değildirler. Söz konusu iki tipin, üç alt grubu temsil ettiği ve alkolizm etkisi altındakilerin geriye kalan çoğunluğunun bu iki uçtan birinde yer aldığı söylenir.

**Tip 1 Alkol Bağımlılığı:** Genelde 25 yaşın ardından başlamaktadır. Kişi sürekli alkolü edinmeye yönelik çabalar içerisinde. Alkoliklikten kaynaklı bir suçluluk ve korku haline rağmen alkol tüketimine devam ederler. Antisosyallik eğilimi göstermezler ve şiddete dayalı faaliyetlerde bulunmazlar. Kişilikleri, pasivize olmuş-bağımlılık altında benlik yapısıyla uyuşur. Duygu yönlü bağları güçlü, kötümserlik etkisi altında kişilerden oluşur.

**Tip 2 Alkolizm:** Genellikle gençlerin üzerinde görülen bir tiptir. 25 yaşın öncesinde meydana çıkar. Söz konusu gruba dahil olanlar, uzunca zamanlar alkolle ilişkide bulunmayabilir, ancak içtikleri zaman da dipsomaniklik etkisini gösterecek kadar aşırı tüketim yaparlar. Alkolü tüketmekten kendilerini alıkoymazlar ve yıkılana kadar içme eğilimindedirler. Alkolle aralarındaki psişiklik gösteren bağ, ilk tipteki durumun aksi şekilde belirginlik göstermemektedir. İçerken şiddete eğilimli hale gelebilirler. Alkolü kullandıklarından ötürü kendilerini suçlamazlar ve korkuyu barındırır bir hâl sergilemezler. Kişilik yapıları 1.Tip’de bahsedilen pasivize olmuş-bağımlılık etkisinde halin tam tersini ifade eder; ataktırlar, dürtüseldirler, düzensizdirler. Genetiğe yönelik yatkınlığın, 1.Tip’den daha bariz olduğu söylenebilir. Öte yandan bu 2. Tip, hemen hemen sadece erkekler üzerinde gözlenebilir (Coşkunol, 1996).

Bohman’ın ve arkadaşlarının (1984), Cloninger’ın tipleme çalışmasına müteakip, üçüncü bir alkol bağımlılığı tipi tarif ettiklerini görebiliriz (Yoshino ve Ark, 2000).

Bobar’ın ve arkadaşlarının 2.Tip alkol bağımlılığını "A" ve "B" olarak iki tipte açıklamışlardır:

**Tip A;** Başlangıcı geçtir. Çocukluğun yaşandığı çağlardaki riske dayalı faktörler nispeten azdır. Bağımlılık durumunun görece şekilde hafiflik göstermesi, alkol problemlerinin nispi azlığıyla karakterize şekildedir.

**Tip B;** Çocukluğun yaşandığı çağlardaki riske dayalı faktörler nispeten daha fazla geçerlidir. (Ör: davranış bozuklukları, aile içerisinde alkolizm etkisi).

Bağımlılığın görece yoğunluğu söz konusudur. Başlangıcı erkendir. Alkolle alakalı problemlerin fazlalığı söz konusudur. Aile geçmişinde alkolü kötü yönlü kullanım hikayeleri vardır. Klinikleşmiş sürecinin, antisosyallik gösteren kişiliğe dair bozukluklarla benzerlikler taşıdığı söylenmiştir.

Tip 1-2 ve A-B tipindeki sınıflandırmalar, değişik yöntemler vasıtasıyla yapılsalar da, özellikleri açısından benzerlikler göstermektedirler (Penick ve Ark., 1999). Sınıflandırmanın sistemlerinin arasında bulunan örtüşme durumlarını incelemiş olan çalışmalar, grupların birbirlerinden ayrılmasında antisosyallik gösteren benlik bozukluklarının, başka maddeler kullanma durumunun ve alkolle tanışma çağının önemli bir yere sahip olduğunu söylerler. von Knorring'in ve arkadaşlarının, bu saptamaları doğrular şekilde olan, 1987 senesinde, tek başına olan ve sorunluluk gösteren tüketimin başladığı yaşı dikkate alıp yaptıkları hasta sınıflandırmalarında, 25 yaş öncesi sorunluluk gösteren kullanım başlangıcı olan grubu, "saldırganlığa" dayalı benlik özellikleri ve şiddeti içermekte olan davranışlara eğilimleri yönünden yatkınlıklarını daha fazla olarak tespit etmişlerdir (Von Knorring ve Ark., 1987). Başlangıçları erken olan grup bireyleri, geç olanlara nazaran daha dış yönlü olmakla beraber, dürtülere yönelik eğilimleri ve heyecan arayışlarına dair davranış puanlarının yüksekliği de görülmüştür. Alkolün aşırı tüketiminin dikkate alınmasıyla yapılan bir başka çalışma, 1.Tip, 1-2 ve A-B tipi sınıflandırmalarda da öneriliyor olduğu şekliyle, başlangıcı erken olan grubu, geç olan gruba göre ve ailevi hikayelerinin sıklığıyla antisosyalliği açısından, daha yoğun olarak tespit etmiştir (Buydens-Branchey ve Ark., 1989).

Erken-geç başlangıcın ayırımında kullanılmakta olan yaşa dair sınırın değişkenlikler göstermesinin yanında, 20'li yaşlardan 30'lu yaşlara doğru geçen süreçte, farklı kesmelerin sınırda kabul edildiği çalışmaların varlığından bahsedilebilir (Wetterling ve Ark., 2003).

Erken-geç başlangıcın ayırımını incelemiş olan bir diğer çalışma, başlangıcın erkenliğine dayalı sorunların yaşandığı yaşa yönelik kriterin 20 yaş olduğu bir araştırmada, başlangıcı erken olan grubun beyinlerinin erken başlangıçlı grupta sadece solunda, başlangıcı geç olan grubun beyinlerininse hem sağında hem solunda

superior frontal bölgeler üzerinde hipoperfüzyon gözlemlemiştir (Demir ve Ark., 2002). Kesme noktasını 20 yaş olarak belirleyen bir diğer çalışma, başlangıcı erken olan alkol bağımlısının, geç olanlara göre plateletlerinin, monoaminlerinin, oksidazlarının, enzim aktivitelerinin ve serotonin düzeylerinin düşüklüğünü saptamıştır (Uçar ve Ark., 2004).

Cloninger tarafından yapılan sınıflandırmadaki 2.Tip, Babor'un sınıflandırmasında B tipteki, alkol başlangıç yaşının dikkate alındığı durumdaysa başlangıcı erken olan alkol bağımlılarının olduğu gruplar, ailelerinde alkolizm görülme oranları baz alındığında, diğerlerine göre daha yüksek olan gruplar olarak tespit edilmiştir (Wetterling ve Ark., 2003). Bu verilerin de desteklediği şekilde, alkolizmin genetik etkisi söz konusudur.

## **2.2. SAVUNMA MEKANİZMALARI**

Savunma mekanizmasının kavramsal olarak ilk defa Freud'un 1894 yılında yaptığı "Neuro-Psychoses of Defense" isimli çalışma üzerinde yapıldığı söylenebilir. Freud'un ilkin, savunmayı terimsel olarak histeri nevrozu içerisinde psikopatolojik bir anlamda açıklasa da sonraları terimi, bütün çatışma durumları için bilincin dışında kullanılmakta olan ve patoloji içermeyen, genele dair bir ruhi yönlü mekanizmanın kategorize ismi şeklinde kullanmıştır (Cramer, 1987; Freud, 1957a; 1962). Anna Freud'un 1936 senesindeki "Ego and The Defense Mechanisms" isimli çalışması, savunmaya dair mekanizmaların geliştirilmesi, detaylandırılması ve nedenlerinin psikanalitik yönlü olarak açıklanmasında faydalı olmuştur (Freud, 2004).

Anna Freud'un kitabı, babasının yani Sigmund Freud'un kitabı gibi; id'in süreçlerini, işleyişini ve yapısını odağa almaktansa, egosal durumları ve süreçleri işlemiştir. Süperegoda mevcut olan cezalandırma tehdidini, id'nin meydana çıkardığı isteklerle dengeleyen ve bireyin günlük hayatının kolay şekilde sürdürebilmesini sağlayan egoyu, ruhsallıktan daha mühim bir noktada olarak saptamıştır. Anna Freud tarafından yazılan Ego ve Savunma Mekanizmaları isimli kitap, psikanalizde "Ego Psikolojisi" okulunu kuran metinlerden birisi şeklinde kabul görür.

A. Freud savunmaya dair geliştirilen mekanizmaların, egoda gerçekleşen, gerçekleşmesi istenmiyor olan ve kaygılandırıcı nitelikte dışsallık arz eden hallerden uzaklaşılması işlevi yanında dürtüye dayanan davranış kalıpları, duygu durumları ve içgüdü yönlü arzular gibi içselleşmiş gerilimlerin üzerinde kontrolün sağlanmasını mümkün kılan psikoloji yönlü süreçlerin ifadesini sağladığını söyler (Freud, 2004). Psikanalitik kuramında, egoya dair ana fonksiyonlardan birisinin, kişideki dengenin korunabilmesi adına savunma mekanizmaları kurması olduğu söylenir (Freud, 1959). Savunmaya dair mekanizmalar, kişilik gelişimi ve bireyin çevreyle uyumu açısından çok önemlidir. Savunmaya dair mekanizmalar bireyi, iç çatışmaların ve duygu yönlü sıkıntıların yarattığı tehditlerden korurlar. Bu açıdan bakınca savunmaya dair mekanizmaların, egosal gelişimle ve psikopatolojiye dayalı tutumlarla yakinen ilişkide olduğu söylenebilir.

Savunmaya dair mekanizmalar, kişinin içerisinde bulunduğu anksiyeteye, suçluluğa, utanca, üzüntüye, aşağılanmaya, vicdan azaplarına yönelik kabullenme ve sindirme süreçlerini kolaylaştırır. Bu durumun otomatikleşen bir tepkisel süreç olduğu ve bireysel farkındalıktan bağımsız geliştiği söylenir (Dorpat, 1987). Savunmaya dair mekanizmaların, kişice soruna gerçekten kaynaklık eden durumla baş etmeye çabalamaktansa, devamlı ve katılmış bir biçimde kullanıldığında anormallik ihtiva eden bir davranış kalıbı olarak değerlendirilebilmektedir (Clark, 1992). Bir diğer deyiş, egosal durumun belirli bir dürtü yönlü istem karşısında saplantıyla kullanılması, egosal bütünlüğün ortadan kalkmasına yönelik semptomların oluşmasını sağlar. Söz konusu saplantı hali, dürtü yönlü istemlerin stereotipiklik gösteren tepkilerinde sürekli kendisini yineler. Bu sebepten nevrotik bazı durumlarla savunmaya dair mekanizmalar arasında bir ilişkinin var olduğu tahmin edilmektedir (Freud, 2004).

Freud'un, kavramsal olarak "bastırma"yı (repression) ilk defa 1894 yılındaki yazısının içerisinde (Freud, 1962) savunmaya dair mekanizma ile eş anlamlı olarak kullanıldığı görülür. Ancak 1925 yılında yayımlanan "Inhibitions, Symptoms and Anxiety" (Freud, 1959) isimli kitabında Freud, bastırmayı savunmaya dair mekanizmalardan birisi şeklinde tanımlamış ve kullanmıştır. Savunmaya dair

mekanizmalar üst başlığında Freud'un, bastırmayı, gerilemeyi, tepkisel oluşumları, yap-boz durumlarını, yansıtmayı, yalıtmayı, kendisine yönelmeyi ve karşıt duruma çevirmeyi, içe yansıtmayı içeren dokuz adet savunmaya dair tür tanımladığı görülmüştür. Anna Freud'un ise bu tanımlamalara yüceltmeyi, saldırgan ile özdeşleşmeyi ve özgeciliği de ekleyerek sayıyı on ikiye çıkardığı söylenebilir (Freud, 2004, Kernberg, 1994). Egosal Psikoloji okullarının gelişmesi ve egosal işlevlere verilen önemin artmasının ardından, savunmaya dair mekanizmalar çok daha fazla ele alınıp, incelenir hale gelmiş ve bu savunmaya dair mekanizma türlerinin otuz bire kadar çıkmasına yol açmıştır (Kernberg, 1994).

Savunmaya dair hangi mekanizmanın baskınlık arz edeceği, gelişimsel evreler açısından farklılaştığına yönelik bir takım araştırmalar vasıtasıyla ortaya çıkmıştır (Cramer, 1987, 2007; Whitty, 2003). İnkara, yansıtmaya ve idealize etmeye dönük temellendirmeye yapılmış araştırmalar sonucunda, inkara dayalı savunmaya yönelik mekanizmaların erken dönem içerisinde sıkça kullanıldığını göstermiş, yaşın ilerlemesiyle bu mekanizmanın kullanımının sıklığı azalmaya başladığı vurgulanmıştır. İdealize etmeye yönelik savunmanın ise bunun tam tersinde ilerleyen bir süreci olduğu söylenebilir; idealize etmeye yönelik savunmanın, yaşta ilerleme oldukça kullanımı öne çıkmaktadır (Cramer, 1987).

Savunmaya dair mekanizmaların çeşitlenmesinin akabinde, aralarında hiyerarşiye yönelik bir düzen olduğundan söz edilmeye başlandı. Bunu ilk yapan Anna Freud'un savunma hallerini patolojiye ve uyuma göre sınıflandırıldığı görülmüştür. Patoloji yönlü savunma mekanizmalarını dengeden yoksun ve katılaşmış bir mekanizmada, kişinin çevresel uyumunu tehdit eder şekilde değerlendirmiştir (Freud, 2004, Schauenburg'un, Willenborg'un, Sammet'in ve Ehrental'in, (2007). Sonradan da Vaillant'ın, savunmada hiyerarşi modellerini oluşturup, bunları "psikotik yönlü savunma", "immatür yönlü savunma", "nevrotik yönlü savunma" ve "olgun şekilde gelişen savunma" şeklinde dört temel grupta incelemiştir (Vaillant, 1971).

Savunmaya dair mekanizmaların kavramsal olarak açılımını ve bu açılımın psikopatolojik ilişkilerini anlayabilmek adına klinikleşen araştırmalar, öyüklerin, projektif testlerin, otobiyografilerin ve anketlerin yardımını almışlardır



(Yılmaz ve ark., 2007). Bu yöntemlerin bir kısmını; Vaillant'a ait (1976) kısa hikayelerle görüşmenin yapılmasına dayalı değerlendirme metodu, Perry ve Cooper'a ait (1989) gözlemcilik değerlendirmesinin yapıldığı savunmaya dair mekanizmalarda değerlendirme ölçeği yöntemi ve Bond'un, Gardner'ın ve Cristian'ın (1983) hazırladığı Savunma Biçim Testi şeklinde sıralanabilir. Bu araştırmanın akabinde, savunmaya dair mekanizmaları tespit için Bond'un ve arkadaşlarının geliştirmiş olduğu ve sonradan Andrews'in, Singh'in ve Bond'un (1993) son haline getirdiği SBT'ye dair 40 madde içeren form (SBT-40) kullanılmıştır. SBT-40 içerisinde bulunan savunma türleri immatüre, nevrotik ve olgun savunma biçimlerine dayalı üç boyut altında değerlendirilmiştir.

### **2.2.1. Tanım ve Tarihçe**

Bütün organizmalar, kendilerini dengede tutma eğilimindedirler (homeostasis ilkesi). Söz konusu dengeyi sağlayabilmek adına organizma doğallığı içerisinde mevcut olan, gelişim gösterebilen; dengeyi bozan uyarıların tanımlanmasına, değerlendirmesine ve bunun sonucunda korunmasına yönelik yetilerinin varlığından bahsedilebilir. Uyumdaki dengeyi bozacağı düşünülen her türlü etkenin, organizma içerisinde bir tehlikeye yahut strese kaynaklık ettiği algısı organizmada oluşur. Strese direnç göstermek amacıyla bireyler, üç temel mücadele tipi gösterirler. Bunların birincisi, kişinin başkalarından yardımı talep etme yoludur. İkinci yol kişilerin stres kontrolü adına kullanmakta oldukları bilinçle üretilen biliş yönlü stratejiler olarak karşımıza çıkar. Son olarak da istemsizce geliştirilen ve anksiyete, depresyon gibi durumları azaltabilmek adına kullanılmakta olan adaptiflik gösteren mücadele mekanizmasıdır (Saddock, 2007: 594).

Dışarıdan gelecek bütün uyaran ve etkenler karşısında bütün canlılarda eş olan savunmaya dair düzenekler vardır. Genel olarak bu savunma biçimleri, kaçmaya ya da tehlikenin bertaraf edilmesine yöneliktirler. Bunlar şüphesiz ki yalnızca biyoloji tabanlı tepki türleri şeklinde görülememektedir. Söz konusu davranışlar, karmaşıklaşmış kişilik işlemlerinin bir ürünüdür. Ancak kişiliğin savunmaya dair düzeneklerinden bahsedilince, bahsedilmiş bu dışsal tehdit savunmalarının anlaşılması gerekir. Benlikteki savunmaya dair düzenekler, çatışmalar ve

bunaltılar karşısında kullanılıyor olan kişilik işlemleri olarak göze çarpar. Genel olarak bilincin dışında gelişen süreçler şeklindedirler ve kişi tehlikenin de kullanılan savunma durumunun da bilincine varamaz (Mulder, 1999).

“Savunma”nın terimsel olarak psikanalizin en eski olgusu olduğu söylenebilir. Terimi ilk kez, 1894 senesinde Freud, “Savunma Psikonevrozları” konusundaki çalışmasında dile getirmiş, bunu takip eden çalışmalarında da “ben”e dair acılı veya katlanılması güç durumların karşısında direnişini ifade etmekte kullanmıştır. Freud’un sonraları, “savunma” kelimesinden “bastırma” kelimesine geçtiğini ve böyle bir kullanım yoluna gittiğini görebilmekteyiz. “Ketvurmalar, Belirtiler ve Anksiyete” (1926) isimli çalışması ise onun savunmaya terimsel olarak geri dönüşünün gerçekleştiği çalışma olmuştur. Freud savunmayı, benliğe karşı gelişen utanç veren, katlanılması imkansız tasarım ve duygulara dönük direnişi ve çatışma hallerinde kullanıyor olduğu şeylerin bütünü şeklinde açıklar (Odag, 1999: 71).

Bu kereden sonra bastırma terimi, söz konusu büyük işlemler haznesi içerisinde yalnızca bir işlemi ifade eder hale gelmiştir. Savunmaya dair mekanizmalar, kavramsal olarak sonraları, Anna Freud’un (1966), Kernberg’in (1967) ve Klein’in (1973) çalışmalarında genişleme eğilimi göstermiştir. A. Freud (1966) savunmaya dair mekanizmaların, egosal olarak istenmiyor olan ve kaygıyı tetikleyen hallerden uzaklaşmaya yönelik işlevlerinin yanında, dürtü yönlü davranış, duygu ve içgüdü yönlü isteklerin de üzerinde kontrolü sağlayan sistemler olduğunu söylemiştir. Savunmaya dair mekanizmalar, kişinin yapısal olarak mühim bir boyutunun temsil etmesi yönünden önemlidir. Davranışsal kalıpların belirlenmesinde olduğu kadar, anksiyete ve başka efektif durumları kontrolde de savunma mekanizmalarının payı vardır (Corruble, 2004).

Egosal savunmaların sistemli ve geniş şekilde ilk defa Anna Freud’ca yapıldığı söylenebilir. Egosal ve savunmaya dönük mekanizmalarda Freud’un (1966) iddiası, bütün bireylerin yapısal özellikleri uyarınca farklılık gösteren savunmaya dönük mekanizmalar kullandığı şeklindedir. Çocuklar üzerinde klinikleşen hummalı çalışmalarının neticesinde onları, yoğun içgüdüsellik uyarılarının toleresinde

başarısız saptamış ve gelişime dair başka evreler içerisindeyken bu tarz dürtülere öncelik verilmesi durumunun da egosal anksiyete durumunu ortaya çıkardığını söylemiştir. Bu anksiyetik duruma cevap olarak başka bir kısım savunma halleri meydana gelmiştir. Erişkin bireylerle alakalı şekilde, psikanalitiksel incelemelerinin neticesi ona, dirençteki bilinçten bağımsız materyal durumunun meydana gelmesi bozduğu sonucunu göstermiştir (Freud, 2004: 36).

Gelişimde erken evrelerde görülen savunma durumlarına, ego ve id arasındaki, dış gerçeklik gerekliliklerinin tabanında gelişen, baskıya dayalı bir halin kaynaklık ettiğini söylemiştir. Libido gelişiminin bütün evreleriyle bağlantılılık halinde olan dürtüye dair bileşenlerin, karakterize edilmiş egosal savunmaları uyardığı söylenebilir ve bunun sonucunda da örnek olarak; introjeksiyona, inkara ve yansıtma, oral-içealimsal ya da oral-sadistik dürtülere dönük bağlantı varken, utanca, iğrenmeye ve bunun gibi reaksiyonel formasyonlara, genel olarak anala yönelik dürtü ve baskılar sebep olmaktadır (Saddock, 2007).

### **2.2.2. Savunma Mekanizmalarının Sınıflandırması**

Egosal açıdan kullanılıyor olan savunma mekanizmaları, asla tam manasıyla kapsayıcılık arz etmeyen veya bir dizi alakalı faktörün hesaba katılmamasıyla sınıflandırılabilirler. Gelişimde verilen örnek uyarınca libido temelli bir bakışla sınıflandırılmaları mümkündür. Dolayısıyla, inkara, yansıtma ve çarpıtmaya yönelik gelişimlerin ağız yolu tepkime evresi ve nesnel ilişkilere karşılık gelmekte olan narsist tavır devreye girer. Bunla beraber, belli başlı savunma yöntemleri (büyü yönlü düşünceler ve olay yönlü yaklaşımlar gibi) söz konusu biçimde tasnif edilemezler. Savunma durumları bunun yanında, ilişkide olduğu psikopatolojik durumlar baz alınarak da tasnif edilebilirler. Dolayısıyla obsesyon yönlü savunmaların, izolasyonu, rasyonalizasyonu, entellektüelizasyonu ve inkar durumlarını kapsadıkları söylenebilmekle beraber, savunmaya dönük işlemlerin patolojiyle sınırlandırılmayacağı da bilinmelidir. Bunlardan başka bir de, savunmaların basitliği ya da birbirleri içine girmiş durumlar olup olmadıkları şeklinde sınıflandırılmaları da söz konusudur (Saddock, 2007).

Anna Freud'un savunmaya dair düzeneklerle alakalı söyledikleri şunlardır; savunma düzenekleri, bastırmaya, gerilemeye, karşıt-tepkiler kurmaya, yalıtma, yapıp bozmaya, yansıtmaya, içe atıma, kendine yöneltmeye, yüceleştirmeye, yer değiştirmeye dair durumlardır. Bu durumlara ilaveten Melanie Klein'in "Birkaç Sizoid Savunma Düzenegi" isimli makalesi; bölmeyi, yansıtımlı özdeşleşmeyi ve yansıtma durumunu tanımlama üzerine geliştirilmiştir. Kernberg'in ise alt düzeylerdeki savunmaya yönelik düzeneklerini yukarı düzeydeki düzeneklerden ayırmak adına çalışmaları olmuştur (Odag, 1999: 84).

SBT sistemlerindeki geliştirmelerin akabinde bazı ülkeler, güvenilirliğe ve geçerliliğe dair çalışmalar yapmış, bu çalışmalarda kullanılan savunmaya dayalı mekanizma grupları için yeni araştırmalar da bu çalışmalarla beraber ortaya çıkmıştır. Literatüre giren borderline kişilik bozukluğu, anksiyetik bozukluk, depresif bozukluk, yemede içmede görülen bozukluk durumlarına sahip olan bireylerin savunmalarına dair biçimlerin incelenmesi için kontrolle yürütülmüş çalışma ve araştırmalar mevcuttur. Çalışmaların sonucunda, ruhsal yönlü rahatsızlık sahibi bireylerin olgun savunmaya dönük biçimlerden çok immatüre dönük savunma biçimlerini kullandıkları tespit edilmiştir (Yılmaz ve Gençöz, 2007).

### **2.2.3. Psikiyatrik Bozukluklarda Savunma Mekanizmaları**

Savunmaya dayalı mekanizmalarda psikiyatri bozukluklarına göre değişkenlikler olup olmadığının araştırılması için yapılmış bir çalışma, kalıtsal nitelik taşımayan depresiflik ve anksiyözik hastalardaki savunmaya dayalı mekanizmaların incelenmesiyle, kontrol grubunun sosyal yönlü anksiyete olmadığı grupların haricindeki bütün gruplarda, nevrotiklik gösteren savunma mekanizmaları kullanılması ya da kullanılmamasına göre ayrımlar yapılabilmektedir. Olgunlaşmamış olan savunmaya dair mekanizmalar bütün hastalarda, kontrolün yapıldığı gruplara oranla daha çok kullanılmış, majör depresyon bozuklukları olanların da, paniğe dair ya da obsesyon yönlü kompulsiflik içeren bozukluklara sahip durumdakilere nazaran daha çok kullanıldığı saptanmıştır. Hastalığın şiddetinin azalmasına yönelik analizle araştırmacılar, majör depresiyon bozuklukları olanlardaki yansıtmayı, panik

bozuklukları yaşayanlarda yüceltmeye, obsesif komplusif bozukluk gösteren hastalarda ise “dışa vuruma” göre saptayabilmişlerdir (Blaya, 2006).

Egosal savunmaların uzunca dönemler stabil kalıp kalmadığının incelemesinin kontrolle yapıldığı bir araştırmada, majör depresif özellikteki hastaların tedavi başlamasından 6 ay ve 2 yıl sonra değerlendirilmesiyle, ilkin, major depresyon etkileri gösteren grup için, olgunlaşmış savunma durumlarının kullanım düşüklüğü bildirilip, bu durumun iyileşme sonrasında değişim gösterdiği söylenmiştir. Nevrotik savunma türleri, olgunlaşmamış savunma türlerindeki şekliyle, çalışmada geçen 6 aylık ilk süreçte stabilitesini korumuştur. Tedaviyi bırakanlar ve sürdürenler arasında bir kıyaslama yapıldığında, tedaviyi sürdüren gruptakiler olgunlaşmamış savunmaları kullanmada, hastalık sahibi durumda bulunmayan kontrol grubuna doğru bu açıdan yaklaşmışlardır (Akkerman, 1999).

Depresyona sahip hastalarla yapılmış olan başka bir çalışma ise, savunmaya dönük hangi mekanizmaların intihara girişim gösterme haliyle ilişkide bulunduğunu saptamayı amaçlamıştır. Tedavisi yatakta sürdürülen ve %27’lik bir kısmı evvelden intihara teşebbüs etmiş olan 156 depresif hastaya SBT-40 uygulanmasıyla, yaş ve cinsiyetin SBT puanlarında anlam ifade eden bir etki göstermediği söylenmiş, depresyon şiddetiyle ve bir takım savunma yönlü puanlarla durumun arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı ortaya çıkmıştır. Olgunlaşmış savunma türlerinden mizaha ve yüceltmeye yönelik savunmalar ile depresiflik şiddeti arasında olumsuz yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. İntihara dönük girişimleri olanlarla olmayanlar karşılaştırıldığında ise, intihara eğilimli hastalarda dışa vurumun, edilgen saldırganlığın, otizm yönlü fantezinin, yansıtmanın ve buna benzeyen olgunlaşmamış savunma durumlarının puanlarının yüksekliği saptanmıştır (Corruble, 2004).

Yapılmış olan çalışmalarda ansiyetik bozukluğun, sağlıklılık gösteren popülasyonlara nazaran, savunmaya dair mekanizmalarının özgün farklılıkları tespit edilmiştir. Genelde ansiyetik bozukluk sahibi hastalarda olgunlaşmış savunma puanlarının düşüklüğü, nevrotik ve olgunlaşmamış savunma puanlarının ise yüksekliği saptanmıştır. Savunmaya dair mekanizmalar konusunda en fazla çalışılan psikiyatri bozukluklarından birisi de paniğe bağlı gelişen bozukluktur. Panikteki

bozukluk sahibi hastalarda, sağlığı yerinde olan kişilere nazaran olgunlaşmamış ve nevroitiklik özellik gösteren savunma durumlarını(yansıtıma, edilgen saldırganlığa, dışa vuruma, değersizleştirmeye, otistik fantezilere, yer değiştirmeye, bölünmeye ve bedenselleştirmeye yönelik), depresyon hastalarına göreyse de bedenselleştirmeye, değersizleştirmeye ve yüceltmeye yönelik savunmaları daha çok tercih ettikleri gözlenmiştir (Cloninger, 1987).

Savunmaya dair mekanizmalarla psikiyatri yönlü bozukluklardaki şiddeti araştırmış olan çalışmaların varlığından da bahsedilebilir. Paniğe dair bozukluk yaşayan hastalar ile yapılmış olan ve savunmaya dair mekanizmaların yanı sıra savunmaya dair mekanizmalar ile hastalık şiddetinin arasındaki bağı ölçmeyi amaçlamış bir çalışma, paniksel bozukluklar yaşayan hastaları kontrol grubundakilere nazaran olgunlaşmamış ve nevroitiklik içeren savunmalara daha eğilimli şekilde saptamış, durum Klinik Global İzlenim (CGI) vasıtasıyla değerlendirildiğindeyse hastalıklarını şiddetle yaşayanların komorbidite gösteren depresyona daha fazla eğilimli olduklarını ve olgunlaşmamış savunma hallerini de daha çok kullandıklarını saptamıştır (Kipper, 2005).

Paniksel bozukluklar yaşayan hastalarla, tedavinin sonucunda savunmaya dair mekanizmalarındaki değişimlerle alakalı yapılan başka bir çalışma ise, panikte bozukluklar yaşayan hastaları ilkin kontrol grubundakilere kıyasla nevroitiklik ve olgunlaşmamış savunmaların gösterilmesi açısından daha yüksek seviyelerde tespit etmiş, 16 hafta süren serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) tedavisi ardından hastaların yeniden değerlendirilmesiyle, tamamıyla remisyonunda olan hastaların temel olarak nevroitiklik savunma durumlarını olgunlaşmamış savunma durumlarına nazaran daha çok kullandıkları saptanmıştır. Tedavinin ardından, başlangıç durumuna göre olgunlaşmamış ve nevroitiklik içeren savunmaların daha az tercih edildiği gözlemlenmiştir (Kipper, 2005).

Savunmaya dair mekanizmalarla benlik bozukluklarının da ilişkisinin sıkça incelendiği görülmektedir. Devens'ın ve Erikson'un yapmış olduğu çalışmalar, paranoidlik, sizotipallik ve sizoidlik tarzında benlik bozukluğu yaşayanların olgunlaşmamış savunmaya dair puanlarını yukarıda tespit etmiştir. Histrioniklik,

borderline, narsistik ve antisosyal benlik bozukluklarının üst seviyelerdeki olgunlaşmamış savunma mekanizma puanlarının ve düşüklük gösteren olgunlaşmış savunma mekanizma puanlarının olduğu saptanmıştır (Bullic, 1997).

Ülkemiz, savunmaya dair mekanizmaların incelenmesi açısından kısırlık göstermektedir. Yapılmış olan bir çalışma, savunmaya dair mekanizmaların uyumda yol açtığı bozuklukları incelemiştir. Söz konusu araştırma askerlik görevini yaptıkları esnada uyumda bozukluklar yaşayanlar üzerinden yürütülmüş, savunmaya dair mekanizmalarının uyumda problem yaşamayan askerlerle farklılıkları saptanmaya, bir yandan da bulunan olguları anksiyetik ve depresif semptomlara yakınlığı da gözlenmeye çalışılmıştır. Çalışmada, uyumda bozukluk yaşayan askerlerin yaşamayanlara kıyasla, yüceltmeye, baskılamaya ve total olgunlaşmış savunmalarına daha az, yansıtmaya, edilgen agresifliğe, dışa vuruma, otistik fantezilere, yer değiştirmeye, bölünmeye, mantıksallaştırmaya, bedenselleştirmeye ve total olgunlaşmamış savunmalara yönelik daha yüksek düzeyde eğilimli oldukları saptanmış, nevroitiklik gösteren savunma kullanımlarında ise anlam ifade eden bulgulara rastlanmamıştır (Blaya, 2006).

Depresiflik, anksiyetik durumlar ve benlik bozuklukları yaşayanların içerisinde, psikodinamizm yönelimi olanlarda uzun vadede (3-5 yıl) yaşanan değişiklikleri inceleyen bir çalışma, olgunlaşmamış savunmaya dair puanlarının başlangıç durumuna göre belirginliğinin azaldığını, düşüklük gösteren olgunlaşmış savunma puanlarında ise yükselmenin meydana geldiğini saptamıştır (Blaya, 2006).

#### **2.2.4. Savunma Mekanizmaları Kümeleri**

##### **2.2.4.1. İmmatür Savunma Mekanizmaları**

En fazla ilkellik gösteren savunma tipidir ve bu tip savunmalar, hayatın ilk zamanlarına dair görülen tiptedir. Genel olarak yalnız başlarına içsellik içeren dinamikler ile çevredeki gerçeklikler arasında uyumu yakalayamazlar. Bu başlığın altında şu savunma tipleri incelenecektir:

**Yansıtma (Projection):** Freud tarafından tanımlanan ilk savunmaya dair mekanizma türüdür. Freud'un 1895 yılında yakın dostu Fliess'le yapmış olduğu bit yazışma yansıtma dair durumu tamamen paranoidlik gösteren düşünce sistemi üzerinde anlatmıştır. Freud egosal durum ile uyumsuz olan bir düşüncenin yahut duygunun uzaklaştırılması amacıyla, söz konusu düşünceye veya duyguya dayalı durumları dışarıdan başka bir duruma yansıtıldığını söyler (Vaillant, 1992).

Yansıtmanın bireyi, anksiyetik durumlardan iki türlü koruyabildiğini söyler:

1. Birey kendisini eksikliğinden ya da suçundan kaynaklanan durumların suçlusunu olarak bir başkasını seçer
2. Kendi kendini suçlayabileceği nitelikte olan dürtüleri, düşünceleri ve istekleri başkalarına atfeder (Geçtan, 2006).

Hayatın ilk zamanlarında kullanımı başlayan söz konusu savunmaya yönelik mekanizmayı, bireylerce gündelik yaşam içerisinde sık sık başvurulan bir araç olarak görebiliriz. Oyuncağından düşen çocuğun, dönüp onu tekmelemesi, sınavlarında başarısızlık yaşayan öğrencinin öğretmenini adaletsizlikle suçlaması, topla giderken denge kaybı yaşayıp topu kaybeden futbolcunun, daha sonradan zemini kontrol etmesi vs. durumlar hep aynı türden savunma mekanizmasının ürünleridir.

**Pasif saldırganlık (Passive aggression):** Klasikleşen psikanalitiksel görüşe göre, pasif-agresif kişilik, anal dönem içerisinde otorite ile yaşanmış olan çekişme ve karşılıklı olarak gücün gösteriminin bir sonucu şeklinde ortaya çıkar.

Tuvalere dair eğitim, çocuktaki egosal durumlarla dürtüler arasında olan ilişkilerin gelişmesi açısından önemlidir. Söz konusu eğitimi, çevresel faktörlerin dikkatle algılanmasıyla çocukta meydana gelen dürtüsel doyumunu terk etmeyi yahut o doyumdan vazgeçmeye dair geliştirilen ilk tercih durumudur. Tuvalere dair eğitimle dürtülerini ortaya çıktığı anda tatminden vazgeçmek durumunda kalan çocuğun, bu durumda yapabileceği iki şey vardır. Bunlardan ilki dışkıyı boşaltmak suretiyle protesto(etken, agresiflik içeren durum) ya da annesinden korktuğu ve ceza görmek istemediği için itaat etmeye yönelir ve dışkı boşaltmadan kaçınma yoluna gider(edilgen durum) (Topçuoğlu, 2003).



Pasivize olmuş saldırganlık içeren savunmanın kişide, duygu yönlü çatışmalar ile, içsel ve dışsal stresin etken olduğu durumlarla, başka insanlara karşı tepkisini doğrudan değil dolaylayarak ortaya koyması hali yarattığı söylenebilir. Üzeri kapalı direncin, düşmanlık halini maskeleymesi ve bunu yaparken de kişinin itaatkar bir tavra bürünmesi hali ortaya çıkabilir. Başkalarına rahatsızlık vermek amacıyla somurtmak(mesela bir şeyler istendiğinde), pasivize edilmiş engelleme, işi ağırlaştırma, kasten beceriksiz tutum, inatçı tavır, kasten ertelemeler, sorumluluktan kaçma vs. biçimlerinde ortaya çıkabilir. Sıkça bağımsızlık gösteren eylemlere yahut performansa dayalı beklentilere tepkisel bir yaklaşım olarak ortaya çıkan edilgen agresif tutum, saldırgan tavrı açıkça dile getiremeyecek kadar güçsüz olanlarda koruyuculuk ve uyum sağlayıcılık içeren bir anlamı da taşımaktadır.

**Dışa vurma (Acting out):** Freud ilk çalışmalarında, bazı hastalarında bilincin dışında gelişen çatışmaların gerçeğe dönüşmemesi amacıyla eylemlerde bulduklarını ve bununla bilincin dışında meydana gelen tüm arzu ve isteklerini kontrole yöneldiklerini belirlemiştir (Rowan, 2000). Kişinin düşünülmediği yahut negatif sonuçları görmezden gelerek eyleme geçtiği bu uyumsuzluk içeren psikoloji bazlı savunmaya dayanan düzenek, bilincin dışında gelişen uyarı ve dürtülerin meydana getirdiği ruh yönlü gerginlik karşısında, geçicilik arz eden ve kısmen kişiyi rahatlatan davranışa dayalı dışa vurumlar olarak açıklanabilir.

**Yalıtım (Isolation):** Freud'ca tanımlanan ilk savunmaya dayalı mekanizmalardan birisi durumundaki (1894) yalıtım (izolasyon) mekanizmasının, kabullenilemeyen, ruhi yönde gerginlikler meydana getiren ve çatışmalar çıkaran fantezi yahut düşüncelerin duygu yönlü boyutlarından yalıtılarak zayıf hale getirilmesi ve bu şekilde kontrolünün daha kolay sağlanır, kabullenilebilir şekle getirilmesine çabalanılır. Düşüncenin zayıfladığı, ancak halen bilinçsel düzeyde varlığını devam ettirdiği ve bütün bağlantılarının koptuğu söylenebilir (Vaillant, 1992).

**Bölme (Splitting):** En fazla ikellik gösteren savunmaya dair mekanizmalardan birisidir. Birbirleriyle zıt durumdaki benlik ve nesne imgelerinin keskince birbirlerinden ayrılmasının söz konusu olduğu bilincin dışında gelişen bir süreçtir.

Klein bölme durumunu, hayatın ilk ayları içerisinde bebeğe dair duygu yönlü dünyanın devamlılığı için ana bir mekanizma olarak tanımlamıştır. Bebek, iyiyle kötüyü, sevgiyle nefreti, hazla acıyı birbirinden ayırmayı böyle sağlayabilmektedir. Bu şekilde olumlular olumsuzlara karışmaz ve ayırır (Gençtan, 2006).

Zihni yapıdaki gelişmeyle beraber müspet şartlar sağlanır ve dört beş yaşına geldiğinde çocuğun, iyiye ve kötüye dair nitelikleri kafasında bütünleştirebilmesi için kapasitesi hazır hale dönüşür. Dışarıyı iyiyle kötünün nesnel şekilde bölünmesiyle, gerçekliğin egosal olarak yerleşmesinin akabinde nesnelere ve olayların arasında neden-sonuca yönelik mantığın kavranmasıyla, hayatın iyiyle iyi olmayanı aynı nesnelere toplayan bir durumda olduğunun farkına varılır ve bu durum kabullenilir (Özakkaş, 2008).

Bölmeye dair mekanizma savunmaya dayalı bir niteliğe büründüğünde egosal yetersizliğin temel boyutunu meydana getirir. Bunun da sebebi, hayata dair ve saldırıya yönelik dürtülere türev olabilecek şeylerin, birbirleriyle zıtlık içermelerine karşın bütünleşik bir tavra bürünüyor olmaları, saldırganlığı etkisiz hale getirir. Bölmeye dair mekanizma, bu durumun önüne geçer ve egosal gelişimin önünü tıkayıcı bir noktaya gelir (Kernberg, 1999).

Kernberg, bölmeye dair savunma mekanizmasının, borderline tarzı benlik bozukluğuna temel teşkil ettiğini söyler ve bu mekanizma bir takım kliniksel bozuklukları ortaya çıkarır:

- 1) Karşıtlık içeren davranış ve tutum kalıpları devamlı suretle birbirlerinin yerine geçer.
- 2) Dürtülerin denetimi “seçicilik gösterir şekilde” kayba uğrar.
- 3) Dış çevredeki bireyler tamamen iyi yahut tamamen kötü olarak algılanır.
- 4) Kişinin kendisiyle alakalı imgeler, devamlı olarak yer değiştirir.

**Değersizleştirme (Devaluation):** Freud’a göre değersizleştirmeye köken olan durum; çocuk tarafından kendisi ya da annesi üzerinden farkına vardığı penis eksikliğine bağlı olarak, kendisinin veya annesinin bedenine değersizlik atfetmesidir.

Bu şekilde Freud; kastrasyona dayalı anksiyeteye ve penis haseti durumuna göndermeler yapmaktadır (Coriat, 1941). Freud'dan sonraki analistlerin ise aynı durumu regl kanamalarıyla açıklamaya çalıştıklarını görmekteyiz. "Kirlenmişlik", "hastalık" gibi kavramların regl durumu için kullanılması, değersizliğin bir tezahürü olarak ortaya çıkmıştır (Waites, 1982).

Özakkaş (2008) değersizleştirmeye dair mekanizmanın patoloji örgütlenmelerinde hastalık içeren bir işlev gördüğünü söylemiştir. Bilhassa borderline ve narsistlik özelliği gösteren benlik örgütlenmeleriyle obsesif-kompulsif benlik yapısı yahut manik-depresif yapıda bulunan depresyon yönlü tarafta bu mekanizmanın etkilerini rahatlıkla görebiliriz. Borderlineda benlik örgütlenmesinin kötülük ifade eden benlik tarafının aktifleşmesiyle kişi; değersizlik, aşağılık olma yahut pislikleşme gibi hisler duyumsar. O sırada evren de kötüdür, pistir ve kalleşlik içerisindedir. Kişinin karşısındaki nesnenin de bu yönde hissedilmesi durumu vardır. Bu tarz değersizleştirmenin en ilkelleşmiş değersizleştirme tarzı olduğu söylenebilir. Narsist yönlü benlik örgütlenmesi, kişinin kendisini değer yönünden zafiyete uğraştımadığı, kötü benliğin dışarıya yansıtıldığı; dünyanın basitliği, küçüklüğü ve değersizliğinin hissedildiği türdür. Obsesif-kompulsif benlik yapısı ise ya hep ya hiç yaklaşımıyla açıklanabilir. Kişi kendisini ya değer ifade eden ya da değersizlik ifade eden şekilde algılar. Yahut bir olaya bağlı olarak karşısında duran nesneye yönelik de değer ya da değersizlik atıfları yapabilir ve damgalayabilir.

**Otistik fantezi (Autistic fantasy):** Anna Freud (2004) 1936 yılında yayınlanmış olan; "Ego ve Savunma Mekanizmaları" isimli eserinde fanteziyi, ruh yönlü çatışmalar ve gerginliklere meydan veren dürtülere dayalı tasarımlar, istek ve arzuların yanında nesnelleşmiş hoşnutsuzluğun ve nesnelleşmiş kaygının önlenmesi, onunla başa çıkılması açısından bir yöntem olarak açıklar. Hususiyetle çocuklukta, sıklıkla kullanılıyor olan bu savunmanın başarısı, çocuğun fantezilere dayalı olarak gerçeklikteki bahsedilen parçaya(başarısızlığa, güçsüzlüğe, tehdite, yıkıcı isteklere vs.) duyarsızlaşması ve kendisine ait ruhi organizasyonu koruması mümkün olur. ve kendi ruhsal organizasyonunu korumuş olur. Çocukluk çağında, fanteziyle gerçeğin başarılı şekilde ayrıştırılıyor olması, fantezilere yatırımın aşırılığını ortaya çıkarır. Çocuk büyüdüğünde ve egosal gelişim durumunda ilerleme olduğunda, egosal olarak

gerçekliğin yadsınmasına yönelik yetenek, gerçekliğin tanımlanmasına ve eleştirel bakış açılarıyla sınanmasına dönük yetenekle çelişir. Yaşın ilerlemesiyle, gerçeklik yönünde yapılan yatırımda artış görülmesi beklenir. Böylelikle kişi, savunmalarını olgunlaştıracaktır ve arzularıyla gerçeklikler arasında bulunması gereken denge durumunu sağlayabilecektir. Aksinin olması durumunda, psikotik durumlara doğru evrilecek bir sürecin başlayabilmesi mümkündür.

Kendini nesnelleştirdiği bir değerlendirme durumuyla ödipallik içeren bir çatışmanın içerisinde bulunduğu babası karşısında güçsüzleşmiş hissediyor olan erken yaşlardaki oğlan çocuğu, fantezilerinde (rüyalar ya da gündüz düşleri) kendisini herkesten daha üstün güçlere malik bir kahraman gibi kurgulayabilmekte ve hayalinde kurduğu orduyu babasına yahut başka birisine doğru yöneltebilmektedir. Sonradan vicdani bir azap içerisine girip, zarara uğrattığı kimseleri fantezi dünyasında, bebek, hayvan gibi şeylere dönüştürüp, onları besleyerek onlara yardım edebilir.

**Yadsıma (Denial):** İlk Freud'ca 1923 yılında çatışmayı ya da gerginliği doğurmuş olan acılı gerçeklik durumunun, bilincin dışına itilmesi, inkarıyla görmezden gelinmesi şekliyle tanımlanabilecek yadsımanın, Anna Freud tarafından 1936'da, klasikleşmiş olan çalışmasıyla, fantezi dünyasında yadsımaya, sözler ve eylemlerde yadsımaya dönük olarak olayı detaylandırdığını söylemek mümkündür (Dorpat, 1987). Fantezi yönlü yadsıma, otistikleşmiş yönde yadsıma olarak da anılır.

Genellikle çocukların oyunlarında ve hususiyetle, bunların içerisinde rollerin olduğu oyunlarda, oyunun sonu geldikten sonra aranacak şeylerden birisi de gerçekliğe yönelik yadsınma halidir. Yetişkinlikte görülen yadsımanın, egosal olarak gerçeklik tanınması ve sınaması işlevleriyle karşı karşıya kaldığı, egosal güçlenmeye paralel olarak yadsımanın da güçsüzleşmesi durumu ortaya çıkar (Freud, 2004).

Yakın tarihlerde ölen bir aile bireyinin geri geleceğinin düşünülmesi, başkalarındaki ilişkilerin çarpık taraflarını yadsıyarak kendisini olumlu bir durumdaymış gibi değerlendirme hali, yadsıma durumuna örnekler olarak verilebilir.

**Yer değiştirme (Displacement):** Freud'un ilk dönemlerde yaptığı çalışmalarda, kişinin bastırılmışlık halindeki cinsel yönlü istekleri üzerinden ortaya çıkan anksiyetelerle başa çıkabilmesi amacıyla, duygularını ve dürtülerini hedeflendirdiği şeyleri değiştirmesini fobiyi oluşturan temel olarak açıklamıştır. Takip eden çalışmaları da yer değiştirmeye dair mekanizma halinin obsesif-kompulsif bozukluk arz ettiği bunun yanında mekanizmanın, ryalardaki kurgu tekniği üzerinde baş bir rolde olduğunu söylemiştir (Vaillant, 1992).

Belli bir uyarınca sebep olunan tepki açığa çıktığında tehlike arz ettiğinde, tepkiyi başka bir uyarana doğru yöneltme hali yer değiştirmeye dönük savunmasal mekanizma kavramını açıklamaktadır. Birey tarafından kullanılması zorunlu hallerde kullanılan yn değiştirmeye dönük mekanizma iki türlü işlemektedir:

- 1) Yönetiminin güç olduğu duygunun ya da dürtünün, aidiyet ilişkisi içerisinde bulunduğu nesne üzerinden alınarak, hlle alakası bulunmayan bir başka durum ya da nesneye yöneltilmesi şeklinde,
- 2) te yandan tehlike arz ettiği düşünülen, dürtü yahut duygunun yaratmış olduğu tepkiyi ikame etmek amacıyla farklı bir tepkinin gösterilmesi söz konusudur (Geçtan, 2006).

Freud'a ait bir örneklem olan "Küçük Hans" olayında, annesiyle arasındaki sevgi bağına bir rakip şeklinde gördüğü babasından korkan ve nefret eden çocuğun, babası yönünde geliştirdiği duygu ve dürtüleri onun üzerinden atlar üzerine değiştirmiştir.

**Disosiyasyon (Dissociation):** Kişinin uyum açısından daha uygun olan egosal savunmalarla başa çıkamayacağı acılı, travmatize hallerde (tecavüzün, cinsel tacizin varlığı gibi) bölmeye ve basıtmaya dair mekanizmalar yoluyla egolar parçalanır ve bastırılma yoluna gidilir. Dissosiyatif amnezi, dissosiyatif fg, depersonalizasyon ve dissosiyatif kimliksel bozuklukları meydana getirebilir (Alpert, 1991).

**Rasyonalizasyon (Rationalization):** Anksiyete yoğunluğunu azaltabilmek hedefiyle ve çoğunlukla yadsımayla beraber kullanılmaktadır. Rasyonalizasyonda, savunmaya yönelik iki ana dayak vardır:

1. Bireyi, yaptığı davranışın haklılığına ikna etmede ona yardım eden unsur,
2. Kişinin ulaşamadığı amaçlarla alakalı düşsel kırıklıklarını etkisizleştiren unsur

Rasyonalizasyona dair mekanizma, geçmişte, şu an yaşanmakta olan yahut gelecekte yaşanacak olan tasarlanmış davranışlar için mantık çerçevesinde ve toplumsal kabul gören açıklama şekilleri üretir (Geçtan, 2006).

Kişi, kendinden beklenenlerdence zevkinin peşinde koşmasını, yoğun parasal harcamalar yapmasını haklılığa bağlayabilecek sebepleri rahatlıkla üretebilir. Kişinin, ulaşmayı düşlediği hedefi yakalayamadığında, hedefi karalama yoluyla onu değersizleştirme yoluna giderek, çevresinde bulunan diğer insanlara da bu yönlü açıklamalar yapabilmektedir. Bu sıkça görülen bir durumdur. Bir başka durumda da, saldırganlığa ya da nefrete dayalı davranışlara, altında yatan ruh yönlü gerginlikler neden olmuş olsa da kişi, daha kabul görebilir mazeretler üreterek durumu meşruiyet zeminine taşıyabilir.

**Bedenselleştirme (Somatization):** İlk defa 1924 senesinde Stekel'in çalışmalarında kullanılmış olan bedenselleştirmenin (somatizasyonun) terimsel anlamını Freud'a ait histeriye dair çalışmalar içerisinden aldığı söylenebilir (Karvonen, 2007).

İlk kez Breuer'a ve Freud'a ait müşterek çalışma üzerinde histeriye dayalı nevroz üzerinde hususiyetle cinsel kimliğin oluştuğu dönemde meydana gelen cinsel yönlü travmaların ve kötü yönlü kullanım durumlarının bastırılmasıyla gayret edilmesinin neticesinde ruhsal yönlü acılı bunalım durumlarının beden üzerinde tezahürü biçiminde kendisine tanım bulmuştur (Breuer ve Freud, 1955). Freud daha sonraki çalışmalarında bunun nedeninin bastırılmış cinsel travmalar değil, bastırılmış çocukluk fantezileri olduğunu belirtmiştir (Pribor, Yutzy, Dean ve Wetzel, 1993).

Somatizasyona dair savunmaya yönelik bir mekanizma şeklinde yadsımanın, yer değiştirmenin ya da rasyonelizasyonun içerildiği, veya bilincin dışında gelişen çatışmalara çözümde bir teşebbüs şeklinde değerlendirilmesi mümkündür. Söz konusu savunmalar yardımıyla kabul görmeyen durum veya düşüncelerin, fiziki bir problem yönüne odaklandırılması sağlanabilir. Bu yolla kişinin fiziki acının etkisiyle odağı değişmiş olur (Kellner, 1990).

Genelde hipokondrik nevrozda görülmekte olan bu tür savunmalar, saldırı yönlü dürtüleri bireyin organları yönüne çevirdiği durumlardır. Böyle kişilerle psikoterapiye yönelik çalışmalar ve sonuçlar almak güçtür (Geçtan, 2006).

#### **2.2.4.2. Nevrotik Savunma Mekanizmaları**

Nevrotik savunmaların genel olarak obsesif-kompulsiflik tarzı bozukluklar ve histerik yapıya bürünmüş tarzda kişilerce kullanıldığı söylenebilir. Söz konusu savunmaların ruh yönlü gerginlikleri görelide düşünülse bile bütünlük arz eder şekilde çevresel uyumun sağlanamayabileceği söylenir. Başlığın altında açıklanacak savunma tipleri şöyledir:

**Yapma-bozma (Undoing):** Freud'un 1909 senesinde üzerinde çalıştığı "fare adam" vakası, kompülsiyon bazlı olarak yapma-bozma mekanizmasının açıklanmasında bir ilktir. Kompülsiflik içeren haller, ikincinin birinciyi etkisizleştirdiği toplam iki adet evreden meydana gelmektedir. Cezaya yönelik tehditler içermekte olan saldırı yönlü yapma-bozma mekanizmalarıyla önlemler alınır ve obsesyon bazlı nevroitik durumun temeli de bu şekilde oluşur (Freud, 1955).

Baba ve annenin, sonradan da toplumsal olarak içselleştirmiş değerlerin süperego denilen ruh yönlü örgütlenme durumunu oluşturduğu söylenebilir. Süperegonun işlevi, kişinin uygun olmayan davranışları dolayısıyla kendisini suçlaması, yargılaması ve kendisini cezalandırması sorumluluğunun kişiye yüklenmesidir. Yapma-bozmaya dair mekanizma, bireyin kendisinin ya da çevresinin onaylamadığı düşünceleri ve davranışlarından cayması ve bu şekildeki davranışların dışa vurumu gerçekleşmişse, meydana gelen durumun onarılması yoluyla

belirlenmektedir. Yapma-bozma mekanizmasının kökenleri çocukluk çağlarında atılır. Çocuğun yapmış olduğu yanlış davranışı düzeltmesi ya da bu davranış sebebiyle özür dilemesinin, cezayı bağışlanma durumuna dönüştürebilmesi, mekanizmaya kaynaklık eder (Geçtan, 2006).

Dilediğimiz özürler, verdiğimiz sadakalar, vicdan azapları hep yapma-bozma mekanizmasına dair çıktılardır. Kişinin süperegosunun yüksekliği, onarmaya yöneldiği davranışların çokluğunu gösterir. Bunun aşırılığı patoloji yönlü bir rahatsızlığı da meydana çıkarabilmektedir.

**Psödo altruizm (Pseudo altruism):** A. Freud'un tanımladığı ve 1936 senesinde çıkardığı klasik kitabı içerisinde yer verdiği durumdur. Çocukluğun yaşandığı çağlarda kişinin talepleriyle ebeveyn tutumları arasındaki uyumsuzlukların çocuğu, dürtüsel hallerinden erkenden vazgeçme yoluna iteceği gibi onun süperegosunu da katılaştırır. Söz konusu durum bireyi, arzuların doyumuna yönelik etkinliklerden el çekmiş hale getirecektir. Sonuç olarak da arzuları bastırılmasının yerine kişinin çevresindeki vekillere aktarılması ve tüm istekleri bu kişilerden birisine yansıtması durumu meydana gelir. Bu şekilde süperegoda ortaya çıkan yasaklar karşısında dolaylılık içeren dürtü doyumların ulaşılır. İlk yasaklanmış olan etkinlikler tekrardan özgürleştirilir (Freud, 2004).

Anna Freud'un yansıtmaya ve özdeşleşmeye dair mekanizmaları da altruizm mekanizması üzerinde etkili görür. Freud durumu örneklediğinde; çocuklukta iyi giysiler, arkadaşlarında olan her şeyi kendi ele geçirme isteği, arkadaşlarından daha iyi duruma gelme, "ben de isterimcilik" şeklinde kendisini gösteren talep durumları etkisinde bulunan bir hastasını anlatmıştır. Zaman içerisinde çevresindekileri bezdirmiş olan hastanın, iş ona geldiği zaman giysilerine özensiz davranan, gösterişsizlik etkisinde ve yaşça genç olan bir öğretmen şeklinde tamamıyla başka insanlara adanmış görüntüde bir hayatın içerisinde olduğunu söyler. Öğretmenlik yapması ve bu sayede çocukluk çağındaki talepleri algılayıp bu taleplerle ilgilenmedeki geniş imkanları ve bunun da yanında arkadaşlarının iyi giysileriyle çocuklarının olmasına yönelik gayretli ve ısrarcı tutumu, erkek arkadaşlarını mesleki olarak yükseklere taşımak ya da onları teşvik etmek yönündeki davranışları,



mekanizma varlığının fark edilebileceği anlar olarak göze çarpmaktadır. Söz konusu tarzdaki kişilerin yerine koydukları nesnelere duygularını ve isteklerini yansıtmaları, bu nesnelere başarıyla özdeş şekilde tatmini getirecektir. Dolayısıyla bu nesnelere karşı yönelmiş olan engelleyici durumlar karşısında canını dişine takıp mücadele etmesi görülebilmektedir. Öte yandan Freud'un annelerce erkek evlatlarına gösterilen en özgeci sevgideki en mühim belirleyicilerden birisi olarak, kadın olmalarından ötürü kendi isteklerini, erkek olan oğullarının gerçekleştirebileceğinden dolayı onlara aktarmış olmaları olduğunu söyler (Freud, 2004).

**İdealleştirme (İdealization):** Freud'un idealizasyonu (idealleştirme) ilk defa 194 yılında narsisizmle alakalı çalışmasında kullandığını görmekteyiz. Freud bütün insanların, erken çağlarda kendisini, evrenin merkezinde görme eğiliminde olduğu "birincil narsisizm" dönemini geçirdiğini söyler. Gelişmeyle birlikte birey, ebeveyn sevgi ve onayını alabilmek için onların değerli gördükleri şekillerde davranıp, onları taklit eder. Bu değerleri de içselleştiren çocuğun, "egosal idealleri" meydana çıkar (Joseph, 1978). Bu idealler, doğru davranış kurallarının ve egosal olarak ulaşılması çalışılan mükemmelliğe bağlı standartları ortaya koyar. Çocuğun öz benliğiyle egosal idealleri arasında sıkışıp kalması sonucunda savunma mekanizmalarının sıklığı artan şekilde devreye girmesi kaçınılmaz olur ve durum patoloji yönlü bir hâl alır. Freud'a göre bu durum, "ikincil narsisizm" olarak adlandırılmaktadır bunun da nedeni, ideal pozisyonunu bu sefer egosal durumların kendisinin oturmasıdır (Spruiell, 1979).

Otto Kernberg'e göre idealizasyona dayalı mekanizma, nesnedeki hoş karşılanmayan karakter özelliklerini yadsımayla, bireyin libidosunu ve bütün gücün onda olduğu inancını yansıtılabildiği bir nesneye dönüştürülmesi şekliyle kavramlaştırılabilir. Kernberg, idealizasyonu, bir tarafta normal diğer tarafta patoloji yönlü iki taraflı bir durum olarak değerlendirme önerisini getirmiştir. Alttaki idealizasyon kullanıldığında kişi, "nesne sürekliliği" vasıtasıyla, sıkıntılı olduğu ve başka insanları ya bütünü iyi, ya da bütünü kötü şekilde görme eğilimine girer. Bu seviyedeki idealizasyonun borderline tarzı bozukluk potansiyeliyle alakalı olduğunu belirtir (Lerner ve Van-Der Keshet, 1995).

**Karşıt tepki geliştirme (Reaction formation):** İlk defa Freud'un tanımladığı ve yüceltmeyle(sublimation) alakasının olmadığı belirtilen karşıt tepki geliştirme mekanizması, dürtüleri ve arzuları toplumsal normlar çerçevesinde daha kabullenilebilir bir şekle getirmeye yönelik negatif bir mekanizma şeklinde açıklanmıştır. Sonradan karşıtlık içeren tepkiler geliştirmeye dönük mekanizmada yüceltmede farklılıkların olduğu söylenmiştir. Yüceltmeye dair mekanizmanın, dürtülerin bağlandığı nesneyle bağlantı kesilse bile hedefinde bir değişme olmayacağı söylenmiştir. Karşıt tepkiler geliştirmeye yönelik mekanizmada ise dürtülerin bağlandığı nesneyle bağlantı kesildiği anda, tam zıt yönde libidosal yatırımlar gözlenmiştir. geliştirme mekanizmasında ise dürtü nesnesinden koparıldığı gibi, tam tersi hedefte libido yatırımları görülmektedir (Silverberg, 1932).

Cezaya yönelik tehditler içermekte olan, ansiyetik ve suçluluğa dair duygular geliştirilebilecek davranışlar, ortaya çıkarılması açısından içsel isteklerin çok kuvvetli olması durumunda, tam tersi olan tutum ve duygulara yöneltilebilir ve kişi kendisini bu şekilde koruma eğilime girebilir (Geçtan, 2006).

Örneğin, kardeşine karşı olumsuz hatta düşmanlığa varacak şekilde yoğun duygular beslemekte olan kişi, bu yükün stresinin altında, kardeşine karşı yapmacık sevgi gösterilerinin içerisine girebilmektedir. Ya da, müstehcen yayınlar yönünde gereksiz yere ve aşırı şekilde tepkiler gösteren kişinin, kendisindeki cinsel dürtüleri denetlemede zorlandığı bir durumun varlığı mevcut olabilir.

#### **2.2.4.3. Olgun Savunma Mekanizmaları**

Olgunlaşmış savunmaya yönelik mekanizmalar, kişinin iç dinamikleri ve çevre yönlü gerçeklikler arasındaki uyumu sağlamaya yönelik olarak denge kurma çabalarının sonuçlarını açıklamaktadır. Genelde dürtü boşalımları sağladıkları gibi, sosyal olarak da pozitif geri dönüşlerle bireye fayda sağlayabilirler. Bu başlık altında açıklanacak savunma türleri şöyledir:

**Yüceltme (Sublimation):** Freud'un yüceltmeyi ilk defa 1987 yılında arkadaşı Fliess'le kuramlar üzerine yaptığı tartışmaları içeren mektuplaşmalarda tanımladığı

söylenbilir ve Freud, 1905 yılında tanıma ve kavrama nihai şeklini vermiştir. Freud'a göre yüceltmeye dair mekanizma, kişinin cinsel yönlü merakını sanatsallık ve faydalı faaliyet durumlarına yöneltmesidir (Vaillant, 1992). İlkelleşmiş sayılabilecek istek ve eğilimler, toplumsal olarak hoş gidecek sanatsal faaliyetlere evriltilirler. Aslında yüceltme terimi, özel bir mekanizma tanımlanamamaktadır; edilgen durumdan etken bir duruma geçmeyi, negatif yönlü bir amacın yapıcılık arz eden bir tarafa kaydırılmasını ve bunun gibi başarı elde etmiş nice yöntemi, bu başlığın altında açıklayabiliriz (Freud, 1957b). Ortaklık arz eden yönün, egosal boşalmanın engellenmemesi ile ulaşılması isteniyor olan amacın değiştirilmesidir (Sterba, 1943).

Yüceltme mekanizmasında görülen oluşuma dair aşamalar, 1) gerçekte ulaşılması istenen amacı ketleme, 2) cinselliğe yahut saldırganlığa yönelik nitelikleri etkisizleştirme, 3) egosal olarak enerjiyi yeniden biçimlendirme şeklinde açıklanabilir (Geçtan, 2006).

Bir ressam tarafından resmedilen ve doğal sürecin kağıda aktarılmasına dayalı bir çalışma, söz konusu sürecin "katledilmesi" yıkıcılığının yüceltiliyor olmasına bir örnek teşkil edebilir. Bir yazar tarafından, yasak nitelikli bir aşkın yazılması, ona dair ensest bir arzunun ya da sosyal olarak uygun olmayan bir cinsel arzunun yüceltilmesi için bir biçim olabilir. Bir başka şekilde, şarkı sözleri yazan bir yazarın, bütün öfkesini, hayal kırıklıklarını, şarkılara hapsederek başarıyı sağlaması mümkündür.

**Mizah (Humor):** Freud'a göre (1998) mizah, kişinin gerçeklikten bağımsızlaşmadan, olumsuzluklardan kaçınmaya yönelik çabalarını ifade eden sağlıklılığından bahsedilebilecek bir savunma yönlü mekanizmadır. May' göreysel (2000) mizah; kişiyi problemlerinden yeterli miktarda uzaklaştırarak, problemlerini uzaktan görmesi ve problemlerine yönelik bir bakış açısı geliştirmesine yardımcı olan, savunma mekanizmasıdır. Freud'un görüşü, espirilerle agresifleşmiş ve cinsellik içeren dürtülerin geriliminin hafifletilebildiği, gençlerin genel olarak cinsellikteki heyecanlarının gülünerek dışa vurumunun sebebinin de bu olduğunu söylemiştir (Wolfenstein, 1955).

**Beklenti (Anticipation):** Freud'a ait, "Ketlenme, Semptom ve Anksiyete" isimli çalışmada, iki türlü anksiyetenin varlığından bahsedilir. Travma ve tehlikeye dair durumlar arasında ayırım yapan Freud'a göre, egosal travmanın olduğu durumda zayıflığın imaj olarak edinildiği ve orijinal travmaya dair imajın "tehlike içeren hal" şeklinde işaretlenmesi durumunun ortaya çıkması söz konusudur. Sonradan tehlikeli bir durum beklentisi(gerçek travmaya dair bir anının ortaya çıkması) durumunda egodan *sinyal anksiyetesi* alındığını ve bu sinyale yönelik savunmacı bir tepkinin ortaya çıktığını söylemiştir (Wong, 1999). Beklentiye dair savunma yönlü mekanizma, gelecekte ortaya çıkabilecek ihtimaldeki olayların öngörülmesi ve çıkması durumunda bir B ya da C planını anında devreye sokabilecek şekilde planlar geliştirmesi şekliyle tanımlanabilir (Watson ve Sinha, 1998).

Bir öğrencinin hazırlamış olduğu projeyi, sınıfta herkesin önünde anlatırken, ortaya çıkabilecek muhtemel aksaklıklara yönelik olarak zihninde farklı eylem planları geliştirmesini bu savunma mekanizmasını örneklemede kullanabiliriz.

**Baskılama (Suppression):** Freud'un ilk çalışmalarında, baskılama ve bastırma kavramlarını birbirlerine yakın anlamlarda ve birbirlerinin yerine kullandığı görülmüştür. Ancak daha sonradan Freud, baskılamayı daha bilinçli bir eylem ihtiva etmesi yönüyle bastırmadan ayırmıştır. Genelde savunmaya dair mekanizmalar bilincin dışında gelişen durumlar olarak değerlendirildiğinden, baskılamayla alakalı mekanizma uzunca süreler göz önünde tutulmamıştır (Vaillant, 1992).

Vaillant'a göre, baskılamaya dair mekanizma, belli başlı olgunlaşmış mekanizmalardan birisidir. Kişinin tam ya da yarı bilinç halinde karar vererek, bilinci yerinde olarak yaşamış olduğu dürtünün yahut çatışmanın sonuçlarına dair ilgiyi, duruma daha sonra vermek üzere erteleyebildiği görülmektedir. Baskılamayla birey, bilinçle onayladığı memnuniyetsizliğini minimal boyutlara indirerek, söz konusu anda o durumdan bahsetmemeyi tercih edebilir ve kasten bu konuyu düşünmekten kaçınabilir. Bu tam manasıyla bir üstünü örtme faaliyeti değildir. Kaçınılan durum sonradan zihinsel işleme yapılmak üzere beklemeye alınmıştır (Werman, 1983).

### 2.2.5. Savunma Mekanizmaları ve Kişilik Boyutları

Egosal savunmanın türlerini anlayabilmek adına insani kişilik özelliklerinin anlaşılabilmesi çok önemlidir. Vaillant, olgunlaşmış savunmaların ruh ve fizik yönlü daha sağlıklı bir durumun varlığını anlamak adına belirleyiciliğine dikkat çekmiştir. Kişiliğinde bozukluklar olan bireyler, olgunlaşmamış savunma türlerini çok daha fazla kullanmaktadırlar. Vaillant'ca geliştirilmiş olan kişiliğe dair psikoanalitikler modelinde, bütün bireyler savunma hallerini, gerektiği zamanlarda ve sabitlemiş tarzlarda kullanırlar ve yaşla ya da ruhen olgunlaşmaya bağlı olarak da olgun olmayan savunmalardan olgunlaşmış ya da nevrotik savunmalara geçiş yapabilirler (Vaillant, 1976). Vaillant'a göre kişiliğinde bozukluk olanlar da olgunlaşmamış savunma türlerini tercih ederler.

Cloninger'e göre benlik özellikleri kalıtsal olarak geçebilir ve bu kalıtsallığın bir takım psikopatolojileri geliştirmesi yönünden bireyde riskler doğurabilecek nitelikte olduğunu söylemiştir. Cloninger, İşbirliğinin ya da insanın kendisine yetememesinin, karakter puanındaki düşüklüğü göstermesinin yanında benlik bozukluklarının da bir işareti olduğunu söylemiştir. Karakterdeki gelişim eksikliği benlik bozukluklarının, mizaç ise bu bozukluğun türünün belirlenmesi açısından önemlidir (Cloninger, 1987).

Mulder'in ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada, kişiliği Vaillant'ın geliştirdiği savunmaya dair mekanizma kavramlarına dayandıran bir model üretmişler ve bu modeli Cloninger tarafından geliştirilen kişiliğin psikobioloji modeliyle kıyaslamışlardır. Çalışma birinci dereceden akrabaları arasında en az iki alkoliğin olduğu 128 erişkin (64 bayan, 64 bay) ile yürütülmüş ve bu 128 kişinin yarıya yakınının, yaşamlarının bir döneminde alkolizm etkisinde olduklarını saptamıştır. Hastaların üçte birine yakını, alkole dair kullanımsal bozukluklar özelliklerini bünyelerinde barındırmış, bunun dışındaki hastalarda da madde kullanımına dayalı bozuklukları, duygusal durum bozukluklarını (geneli majör depresif), anksiyetik bozuklukları, somatizasyona dayalı bozuklukları, benlik bozukluklarını ve bunun gibi başka psikiyatrik yönlü bozuklukları taşıdıkları tespit

edilmiştir. Katılımcılardan yalnızca 39'unda hiçbir psikiyatrik ya da bağımlılık ifade eden davranış durumuna rastlanmamıştır (Mulder, 1999).

### **2.2.6. Alkol Bağımlılarında Savunma Mekanizmaları**

Alkolizm yönlü savunmaya dayalı mekanizmalar, başka psikiyatri yönlü bozuklukların incelendiği savunmalara oranla çok daha sınırlı seviyede incelenmiştir. Erken erişkinliğin yaşandığı dönemde alkolün tüketildiği ve ağırlaşmış içiciliğin görüldüğü hallerdeki bulguların incelendiği, 15-19 yaş aralığındaki öğrencilerle yapılan ve beş sene süren bir araştırmaya katılan 611 öğrencideki savunmaya dayalı mekanizma, SBT-72 vasıtasıyla incelenip, bu beş senenin sonundaki alkol tüketim sıklıkları ve miktarlarıyla karşılaştırılmıştır. İki değişkeni bulunan analizler, alkolün tüketimini olgunlaşmamış savunma durumlarıyla alakalı olarak saptarken, değişkenlerin artmasıyla birlikte bu durumun ortadan kalktığı gözlenmiştir. Sonuçta alkolün tüketimi ile savunmaya dayalı mekanizmalar arasında anlam ifade eden bir ilişkinin varlığı tespit edilememiştir (Poikolainen, 2001).

Kadın bağımlılıklarının savunma yönlü mekanizmalarının incelendiği bir çalışma, eşlikte ortaya çıkan psikiyatri yönlü bozukluğunun olmadığı alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı etkisindeki kadınların incelendiği ve onların savunmaya dair mekanizmalardaki eğilimlerini inceleyen çalışmanın, her iki grubunda da olgunlaşmış savunma durumlarıyla bağımlılığı anlamlandıracak bir bulgu elde edilememiş, ancak olgunlaşmamış ve nevrotiklik özelliği gösteren savunma mekanizmalarıyla anlamlandırılacak bulgular elde edilmiştir. Çalışma, alkolizm etkisi altındakilerin nevrotiklik ve olgunlaşmamışlık içeren savunmaya dair mekanizmaları, uyuşturucu bağımlılarına göre daha fazla kullandıklarını tespit etmiştir. Alkolizm etkisi altındakilerde en sık; yapaylaşmış özgeci savunma, idealleştirmeye dayalı savunma ve yapma-bozmaya dayalı savunma bulgularına rastlanmıştır (Raketic, 2009).

Eşlikte alkolizm etkisi görülen ve görülmeyen bulimia nervosa hastası kadınlarda, eksen 1 ve eksen 2 bozukluk durumları, bulmiaya dair klinikleşmiş özelliklerde, benlikte, mizaçta ve karakterdeki savunma yönlü mekanizmaların

karşılaştırıldığı bir diğer çalışma, alkolizm etkisi altında olan grupta yansıtmaya, edilgen saldırganlığa ve dışa vuruma yönelik olgunlaşmamış savunma mekanizmalarının daha çok kullanıldığını, nevroitiklik ve olgunluk ihtiva eden savunma mekanizması kalıplarının, her iki grup için de anlamlandırılabilir bir farklılığı olmadığını tespit etmiştir (Bond, 2004). Alkolizm etkisi altındaki erkeklerin savunmaya dair mekanizmalarının incelendiği bir başka çalışma, savunmaya dair mekanizma envanteriyle (SME) üst seviyelerde tespit edilen “inkar” puanını tedavi açısından daha pozitif sonuçlar ile alakasının olduğunu saptamıştır. Söz konusu savunma halinin tedaviye dayalı süreçte uyumu sağlayan bir bileşen olabileceğinin belirtildiği çalışmada, ele geçen bulgular ile davranışçılık gösteren tedaviye yönelik tekniklerin, kaygıyı azaltıcılık gösteren baş etme yeteneklerinde gelişmeye neden olmasından dolayı, alkolizm etkisindekilerin tedavisine katkıda bulunabileceğini söylenmiştir (O’Leary, 1977). Sonuçta, yapılmış olan çalışmalar, alkolizm etkisi altındakilerin olgunlaşmamış ve nevroitiklik özelliği gösteren savunma mekanizmalarını daha çok kullandığını göstermiştir.

## **BÖLÜM III**

## **YÖNTEM**

### **3.1. Araştırmanın Yöntemi**

Nicel veri, katılımcı bireylerden ölçme araçları vasıtası ile elde edilen verilerin sayısı, ölçüm gibi bir takım değerler alan verilere nicel veri denirken bu sayı ve değerlerin kullanılması ile yapılan analizlere de nicel veri analizi denir (Kıncal, 2014: 193).

Bu çalışma nicel verilere dayalı ilişkiyel tarama modelinde tasarlanmıştır. Tarama modelleri hali hazırda mevcut olan durumu hiçbir bir müdahalede bulunmadan ortaya koyan çalışmalardır.

### 3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni İstanbul ilinde ikamet eden bireylerden oluşmaktadır. Örneklem ise evrende yer alan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 18 yaş ve üzeri olan ve ankette yer alan soruları cevaplayabilecek düzeyde olan 411 kişidir.

Araştırmada ulaşılmaması planlanan örneklem sayısı ise %95 güvenle aşağıdaki denklem yardımıyla hesaplanmıştır.

İstanbul Nüfusu TÜİK verilerinden hareketle 14 milyon 377 bin olarak kabul edilmiştir.

$$n = \frac{NZ_a^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z_a^2 pq}$$

$$n = \frac{14377000 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times 14377000 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$N$  : Evrende yer alan birey sayısı

$n$  : Örneklem Alınacak Birey sayısı

$p$  : İncelenen olayın görülüş sıklığı )-(gerçekleşme olasılığı)

$q$  : İncelenen olayın görülmemesi sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

$z_a$  :  $\alpha$  anlamlılık düzeyinde, standart normal dağılım tablo değeri

$d$  : Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen  $\pm$  örneklem hatasıdır.

Bu çalışmada; Evrende yer alan birey sayısı 14 milyon 377 bin , %95 güven düzeyi için standart normal dağılım tablo değeri 1.96 ve  $d = 0.05$  örneklem hatası için bulunan örneklem sayısına ilişkin alt sınır 384 olarak tespit edilmiştir (Baş,



2003: 43-44). Yapılan çalışma sonunda evrende yer alan bireylerden 411'ine ulaşılmıştır.

### **3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma istanbul ili ile sınırlandırılmıştır.

- Araştırmada bireylerden sadece Alkol kullanım bozukluğu, alkol kullanım nedenleri ve savunma biçilerine ilişkin bilgiler toplanmıştır.
- Araştırmada istenene katılımcı sayısına ve bu katılımcılardan istenene bilgiler toplanması ile araştırmaya son verilmiştir.
- Maddi imkansızlıklar nedeniyle örneklem üzerinde çalışılmıştır.

### **3.4. Araştırmanın Varsayımları**

- Katılımcı bireylerin kendilerine yöneltilen soruları tam ve eksiksiz olarak anladıkları
- Katılımcı bireylerin verdikleri cevapların samimi ve doğru olduğu
- Örneklemin evreni temsil ettiği

Araştırmanın varsayımlarıdır.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Veri toplama yöntemi olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Katılımcı bireylere sunulan anket 4 bölümden oluşmaktadır.

İlk bölümde katılımcıların demografik özelliklerini tespit etmek amacıyla literatür taraması sonucu oluşturulan ve 10 sorudan oluşan kısım yer almaktadır.

İkinci bölümde ise “**Alkol Kullanım Bozuklukları Testi**” Yer almaktadır. AKBT testi 10 sorudan oluşan ve 0 ile 4 arası kodlanana bir öz değerlendirme testidir. Bu çalışmada Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (Alcohol Use Disorders Identification Test), alkol kullanım bozukluklarını ve alkol bağımlılık risk düzeylerini belirlemek için kullanılmıştır.

AKBTT alkol bağımlılığı haricinde riskli alkol kullanımını da tespit etmek amacıyla geliştirilmiştir. 10 sorudan oluşan öz bildirim yöntemine dayanan bir ölçüm aracıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün öncülüğünde Avustralya, Bulgaristan, Kenya, Meksika, Norveç ve ABD’nde alkol kullanımının zararlarını tespit etmek amacıyla yapılan projenin sonucunda oluşturulmuştur. İçtutarlılığının oldukça yüksek olduğu ve .80 ile .94 arasında değiştiği bulunmuştur. Test-tekrar test güvenirliliği de .86 olarak belirtilmiştir. Türkçe çevirisi Saatçioğlu, Çakmak ve Evren (2000) tarafından yapılmıştır. İç tutarlılığı her bir görüşmeci için ayrı değerlendirilmiş ve .59 ile .65 arasında bulunmuştur.

1. 2. ve 3. Sorularda tehlikeli alkol kullanımını, 4. 5. ve 6. sorularda alkol bağımlılığı belirtilerini, son dört soruda dazararlı alkol kullanımını ölçmektedir. Testten alınabilecek en yüksek puan 40 olup, önerilen kesmenoktası 8 olarak belirlenmiştir. Puanlama 0 ile 4 arasında her maddenin puanlarının toplanması ile yapılmaktadır. Ayrıca bu çalışmada AKB testinden “0” alanlar alkol bağımlılığı yok 1-7 arası puan alanlar düşük bağımlılık risk düzeyi 8-15 arası puan alanlar yüksek düzey bağımlılık risk düzeyi ve 16 puan ve üzeri alanlar tehlikeli bağımlılık risk düzeyinde olarak sınıflandırılmıştır.

Ankette üçüncü kısımda ise “**İçme Nedenleri**” ölçeği kullanılmıştır. İlk önce 1992 yılında Cooper, Russel, Skinner ve Windle tarafından 1992 yılında 3 boyut içeren haliyle geliştirilmiş ve daha sonra 1994 yılında Cooper tarafından 5 madde daha eklenerek 4 boyut içeren son halini almıştır. Ankette; sosyalleşme, eğlenme, başa çıkma ve sonradan eklenen uyum sağlama boyutları her biri 5 soru olmak üzere toplamda 20 soru ile değerlendirilmektedir. Kişiler alkol içme nedenlerini belirten cümlelerin ne kadar sıklıkla kendileri için uygun olduğunu 1 (hiçbir zaman) ile 5 (her zaman) aralığında belirtmektedirler. Puanlama her alt ölçekteki puanların

toplanmasıyla elde edilmekte ve alınabilecek puan 5 ile 25 aralığında değişmektedir. Kişinin içmenedenleri, alkol kullanım sıklığından bağımsız olarak ölçülmektedir.

Eğlenme, Uyum Sağlama, Başa Çıkma ve Sosyalleşme motivasyonlarının alfa güvenilirlik katsayıları sırasıyla, 0.88, 0.85, 0.84 ve 0.85 olarak bulunmuştur. Anketin Türkçeye uyarlanması Topuz (2004) tarafından yapılmıştır. Keşfedici faktör analizi sonucunda orijinalinde olduğu gibi 4 faktör belirlenmiştir. Alt ölçeklerin alfa güvenilirlik katsayıları; Başa Çıkma .88, Eğlenme .88, Sosyalleşme .86 ve Uyum Sağlama .79 olarak saptanmıştır.

Anketin dördüncü kısmında ise “**Savunma Biçimleri Testi**” SBT-40 yer almaktadır. Andrews ve ark. (1993) SBT-72’deki savunmaların sayı dağılımının eşit olmadığını, bazı savunmaların 10 madde ile ölçülürken bazı savunmaların ise sadece bir madde ile ölçüldüğünü ve testin istatistiksel eksikliklerine ek olarak, madde sayısının fazla oluşunun, klinik ortamda yorgunluk ve sıkılma ile ilişkili uygulama güçlüklerinin olabileceğini belirtmişlerdir. Bu eksiklikler doğrultusunda, SBT’nin 40 maddelik formunu (SBT-40) geliştirmişlerdir. Yapı geçerliği analizi, SBT-72’ye benzer biçimde, SBT-40’daki savunmaların immatür, nevrotik ve olgun savunma biçimleri şeklinde 3 boyutta toplandığını göstermiştir.

Yılmaz ve arkadaşları (2007) tarafından yürütülen savunma biçimleri testinin psikometrik özellikleri: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması sonucunda Savunma Biçimleri testinin 40 madde ile yani SBT-40 Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik Türkçe formunun klinik ve sağlıklı örneklem üzerinde güvenilirlik ve geçerliliğinin araştırılması amaçlanmış ve testin psikometrik özelliklerinin orijinal versiyonu ile uyumlu olduğu görülmüştür. Klinik ve sağlıklı oluşan örneklemle gerçekleştirilen orijinal çalışmada olgun, nevrotik ve immatür savunma biçimlerinin iç tutarlılık katsayıları .68, .58. ve .80 olarak bildirilmiştir. Ölçeğin güvenilirliği kabul edilir düzeyde olan 3 ana savunma biçiminde değerlendirilmesi önerilmektedir (Nilgün Yılmaz, 2007; Aktan 2009).

### 3.6. Veri Analizi

Katılımcı bireylerden elde edilen nicel veriler uygun kodlamaların ardından SPSS 21 paket programı yardımı ile analiz edilmiştir. Demografik özelliklerin tespiti için frekans ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistikler hesaplanmış değişkenlerimizin normal dağılım sınaması kolmogorov smirnov testi ile test edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılım sergilemediği için parametrik olmayan istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Ölçek güvenilirlikleri için Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmış ki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi İki'den fazla grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H test kullanılmıştır. Tüm analizler 0.05 hata payı ve %95 güven düzeyine göre test edilmiştir.

### 3.7. Araştırmanın Bulguları

#### 1- Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

**Tablo 3.1 Cinsiyet Dağılımı**

	f	%
Cinsiyet	Kadın	146 35.52
	Erkek	265 64.48
	Toplam	411 100.00

Katılımcı bireylerin cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde %64.48'inin erkek ve % 35.52'sinin kadın olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 3.2 Yaş Dağılımı**

	f	%	
Yaş	18-27 yaş	157	38.20
	28-37 yaş	115	27.98
	38-47 yaş	76	18.49
	48 yaş ve yukarısı	63	15.33
	Toplam	411	100.00

Katılımcı bireylerin yaş dağılımı incelendiğinde %38.20 ile en çok katılımcının 18-27 aralığında yer aldığı tespit edilirken bu yaş grubunu %27.98 ile 28-37 yaş grubu, %18.49 ile 38-47 yaş grubu takip etmiştir. En az frekansa sahip yaş grubunun ise %15.33 ile 48 yaş ve üzeri grup oluşturmuştur.

**Tablo 3.3 Medeni Durum Dağılımı**

	f	%	
Medeni Durum	Evli	161	39.17
	Bekar	207	50.36
	Boşanmış	43	10.46
	Toplam	411	100.00

Katılımcı bireylerin medeni durum dağılımına bakıldığında %50.36'sının bekar, %39.17'sinin evli ve %10.46'sının ise boşanmış bekar bireyler olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 3.4 Eğitim Durumu Dağılımı**

	f	%	
Eğitim Durumu	İlkokul	32	7.79
	Ortaokul	38	9.25
	Lise	106	25.79
	Lisans	203	49.39
	Yüksek Lisans	32	7.79
	Toplam	411	100.00

Yapılan eğitim durumu incelemesinde ise lisans mezunu olan katılımcı bireylerin en yüksek frekansa %49.39 ile sahip olduğu tespit edilmiştir. Lisans mezunlarını %25.79 ile lise, %9.25 ile ortaokul mezunları izlemiştir. En az frekansa sahip eğitim düzeyi ise %7.79 ile ilkokul ve Yüksek lisans mezunları olmuştur. Katılımcı bireyler içerisinde doktora derecesine sahip kimsenin olmadığı tespit edilmiştir.

**Tablo 3.5 Sigara Kullanım Durum Dağılımı**

		f	%
Sigara Kullanım Durumu	Evet	260	63.26
	Hayır	151	36.74
	Toplam	411	100.00

Katılımcı bireylerin %63.26 gibi bir oranda yarıdan fazlasının sigara kullandığı tespit edilmiştir. Sigara kullanmayanların oranı ise %36.74 olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 3.6 Anne-Baba Alkol Kullanım Durumu**

		f	%
Anne alkol kullanım durumu	Evet	58	14.11
	Hayır	353	85.89
	Toplam	411	100.00
Baba alkol kullanım durumu	Evet	117	28.47
	Hayır	294	71.53
	Toplam	411	100.00

Katılımcı bireylerin anne ve babalarının alkol kullanma durumları incelendiğinde anne ve babaların büyük çoğunluğunun alkol kullanmadığı tespit edilmiştir. Anne alkol kullanma oranı %14.11 iken baba kullanma oranı ise %28.47

olarak tespit edilmiştir. Alkol tüketen babaların sayısının annelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 3.7 Ailede Alkol Sorunu Olan Kişi Durum Dağılımı**

		f	%
Ailede alkol sorunu olan birey varlığı	Evet	81	19.71
	Hayır	330	80.29
	Toplam	411	100.00

Katılımcı bireylerin %80.29'unun ailesinde alkol sorunu olan kişi yada kişilerin olmadığı tespit edilirken ailelerinde alkol sorunu olan kişi ya da kişiler olan katılımcı bireylerin oranının %19.71 olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 3.8 Alkol Kullanım Durum Dağılımı**

		f	%
Alkol kullanım durumu	Evet	270	65.69
	Hayır	141	34.31
	Toplam	411	100.00

Katılımcı bireylerin %65.69'unun alkol tükettikleri tespit edilirken %34.31'inin alkol tüketmedikleri tespit edilmiştir.

**Tablo 3.9 Mesleklere Göre Dağılım**

	f	%
Aşçı	13	3.2
Asistan	2	.5
Asker	3	.7
Avukat	4	1.0
Bankacı	15	3.6

Biligayarcı	3	.7
Doktor	6	1.5
Eczacı	3	.7
Emekli	10	2.4
Emlakçı	11	2.7
Esnaf	26	6.3
Garson	2	.5
Guvenlik	11	2.7
İşci	15	3.6
İşçi	8	1.9
İşletmeci	6	1.5
İşletmei	5	1.2
İşsiz	22	5.4
Kasiyer	6	1.5
Komi	3	.7
Kuaför	6	1.5
Memur	3	.7
Muhasebeci	10	2.4
Mühendis	9	2.2
Öğrenci	76	18.5
Öğretmen	25	6.1
Pazarlama	8	1.9
Pazarlamacı	5	1.2
Polis	6	1.5
Psikolog	3	.7
Resepsiyonist	13	3.2
Sigortacı	3	.7
Şöför	12	2.9
Tarihçi	6	1.5
Tasarımcı	13	3.2
Teknisyen	3	.7
Temizlikci	3	.7
Temizlikçi	4	1.0
Terzi	2	.5
Tesisatci	3	.7
Yönetici	24	5.8
Total	411	100.0



## 2- Ölçeklere İlişkin Bulgular

**Tablo 3.10 Güvenilirlik Analizi**

	Cronbach's Alpha	N
<b>Alkol kullanım bozukluğu testi</b>	.907	10
Tehlikeli Alkol Kullanımı	.882	3
Alkol BAğımlılık Belirtileri	.775	3
Zararlı Alkol Kullanımı	.771	4
<b>İçme nedenleri testi</b>	.886	20
Eğlenme	.833	5
Başa Çıkma	.872	5
Uyum Sağlama	.785	5
Sosyalleşme	.887	5
<b>Savunma Biçimleri Testi</b>	.942	40
Olgun Savunma Biçimi	.867	8
Nevrotik Savunma Biçimi	.822	8
İmmatür Savunma Biçimi	.907	24

Yapılan bu çalışmada kullanılan Alkol Kullanım Bozukluğu, İçme nedenleri ve Savunma biçimleri testlerinin ve alt boyutlarının güvenilirliklerini tespit edebilmek için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmış ve elde edilen katsayılar aşağıdaki kriterler doğrultusunda hesaplanmıştır.

Cronbach alfa katsayısının değerlendirme kriterleri (Özdamar, 1999: 522)

- $0.00 \leq \alpha < 0.40$  ise ölçek güvenilir değildir.
- $0.40 \leq \alpha < 0.60$  ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

- $0.60 \leq \alpha < 0.80$  ise oldukça güvenilirdir.
- $0.80 \leq \alpha < 1.00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir

Bu kısıtlar ışığında,

Alkol kullanım bozuklukları testi genel güvenilirliği ( $\alpha=.907$ ) ve Tehlikeli alkol kullanım boyutu ( $\alpha=.882$ ) yüksek düzeyde güvenilir olduğu tespit edilirken, Alkol bağımlılık belirtileri ( $\alpha=.775$ ) ve Zararlı alkol kullanım boyutu ( $\alpha=.771$ ) oldukça güvenilir düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

İçme nedenleri testi genel güvenilirliği ( $\alpha=.886$ ), Eğlenme boyutu ( $\alpha=.833$ ), başa çıkma boyutu ( $\alpha=.872$ ) ve sosyalleşme boyutu ( $\alpha=.887$ ) yüksek derecede güvenilir iken uyum sağlama boyutunun ( $\alpha=.785$ ) oldukça güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Savunma biçimleri testinin genel güvenilirliği ( $\alpha=.942$ ), olgun savunma biçimleri boyutu ( $\alpha=.867$ ), nevrotik savunma biçimleri boyutu ( $\alpha=.822$ ) ve immatür savunma biçimleri boyutunun ( $\alpha=.907$ ) yüksek derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Kullanılan testlerin güvenilirlik analizi sonucunda testlerin hepsinin çalışmada kullanılabilir ve sonuçlarının genelleştirilebilecek düzeyde güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 3.11 Normal Dağılım Testi**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Statistic	df	Sig.
Eğlenme	.117	270	.000
Baş Çıkma	.219	270	.000
Uyum Sağlama	.099	270	.000
Sosyalleşme	.120	270	.000
Olgun Savunma	.119	270	.000
Nevrotik Savunma	.114	270	.000
İmmatür Savunma	.097	270	.000
Tehlikeli Alkol Kullanımı	.184	270	.000

Alkol Bağımlılık Belirtileri	.342	270	.000
Zararlı Alkol Kullanımı	.305	270	.000

Çalışmada cevap aranan araştırma sorularına istatistiksel anlamlılıkta bulunacak olan cevaplara ulaşmak için kullanılacak olan analiz yöntemini belirleyebilmek için yapılan Kolmogorov smirnov normal dağılım testi sonuçlarına göre tüm ölçek ve alt boyutlarının normal dağılım sergilemediği tespit edilmiştir. ( $p=.000$ ,  $p<.05$ ). Bu nedenle çalışmada parametrik olmayan analiz yöntemleri kullanılacaktır.

### 3-Araştırma Sorularına İlişlin Bulgular

#### 3.1. Birinci Araştırma Sorusu

1- Anne alkol kullanım durumuna göre

Tehlikeli alkol kullanım, Alkol kullanım belirtileri düzeyi ve Zararlı alkol kullanım düzeylerinde farklılık oluşmaktamıdır?

Savunma biçimlerinde farklılık oluşmaktamıdır?

İçme nedenlerinde farklılık oluşmaktamıdır?

**Tablo 3.12 Anne Alkol Kullanım Durumuna Göre Alkol kullanım Bozuklukları,**

Savunma Biçimleri ve İçme nedenleri Farklılık Analizi					
Anne alkol kullanım durumu		n	Sıra Ortalamaları	z	p
Tehlikeli Alkol Kullanımı	Evet	55	157.66	-0.05	0.00
	Hayır	215	129.83		
	Toplam	270			
Alkol Bağımlılık Belirtileri	Evet	55	144.86	-1.15	0.25
	Hayır	215	133.10		
	Toplam	270			
Zararlı Alkol Kullanımı	Evet	55	143.64	-0.98	0.33
	Hayır	215	133.42		
	Toplam	270			
Eğlenme	Evet	55	147.43	-1.27	0.20
	Hayır	215	132.45		
	Toplam	270			
Başa Çıkma	Evet	55	131.71	-0.41	0.68
	Hayır	215			

	Hayır	215	136.47		
	Toplam	270			
Uyum Sağlama	Evet	55	129.28	-0.66	0.51
	Hayır	215	137.09		
	Toplam	270			
Sosyalleşme	Evet	55	154.93	-2.07	0.00
	Hayır	215	130.53		
	Toplam	270			
Olgun Savunma	Evet	55	154.14	-1.98	0.04
	Hayır	215	130.73		
	Toplam	270			
Nevrotik Savunma	Evet	55	165.07	-3.15	0.00
	Hayır	215	127.93		
	Toplam	270			
İmmatür Savunma	Evet	55	143.02	-0.80	0.42
	Hayır	215	133.58		
	Toplam	270			

Anne alkol kullanımına göre alkol kullanım bozuklukları, içme nedenleri ve savunma biçimlerinin farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre,

Alkol kullanım bozuklukları alt boyutlarında, Tehlikeli alkol kullanımında ( $p=.000$ ,  $p<.05$ ) annesi alkol kullanan katılımcı bireylerin tehlikeli alkol kullanımının daha yüksek olduğu tespit edilirken alkol bağımlılık belirtilerinde ( $p=.000$ ,  $p>.05$ ) ve zararlı alkol kullanım düzeyinde ( $p=.000$ ,  $p>.05$ ) annesi alkol kullanan birey ile kullanmayan birey arasında anlamlı farka rastlanmamıştır.

Diğer bir ifadeyle annesi alkol kullanan kişiler daha yüksek düzeyde tehlikeli alkol kullanım düzeyine sahipken alkol bağımlılık düzeyi ve zararlı alkol kullanım düzeyinde annesi alkol kullanan birey ile kullanmayan arasında farklılık yoktu. Bağımlılık ve zararlı alkol kullanım düzeyleri bir birine benzerdir.

İçme nedenleri incelendiğinde, Annesi alkol kullanan bireyler ile kullanmayan bireylerin içme nedenleri arasında eğlenme ( $p=.20$ ,  $p>.05$ ) Başa çıkma ( $p=.68$ ,  $p>.05$ ) ve uyum sağlama ( $p=.51$ ,  $p>.05$ ) boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilememişken sosyalleşme boyutunda annesi

alkol kullanana bireylerin sosyalleşme nedeniyle içme skoru annesi alkol kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.( $p=.000$ ,  $p<.05$ ).

Diğer bir ifadeyle annenin alkol kullanması bireyin eğlenme, bir sorunla başa çıkma ve uyum sağlama nedeniyle alkol kullanımında anlamlı bir değişiklik yaratmamaktadır buna karşın sosyalleşmek için alkol kullanımında ise annesi alkol kullananlar daha yüksek bir skora sahiptir.

Savunma Biçimleri incelendiğinde ise,

Olgun savunma biçimleri boyutunda ( $p=.004$ ,  $p<.05$ ) ve Nevrotik savunma biçimleri alt boyutunda ( $p=.000$ ,  $p<.05$ ) annesi alkol kullananların skorları anlamlı düzeyde farklılık gösterirken immatür savunma biçiminde annesi alkol kullanan bireyler ile kullanmayan bireyler arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir. ( $p=.42$ ,  $p>.05$ ). Diğer bir ifadeyle annesi alkol kullanana bireyler annesi alkol kullanmayan bireylere göre olgun savunma ve nevrotik savunma biçimini daha fazla sergilerken immatür savunma biçimini benzer düzeyde sergilemektedirler.

### 3.2. İkinci Araştırma Sorusu

2- Baba alkol kullanım durumuna göre

Tehlikeli alkol kullanım, Alkol kullanım belirtileri düzeyi ve Zararlı alkol kullanım düzeylerinde farklılık oluşmaktamıdır?

Savunma biçimlerinde farklılık oluşmaktamıdır?

İçme nedenlerinde farklılık oluşmaktamıdır?

**Tablo 3.13 Baba Alkol Kullanım Durumuna Göre Alkol Kullanım Bozuklukları, Savunma Biçimleri ve İçme nedenleri Farklılık Analizi**

Baba alkol kullanım durumu		n	Sıra Ortalamaları	z	p
Tehlikeli Alkol Kullanımı	Evet	111	137.06	-.278	.781
	Hayır	159	134.41		
	Toplam	270			

Alkol Bağımlılık Belirtileri	Evet	111	141.96	-1.310	.190
	Hayır	159	130.99		
	Toplam	270			
Zararlı Alkol Kullanımı	Evet	111	131.82	-.730	.465
	Hayır	159	138.07		
	Toplam	270			
Eğlenme	Evet	111	143.83	-1.469	.142
	Hayır	159	129.68		
	Toplam	270			
Başa Çıkma	Evet	111	137.16	-.298	.766
	Hayır	159	134.34		
	Toplam	270			
Uyum Sağlama	Evet	111	129.11	-1.127	.260
	Hayır	159	139.96		
	Toplam	270			
Sosyalleşme	Evet	111	142.51	-1.236	.217
	Hayır	159	130.61		
	Toplam	270			
Olgun Savunma	Evet	111	156.21	-3.643	.000
	Hayır	159	121.04		
	Toplam	270			
Nevrotik Savunma	Evet	111	158.42	-4.032	.000
	Hayır	159	119.50		
	Toplam	270			
İmmatür Savunma	Evet	111	144.26	-1.541	.123
	Hayır	159	129.38		
	Toplam	270			

Baba alkol kullanımına göre alkol kullanım bozuklukları, içme nedenleri ve savunma biçimlerinin farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre,

Alkol kullanım bozuklukları alt boyutlarında, Tehlikeli alkol kullanımı ( $p=.781$ ,  $p>.05$ ), alkol bağımlılık belirtileri ( $p=.190$ ,  $p>.05$ ) ve zararlı alkol kullanımı ( $p=.465$ ,  $p>.05$ ) boyutlarında babası alkol kullananlar ile kullanmayanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Diğer bir ifade ile babası alkol kullanan birey ile kullanmayan bireyler arasında tehlikelei alkol

kullanım düzeyi, alkol bağımlılık düzeyi ve zararlı alkol kullanım düzeyleri bir birine benzer düzeydedir.

İçme nedenleri incelendiğinde,

Eğlenme ( $p=.142$ ,  $p>.05$ ), başa çıkma ( $p=.766$ ,  $p>.05$ ), sosyalleşme boyutunda ( $p=.217$ ,  $p>.05$ ) ve uyum sağlama boyutunda ( $p=.260$ ,  $p>.05$ ) babası alkol kullanana bireyler ile kullanmayan bireyler arasında anlamlı farklılık yoktur. Diğer ifade ile babası alkol kullanan bireylerin içme nedenleri ile babası alkol kullanmayan bireylerin alkol kullanma nedenleri bir birlerine benzer düzeydedir. Bu elde edilen bir diğer sonuçta babanın alkol kullanma durumu bireylerin içme nedenleri üzerinde fark yaratmamaktadır.

Savunma Biçimleri incelendiğinde ise,

Olgun savunma biçimleri boyutunda ( $p=.004$ ,  $p<.05$ ) ve Nevrotik savunma biçimleri alt boyutunda ( $p=.000$ ,  $p<.05$ ) babası alkol kullananların skorları anlamlı düzeyde farklılık gösterirken immatür savunma biçiminde babası alkol kullanan bireyler ile kullanmayan bireyler arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir. ( $p=.42$ ,  $p>.05$ ). Diğer bir ifadeyle babası alkol kullanana bireyler babası alkol kullanmayan bireylere göre olgun savunma ve nevrotik savunma biçimini daha fazla sergilerken immatür savunma biçimini benzer düzeyde sergilemektedirler.

### **3.3.Üçüncü Araştırma Sorusu**

3- Ailede alkol sorunu olan kişi durumuna göre

Tehlikeli alkol kullanım, Alkol kullanım belirtileri düzeyi ve Zararlı alkol kullanım düzeylerinde farklılık oluşmaktamıdır?

Savunma biçimlerinde farklılık oluşmaktamıdır?

İçme nedenlerinde farklılık oluşmaktamıdır?

**Tablo 3.14 Ailede Alkol Sorunu Olan Birey Varlığına Göre Alkol Kullanım Bozuklukları, Savunma Biçimleri Ve İçme Nedenleri Farklılık Analizi**

Ailede alkol sorunu olan birey varlığı		n	Sıra Ortalamaları	z	p
Tehlikeli Alkol Kullanımı	Evet	71	150.51	-1.916	.055
	Hayır	199	130.15		
	Toplam	270			
Alkol Bağımlılık Belirtileri	Evet	71	154.96	-2.820	.005
	Hayır	199	128.56		
	Toplam	270			
Zararlı Alkol Kullanımı	Evet	71	150.46	-2.122	.034
	Hayır	199	130.16		
	Toplam	270			
Eğlenme	Evet	71	122.58	-1.628	.104
	Hayır	199	140.11		
	Toplam	270			
Başa Çıkma	Evet	71	137.38	-.242	.809
	Hayır	199	134.83		
	Toplam	270			
Uyum Sağlama	Evet	71	119.93	-1.965	.049
	Hayır	199	141.06		
	Toplam	270			
Sosyalleşme	Evet	71	137.25	-.220	.826
	Hayır	199	134.88		
	Toplam	270			
Olgun Savunma	Evet	71	160.07	-3.090	.002
	Hayır	199	126.73		
	Toplam	270			
Nevrotik Savunma	Evet	71	162.79	-3.432	.001
	Hayır	199	125.76		
	Toplam	270			
İmmatür Savunma	Evet	71	162.15	-3.352	.001
	Hayır	199	125.99		
	Toplam	270			

Ailesinde alkol sorunu olan birey varlığına göre Alkol kullanım Bozuklukları, Savunma Biçimleri ve İçme nedenleri arasındaki farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre,



*Alkol kullanma bozukluğunda,*

Ailesinde alkol sorunu olan bireyler daha yüksek düzeyde alkol bağımlılık belirtileri gösterdiği ( $p=.005$ ,  $p<.05$ ) ve zararlı alkol kullanım düzeyinin daha yüksek olduğu ( $p=.034$ ,  $p<.05$ ) tespit edilirken Tehlikeli alkol kullanım düzeyinde ( $p=.055$ ,  $p>.05$ ) ailede alkol sorunu olan birey olması ya da olmaması anlamlı bir fark yaratmadığı tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile ailede alkol sorunu olan bireyler daha yüksek düzeyde alkol bağımlılığı sergilediği ve bu bireylerin zararlı alkol kullanım seviyelerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Buna karşın ailede alkol sorunu olan bireyin varlığı tehlikeli alkol kullanımında bir farklılık yaratmamaktadır.

*Alkol kullanma nedenleri incelendiğinde,*

Eğlenme ( $p=.104$ ,  $p>.05$ ), başa çıkma ( $p=.809$ ,  $p>.05$ ) boyutlarında ailede alkol sorunu olan birey varlığı anlamlı bir farklılık yaratmazken uyum sağlama boyutunda ( $p=.049$ ,  $p<.05$ ) ailesinde alkol sorunu olan bireyin olmayan katılımcı bireyler lehine anlamlı fark tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile ailesinde alkol sorunu olan kimsesi olanlar ile olmayanlar arasında alkol kullanma nedeni olan eğlenme ve başa çıkmada anlamlı bir fark yoktur bu kişiler alkol kullanımında neden olarak eğlenme ve baa çıkmada benzer düzeylere sahiptirler. Diğer taraftan ailesinde alkol sorunu kimsesi olmayan katılımcı bireyler olanlara göre uyum sağlamamak amaçlı alkol kullanımını daha yüksek düzeyde sergilemektedirler.

*Savunma biçimleri incelendiğinde,*

Ailesinde alkol sorunu olan kimsesi olan katılımcı bireyler olmayan katılımcı bireylere göre Olgun savunma biçimi ( $p=.002$ ,  $p<.05$ ), nevrotik savunma biçimini ( $p=.001$ ,  $p<.05$ ) ve immatür savunma biçimini ( $p=.001$ ,  $p<.05$ ) istatistiksel anlamlılıkla daha yüksek düzeylerde kullanmaktadırlar.

### 3.4.Dördüncü Araştırma Sorusu

4- Alkol kullanma durumuna göre savunma biçimlerinde farklılık oluşmaktamıdır?

**Tablo 3.15 Alkol Kullanma Durumuna Göre Savunma Biçimleri Farklılık Tespiti Analizi**

	Alkol kullanım durumu	n	Sıra Ortalamalar	z	p
Olgun Savunma	Evet	270	221.48	-3.657	.000
	Hayır	141	176.36		
	Toplam	411			
Nevrotik Savunma	Evet	270	218.71	-3.002	.003
	Hayır	141	181.67		
	Toplam	411			
İmmatür Savunma	Evet	270	226.17	-4.764	.000
	Hayır	141	167.38		
	Toplam	411			

Alkol kullanım durumuna göre kullanılan savunma biçimlerinde farklılık olup olmadığını tespit etmek amaçlı yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre Alkol kullanan bireyler kullanmayan bireylere göre Olgun savunma biçimini ( $p=.000$ ,  $p<.05$ ), nevrotik savunma biçimini ( $p=.003$ ,  $p<.05$ ) ve immatür savunma biçimini ( $p=.000$ ,  $p<.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek sergiledikleri tespit edilmiştir.

### 3.5.Beşinci Araştırma Sorusu

5- Bağımlılık düzeyine göre içme nedenlerinde farklılık oluşmaktamıdır.

**Tablo 3.16 Bağımlılık Düzeyine Göre İçme Nedenleri Farklılık Tespiti Analizi**

	Alkol Bağımlılık Belirtileri	n	Sıra Ortalamaları	$\chi^2$	p	Fark
--	------------------------------	---	-------------------	----------	---	------

Eğlenme	1-Bağımlılık Yok	169	112.96	40.965	.000	1-2
	2-Düşük Bağımlılık risk düzeyi	96	170.08			arası p=.000
	3-Yüksek Bağımlılık risk düzeyi	5	233.30			1-3 arası p=.002
	Toplam	270				
Başa Çıkma	1-Bağımlılık Yok	169	121.62	20.112	.000	1-3
	2-Düşük Bağımlılık risk düzeyi	96	162.68			arası p=.000
	3-Yüksek Bağımlılık risk düzeyi	5	82.70			
	Toplam	270				
Uyum Sağlama	1-Bağımlılık Yok	169	113.43	39.571	.000	1-2
	2-Düşük Bağımlılık risk düzeyi	96	169.27			arası p=.000
	3-Yüksek Bağımlılık risk düzeyi	5	233.10			1-3 arası p=.002
	Toplam	270				
Sosyalleşme	1-Bağımlılık Yok	169	127.46	5.332	.070	
	2-Düşük Bağımlılık risk düzeyi	96	150.22			
	3-Yüksek Bağımlılık risk düzeyi	5	124.70			
	Toplam	270				

Bağımlılık düzeyine göre içme nedenlerinde farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçlarına göre, Eğlenme boyutunda bağımlılık düzeyine göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. ( $p=.000$ ,  $p<.05$ ). yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda anlamlı farklılığın bağımlılığı olmayan bireyler ile düşük bağımlılık risk düzeyine sahip bireyler arasında ( $p=.000$ ,  $p<.05$ ) düşük bağımlılık risk düzeyinde olan bireyler lehine olan ve bağımlılığı olmayan bireyler ile yüksek bağımlılık risk düzeyine sahip olan bireyler ( $p=.002$ ,  $p<.05$ ) arasında yüksek bağımlılık risk düzeyine sahip bireyler lehine olan anlamlı farklılıktan kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Diğer bir ifade ile düşük ve yüksek risk düzeyinde olan bireyler bağımlılığı olmayan bireylere göre daha yüksek düzeyde eğlenme amaçlı alkol kullandıkları tespit edilmiştir.

Başa çıkma boyutunda, bağımlılık düzeyine göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p=.000$ ,  $p<.05$ ). yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda anlamlı farklılığın kaynağının bağımlılığı olmayan bireyler ile yüksek bağımlılık risk düzeyine sahip olan bireyler ( $p=.000$ ,  $p<.05$ ) arasında bağımlılığı olmayan bireyler lehine olan anlamlı farklılıktan kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Diğer bir ifade ile bağımlılığı olmayan bireyler yüksek düzeyde bağımlılık riski olan bireylere göre içme nedeni olarak başa çıkmayı kullanmaktadırlar.

Sosyalleşme boyutunda ise, bağımlılık düzeyine göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p=.000$ ,  $p<.05$ ). yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda anlamlı farklılığın kaynağının anlamlı farklılığın bağımlılığı olmayan bireyler ile düşük bağımlılık risk düzeyine sahip bireyler arasında ( $p=.000$ ,  $p<.05$ ) düşük bağımlılık risk düzeyinde olan bireyler lehine olan ve bağımlılığı olmayan bireyler ile yüksek bağımlılık risk düzeyine sahip olan bireyler ( $p=.002$ ,  $p<.05$ ) arasında yüksek bağımlılık risk düzeyine sahip bireyler lehine olan anlamlı farklılıktan kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Diğer bir ifade ile düşük ve yüksek risk düzeyinde olan bireyler bağımlılığı olmayan bireylere göre daha yüksek düzeyde sosyalleşme amaçlı alkol kullandıkları tespit edilmiştir.

6- Bağımlılık düzeyine göre savunma biçimlerinde farklılık oluşmaktadırmı?

**Tablo 3.17 Bağımlılık Düzeyine Göre Savunma Biçimleri Farklılık Tespiti**

Analizi						
	Alkol Bağımlılık Belirtileri	n	Sıra Ortalamaları	$x^2$	p	Fark
Olgun	1-Bağımlılık Yok	169	126.23	8.293	.016	1-2 arası

Savunma	2-Düşük					p=.019
	Bağımlılık risk düzeyi	96	153.46			
	3-Yüksek					
	Bağımlılık risk düzeyi	5	103.80			
	Toplam	270				
Nevrotik Savunma	1-Bağımlılık Yok	169	125.20	9.555	.008	1-2 arası p=.008
	2-Düşük					
	Bağımlılık risk düzeyi	96	155.04			
	3-Yüksek					
	Bağımlılık risk düzeyi	5	108.60			
	Toplam	270				
İmmatür Savunma	1-Bağımlılık Yok	169	115.80	29.552	.000	1-2 arası p=.000
	2-Düşük					
	Bağımlılık risk düzeyi	96	166.88			
	3-Yüksek					
	Bağımlılık risk düzeyi	5	198.70			
	Toplam	270				

Bağımlılık düzeyine göre bireylerin kullandıkları savunma biçimlerinde farklılık olup olmadığını tespit etmek amaçlı yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçlarına göre,

Olgun savunma biçiminde ( $p=.016$ ,  $p<.05$ ), nevrotik savunma biçiminde ( $p=.008$ ,  $p<.05$ ) ve immatür savunma biçiminde ( $p=.000$ ,  $p<.05$ ) anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda bu farklılıkların Olgun savunma biçiminde ( $p=.019$ ,  $p<.05$ ), nevrotik savunma biçiminde ( $p=.008$ ,  $p<.05$ ) ve immatür savunma biçiminde ( $p=.000$ ,  $p<.05$ ) bağımlılığı olmayan bireyler ile düşük bağımlılık riski olan bireyler arasında bağımlılığı olmayan bireyler lehine olan anlamlı farklılıktan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile bağımlılığı olmayan bireyler düşük bağımlılık risk seviyesine sahip olan bireylere göre olgun, nevrotik ve immatür savunma biçimlerini daha fazla sergilemektedirler.

## BÖLÜM IV

### TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER

Alkol kullanımı, bağımlılığı ve bağımlılık düzeyinin bireylerin savunma biçimleri üzerinde etkilerini anlayabilmek için alkol kullanım nedenlerini ve bağımlılığını inceleyen çalışmalar ile savunma biçimlerinin bağımlılık ve çeşitli psikolojik problemler ile ilişkilerini inceleyen literatür çalışmalarından anlaşılacağı üzere. Alkol kullanımına çeşitli demografik özellikler sebep olduğu gibi alkol kullananların içme sebeplerinin bağımlılık durumuna göre değiştiği de saptanmıştır. Buna karşın alkol bağımlılık düzeyinin savunma biçimlerinde net bir farklılık ortaya koyduğu yönünde bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buna rağmen alkol bağımlılığının yarattığı etkiler göz önüne alınarak bireylerin savunma biçimlerinde immature ve nevrotik savunma biçimlerine yatkınlık oluşturabileceği anlaşılmıştır. Alkol Bağımlılarında savunma mekanizmalarının anlaşılabilmesi için, literatür taramasının yanında, yapılan uygulama ile veriler ile bu araştırma desteklenmiştir. Bu uygulama da nicel verilere dayalı ilişkisel tarama modelinde elde edilen verilerin analizi ile yapılmıştır.

Bu örnekte yapılan anket çalışmaları sonucunda çeşitli veriler analiz edilmiştir. Bu analizler sonucunda, ilk olarak annesi alkol kullanan bireylerin alkol kullanma sebepleri içerisinde sadece sosyalleşme anlamında annesi alkol kullanmayan bireylerden farklılık sergiledikleri tespit edilmiştir. Bununla beraber annesi alkol kullanan bireylerin alkol bağımlılıkları ve zararlı alkol kullanımı oranları açısından annesi alkol kullanmayanlar ile farklılığa sahip olmadığı fakat annesi alkol kullanan bireylerin tehlikeli alkol kullanımı konusunda daha yüksek bir oran gösterdikleri tespit edilmiştir. Savunma biçimleri anlamında ise annesi alkol kullanan bireylerin olgun savunma ve nevrotik savunma biçimlerini diğerlerine oranla daha çok kullandıkları tespit edilmiştir. Anne'nin alkol kullanıp kullanmıyor olması bireyin alkol alışkanlığı ve savunma mekanizmalarında bu denli etkili iken, Baba'nın alkol kullanıp, kullanmamasının bu alanlarda sadece olgun ve nevrotik savunma gösteme düzeyinde farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir. Bu durumun

sebebi anne figürünün birey üzerinde daha fazla etkin olduğu, babaların alkol ve diğer zararlılar konusunda davranışlarının birey tarafından daha fazla yadsınabildiği fakat anne söz konusu olduğunda birey için daha normal bir durum olarak algılandığı düşünülebilir.

Bu anket çalışmasında elde edilen veriler incelendiğinde, Ailesinde alkol problemi olan bir bireyin olması durumunun farklılıklar yarattığı görülmüştür. Alkol sorunu yaşayan bir aile bireyinin varlığının bireylerin daha yüksek düzeyde alkol bağımlılığı ve zararlı alkol kullanımına yatkın oldukları ve uyum sağlama açısından alkole başvurma anlamında da daha yüksek orana sahip oldukları görülmüştür. buna karşın alkol sorunu yaşayan bir aile bireyine sahip olanların savunma biçimlerini daha yüksek oranda kullandığı da tespit edilmiştir. Bu durum aile bireyleri içerisinde alkol sorunu yaşayan bir kişinin olmasının bireylerin alkol kullanma konusunda olumsuz etkilediği ve savunma mekanizmalarını daha yüksek kullanmasına yol açtığı anlaşılmıştır.

Yapılan Mann Whitney U testi ile çapraz analizlerde Alkol kullanan bireylerin kullanmayan bireylere göre Logun savunma, nevrotik savunma, immatür savunma biçimlerini daha yüksek oranda kullandıkları görülmüştür. Bu anlamda alkol kullanan bireylerin savunma biçimlerine daha yüksek seviyede başvurdukları anlaşılmaktadır. Bunun sebebinin alkol kullanımının oluşturduğu zafiyet olarak yorumlanabilir. Alkol kullanan bireyler arasında Kruskal Wallis H testi kullanılarak yapılan analizler ile bağımlılık olmadan kullanan bireylerin düşük bağımlılık seviyesine sahip olan bireylere olgun, nevrotik ve immatür savunma biçimlerini daha fazla sergilemektedirler. Bu iki durum karşılaştırıldığında alkol kullanımı savunma biçimlerinin kullanımını artırmasına rağmen bağımlılık düzeyinin yükselmesi savunma mekanizmalarının düşmesine yol açabildiği anlaşılmaktadır.

Kruskal Wallis H testi uygulanarak elde edilen analizlere göre, alkol bağımlılığında düşük ve yüksek düzeyde risk altında olan bireylerin alkol bağımlılığı olmayan bireylere oranla sosyalleşme ve eğlenme amaçlı olarak alkole daha çok ihtiyaç duymaktadırlar. Bağımlı olmayan bireyler ise bağımlılık riski altındaki bireylere göre daha çok başa çıkma sebebiyle alkol kullanmaktadır. Bu durum alkol

bağımlılığı olmayan bireyler açısından sıradışı bir durum olarak bazı durumlar için başa çıkma aracı olarak görülebilmektedir. Ancak alkol bağımlılığı olan bireyler için sıradanlaşmış ve bir yaşam biçimi olarak sosyalleşme ve eğlence aracı olarak yer edinmiştir.

Tüm bu veriler ve literatür taraması ışığında bireylerin demografik altyapılarının alkol bağımlılığında etkin olabileceği anlaşılmıştır. Bu anlamda özellikle annesi alkol kullanan kişilerin ve ailesinde alkol problemi yaşayan kişilerin daha çok alkole yatkın oldukları ve bağımlılık seviyesine geçebildikleri anlaşılmıştır. alkol kullanma sebeplerinin farklılıkları ile bağımlılık düzeyleri arasında farklılaşan bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu durum alkol kullanımının çeşitli düzeylerde bağımlılık düzeyinde olduğu kişilerde sıradan bir hal almış olması sebebiyle sosyalleşme ve eğlenme anlamında vaz geçilmez olmasından kaynaklanmaktadır. Bu durum anne alkol kullanma ve ailede alkol sorunu yaşayan bir bireyin var olması parametreleri ile eşleştirilmesi de mümkün olabilir. Bu iki durumun bireyin alkol ile ilişkisini daha fazla sıradanlaştırarak alkole ve bağımlılığına daha yatkın oldukları çıkarımı yapılabilir. Bunlara ek olarak alkolü bağımlılık düzeyinde kullanan bireylerin savunma biçimlerinden nevrotik ve immature savunma biçimlerini daha yüksek oranda kullandıkları verisi elde edilmiştir bu veri göz önüne alındığında alkol kullanımının bazı psikolojik rahatsızlıklar gibi bireyin savunma biçimini olumsuz yönde etkileyerek olgun olmayan savunma biçimlerine yönelttiği anlaşılmıştır. Buna karşın alkol bağımlılığının düzeyi yükseldikçe savunma biçimlerine başvurma genel anlamda düşmektedir bu da bir olumsuzluk olarak değerlendirilebilecektir.



## EKLER

### EK-1

#### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Soruları sizin için uygun olan cevabın yanındaki parantezin içine **X** koyarak cevaplayınız.

1) Yaş : \_\_\_\_\_

2) Cinsiyet : K ( ) E ( )

3) Meslek : \_\_\_\_\_

4) Medeni durumu :

Evli ( ) Bekar ( ) Boşanmış ( )

5) Eğitim Durumu :

İlkokul ( )

Ortaokul ( )

Lise ( )

Lisans ( )

Yüksek Lisans ( )

Doktora ( )

6) Sigara kullanıyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( )

7) Anneniz alkol kullanır mı? Evet ( ) Hayır ( )

8) Babanız alkol kullanır mı? Evet ( ) Hayır ( )

9) Ailenizde alkol sorunu olan var mı? Evet ( ) Hayır ( )

10) Alkol kullanıyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( )

## EK-2

### ALKOL KULLANIM BOZUKLUKLARI TANIMA TESTİ

1. Ne kadar sıklıkla alkol kullanırsınız?
  - a. Hiçbir zaman
  - b. Ayda bir ya da daha az
  - c. Ayda iki ya da dört kez
  - d. Haftada iki ya da üç kez
  - e. Haftada dört ya da daha fazla
  
2. Alkol almaya (içki içmeye) başladığınızda genellikle kaç tane (kadeh ya da şişe) içersiniz ?
  - a. 1 ya da 2
  - b. 3 ya da 4
  - c. 5 ya da 6
  - d. 7 ya da 9
  - e. 10 ya da daha fazla
  
3. Ne kadar sıklıkta bir kerede 6 ya da daha fazla alkol alırsınız?
  - a. Hiçbir zaman
  - b. Ayda birden daha az
  - c. Ayda bir
  - d. Haftada bir
  - e. Her gün ya da hemen hemen her gün

4. Geçen yıl içinde alkol almaya başladıktan sonra kendinizi durduramadığınız (içmekten alıkoyamadığınız) bir durum ne kadar sıklıkta oldu?
- Hiçbir zaman
  - Ayda birden daha az
  - Ayda bir
  - Haftada bir
  - Her gün ya da hemen hemen her gün
5. Geçen yıl içinde ne kadar sıklıkta normal olarak sizden beklenmeyen ancak alkollü olduğunuz için yaptığınız davranışlar oldu?
- Hiçbir zaman
  - Ayda birden daha az
  - Ayda bir
  - Haftada bir
  - Her gün ya da hemen hemen her gün
6. Geçen yıl içinde ne kadar sıklıkta, çok alkol aldığınız bir gecenin sabahında, uyandığınızda tekrar hemen bir kadeh alkol almak istediniz?
- Hiçbir zaman
  - Ayda birden daha az
  - Ayda bir
  - Haftada bir
  - Her gün ya da hemen hemen her gün

7. Geçen yıl içinde ne kadar sıklıkta, alkol aldıktan sonra kendinizi suçlu hissettiniz ya da pişmanlık duydunuz?
- Hiçbir zaman
  - Ayda birden daha az
  - Ayda bir
  - Haftada bir
  - Her gün ya da hemen hemen her gün
8. Geçen yıl içinde ne kadar sıklıkta, alkolden dolayı bir gece önce yaptıklarınızı hatırlamadığınız oldu?
- Hiçbir zaman
  - Ayda birden daha az
  - Ayda bir
  - Haftada bir
  - Her gün ya da hemen hemen hergün
9. Alkollyken herhangi bir kişiyi yaraladığınız oldu mu?
- Hiçbir zaman
  - Evet, fakat geçen yıl değil
  - Evet, geçen yıl içinde
10. Bir arkadaşınız ya da yakınınız ne kadar sıklıkta sizin alkol kullanma davranışınızdan dolayı kaygılanıp, alkolü bırakmanız gerektiğini söylüyor?
- Hiçbir zaman
  - Evet, fakat geçen yıl değil
  - Evet, geçen yıl içinde

**EK-3****İÇME NEDENLERİ ANKETİ**

Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğunlukla	Her zaman
1	2	3	4	5

		1	2	3	4	5
1	Verdiği duygudan hoşlandığınız için					
2	Heyecan verdiği için					
3	Kafayı bulmak için					
4	Size hoş bir duygu verdiği için					
5	Eğlenceli olduğu için					
6	Dertlerinizi unutmak için					
7	Depresif ya da gergin hissettiğinizde sizi rahatlattığı için					
8	Moraliniz bozuk olduğunda moralinizi düzeltmek için					
9	Kendinize olan güveninizin artmasını ya da kendinizden daha fazla emin olmanızı sağladığı için					
10	Sorunlarınızı unutmak için					
11	Arkadaşlarınız içmeniz için baskı yaptığı için					
12	Başkaları içmediğiniz için sizinle dalga geçmesin diye					
13	Birlikte olmaktan hoşlandığınız bir gruba uyum göstermek için					
14	Başkaları sizden hoşlansınlar diye					
15	Kendinizi dışlanmış hissetmemek için					
16	Bir eğlenceden /partiden /toplantıdan keyif almanıza yardım ettiği için					
17	İnsanlarla yakın olmak için					
18	Sosyal birliktelikleri (ortamları) daha eğlenceli kıldığı için					
19	Parti ve kutlamaları daha zevkli/eğlenceli yaptığı için					
20	Arkadaşlarla özel bir olayı kutlamak için					

#### EK-4

### SAVUNMA BİÇİMLERİ TESTİ (SBT-40)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5- Kendime çok kolay gülerim.

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

6- İnsanlar bana kötü davranmaya eğilimlidir.

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

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

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

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

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

9- Süpermen'mişim gibi tehlikelere atılırım.

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

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

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

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

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

12- Hayatım yolunda gitmediğinde bedensel rahatsızlıklara yakalanırım.

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

13- Çok tutuk bir insanımdır.

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

14- Her zaman doğruyu söylemem.

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

15- Sorunsuz bir yaşam sürdürmemi sağlayacak özel yeteneklerim var.

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

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

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

17- Bir çok şeyi gerçek yaşamımdan çok hayalimde özlerim.

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

18- Hiçbir şeyden korkmam.

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

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

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

20- Kırıldığımda açıkça saldırgan olurum.

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

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

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

22- Bana göre insanlar ya iyi ya da kötüdürler.

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

23- Patronum beni kızdırırsa, ondan hincımı çıkarmak için ya işim de hata yaparım ya da işimi yavaşlatırım.

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

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

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

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

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

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

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

27- Hoşlanmadığım bir işi yaptığımda başım ağrır.

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

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

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

29- Hayatta, haksızlığı uğruyor olduğuma eminim.

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

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

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

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

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

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

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

33- Üzüntülü veya endişeli olduğumda yemek yemek beni rahatlatır.

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



34- Sık sık duygularımı göstermediğim söylenir.

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

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

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

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

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

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

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

38- Kendimi elimdeki işe vermek, beni üzüntülü ve ya endişeli olmaktan korur.

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

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

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

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

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

## KAYNAKÇA

- Abay, E. ve Ateş, İ. (2001). Bağımlılığın Genetiği. *Bağımlılık Dergisi*. 2.2, 68-70.
- Akkerman, K. Lewin T.J. ve Carr, V.J. (1999). Long-Term Changes in Defense Style among Patients Recovering from Major Depression. *J Nerv Ment Dis*. 187, 80-87.
- Akvardar, Y. (2003). Alkol Bağımlılığında Kişilik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*. 4.1, 26-33.
- Alpert, J.L. (1991). Retrospective Treatment of Incest Victims: Suggested Analytic Attitudes. *The Psychoanalytic Review*. 78, 425-435.
- American Psychiatric Association, (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4 th ed. Revised (DSM IV) Washington, APA.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM IV-TR*. E. Köroğlu (çev.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2010). *DSM V Development: Substance-Related Disorders*.<http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/SubstanceRelatedDisorders.aspx>.
- Andrews, G., Singh, M. ve Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 181.4, 246-256.
- Ayvaişik, B. (2009). *Alkol ve Madde Bağımlılığında Bilişsel Süreçler: Beyindeki Yapısal Değişiklikten Bağımlılığa Giden Yol*. In Psikopatolojilerde Bilgi İşleme Süreçleri (Ed. M Irak). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Bahlmann, M., Preuss, U. W. ve Soyka, M. (2002). Chronological Relationship between Antisocial Personality Disorder and Alcohol Dependence, *European Addiction Research*. 8, 195-200.
- Baş, T. (2003). *Anket*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Bilici, R. (2012). *Alkol Madde Kullanım Bozukluklarında Tanı Ölçütleri*. In Alkol Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi El Kitabı (Eds. C Evren, K Ögel, B Uluğ). Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği.
- Blaine, J.D. ve Julius, D.A. (1977). *Psychodynamics of Drug Dependence*. National Institute of Drug Abuse. Washington: U.S. Government Printing Office.

- Blaya, C., Dornelles, M. ve Blaya, R. (2006). Do Defense Mechanisms Vary According to the Psychiatric Disorder? *Rev Bras Psiquiatr.* 28.3, 179-183.
- Bond, M. ve Perry J. C. (2004). Long-Term Changes in Defense Styles With Psychodynamic Psychotherapy for Depressive, Anxiety, and Personality Disorders. *Am J Psychiatry.* 161, 1665-1671.
- Breuer, J ve Freud, S. (1955). *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume II (1893-1895): Studies on Hysteria.* Strachey, J. (Ed.), London: Hogart Press. <http://www.pep-web.org/document.php?id=se.002.0000a>.
- Bullic, M. C., Sullivan, P. F., Carter, A. F. ve Joyse, P. R. (1997). Lifetime Comorbidity of Alcohol Dependence in Women with Bulimia Nervosa. *Addict Behav.* 22, 437-446.
- Buyden-Branchey, L., Branchey, M.H. ve Noumar, D. (1989). Age of Alcoholism Onset Relationship to Psychopathology. *Arch Gen Psychiatry.* 46, 225-230.
- Ceylan, M. E. ve Türkcan A. (2003). *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları.* İzmir: İzmir Tıp Kitabevi.
- Clark, A. J. (1992). Psikolojik Danışmada Savunma Mekanizmalarının Tanınması ve Şekillendirilmesi. H. Ersever (çev.), *A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 25.2, 579-596.
- Cloninger, C. R., Przybeck, T., Svrakic, D. ve Wetzel, R. (1994). *The Temperament and Character Inventory (TCI): A Guide to its Development and Use.* St Louis, Washington University, Center for Psychobiology of Personality.
- Cloninger, C.R. (1987). A Systematic Method for Clinical Description and Classification of Personality Variants. *Arch Gen Psychiatry.* 44.6, 573-88.
- Coriat, I. H. (1941). A Note on the Medusa Symbolism. *American Imago.* 2, 281-285, <http://www.pep-web.org/document.php?id=aim.002.0281a>.
- Corruble, E., Bronnec, M., Falissard, B. ve Hardy, P. (2004). Defense Styles in Depressed Suicide Attempters. *Psychiatry and Clin Neurosci.* 58, 285-288.
- Coşkunol, H. (1996). Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) Geçerliliği. *Ege Tıp Dergisi.* 34, 15-18.
- Coşkunol, H. ve Altıntoprak, E. (1999). Alkol Kullanımının Genetik Yönleri. *Klinik Psikiyatri.* 2, 222-229.

- Cramer, P. (1987). The Development of Defense Mechanisms. *Journal of Personality*. 55.4, 597-614.
- Cramer, P. (2007). Longitudinal Study of Defense Mechanisms: Late Childhood to Late Adolescence. *Journal of Personality*. 75.1, 1-24.
- Çakmak, D. ve Evren, C. (2006). *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları*. İstanbul: Özgül Matbaacılık.
- Demir, B., Uluğ, B., Lay Ergun, E. ve Erbaş, B., (2002). Regional Cerebral Blood Flow and Neuropsychological Functioning in Early and Late Onset Alcoholism. *Psychiatry Res*. 115, 115-25.
- Deveci, A. (2013). *Yetişkinlerde Madde Bağımlılığı*. <http://cbukam.cbu.edu.tr/>.
- Doğan, Y. B. (2000). *Madde Kullanımı ve Bağımlılığı: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp fakültesi.
- Dorpat, T. L. (1987). A New Look at Denial and Defense. *The Annual of Psychoanalysis*. 15, 23-47.
- Emiroğlu, K. (2000). *Gündelik Hayatımızın Tarihi*. Ankara: Dost Kitabevi.
- Eşel, E. (2001). Alkol ve Hipotalamik-Pitüiter-Adrenal Eksen. *Klinik Psikiyatri*. 4, 94-101.
- Freud, A. (2004). *Ben ve Savunma Mekanizmaları*. Y. Erim (çev.), İstanbul: Metis Yayınları.
- Freud, S. (1955). Notes Upon a Case of Obsessional Neurosis. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume X (1909): Two Case Histories („Little Hans “ and the „Rat Man “)*, i-vi. Strachey, J. (Ed.). London: Hogart Pres, <http://www.pep-web.org/document.php?id=se.010.0151a>.
- Freud, S. (1957a). Repression. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV (1914-1916): On the History of the Psycho-Analytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works*, J. Strachey (Ed.). London: Hogart Press, 141-158, <http://www.pep-web.org/document.php?id=se>.
- Freud, S. (1957b). Instincts and their Vicissitudes. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV (1914-1916): On the History of the Psycho-Analytic Movement, Papers on*

- Metapsychology and Other Works*, J. Strachey (Ed.). London: Hogart Press, 109-140, <http://www.pep-web.org/document.php?id=se>.
- Freud, S. (1959). Inhibition, Symptoms, and Anxiety. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XX (1925-1926), An Autobiographical Study, Inhibitions, Symptoms and Anxiety, The Question of Lay Analysis and Other Works*, J. Strachey (Ed.). London: Hogart Press, 281-291, <http://www.pep-web.org/document.php?id=se.0>.
- Freud, S. (1962). The Neuro-Psychoses of Defence. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud Volume III (1893-1899): Early Psycho-Analytic Publications*, J. Strachey (Ed.). London: Hogart Press, 41-61, da <http://www.pep-web.org/document.php?id=se>.
- Gabbard, G. O. (1994). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*. Washington, DC: American Psychiatric Pres.
- Geçtan, E. (2006). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Ghodse, H. (2002). *Drugs and Addictive Behaviour: A Guide to Treatment*. NY USA: Cambridge University Press.
- Glatt, M. M. (1976). Alcoholism Disease Concept and Loss of Control Revisited. *Addict Alcohol Other Drugs*. 71, 135-44.
- Göka, E. ve Başterzi A. D. (2001). Alkol Bağımlılığına Psikodinamik Bir Bakış. *Bağımlılık Dergisi*. 2.3, 127-132.
- Hasin, D. S., O'Brein, C.P., Auriacombe, M., Borges, G., Bucholz, K. ve Budney, A. (2013). DSM-5 Criteria for Substance Use Disorders:Recommendations and Rationale. *Am J Psychiatry*. 170, 834-851.
- Jaffe, J.H. ve Anthony, J.C. (2005). Substance-Related Disorders: Introduction and Overview. *In Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. (Eds HI Sadock, VA Sadock): 1137-1167. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins.
- Kalyoncu, A. ve Mirsal, H. (2000). Alkol Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*. 4.1, 22-30.
- Karvonen, J. T. (2007). *Somatization in Young Adults*. Uzmanlık Tezi, University of Oulu, Oulu.

- Kellner, R. (1990). Somatization, Theories and Research. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 178.3, 150-160.
- Kernberg, O. (1999). *Sınır Durumlar ve Patolojik Narsisizm*. M. Atalay (çev.), İstanbul: Metis Yayınları.
- Kernberg, P. F. (1994). Mechanism of The Defense: Development and Research Perspectives. *Bulletin of The Menninger Clinic*. 58.1, 55-87.
- Kıncal, R. Y. (2014). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kipper, L., Blaya, C. ve Teruchkin, B. (2005). Evaluation of Defense Mechanisms in Adult Patients With Panic Disorder: Before and After Treatment. *J Nerv Ment Dis*. 193, 619-624.
- Köknel, Ö. (1998). *Bağımlılık, Alkol ve Madde Bağımlılığı*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Lerner, P.M. ve Van-Der Keshet, Y. (1995). A Note on the Assessment of Idealization. *The Journal of Personality Assessment*. 65.1, 77-90.
- Levine, J. D. (1995). Psychodynamic Treatment of Alcohol Abuse. Barber. J. P. , Crits-Christoph, P. (Ed.). *Dynamic Therapies for Psychiatric Disorders (Axis I)*. New York: Basic Books.
- Lukasiewicz, M., Neveu, X., Blecha, L., Falissard, B., Reynaud, M. ve Gasquet, I. (2007). Pathways to Substance-Related Disorder: A Structural Model Approach Exploring the Influence of Temperament, Character and Childhood Adversity in a National Cohort of Prisoners. *Alcohol Alcohol*. 43, 287-95.
- Maden, A. (1991). Alkolizm Psikosomatiği ve Kültürel Nitelikleri. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*. 35.2, 196-205.
- Mulder, R. T., Joyce, P. R. ve Sellman, J. D. (1999). The Relationship Among Three Models of Personality Psychopathology: DSM-III-R Personality Disorder, TCI Scores and DSQ Defences. *Psychol Med*. 29, 943-951.
- NIH, (2015). *Fact Sheet: Alcohol Use Disorder: A Comparison Between DSM-IV and DSM-5*. Bethesda, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- O'Leary, M. R., Rohsenow, D. J. ve Schau, E. J. (1977). Defensive Style and Treatment Outcome Among Male Alcoholics. *J Stud Alcohol*. 38, 1036-40.

- Odag, C. (1999). *Nevrozlar I*. İzmir: Halime Odag Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Yayınları.
- Ögel, K. (2005). Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci*. 1.47, 61-64.
- Öncü, F., Ögel, K. ve Çakmak, D. (2001). Alkol Kültürü-1: Tarihsel Süreç ve Meyhane Kültürü. *Bağımlılık Dergisi*. 2.3, 133-138.
- Öncü, F., Ögel, K. ve Çakmak, D. (2001). Alkol Kültürü-1: Tarihsel Süreç ve Meyhane Kültürü. *Bağımlılık Dergisi*. 2.3, 133-138.
- Özakkaş, T. (2008). *Bütüncül Psikoterapi*. İstanbul: Litera Yayınları.
- Öztürk, O. (1997). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Penick, E. C., Nickel, E. J., Powell, B. J., Liskow, B. I., Campbell, J., Dale, T. M., Hassanem, R. E. ve Noble, E. (1999). The Comparative Validity of Eleven Alcoholism Typologies. *J Stud Alcohol*. 60, 188-202.
- Poikolainen, K., Tuulio-Henriksson, A., Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., Lönnqvist, J. (2001). Predictors of Alcohol Intake and Heavy Drinking in Early Adulthood: A 5-Year Follow Up of 15-19 Year Old Finnish Adolescents. *Alcohol Alcohol*. 36, 85-88.
- Prescott, C., Aggen, S. ve Kendler, K. (2000). Sex-specific Genetic Influences on the Comorbidity of Alcoholism and Major Depression in a Population-Based Sample of U.S. Twins. *Archives of General Psychiatry*. 57.8, 803-811.
- Pribor, E. F., Yutzy, S. H., Dean, J.T. ve Wetzel, R. D. (1993). Briquet's Syndrome, Dissociation, and Abuse. *The American Journal of Psychiatry*. 150.10, 1507-1511.
- Raketic, D., Kovacevic, M. ve Djuric, T. (2009). Women Addiction (Alcohol and Opiates) and Defense Mechanism Style. *17th EPA Congress-Lisbon, Portugal, January*.
- Ravaja, N. ve Keltikangas, K. (2001). Cloninger's Temperament and Character Dimensions in Young Adulthood and Their Relation to Characteristics of Parental Alcohol Use and Smoking. *J Stud Alcohol*. 62, 98-104.
- Rowan, A. (2000). The Place of Acting Out in Psychoanalysis: From Freud to Lacan. *Psychoanalytische Perspectieven*. 41.42, 83-100.
- Saddock, B. J. ve Saddock, V. A. (2007). *Klinik Psikiyatri*. H. Aydın ve A. Bozkurt (çev.), Ankara: Günes Kitabevi Ltd. Şti.

- Silverberg, W. V. (1932). Notes on the Mechanism of Reaction-Formation: I Dream Material: II. Theoretical Discussion. *The Psychoanalytic Review*. 19, 56-63, da <http://www.pep-web.org/document.php?id=psar.019.0056a>.
- Spruiell, V. (1979). Freud's Concepts of Idealization. *Journal of The American Psychoanalytic Association*. 27, 777-791, <http://www.pep-web.org/document.php?id=apa.027.0777a>.
- Sterba, R. (1943). Introduction to the Psychoanalytic Theory of the Libido. *Archives of Neurology and Psychiatry*. 49.4, 639-640, <http://www.pep-web.org/document.php?id=paq.013.0222a>.
- Şengül, C. ve Herken, H. (2009). Genetikten Epigenetiğe Alkol Bağımlılığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 10.3, 239-245.
- Thorberg, F.A., Young, R.M., Sullivan, K.A. ve Lyvers, M. (2009). Alexithymia and Alcohol Use Disorders: A Critical Review. *Addict Behav*. 34, 237-245.
- Topçuoğlu, V. (2003). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Psikanalitik Görüşler, *Klinik Psikiyatri*. 6, 46-50.
- Uçar, G., Demir, B., Yabanoğlu, S. ve Uluğ, B. (2004). Correlation Between Platelet Monoamine Oxidase Activity and Serotonin Content in Alcoholism Subtypes. *J Pharm Sci*. 29, 159-67.
- Ünal, M. ve Özpoyraz, N. (2008). *Alkol Kullanımı ile İlişkili Bozukluklar*. Ankara: Psikiyatri Temel Kitabı.
- Vaillant, G. E. (1971). Theoretical Hierarchy of Adaptive Ego Mechanisms. *Archives of General Psychiatry*. 24.2, 107-118.
- Vaillant, G. E. (1976). Natural History of Male Psychological Health: The Relation of Choice of Ego Mechanisms of Defense to Adult Adjustment. *Arch Gen Psychiatry*. 33, 535- 545.
- Vaillant, G. E. (1992). The Historical Origins and Future Potential of Sigmund Freud's Concept of the Mechanisms of Defence. *International Review of Psycho-105 Analysis*, 19, 35-50, <http://www.pep-web.org/document.php?id=irp.019.0035a>.
- Verheul, R., Van Den Brink, W. ve Hartgers, C. (1997). Prevalence of Personality Disorders Among Alcoholics and Drug Addicts: An Overview. *European Addiction Research*. 1, 166-177.



- Von Knorring, L., Von Knorring, A. L., Smigan, L., Lindberg, U. ve Edholm, M. (1987). Personality Traits in Subtypes of Alcoholics. *J Stud Alcohol*. 48, 523-527.
- Waites, E. A. (1982). Fixing Women: Devaluation, Idealization, and the Female Fetish. *Journal of American Psychoanalytic Association*. 30, 435-459, <http://www.pep-web.org/document.php?id=apa.030.0435a>.
- Watson, D. C. ve Sinha, B. K. (1998). Gender, Age, and Cultural Differences in the Defense Style Questionnaire-40. *Journal of Clinical Psychology*. 54.1, 67-75.
- Werman, D. S. (1983). Suppression As a Defense. *Journal of The American Psychoanalytic Association*. 31.5, 405-415, <http://www.pep-web.org/document.php?id=apa.031s.0405a>.
- Wetterling, T., Veltrup, C., John, U. ve Driessen, M. (2003). Late Onset Alcoholism. *Eur Psychiatry*. 18, 112-8.
- Whitty, M. T. (2003). Coping and Defending: Age Differences in Maturity of Defence Mechanisms and Coping Strategies. *Aging & Mental Health*. 7.2, 123-132.
- Wolfenstein, M. (1955). Mad Laughter in a Six-Year-Old Boy. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 10, 381-394, <http://www.pep-web.org/document.php?id=psc.010.0381a>.
- Wong, P. S. (1999). Anxiety, Signal Anxiety and Unconscious Anticipation: Neuroscientific Evidence for an Unconscious Signal Function in Humans. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 47, 817-841.
- World Health Organization, (1992). *The ICD Clasification of Mental and Behavioural Disorders*, Geneva.
- Yancar, C. (2005). *Madde Bağımlılarında İkinci Eksen Komorbidite ve Kişilik Özelliklerinin Bağımlılık Şiddeti ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Yılmaz, N., Gençöz, T. ve Ak, M. (2007). Savunma Biçimleri Testi'nin Psikometrik Özellikleri: Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 18, 244-253.

Yüncü, Z. ve Savaş, H. A. (2007). Madde Kullanım Bozukluklarında Genetik: Bir Gözden Geçirme. *Bağımlılık Dergisi*. 8.3, 146-152.

## ÖZGEÇMİŞ

Ad Soyad : Ergül DOĞAN

Doğum Yeri : Malatya

Doğum Tarihi : 26.09.1973

Medeni Hali : Bekar

E-mail : [erguldogan@yandex.com](mailto:erguldogan@yandex.com)

Adres : Güzeltepe Mh. Zühre Sk. No:30 D:10  
Eyüp/İstanbul.

Telefon : 0532 503 98 88

Eğitim Durumu:

2012-2015 Yüksek Lisans – Psikoloji – İstanbul Arel Üniversitesi

2010-2015 Lisans – İngiliz Dili ve Edebiyatı – Yeni Yüzyıl Üniversitesi

2012-2015 Lisans – Uluslar arası İlişkiler – Anadolu Üniversitesi

2010-2012 Lisans – İşletme – Anadolu Üniversitesi

1994-1996 MYO – Turizm ve otelcilik – Fırat Üniversitesi

1990-1994 Lise – Malatya Lisesi

Yabancı Dil : İngilizce

İş Tecrübesi : 2005 Yılından beri Şahsıma ait Turizm, Gıda ve İnşaat şirketimin bünyesinde bulunan faal işyerlerimin yönetim ve idaresi .