



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ALKOL KULLANIM SORUNLARI NEDENİYLE AYAKTAN TEDAVİ GÖREN
BİREYLERİN EGO SAVUNMA BİÇİMLERİ VE TEDAVİ MOTİVASYONU
ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ YETERLİĞİN VE DEĞİŞİME HAZIR OLMANIN
ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

Fatmatüz Zehra PEHLİVAN

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2020

ALKOL KULLANIM SORUNLARI NEDENİYLE AYAKTAN TEDAVİ GÖREN
BİREYLERİN EGO SAVUNMA BİÇİMLERİ VE TEDAVİ MOTİVASYONU
ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ YETERLİĞİN VE DEĞİŞİME HAZIR OLMANIN
ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Fatmatüz Zehra PEHLİVAN

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2020

Hikmet Sahibine (c.c.)

TEŞEKKÜR

Öncelikle Hacettepe Üniversitesi'ndeki yüksek lisans tez danışmanım Doç. Dr. Sait Uluç'a teşekkür ederim. Ne zaman bir sorunla karşılaşsam ya da araştırmamla ilgili bir sorum olsa ofisinin kapısı bana her zaman açıktı. Bu araştırmanın kendi çalışmam olmasına izin verdi ancak ihtiyacım olduğu her noktada beni doğru bir şekilde yönlendirdi. Aydınlatıcı geri bildirimleri düşüncelerimi netleştirmeme ve çalışmamı daha yüksek bir seviyeye taşımama yardımcı oldu.

Tezimin savunma jürisinde yer alan Dr. Öğr. Üyesi Emrah KESER ve Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇAKIR' a da çok değerli yorum ve değerlendirmeleri için ayrıca teşekkür ederim.

Araştırma verilerini topladığım Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi'nde (AMATEM) çalışan ve araştırmamı yürütmemden sorumlu hekimlere çalışmamı ilerletmem için bana verdikleri tüm fırsatlar ve iş birlikleri için ve ayrıca araştırmama katılmaya gönüllü olan hastalara sabır ve destekleri için teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca kendilerinden ders alma fırsatı yakaladığım saygıdeğer hocalarıma da bilgi ve deneyimlerini bizlerle paylaşma noktasındaki emekleri için teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca araştırma görevlisi olarak çalıştığım Psikoloji Bölümü'ndeki çalışma arkadaşlarım ve özellikle 43 numaralı ofisi paylaştığım tüm çalışma arkadaşlarıma da güzel paylaşımlarımız için teşekkür ederim.

Bireysel çalışmalarına ek olarak ortaklaşa akademik çalışmalar yapma fırsatı yakaladığım sevgili arkadaşım Arş. Gör. Rumeysa GÜNAY ÖGE' ye yoğun tez çalışmam boyunca gösterdiği anlayışı, sabrı ve iş birliği için ayrıca teşekkür ederim. Daha büyük başarılarla imza attığımız çalışmalar yapmak ümidiyle...

Hacettepe Üniversitesi'nde göreve başladığım ilk gün tanıştığım ve ofisteki son günüme kadar komşu masaları paylaştığım Arş. Gör. Ayşe TUNA' ya ilk günkü sıcaklığı ve samimiyetini her an bana hissettirdiği için ve ayrıca paylaştığımız güzel ve eğlenceli anlar için teşekkür ederim.

Tez çalışmam dışında kalan zamanlarda, ilham verici tartışmalarla ve geçirdiğimiz keyifli zamanlarla zihnimi dinlendirmemi sağlayan, iyi dileklerini ve dualarını her an yanı başımda hissettiğim sevgili dostlarım Fatma Beyza AYGÜN (ve hatta kardeşim), Aybala LALE, Eda ASLAN ve Gülben GÜLDÜR'e tarif edilemez destekleri için teşekkür ederim. Sizlere minnettarım.

Ve tabiki Liverpool F.C...Mohamed Salah'lı, Sadio Mane'li, Roberto Firmino'lu, Virgil van Dijk'li, Trent Alexander-Arnold'lu canım Liverpool Futbol Kulübü de bu teşekkür yazısında yer almayı fazlasıyla hak ediyor. 14 yıl aradan sonra İstanbul'da gelen Şampiyonlar Ligi ('19) kupası ve 30 yıl aradan sonra kazanılan Premier Lig ('20) şampiyonluğu ile beni ne kadar motive ettikleri kelimelerle anlatılamaz. Jürgen Klopp (kalp) teknik direktörlüğünde bol kucaklaşmalı ve bol kupalı sezonlar için teşekkürler.

Son olarak, yaşamdaki azmi ve mücadelesi ile bana her zaman rol model olan, eğitim aldığım yıllar boyunca ve bu tezi araştırma ve yazma sürecinde bana sürekli destek ve cesaret veren annem Sevgi PEHLİVAN'a çok derin şükranlarımı sunmalıyım. Onun desteği ve duaları olmadan bu başarı mümkün olamazdı. Teşekkür ederim.

ÖZET

PEHLİVAN, Fatmatüz Zehra. *Alkol Kullanım Sorunları Nedeniyle Ayaktan Tedavi Gören Bireylerin Ego Savunma Biçimleri ve Tedavi Motivasyonu Arasındaki İlişkide Öz Yeterliğin ve Değişime Hazır Olmanın Aracı Rolünün İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2020.

Çalışmada, alkol kullanım sorunları nedeniyle ayaktan tedavi gören bireylerin savunma biçimleri ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişkide öz yeterlik ile değişime hazır olmanın aracı rolünün araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmanın örneklemini Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi'nde (AMATEM) alkol kullanım sorunları nedeniyle ayaktan tedavi görmekte olan 83 erkek oluşturmuştur. Araştırma verileri, Demografik Bilgi Formu, Savunma Biçimleri Testi, Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği, Genel Özyeterlilik Ölçeği ve Tedavi Motivasyonu Anketi kullanılarak toplanmıştır.

Savunma biçimleri, öz yeterlik, değişime hazır olma ve tedavi motivasyonu değişkenleri arasındaki ilişkileri değerlendirmek için yapılan Korelasyon Analizi sonucunda değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Savunma biçimleri, öz yeterlik, değişime hazır olma ve tedavi motivasyonu değişkenleri demografik değişkenler açısından karşılaştırılmıştır. Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) sonucuna göre katılımcıların immatür savunmaları kullanma düzeyi, baba alkol kullanımı açısından anlamlı bir farklılık gösterirken; Bağımsız Örneklem için t Testi sonucunda katılımcıların immatür savunmaları kullanma, değişime hazır olma ve tedavi motivasyonu düzeyleri, baba alkol kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir. Korelasyon Analizi sonucuna göre, ilk alkol kullanım yaşı ile nevrotik ve immatür savunmalar arasında olumsuz yönde anlamlı bir ilişki bulunurken olgun savunmaları kullanma, öz yeterlik, değişime hazır olma ve tedavi motivasyonu düzeyleri arasında olumlu yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Savunma biçimleri ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişkide, öz yeterlik ve değişime hazır olmanın aracı rolünün değerlendirilmesi için savunma biçimleri (olgun, nevrotik ve immatür) için ayrı ayrı olarak Seri Çoklu Aracı Değişken Analizleri yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre,

katılımcılarda olgun ve nevrotik savunma biçimleri ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişkide öz yeterlik ve değişime hazır olmanın aracı rolü bulunmuştur. Savunma biçimlerinin tedavi motivasyonu üzerindeki dolaylı etkileri incelendiğinde, olgun ve nevrotik savunma biçimleri ile yapılan analizde öz yeterlik aracılığıyla, değişime hazır olma aracılığıyla ve öz yeterlik ile değişime hazır olmanın seri aracılığıyla olmak üzere toplam üç dolaylı etki de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Son olarak, çalışmanın klinik doğurguları ve sınırlılıkları açıklanarak gelecek çalışmalar için çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler

Alkol kullanım bozukluğu, ego savunma mekanizmaları, tedavi, motivasyon, değişime hazır olma, öz yeterlik

ABSTRACT

PEHLİVAN, Fatmatüz Zehra. *Investigation of the Mediator Role of Self-Efficacy and Readiness to Change in the Relationship Between Ego Defense Styles and Treatment Motivation of Individuals Receiving Outpatient Treatment for Alcohol Use Problems*, Master's Thesis, Ankara, 2020.

The aim of the study is to investigate the mediator role of self-efficacy and readiness to change between ego defense styles and treatment motivation of individuals receiving outpatient treatment for alcohol use problems. The sample of the study consists of 83 male participants who are outpatient at University of Health Sciences, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Treatment Center for Alcohol and Substance Addiction. Data were collected using Demographic Information Form, Defense Style Questionnaire, General Self-Efficacy Scale, Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES) and Treatment Motivation Questionnaire.

As a result of the correlation analysis conducted to evaluate the relationships between the variables of defense styles, self-efficacy, readiness to change and treatment motivation, the relationships between the variables were found to be statistically significant. Defense styles, self-efficacy, readiness to change and treatment motivation variables were also compared in terms of demographic variables. According to the results of the Multivariate Analysis of Variance (MANOVA), while the participants' level of using immature defenses showed a significant difference in terms of father's alcohol use; as a result of the Independent Samples t Test, the participants' levels of using immature defenses, readiness to change and treatment motivation showed a statistically significant difference in terms of father's alcohol use. According to the Correlation Analysis result, there was a significant negative relationship between the age at drinking onset and both neurotic and immature defenses while positive significant relationships were found between the age of first alcohol use and use of mature defenses, self-efficacy, readiness for change, and treatment motivation.. Serial Multiple Mediator Analyzes were performed separately for the defense styles (mature, neurotic and immature) to investigate the mediating role of

self-efficacy and readiness to change in the relationship between defense styles and treatment motivation. According to the results, there is a mediator role of self-efficacy and readiness to change in the relationship of mature and neurotic defenses with treatment motivation. When the indirect effects of defense styles on treatment motivation were assessed, three indirect effects through the mediation of self-efficacy, through the mediation of readiness to change and through the serial mediation of self-efficacy and readiness to change were found to be statistically significant at analyses done with mature and neurotic defenses. Finally, clinical implications and limitations of the study were explained, and recommendations were made for future research.

Keywords

Alcohol use disorder, ego defense mechanisms, treatment, motivation, readiness to change, self-efficacy

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vii
ABSTRACT	ix
İÇİNDEKİLER	xi
TABLolar DİZİNİ	xvi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xvii
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM : KURAMSAL ÇERÇEVE	2
1.1. ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU	2
1.1.1. Tarihsel Bağlamında Alkol ve Alkol Kullanımı	2
1.1.2. Alkol Kullanım Bozukluğunun Tarihçesi ve Tanı Ölçütleri	3
1.1.3. Alkol Kullanım Bozukluğu Epidemiyolojisi	6
1.1.4. Alkol Kullanım Bozukluğu Etiyolojisi	7
1.2. EGO SAVUNMA MEKANİZMALARI	11
1.2.1. Psikanalitik Kurama Genel Bakış	11
1.2.2. Ego Savunma Mekanizmaları	12
1.2.3. Savunma Mekanizmalarının Sınıflandırılması	14

1.2.4.	Savunma Mekanizmalarının Değerlendirilmesi	17
1.2.5.	Psikiyatrik Bozukluklar ve Savunma Mekanizmaları	20
1.2.6.	Alkol Kullanım Bozukluğu ve Savunma Mekanizmaları	21
1.3.	ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞUNDA TEDAVİ VE TEDAVİ MOTİVASYONU	23
1.3.1.	Alkol Kullanım Bozukluğunda Tedavi	23
1.3.2.	Motivasyon Kavramı	26
1.3.3.	Değişime Hazır Olma.....	29
1.3.4.	Alkol Kullanım Bozukluğu ve Tedavi Motivasyonu	32
1.4.	ÖZ YETERLİK	35
1.4.1.	Öz Yeterliliğin Kaynakları	35
1.4.2.	Öz Yeterlik ve Alkol Kullanım Bozukluğu.....	38
1.5.	ARAŞTIRMANIN AMACI.....	39
2.	BÖLÜM: YÖNTEM.....	42
2.1.	ÖRNEKLEM	42
2.2.	VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	45
2.2.1.	Demografik Bilgi Formu.....	45
2.2.2.	Savunma Biçimleri Testi.....	45
2.2.3.	Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği.....	46
2.2.4.	Genel Özyeterlilik Ölçeği.....	47
2.2.5.	Tedavi Motivasyonu Anketi.....	48
2.3.	İŞLEM.....	48

2.4.	VERİLERİN ANALİZ	49
3.	BÖLÜM: BULGULAR.....	50
3.1.	ÇALIŞMADAKİ ANA DEĞİŞKENLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ	51
3.2.	ANA DEĞİŞKENLER İLE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER	51
3.2.1.	Ana Değişkenlerin Aile İçinde Alkol Kullanımı Açısından İncelenmesi ..	52
3.2.2.	Katılımcıların Yaşı, Alkole Başlangıç Yaşı ve Alkol kullanmadığı En Uzun Süre ile Ana Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....	55
3.3.	ÇALIŞMADAKİ ANA DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERE DAİR KORELASYON ANALİZLERİ.....	56
3.4.	SAVUNMA BİÇİMLERİNİN TEDAVİ MOTİVASYONU İLE İLİŞKİSİNDE DEĞİŞİME HAZIR OLMA VE TEDAVİ İSTEĞİ VE ÖZYETERLİLİĞİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİNE DAİR ANALİZLER	58
3.4.1.	Olgun Savunmaların Tedavi Motivasyonu ile İlişkisinde Öz Yeterlik ve Değişime Hazır Olmanın Aracı Rolünün İncelenmesi	59
3.4.2.	Nevrotik Savunmaların Tedavi Motivasyonu ile İlişkisinde Öz Yeterlilik ve Değişime Hazır Olmanın Aracı Rolünün İncelenmesi	63
3.4.3.	İmmatür Savunmaların Tedavi Motivasyonu ile İlişkisinde Öz Yeterlik ve Değişime Hazır Olmanın Aracı Rolünün İncelenmesi	67
4.	BÖLÜM: TARTIŞMA	68

4.1. ÇALIŞMADAKİ ANA DEĞİŞKENLER İLE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERE DAİR DEĞERLENDİRMELER	68
4.2. SAVUNMA BİÇİMLERİ, ÖZYETERLİLİK, DEĞİŞİME HAZIR OLMA VE TEDAVİ MOTİVASYONU ARASINDAKİ İLİŞKİLERE DAİR DEĞERLENDİRMELER	70
4.3. SAVUNMA BİÇİMLERİ İLE TEDAVİ MOTİVASYONU ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZYETERLİLİK VE DEĞİŞİME HAZIR OLMANIN ARACI ROLÜNE DAİR DEĞERLENDİRMELER.....	73
4.4. KLİNİK DOĞURGULAR.....	76
4.5. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI	79
4.6. YENİ ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER	80
SONUÇ.....	82
KAYNAKÇA.....	83
EK 1. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	123
EK 2. SAVUNMA BİÇİMLERİ TESTİ.....	125
EK 3. DEĞİŞİME HAZIR OLMA VE TEDAVİ İSTEĞİ ÖLÇEĞİ	128
EK 4. GENEL ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ	129
EK 5. TEDAVİ MOTİVASYONU ANKETİ	130
EK 6. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU.....	131

EK 7. ORİJİNALLİK RAPORU.....	134
EK 8. ETİK KURUL KARARI.....	136
ÖZGEÇMİŞ	137

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Sıklık ve Yüzdelerli Değerleri	42
Tablo 2. Çalışmadaki Ana Değişkenlerin Tanımlayıcı Özellikleri.....	51
Tablo 3. Savunma Biçimlerinin Babanın Alkol Kullanımına Göre Ortalama, Standart Sapma Değerleri ve ANOVA Sonuçları	53
Tablo 4. SOCRATES, Tedavi Motivasyonu ve Genel Özyeterlilik Ölçeklerinin Babanın Alkol Kullanımına Göre T test Sonuçları	54
Tablo 5. Ana Değişkenler ile Katılımcıların Yaş, Alkole Başlangıç Yaşı ve Alkol Kullanmadığı En Uzun Süre Arasındaki Korelasyon Katsayıları	55
Tablo 6. Savunmalar, Değişime Hazır Olma, Öz Yeterlik ve Tedavi Motivasyonu Arasındaki İlişkiler	57
Tablo 7. Olgun Savunmalar ile Tedavi Motivasyonu Arasındaki İlişkide Öz Yeterlik ve Değişime Hazır Olmanın Rolünün Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi ile Değerlendirilmesi	62
Tablo 8. Nevrotik Savunmalar ile Tedavi Motivasyonu Arasındaki İlişkide Öz Yeterlik ve Değişime Hazır Olmanın Rolünün Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi ile Değerlendirilmesi	66

ŞEKİLLER DİZİNİ

- Şekil 1.** Seri Çoklu Aracı Değişken Analizinde İncelenen Değişkenler..... 59
- Şekil 2.** Olgun Savunmalar ile Tedavi Motivasyonu Arasındaki İlişkide Öz Yeterlik ve Değişime Hazır Olmanın Aracı Rolüne İlişkin Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi 61
- Şekil 3.** Nevrotik Savunmalar ile Tedavi Motivasyonu Arasındaki İlişkide Öz Yeterlik ve Değişime Hazır Olmanın Aracı Rolüne İlişkin Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi..65

GİRİŞ

Bu tez çalışmasında alkol kullanım sorunu olan kişilerin kullandıkları ego savunma biçimleri ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişkide öz yeterlik ve değişime hazır olmanın aracı rolünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu nedenle ilk olarak savunma biçimleri daha sonra savunma biçimleri ve tedavi motivasyonu arasındaki ilişkiler açıklanmıştır. Daha sonra aracı olduğu düşünülen öz yeterlik ve değişime hazır olma değişkenleri sırayla açıklanmıştır ve tüm değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerinden bahsedilmiştir. Son olarak araştırmanın amacı ve hipotezleri sunulmuştur. Bu çalışma sonunda elde edilen bulguların motivasyon konusunda güçlükler yaşanan bir grup olan alkol kullanım bozukluğuna sahip kişilerin tedavi motivasyonunun artırılması konusundaki bilgi birikimimize katkı sağlaması beklenmektedir. Alkol kullanımı ve tedavi motivasyonu oldukça uzun zamandır çalışılan bir araştırma konusu olmakla birlikte savunma mekanizmalarının belirtilen aracı değişkenlerle birlikte tedavi motivasyonunu yordayıcılığının araştırılmasının konuya yenilik getirme olasılığına sahip olduğu düşünülmektedir. Aşağıda konuyla ilgili alan yazının kapsamlı bir özeti aktarılmıştır.

1. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU

1.1.1. Tarihsel Bağlamında Alkol ve Alkol Kullanımı

Alkol kullanımının tarihi insanlık tarihi kadar eskiye dayanmaktadır. Meyvelerdeki nişasta ve/veya şekerin fermantasyonu sonucu elde edilen etil alkol, hemen hemen tüm toplumlar tarafından üretilmekte ve tüketilmektedir. Alkolün, erken dönemlerde sarhoşluk verici bir madde olarak kullanıldığı belirtilmiştir (Chastain, 2006; McGovern, 2009). On altıncı yüzyıla kadar Avustralya, Okyanusya ve Kuzey Amerika hariç çoğu kabile ve köy toplumunda fermente alkollü içecekler tüketilmiştir (McGovern, 2009). Kuzey Çin'de bulunan 9000 yıllık alkol kalıntısı içeren tarihi çömlekler, Neolitik Çağ'da insanların alkollü içecek tükettiğini göstermiştir (McGovern, 2009). Tarihi kayıtlar alkolün sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini de içermiştir. Hiyerogliflerle tasvir edilen ve kil tabletlerde belgelenen eski Yunan ve Mısır metinleri, alkol kullanımıyla ilişkili sosyal ve sağlık sorunlarına işaret etmektedir (McGovern, 2009). Antik Mezopotamya'nın Babil yasaları olarak bilinen Hammurabi Yasası'nda da aşırı alkol tüketiminin tehlikeleri konusunda uyarılar yer aldığı bildirilmiştir (Joffe, 1998). Sanayileşme döneminde Avrupa sömürgelerinin genişlemesiyle, alkol üretimi alkollü damıtmak ve mayalamak için yenilikçi yöntemler geliştirilen yeni içecekleri kapsayacak biçimde değişmiştir (Jernigan, 2000). Ulaşım ağları geliştikçe, alkollü içecekler güçlü bir ticari ürün haline gelmiş ve bu durumda içme alışkanlıklarını etkilemiştir. Yılın her mevsiminde her gün elde edilebilir bir ürün haline gelmesi alkolün hemen hemen her yerde kültürel konumunu da değiştirmiştir (Room ve ark., 2005).

İnsanların alkol tüketmesinin ana nedenlerinden biri, kullanım sırasında ortaya çıkan öfori duygusu olduğu belirtilmiştir. Alkol yutulduktan sonra kan dolaşımına karışmakta, kan-beyin bariyerini geçerek merkezi sinir sistemindeki bir dizi nörotransmitter ve reseptör ile karmaşık bir etkileşime girmektedir (Chastain, 2006; Dasgupta, 2011). Alkolün dopamin ve serotonin nörotransmitterlerini tetikleyerek beyindeki haz ve ödül yollarını harekete geçirdiği gösterilmiştir (Paton, 2005). Alkolün, merkezi sinir sistemi etkinliğini yatıştıran engelleyici nörotransmitterleri (inhibitory neurotransmitter) arttırmaya ek olarak beyni uyaran uyarıcı nörotransmitter sistemlerinin (excitatory neurotransmitter systems,) de azalmasına neden olduğu bulunmuştur (Dasgupta, 2011). Dolayısıyla, alkol merkezi sinir sisteminin normal tepkilerini bastırdığı ve beyin işlevselliğini yavaşlattığı için “merkezi sinir sistemi baskılayıcı” psikoaktif bir madde olarak sınıflandırılmıştır (Chastain, 2006).

Alkol kullanımı sorunları Hipokrat döneminden beri tartışılmaktadır. Rush (1784) aşırı alkol kullanımını bir hastalık olarak tanımlamıştır. Huss (1849) ilk kez “alkolizm” terimini kullanmıştır (aktaran Mann, Hermann ve Heinz 2000). Keller (1958), alkolizmin devam eden bir davranış bozukluğu olduğunu, bireylerin beslenmesini etkilediğini ve fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamlarına zarar verdiğini belirtmiştir. Alkolizm, 1956 yılında tıbbi bir kavram olarak kabul edilmiş ve Amerikan Tıp Birliği tarafından sınıflanmıştır (Dean ve Poremba, 1983). DSM-III-R'de, “alkolizm” yerine “alkol bağımlılığı” kavramı kabul edilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 1987). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 1992) ve APA (1994) alkol kavramını tanımlamış ve kişinin mesleki ve sosyal işlevselliğini bozacak düzeyde alkol kötüye kullanımı ya da alkol bağımlılığına sahip olmasını çok boyutlu (biyopsikososyal) bir hastalık olarak kabul etmiştir.

1.1.2. Alkol Kullanım Bozukluğunun Tarihçesi ve Tanı Ölçütleri

On sekizinci yüzyılın sonlarına kadar aşırı alkol tüketimi ahlaki yozlaşmanın bir göstergesi ve karakter kusuru olarak görülmüştür (Gunzerath ve ark., 2010). Huss'un (1849) alkolizm terimini kullanmasıyla birlikte, hastalık modeli çerçevesinde tanımlama

girişimleri de başlamıştır (Mann ve ark., 2000; Keller ve Doria, 1991). Jellinek (1942), alkolizmi bireye, topluma veya her ikisine zarar veren alkollü içeceklerin herhangi bir biçimde kullanılması olarak tanımlamıştır (aktaran Gunzerath ve ark., 2010). Amerikan Tıp Birliği ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gibi büyük sivil toplum örgütleri, 1950'li yıllara gelindiğinde sağlık hizmeti alanında 'alkoliklere' yönelik ayrımcılığı incelemiş ve bu konuya dikkat çekmişlerdir (Gunzerath ve ark. 2010). “Tolerans geliştirme” ve “yoksunluk belirtileri” gibi olgulara odaklanan çalışmalar sonucu bağımlılık bir tanı ölçütü olarak DSÖ tarafından Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasında (ICD-9) ve APA tarafından Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı’nda (DSM-III-R) kullanılmıştır (Jurd, 1992). İzleyen yıllarda alkolün merkezi sinir sistemi üzerindeki etkileri ve genetik yatkınlıklar gibi konularda hızla artan bir bilgi birikimi oluşmuştur (Mann ve ark., 2000). Bununla birlikte, aşırı alkol kullanımını tıbbi bakış açısıyla ele almak çevresel faktörlerin kişinin alkol kullanımına etkisinin azımsanmasına yol açacağı belirtilmiştir (Cunningham ve McCambridge 2012; Jutel ve Nettleton, 2011).

Günümüzde ise Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı’nın (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-5]) 5. sürümünde APA (2013), alkol kullanım bozukluklarının teşhisi için tanı ölçütleri sunmaktadır. Alkol kullanım bozukluğu, DSM-5'te (APA, 2013) belirti sayısına göre "ağır olmayan", "orta" veya "ağır" biçiminde sınıflandırılmıştır. Alkol kullanım bozukluğu tanısı için göz önünde bulundurulmuş 11 belirti vardır. Ağır olmayan alkol kullanım bozukluğu tanısı konması için 2-3 belirti yeterli gelmektedir. Dört ya da beş belirtinin varlığı orta derecede, 6 veya daha fazlası ağır derecede alkol kullanım bozukluğuna işaret etmektedir. Alkol kullanım bozukluğunun DSM-5 tanı kriterleri aşağıda sıralanmıştır;

- A. On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir alkol kullanım örüntüsü:
1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak alkol alınır.
 2. Alkol kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.

3. Alkol elde etmek, alkol kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
4. Alkol kullanmaya içinin gitmesi ya da alkol kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini buna zorlanmış hissetme.
5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici alkol kullanımı.
6. Alkolün etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın alkol kullanımını sürdürme.
7. Alkol kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda alkol kullanma.
9. Büyük bir olasılıkla alkolün neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici, bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın alkol kullanımını sürdürülür.
10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:
 - a. Esriklığı ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde alkol kullanma gereksinimi.,
 - b. Aynı ölçüde alkol kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması
11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:
 - a. Alkole özgü yoksunluk sendromu
 - b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için alkol (ya da benzodiazepin gibi yakından ilişkili bir madde) alınır.

Bir diğer sınıflama sistemi olan Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 11. sürümünde (International Classification of Disease 11 [ICD-11]) alkol kullanım bozuklukları, Madde Kullanımına Bağlı Bozukluklar ve Bağımlılık Yapan Davranışlar bölümünde yer almaktadır (World Health Organization [WHO], 2020). ICD-11'in bu bölümünde Alkol Bağımlılığı (Alcohol Dependence), Zararlı Alkol Kullanım Örüntüsü (Harmful Pattern of Use of Alcohol) ve Alkol Esriklığı (Alcohol Intoxication), Alkol Yoksunluğu (Alcohol

Withdrawal) gibi bölümler ve alkole bağlı çeşitli ruhsal bozukluklar dahil olmak üzere alkol kullanım bozuklukları ile ilgili tanı kriterleri açıklanmış ve tartışılmıştır. Tehlikeli Alkol Kullanımına (Hazardous Alcohol Use) da kısaca değinilmiş ve sağlık için bir risk faktörü olarak ayrı olarak listelenmiştir. ICD-11'de alkol bağımlılığı, yineleyen veya sürekli alkol kullanımından kaynaklanan alkol kullanımının düzenlenmesi bozukluğu şeklinde tanımlanmıştır (WHO, 2020). Her iki sınıflandırma sistemi de alkol tüketiminin bireyin psikolojik ve fizyolojik sağlığını ve kişisel yaşamını olumsuz yönde etkileyen ciddi sonuçları olabileceğini kabul etmektedir.

1.1.3. Alkol Kullanım Bozukluğu Epidemiyolojisi

DSÖ'nün (2018) Alkol ve Sağlık Küresel Durum Raporu'nda aşırı alkol kullanımının hipertansiyon ve diyabetten daha fazla ölüme (yaklaşık 3 milyon) neden olduğu belirtilmiştir. Bu rakam dünyadaki tüm ölümlerin yaklaşık %5.3'ü oranındadır. Ayrıca tüm hastalık ve yaralanmaların %5.1'inin alkol kullanımı nedeniyle ortaya çıktığı belirtilmiştir (DSÖ, 2018). Erken ölüm ve sakatlıkların risk faktörleri arasında alkol kullanımı 7. sırada gelmektedir (Glantz ve ark., 2018). Alkol kullanım bozukluğunun bir yıllık yaygınlık oranının Birleşik Krallık' ta %11.1, Amerika Birleşik Devletleri'nde %7.4 ve Avustralya'da ise %3.5 olduğu tahmin edilmektedir (DSÖ, 2018). Alkolün, 60'tan fazla hastalığa neden olduğu bilinmekle birlikte, sağlığa ilişkin sorunların çoğu yaralanmalar, karaciğer hastalığı, kalp-damar hastalıkları, kanser ve sindirim sistemi hastalıklardan kaynaklandığı bulunmuştur (Connor ve ark., 2016; Rehm ve ark., 2002). Ruh sağlığı alanında, hastaların %25'inde alkol kullanım bozukluğunun eş tanı olarak görüldüğü bulunmuştur (Hasin ve ark., 2007; Zimmermann ve ark., 2012; Rehm, 2011). 2016 yılında tahmini 2.3 milyar kişinin alkol kullandığı ve 15 yaş üstü 283 milyon kişinin alkol kullanım bozukluğuna sahip olduğu bildirilmiştir. Bazı bölgelerde kişi başına düşen alkol kullanımında bir miktar azalma olmasına rağmen, dünya genelinde kişi başına alkol tüketiminin önümüzdeki 10 yıl içinde artacağı tahmin edilmektedir (Glantz ve ark., 2018).

Türkiye'de alkol kullanımının epidemiyolojisi konusundaki çalışmaların sayısı artmakla birlikte, hali hazırda çok az sayıda araştırma yapılmış ve bu çalışmalar genellikle

üniversite örnekleme veya tıp merkezi gibi küçük ve belirli örneklemler ile yürütülmüştür. Sağlık Bakanlığı (2000) tarafından yürütülen bir çalışmada, alkol kullanım bozukluğunun son bir yıllık yaygınlık oranı %0.8 olduğu belirtilmiştir (Yiğit ve Khorshid, 2006). Tıp öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin %1.2'sinde alkol kötüye kullanımı, %2.2'sinde ise alkol kullanım bozukluğu olduğu bulunmuştur (Genişol ve ark., 2003). Şahin (2007) tarafından yapılan araştırma sonucu yayınlanan alkol kullanım raporuna göre Türkiye'de 2003-2008 yılları arasında alkol kullanımının yaklaşık olarak ikiye katlandığı ve 950 milyon litreye ulaştığı bildirilmiştir. Ayrıca 2006 yılı itibariyle alkollü içecek kullanım yaşı 11'e düştüğü ve ilköğretim öğrencilerinin %15.4'ünün alkol kullandığı tespit edilmiştir. Ortaokullarda ise öğrencilerin %45-50'si en az bir kez alkol kullandığı ve üniversitelerde alkol kullanım yaygınlığının %43-53.9 olduğu da ayrıca rapor edilmiştir (Şahin, 2007).

1.1.4. Alkol Kullanım Bozukluğu Etiyolojisi

Yapılan birçok çalışma alkol kullanım bozukluğunun nedenlerini anlamaya çalışmıştır. Ancak çoğu çalışma için alkol kullanımının, alkol kullanım bozukluğuna nasıl dönüştüğünü açıklamak kolay olmamıştır. Araştırmacıların çoğu konunun farklı boyutlarına odaklanmış olsa da alkol kullanım bozukluğunun nedenlerini anlama noktasında bazı önemli ortak başlıklar bulunmaktadır. Polcin (1997) alkol kullanımı ile ilgili sorunların etiyojisini genetik, biyolojik, psikolojik ve sosyal etkenleri kapsayacak biçimde ele alınması gerektiğini belirtmiştir.

1.1.4.1. Biyolojik ve Genetik Faktörler

Alkol kullanım bozukluklarının bir nesilden diğerine geçebileceği ve yüksek derecede aile içi bağlantılara sahip olduğu belirtilmiştir (Goodwin, 1985). Birçok ikiz, evlat edinme ve aile çalışması sonucu alkol kullanım bozukluklarında genetik yatkınlıklar için tutarlı kanıtlar bulunmuştur (Verhulst ve ark., 2015; Schuckit, 2014; Edenberg ve Foroud, 2006). Kalıtsal etkilerin, alkol kullanım bozukluğu riskine yönelik toplam varyansın

yaklaşık %40-60'ını oluşturduğu gösterilmiştir (Verhulst ve ark., 2015; Schuckit, 2014). Bir dizi başka sosyal, kültürel ve kişisel faktör de bir bireyin alkol kullanım davranışlarını etkilemektedir (Sudhinaraset ve ark., 2016). Ayrıca, alkolün ulaşılabilirliği alkol kullanım bozukluğunun sonucunu etkileyen en önemli faktör olarak vurgulanmıştır (Chartier ve ark., 2017). Hiç alkol kullanmamış bir kişi, alkol kullanım bozukluğu gelişmesi için genetik yatkınlığı olmasına rağmen alkole bağımlı hale gelmeyeceği belirtilmiştir. Bu nedenle, alkol kullanım bozukluğunun genetik yatkınlık (riskli bulunan genler), çevresel etkiler ve alkol kullanım öyküsünün karmaşık bir etkileşiminden kaynaklandığını varsaymanın doğru olacağı ifade edilmiştir (Dick ve Kendler, 2012). Bu faktörlerin beyinde epigenetik değişimlere ve alkol kullanım bozukluğunun altında yatan beyin bölgelerindeki uzun vadeli değişimlere katkıda bulunduğu belirtilmiştir (Contet, 2012).

Alkol kullanım bozukluğunun genetik ilişki çalışmaları için seçilen çoğu aday gen, genel olarak iki gruba ayrılmıştır: (1) merkezi sinir sisteminin alkole veya diğer bağımlılık yapıcı maddelere karşı yanıt vermesine dahil olan genler (CHRNA5, GABRG1, GABRA2, OPRM1, vb.) (Dick ve Foroud, 2003; Olsen ve Liang, 2017) ve (2) alkol metabolizmasına dahil olan genler (ADH4, ADH1B, ALDH2) (Bierut ve ark., 2012; Polimanti ve Gelernter, 2018). Tüm aday genler arasında, alkol kullanım bozukluğunda ADH1B'nin rolünün, özellikle Asya kökenliler arasında çok iyi yerleşmiş ve çoğalmış olduğu araştırmalar süncunda gösterilmiştir (Bierut ve ark., 2012; Polimanti ve Gelernter, 2018). Bununla birlikte, ADH1B'deki farklı mutasyonların, Avrupalı Amerikalılarda (European Americans) ve Afrika Amerikalılarda (African Americans) nadir olduğu bulunmuştur (%3-5) (Bierut ve ark., 2012). Bu tek nükleotid değişikliğinin normal enzime göre birkaç kat daha yüksek katalitik etkinlik gösteren bir "atipik ADH" enzimi ile sonuçlandığı bulunmuştur. "Atipik ADH" nin daha yüksek bir katalitik etkinliğe sahip olması sonucunda kişide cilt kızarıklığı ve alkole bağılı duyarlılık belirtilerinin şiddetinde artışa neden olduğu belirtilmiştir (Polmanti ve Gelernter, 2018). Az miktarda alkole karşı yoğun tiksindirici tepkiye neden olan bu enzimin, kişilerin daha çok miktarlarda alkol tüketmesinde caydırıcı bir etkiye sahip olabileceği ve kişiyi alkol kullanım bozukluğu geliştirmekten koruyabileceği ifade edilmiştir (Bierut ve ark., 2012; Polimanti ve Gelernter, 2018).

Alkol ve madde kullanım bozukluklarının etiolojisi karmaşık olduğu ve bu karmaşıklık bağlamında, “endofenotip” kavramının son yıllarda popülerlik kazandığı söylenmiştir. Genetik epidemiyolojide, endofenotip terimi genetik belirleyiciler için kullanılmaktadır (Pfefferbaum ve ark., 1995; Gottesman ve Gould, 2003). Endofenotiplerin temel amacının, bir psikiyatrik bozukluğun biyolojik temellerini keşfetmek için daha basit bir hedef sağlamak olduğu belirtilmiştir (Gottesman ve Gould, 2003). Bu görüşe göre, bağımlılıkla ilişkili işlevsel bozuklukları düşündüren nörobilişsel ve nörofizyolojik bozuklukların olası endofenotipler olarak kendini gösterebileceği varsayılmıştır (Pfefferbaum ve ark., 1995). Büyük genlikte olması ve nispeten kolay ortaya çıkarılması nedeniyle, olayla ilişkili potansiyeller (event-related potentials), P300 bileşeni, bağımlılıkla ilişkili olası bir aday olarak önerilmiştir (Singh ve Basu, 2009). P300'ün hareket öncesi karar verme süreçlerini yansıttığı ve geniş kortikal alanlara yayılmış baskılayıcı süreçlerin harekete geçmesini sağladığı düşünülmektedir (Costa ve ark., 2000). P300 genliğinin, uyarın olasılığı, uyarının önemi, görev zorluğu, motivasyon ve uyanıklık ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Alkol kullanım bozukluğu olan kişilerde, özellikle parietal bölgede P300'ün görevle ilgili hedef uyaranlara karşı azalan genliği de yaygın olarak gözlemlenmiştir (Costa ve ark., 2000).

1.1.4.2. Çevresel Faktörler

Çevre terimi, kişi başına alkol tüketimi, içme normları ve alkol satış yoğunluğu gibi toplumsal düzeydeki faktörlerin yanı sıra akran ilişkileri ve aile koşulları gibi sosyal ağ faktörlerini geniş anlamda ifade etmek için kullanılmıştır. Alkol kullanım bozukluğunun gelişmesi incelenirken çevrenin bu şekilde kavramsallaştırılması, alkol veya madde kullanımını9 gibi riskli davranışlarla tutarlı bulunmuştur. Böylelikle akran grupları, çeşitli kurum ve kuruluşlar, fiziksel ve sosyal yaşam alanları ve daha geniş kültür dahil olmak üzere bireylerin içinde bulunduğu bağlamların vurgulanabileceği belirtilmiştir (Galea ve ark., 2003).

Sosyal kontrol unsurları, genetik etkiler sonucu alkol kullanım bozukluğu gelişmesinde etkili olan alkol kullanma davranışı için imkanlarını kısıtlamak veya mümkün kılmak için faaliyet gösteren hem koruyucu hem de riskli çevreleri içine almaktadır. Evlilik veya

diğer ilişkiler, ebeveyni gözleme ve sapkın (deviant) ve antisosyal davranışları olan akranlarla ilişkiler gibi rol geçişleri dahil olmak üzere akran ve aile ilişkileri ile ilgili daha yakın çevresel sosyal kontrollerin etkisi gösterilmiştir (Dick ve Kendler, 2012; Sher ve ark., 2010). Kendler ve arkadaşları (2011), ebeveyni gözlememenin düşük ve sapkın akranların fazla olması, gençlerde alkol kullanımı üzerindeki genetik etkilerin artması ilişkili olduğunu göstermiştir. Alkol kullanım bozukluğu olan ebeveynler veya bakım verenler tarafından yetiştirilen çocuklar, bu yetişkinlerin alkolle ilgili davranışlarını taklit edebileceği ve modelleyebileceği belirtilmiştir (Sher ve ark., 2005). Ancak alkol kullanım bozukluğu olan ebeveynler tarafından evlat edinilen çocuklarda alkol kullanımının ebeveynin alkol kullanım sorunundan çok az etkilendiği belirtilmiştir (McGue, Sharma ve ark., 1996; Hopfer ve ark., 2003). Bu nedenle evlat edinme çalışmaları alkol kullanım davranışının modellenmesine ilişkin çok az kanıt sunmaktadır (Hopfer ve ark., 2003; von Borczyskowski ve ark., 2013). Alkol kullanım bozukluğu olan ebeveynler tarafından zayıf aile yönetiminin olması, çocuklarda içselleştirme ve dışsallaştırma sorunlarının yüksek oranlarda deneyimlenmesi ile güçlü bir biçimde bağlantılı bulunmuştur (Sher, Grekin ve Williams 2005). Bu durumun, çocukların erken yaşta madde kullanımı, özellikle alkolü deneyimlemesine yol açabileceği belirtilmiştir (True ve ark., 1999; Young ve ark., 2000; McGue, Elkins ve ark., 2000).

Genç yetişkinlerde alkol tüketimi üzerindeki akran etkileri de alkol kullanım bozukluğunun gelişimi ile güçlü bir şekilde ilişkili bulunmuştur. Alkol tüketimi, ergenler için sosyal bir etkinlik olarak kabul edildiğinden içme eğilimleri büyük ölçüde sosyal sonuçlara ve arkadaşlarının baskısına bağlı olmaktadır (Teunissen ve ark., 2014). Otuz beş ülkede gerçekleştirilen ve 16 yaşında 38.370 kız ve erkek ergenin dahil edildiği bir araştırmada, gençlerin önceki nesillere oranla daha çok 'sarhoşluğa' odaklanarak içtikleri sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan gençler arasında 'sarhoş olmak için' ağır, epizodik içmenin yaygın olduğu bulunmuştur (Hibell ve ark. 2011). Zararlı düzeyde alkol tüketen gençlerin, daha ileri yaşlara gelene kadar içmeyen akranlarına oranla alkol kullanım bozukluğu yaşama olasılığının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Hingson ve ark., 2006; Toumbourou ve ark.2009). Sonuç olarak, akranların aşırı alkol kullanımı konusundaki yöreklendirici yaklaşımları ve ilk alkol kullanım yaşının erken dönemlerde olması, gençlerin alkol kullanım bozukluğu geliştirmelerinde öne çıkan risk faktörleridir.

Topluluk düzeyinde de benzer sosyal kontrol süreçlerinin gerçekleştiği belirtilmiştir. Kentleşme ve alkole erişim kolaylığının arttığı (alkol tüketimi üzerindeki artan genetik etkilerle ilişkilendirilen) mahalle çevreleri ile başkalarının davranışlarının izlenmesi ve sosyal kontroldeki azalma ilişkili bulunmuştur (Kendler ve ark., 2011; Dick ve ark., 2001). Shanahan ve Hofer (2005), aşırı alkol kullanımı gibi davranışları azaltarak sosyal düzenin korunmasına yardımcı olan sosyal normlar veya yapısal kısıtlamalar gibi sosyal kontrol unsurlarını vurgulamıştır. Bu noktada, dini mekanlar (kilise, cami vb.) da dahil olmak üzere toplumsal kurumlara katılma ve alkol kullanımını çevreleyen sosyal normlar öne çıkarılmıştır (Shanahan ve Hofer, 2005).

1.2. EGO SAVUNMA MEKANİZMALARI

1.2.1. Psikanalitik Kurama Genel Bakış

Freud'un orijinal kişilik gelişimi kuramı, içgüdüsel süreçleri merkeze alan ve insanların oral dönemden genital döneme doğru değişen kaygılarının düzenli bir beden kaygısı gelişimi olarak yorumlayan biyolojik bir model ortaya koymuştur. Freud, bebeklik ve erken çocukluk döneminde, kişinin doğal eğilimlerinin, temel hayatta kalma meseleleriyle ilgili olduğunu ve bunun da başlangıçta bakım aracılığıyla derinden duygusal bir şekilde ve daha sonra çocuğun doğum ve ölüm hakkındaki zihinsel temsilleri şeklinde kuramsallaştırmıştır (McWilliams, 2011).

Daha sonra "The Ego and the Id" yayınlanmasıyla, Freud yapısal modelini tanıtarak yeni bir kuramsal dönem başlattığı ve buna bağlı olarak alandaki ilginin, bilinçdışının içeriklerinden, bu içeriklerin bilincin dışında tutulması süreçlerine kaydığı bildirilmiştir (McWilliams, 2011). Arlow ve Brenner (1964) yapısal kuramın açıklayıcı gücünü ikna edici bir şekilde tartışmışlardır. Ancak hastanın ego savunma işlevleri ile çalışılırsa bilince daha yakın ve ulaşılabilir bir şekilde id'den egoya doğru odak noktasının değişmesini uygulamadaki klinik nedenler dolayısıyla olumlu karşılayan terapistler de olmuştur (McWilliams, 2011).

Ego psikoloji alanındaki klinisyenlerin, hastaların psikolojik süreçlerini yapısal modelle inceleme yönünde kuramsal bir anlayışı benimserken, Avrupa'daki bazı kuramcılar, farklı bilinçdışı süreçlere ve bunların ortaya çıkış şekillerine odaklanmıştır. Klein (1932) gibi

bazıları ise hem çocuklarla hem de analiz için uygun olamayacak kadar rahatsız olduğu düşündüğü hastalarla çalışmıştır. Psikanalizin "İngiliz Okulu" temsilcileri tarafından gözlemlenen süreçleri açıklamak için başka bir dile ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir. Nesne ilişkileri kuramcılarının, bilinçdışı dinamiklerin gücüne saygı duysalar da bazı temel konularda Freud'u tartıştıkları ifade edilmiştir (McWilliams, 2011).

Yetkin terapistlerin, psikolojinin hâkim modellerle yeterince ele alınmayan yönleriyle karşılaşmasıyla birlikte paradigma değişimi için uygun zeminin oluşmaya başladığı ifade edilmiştir (Spence, 1987). Zamanla birçok uygulayıcının hastaların sorunlarının mevcut analitik modeller aracılığıyla iyi tanımlanmadığını bildirmiş ve tedavi arayan birçok insanın temel şikayetlerinin mevcut kuramlarla ifade edilen kavramlara indirgenemeyeceği görüşü savunulmuştur (McWilliams, 2011).

Dürtü kuramı, ego psikolojisi, nesne ilişkileri, benlik kuramına ek olarak, geniş bir psikanalitik çerçeve içinde kişiliğin kavramsallaştırılmasında etkili birkaç kuram daha olmuştur. Bu kapsamda Jung, Adler ve Rank'ın fikirlerinin yanı sıra Murray'in "kişiliği", Spotnitz'in "modern psikanalizi", Tomkins'in "senaryo kuramı", evrimsel biyoloji modelleri (Slavin & Kriegman, 1990) ve Jacques Lacan'ın çalışması (Fink, 2007) öne çıkan farklı kavramsallaştırmalar arasında gösterilmiştir (McWilliams, 2011).

1.2.2. Ego Savunma Mekanizmaları

Savunma mekanizmaları, psikolojik sıkıntıya neden olacak zihinsel acıdan ve kişinin kendini, başkalarına veya kendi duygularına ilişkin değişen algıdan koruyan, stres verici veya tehdit edici zihinsel temsillere ve duygulara tepki göstermeye aracılık eden istemsiz duygu, düşünce veya davranış kalıpları şeklinde tanımlanmıştır (Vaillant, 2000, 2011). S. Freud tarafından öne sürülen ego savunma mekanizmaları, diğer pek çok yazar tarafından da tanımlanmıştır (Symonds, 1945; Fenichel, 1945). A. Freud (1968) ise dürtüler nedeniyle ortaya çıkan çatışmalara odaklanmış ve savunmaları, egonun hoşnutsuzluk ve kaygıyı savuşturma yolları ve araçları ve dürtüsel davranış, duygular ve içgüdüsel dürtüler üzerinde kontrol sağlaması olarak tanımlamıştır. Klein (1957), Kernberg (1967) ve diğer nesne ilişkileri okulu kuramcıları, ilişkilerden kaynaklanan çatışmalara odaklanırken, bölme gibi savunmaların, benliğin veya diğer kişinin bilinçteki içselleştirilmiş yönünü kontrol eden zihinsel temsil veya şemaları değiştirmeye hizmet

ettiğini öne sürmüşlerdir (Greenberg & Mitchell, 1983). Başa çıkma ve savunma kavramları için ortak bir dilde güçlük çekilmiş ve hatta psikanalistler tarafından savunmanın ortak bir tanımı üzerinde anlaşılammıştır (Vaillant, 1992).

Tartışmalar üzerine Vaillant (1992), ego savunma mekanizmalarının (a) göreceli olarak bilinçdışı olduğu, (b) sıklıkla psikopatolojinin yapı taşlarını oluşturduğu, (c) içsel ve dışsal gerçekliği bastırması, inkâr etmesi ve çarpıtması dolayısıyla gözlemcilere genellikle tuhaf veya mantıksız görüldüğü konusunda bir fikir birliği olduğunu öne sürmüştür. Vaillant'a (2011) göre, savunmanın bazı amaçları, (1) kişinin duygusal yaşamındaki ani değişimler sırasında duygulanımları katlanılabilir sınırlar içinde tutmak, (2) biyolojik dürtülerdeki ani yükselmeleri erteleyerek veya saptırarak (deflecting) psikolojik " dengeyi" yeniden sağlamak, (3) benlik saygısı veya benlik şemasında hemen bütünleştirilmeyen önemli değişiklikleri ve ayrılmaya dayanamayacağı önemli kişilerle olan çözülmemiş çatışmaları ele almak (örn. nesne kaygısı) şeklinde sıralanmıştır.

S. Freud (1894) savunmaları açıklarken kişinin, farkına vardığında kendisi için kaygı yaratacak rahatsız edici düşünceleri, duyguları ve algıları değiştirmek, çarpıtmak veya başka bir şekilde engellemek için zihinsel mekanizmalar geliştirmesine vurgu yapmıştır. Savunma mekanizmaları başlangıçta psikopatoloji kapsamında ele alınsa da bu sınırlı bakış açısı, kişinin psikolojik rahatsızlıktan korumak için savunmaları kullanmasının sağlıklı psikolojik işleyişin bir parçası olduğunu ve savunma mekanizmalarının kullanılmasının sağlıklı çocuk gelişimi için bir ön koşul olduğunun kabul edilmesiyle birlikte kısa sürede genişlemiştir (A.Freud, 1936; S. Freud, 1964; Loewenstein, 1967). Sonraki kuramsal bakış açılarının, savunmaları artık sadece psikanalizin dürtü kuramı çerçevesine bağlı kalarak ele almadıkları ifade edilmiştir. Bunun yerine, savunmalar incelenirken odak noktası, benlik saygısı (self-esteem) ve benlik tutarlılığını (Self-coherence) sağlamak amacıyla savunmaların kullanılmasına doğru kaymıştır (Giovacchini, 1984; Kohut, 1971; Stolorow ve Lachman, 1978).

Bu bağlamda, Loewenstein (1967) tarafından savunmaların, benlik örgütlenmesinin bütünlüğünü korumaya hizmet eden bir yapı olduğu ve bu nedenle savunmaların işlevinin tam olarak bir uyum sağlama (adaptation) olduğu belirtilmiştir. Sandler ve Joffe'e (1967) göre savunma mekanizmalarının, özellikle kaygının ortaya çıkmasına neden olan yapılar olmaktan çok, psikolojik iyi oluş halinin korunmasına hizmet eden mekanizmalar olarak işlev gösterdiğine işaret edilmiştir. Tüm bu görüşler göz önünde bulundurulduğunda,

savunma mekanizmalarının ayrılmaz bir şekilde patoloji ve içgüdüsel dürtülerle bağlantılı olduğunu düşünmeye devam etmenin mümkün olmadığı vurgulanmıştır (Sandler ve Joffe, 1967).

“Savunma mekanizması” kavramı, bilincin dışında gerçekleşen zihinsel bir işlem olduğu ifade edilmiştir. Savunma mekanizmasının işlevinin, kişiyi aşırı kaygı deneyiminden korumak olduğu belirtilmiştir. Klasik psikanalitik kuramın görüşüne göre, kabul edilemez düşüncelerin, dürtülerin veya arzuların kişi tarafından fark edildiği zaman böyle bir kaygının ortaya çıktığı ileri sürülmüştür. Savunmalarla ilgili bu klasik görüşe ek olarak savunmaların bir diğer işlevinin de benliğin korunması yani benlik saygısının korunması olduğu ve daha aşırı durumlarda, benliğin uyumunun korunmasının da bu işlevler arasında olduğu öne sürülmüştür (Stolorow ve Lachman, 1978).

Başa çıkma mekanizmaları gibi savunma mekanizmaları da kişileri sıkıntı veren durumların duygusal sonuçlarından koruma işlevi gördüğü için, alan yazında bu iki kavramla ilgili çeşitli görüşler öne sürülmüştür (Wallerstein, 1967). Başa çıkma kavramının hem güçlüklerle genel bir yanıt verme süreci hem de bu süreçte kişiye destek sağlayan yöntem veya mekanizmalar şeklinde tanımlanması iki kavram arasında daha fazla kafa karışıklığa neden olmuştur (Katz ve ark., 1970). Bu karışıklığı önlemek için, “uyum süreci” kavramının, zorluklara yanıt vermenin kapsayıcı sürecine atıfta bulunmak için kullanılması ve hem başa çıkma ve hem de savunmanın, uyum sağlama aracı olarak hizmet edebilecek iki farklı mekanizma türü olarak anlaşılması önerilmiştir (Rothbaum ve ark., 1982).

1.2.3. Savunma Mekanizmalarının Sınıflandırılması

Savunma mekanizmaları kavramı ve işlevleri psikanalitik alanyazında açık olarak tanınmaktadır. Bu durum farklı savunma türlerini bazı temel sınıflar veya boyutlara göre düzenleme çabasını ortaya çıkarmıştır. Hem araştırma hem de uygulamada çok sayıda çalışma ve araştırma olmasına rağmen, bu sınıfların sayısı ve etiketleri halen tartışılmaktadır (Vaillant, 2012).

A. Freud'un çalışmaları, sadece savunma mekanizmalarını kavramsallaştırması değil, aynı zamanda bu mekanizmaların ilk sınıflandırmasını yapma çabası açısından da önemlidir. A. Freud (1936), savunmaları ilkel savunma ve üst düzey savunma olarak sınıflandırdığı iki boyutlu bir model önermiştir. Modelde, inkâr ve yansıtma gibi ilkel savunmaların ego tarafından yaşamın erken dönemlerinde kullanıldığı varsayılırken; nesne sürekliliği kurulduktan sonra daha üst düzey savunmaların geliştirildiği savunulmuştur. Nesne ilişkileri kuramının önde gelen isimlerinden Klein (1957) ve Kernberg,(1967) ilgili çalışmalarında, bölme, yansıtma özdeşim, ilkel idealleştirme ve psikotik inkâr gibi savunmaları eklemiştir (aktaran Christopher, Bickhard ve Lambeth, 2001).

Vaillant (1977) ise on sekiz savunmadan oluşan bir grup listelemiştir. İlk modelinde savunmaları, psikotik, immatür, nevrotik ve olgun olmak üzere dört düzeyde sınıflandırmıştır. Bu modele göre, (1) inkâr, bozma, yansıtma gibi psikotik savunmaların psikoz, çocukluk ve hayallerde; (2) yansıtma, hayal kurma ve dışa vurma gibi immatür savunmaların kişilik bozuklukları, duygudurum bozuklukları ve ergenlik döneminde; (3) bastırma, yer değiştirme, entellektüalizasyon, karşıt tepki oluşturma gibi orta düzeyde savunmalar nörotik bozukluğu olan kişilerde; (4) altruizm, baskılama, yüceltme, mizah gibi olgun savunmalar olgun yetişkinlerde yaygın olarak gözlenmektedir (Vaillant, 1977). Sonraki yıllarda, Vaillant ve Meissner savunmaları narsisistik (İnkâr, çarpıtma ve yansıtma), immatür (dışa vurma, engelleme), nevrotik (kontrol, yer değiştirme, disosiyasyon, dışsallaştırma, ketleme, entellektüalizasyon, yalıtma, rasyonalizasyon, karşıt tepki oluşturma, bastırma, cinselleştirme, bedenselleştirme) ve olgun (altruizm, beklenti, çilecilik, mizah, yüceltme, baskılama) biçiminde sınıflandırmıştır (Vaillant, 1992).

Gabbard (2004) ise savunma ve nesne ilişkileri arasındaki ilişkiyi vurgulamıştır. Savunma ve patolojiler arasındaki ilişkiye vurgu yaparak, savunma mekanizmalarının ilkelden olguna doğru hiyerarşik bir yapıya dayandırmıştır. Yansıtma özdeşim, inkâr, bölme, yansıtma, ayırıştırma, idealleştirme, dışa vurma, bedenselleştirme, gerileme ve şizoid fanteziyi ilkel savunma olarak sıralarken, mizah, baskılama, çilecilik, altruizm, beklenti ve yüceltme olgun savunmalar olarak tanımlanmıştır. Gabbard (2004) ayrıca içe-yansıtma, özdeşim, yer değiştirme, entellektüalizasyon, yalıtma, rasyonalizasyon,

cinselleştirme, karşıt tepki oluşturma, bastırma ve yapma bozma şeklinde daha üst düzey (nevrotik) savunmalar olarak bir tanımlama yapmıştır.

Bir başka çalışmada Gleser ve Ihilevich (1969) “Savunma Mekanizması Envanteri (Defense Mechanism Inventory [DMI])” adlı bir sınıflandırma sistemi geliştirmiştir. Bu sistem, savunmaların “... birey tarafından algılanan ve onun içselleştirilmiş değerleri arasındaki çatışmaları çözmek için..” kullanıldığı varsayımına dayanmaktadır (Gleser ve Ihilevich, 1969). Önerilen envanter, nesnelerin aleyhine dönme (turning against object), yansıtma (projection), ilkeleştirme (principalization), tersine çevirme (reversal) ve kendi aleyhine döndürme (turning against self) de dahil olmak üzere beş savunma kümesinden oluşur ve hepsi problem çözme ve baş etme stilleri olarak oluşturulmuştur. Bu sınıflandırma sisteminde, nesnelerin aleyhine dönme kümesi, gerçek dışsal bir sınır bozucu nesneye saldırarak çatışmaları ele alma süreci olarak tanımlanır; bu nedenle, saldırganla yer değiştirme ve özdeşim kurma bu küme içinde değerlendirilir. Diğer kümelerin de çeşitli savunmaları kapsadığı ileri sürülmüştür. Yani, ilkeleştirme savunma kümesinde entelektüalizasyon, yalıtma ve rasyonalizasyon savunmaları öne çıkarken; mazoşizm durumu gibi savunmalar, kendi aleyhine döndürme kümesinde yer almaktadır. Son olarak, olumsuzlama, inkâr, baskılama, karşıt tepki geliştirme gibi savunmalar tersine çevirme kümesinde ele alınmaktadır (Gleser ve Ihilevich, 1969).

Andrews ve arkadaşları (1993) Savunma Biçimleri Testi’ ni (SBT, Defense Style Questionnaire [DSQ-88]) yeniden gözden geçirerek SBT-40’ı (DSQ-40) geliştirmişlerdir. Bu form, savunmaların olgun, olgunlaşmamış ve nevrotik savunma gibi üç ana kümede sınıflandırılmasını sağlamıştır. Bu sistemde yüceltme, mizah, beklenti ve baskılama olgun savunma kümesinde yer alırken; yapma bozma, psödo altruizm, idealleştirme ve karşıt tepki geliştirme nevrotik savunma grubuna dahil edilmiştir. Son olarak, immatür savunma kümesi, yansıtma, pasif saldırganlık, dışa vurma, yalıtma, değersizleştirme, otistik fantezi, inkâr, yer değiştirme, disosiyasyon, bölme, rasyonalizasyon, bedenselleştirme biçiminde sınıflandırılmıştır (Andrews ve ark., 1993; Yılmaz, Gençöz ve Ak, 2007).

1.2.4. Savunma Mekanizmalarının Değerlendirilmesi

Günümüzde savunma mekanizmalarının incelenmesinde; değerlendirme yöntemi, tanı yöntemi, klinik değerlendirme ve psikoterapi tekniğinin kullanılabileceği yönünde birçok klinik araştırmanın yapılmıştır (Bond, 2004; Cramer, 1987, 1997, 1998; Cramer ve Gaul, 1988; Kronström ve ark., 2009; Johnson ve ark., 1992; Manavipour ve ark., 2013; Sinha & Watson, 1999; Sinha & Watson, 2004; Watson, 2002; Bond, 2004)

Psikolojik savunmaların analiz yöntemleri, iki kategoride ele alınmıştır. Bunlar, öz bildirim dayalı yöntemler ve görüşme yöntemleri şeklinde sınıflandırılmıştır. İki değerlendirme yöntemi arasındaki ilişki net olmamakla birlikte, aralarında orta düzeyde bir ilişkinin olduğu (Perry ve Hoglend, 1998) veya ilişki eksikliğinin olduğu (Hersoug ve ark., 2002) yönünde sonuçlar veren bazı çalışmalar olmuştur. Bu yöntemlerin sınıflandırması şu şekilde yapılmıştır:

1. Öz bildirim yöntemleri. Psikolojik savunma mekanizmalarını değerlendirmeye yönelik öz bildirim dayalı yöntemler arasında şu örnekler verilebilir: Savunma Tarzı Anketi-60 (Thygesen ve ark., 2008), Savunma Mekanizması Envanteri (Ihilevich ve Gleser, 1986) ve Savunma Biçimleri Testi (Andres ve ark., 1993).
2. Gözlemcilerle dayalı değerlendirme yöntemleri, üç alt kategoriye ayrılmıştır:
 - a. Gözlemcilerin değerlendirmelerini kullanan görüşme yöntemleri, standart savunma biçimleri ölçümü olarak kabul edilmiştir (Van ve ark, 2009);
 - b. Projektif testler, belirli bir uyarının olduğu öncülünden veya değişken bir belirsizlikle başlayan, serbest çağrışımlarından oluşan bir değerlendirme yöntemi olarak ifade edilmiştir (Bahnsen ve Bahnsen, 1966). Bu alt kategorinin temsili örnekleri, Rorschach testine dayanan savunmaları değerlendirmek için üç genel yöntemdir: Rorschach resmi puanları (Haan, 1964), yanıtların tematik yorumu ve Rorschach resmi puanları ile yanıtların tematik yorumu arasındaki kombinasyon (Luborsky ve ark., 1965). Bu yöntem hem serbest çağrışım tekniği hem de bilinçdışı çatışma ve nesnenin öyküsü tarafından temsil edilen merkezi rol aracılığıyla psikanalitik yöntemlere çok yakın bulunmuştur. Bu yöntemleri kullanarak egonun işleyişi, savunma mekanizmalarının ne ölçüde dışarı yansıtıldığı, savunmanın olgunluk düzeyi, savunma mekanizmaları türleri ve genel olarak benliğin

gerçekliğe uyum sağlamadaki canlılığı ve gücü hakkında bilgi elde edilebileceği savunulmuştur (Van ve ark, 2009).

- c. Anglo-Sakson ülkelerde yaygın olarak kullanılan klinik yöntem ise görüşme, gözlem ve değerlendiricilerin klinik deneyimini birleştirerek savunma mekanizmalarına ilişkin açık tanımlara ve belirli bir yöntemle bağlı klinik değerlendirmeye dayanmaktadır (Hackett ve Cassem, 1974). Bu alt kategorinin örnekleri şunlardır: Klinik vinyetler yöntemi (Perry ve Ianni, 1998), Ego Profili Ölçeği (Semrad, Grinspoon ve Fienberg, 1973), Savunma İşlevinin Genel Verimliliği (Bellak ve ark., 1973).

Savunma mekanizmalarını veya başa çıkma mekanizmalarını ölçme işlemi, psikometrik eksiklikler açısından bir takım olumsuz özelliklere sahiptir. Bu nedenle, psikolojik savunma mekanizmaları ve başa çıkma mekanizmalarının tanımlarının belirlenmiş olmasına ve bu mekanizmaların çeşitliliği ölçümleri zorlaştırmasına rağmen hala araştırma konusu olmaya devam etmektedir (Malone ve ark., 2013). Ayrıca, savunma mekanizmalarını veya başa çıkma mekanizmalarını değerlendirmek için kullanılan ve önerilen araçların çeşitliliği, farklı kuramsal yönelimlerin olması ve savunma mekanizmaları ile klinik alanda yapılan araştırmalar arasında bağlantının olmaması nedeniyle psikometrik açıdan nesnel değerlendirmeye izin vermemektedir (Van Henricus ve ark., 2009).

Öz bildirim dayalı psikolojik savunma mekanizmalarını değerlendirmek için kullanılan araçlar, yalnızca psikolojik savunma mekanizmalarının bilinçtekileri yansıttığı için eleştirilmiş ve bu nedenle çoğunlukla bilinçdışı psikolojik süreçler olarak kabul edilen psikolojik savunma mekanizmalarının özünü kaybedeceği savunulmuştur (Van Henricus ve ark., 2009). Aynı zamanda, öz bildirim, depresyon ve kaygı gibi kişinin içinde bulunduğu mevcut psikopatolojiye karşı da duyarlı olduğu belirtilmiştir (Bond, 2004). Başa çıkma mekanizmalarını değerlendirmek için kullanılan öz bildirim araçlarının bazı konularda büyük sorunları olduğu ifade edilmiştir. Başa çıkma mekanizmalarını değerlendirme yöntemleri, yalnızca katılımcılara çeşitli stresörlerin sorulduğu öz bildirim dayalı anketlere bağlı kalmaktadır ve kişilerin bu anketleri yanıtlarken ne tür bir stresörü düşündüklerini ve algıladıklarını bilmenin zor olacağı iddia edilmiştir (Bond, 2004). Değerlendirme yöntemleri, katılımcıların belirli bir olayla nasıl başa çıktıklarını

değil, genel başa çıkma stratejilerini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Bu nedenle, savunma mekanizmaları veya öz bildirime dayalı başa çıkma mekanizmaları için çoğu değerlendirme yönteminin bağlam (her alanda uygulanamaması), süre (kişinin kesin bir döneme yönelik kullandığı savunmaları bildirememesi) ve yoruma açık olan yanıt anahtarları (özellikle likert tipi ölçeklerde katılımcının seçtiği yanıt ile aslında ne kastettiğinin anlaşılabilmesi) açısından sınırlılıklarının olduğu görülmüştür (Stone ve ark., 1991)

Perry ve Ianni (1998), savunma mekanizmalarının değerlendirilmesinde projektiv yöntemleri karşılaştırdığı bir analizinde aşağıdaki sınırlılıkları vurgulamıştır:

1. Projektif yöntemlerin diğer veri toplama türlerine uygulanamayacağı ve boylamsal değişim çalışmalarında art arda kullanılması mümkün olmadığı savunulmuştur. Örneğin, klinik görüşmeler çeşitli zamanlarda bazen telefonla da gerçekleştirilebilirken, projektif testler için kişinin değerlendiriciyle birlikte test ortamında bulunmasının gerekliliği vurgulanmıştır.
2. Projektif yöntemler ve klinik görüşmeler yoluyla elde edilen sonuçlar arasındaki birbirini destekleyebilecek ilişkiler konusunda daha fazla veriye ihtiyaç duyulacağı belirtilmiştir. Örneğin, projektif bir test sonucu gözlemci tarafından fark edilen bir yansıtma veya inkarın o klinik ortamda kullanılan ölçme araçlarıyla ilişkili olduğunu göstermenin zorluğuna dikkat çekilmiştir.
3. Bir test anında değerlendirilen savunma mekanizmalarının gerçek hayatta karşılaşılan durumlar için savunma mekanizmalarının uyumuna dair sonuçları yordama olasılığı düşük bulunmuştur.
4. Şimdiye kadar, projektif yöntemler, yalnızca birkaç istisna dışında, psikolojik savunmaların işleyişinin diğer yönlerinden daha çok tanı meselesine odaklanmıştır (Cooper ve Kline, 1989).
5. Projektif testlerin geleneksel olarak teste uygun sağlıklı stres kaynakları yerine içsel baskıdan kaynaklı gerçekliğin çarpıtılması şeklindeki bozuklukları değerlendirmek için kullanılması nedeniyle kişinin sağlıklı işlevsellik halinin görmezden gelinabileceği ileri sürülmüştür. Bununla birlikte, özellikle klinik durumlarda savunmaların işleyişini ve diğer dışsal olayları tahmin etmek için,

linik yöntemlerle karşılaştırıldığında bu gibi yöntemlerin geçerliliğini doğrulamak için daha fazla veriye ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir.

Psikolojik savunmalara ilişkin gözlem ve görüşmeye dayalı değerlendirme yöntemleri için de bazı sınırlılıkların olduğu belirtilmiştir:

1. Görüşmelerin başında kolay şekilde tanımlanan psikolojik savunma mekanizmaların görüşmenin geri kalanında diğer savunmaların gözlemlenip tanımlanmasını etkileyeceği düşünülmüştür.
2. Standart görüşme prosedürlerinin olmaması nedeniyle, kişinin savunmalarındaki değişimin ne ölçüde görüşmeciler arasındaki farklılıklara atfedilebileceği henüz bilinmemekle birlikte, ancak boylamsal araştırmalar veya tedaviler birey her zaman aynı görüşmeci veya terapisti görebileceği için bu problemin azalacağı savunulmuştur.
3. Farklı durumlarda ve farklı veri türleri üzerinde elde edilen değerlendirmelerin karşılaştırılabilirlik derecesinin belirlenmesinin bu yöntem açısından güç olduğu belirtilmiştir.

Sonuç olarak, yukarıda belirtildiği üzere, psikolojik savunmalar gibi başa çıkma mekanizmalarını ölçmedeki sınırlılıklar; öncelikle, kişinin uyumlu zihinsel süreçlerinin özellikleri, çeşitliliği ve karmaşıklığı ve ayrıca kullanılan değerlendirme yöntemlerinin özellikleri ve yöntemsel çeşitliliği ile ilişkili bulunmuştur (Van Henricus ve ark., 2009).

1.2.5. Psikiyatrik Bozukluklar ve Savunma Mekanizmaları

Savunma mekanizmaları, bireyin kişilik yapısının önemli bir boyutu olarak kabul edilmiştir (Blaya ve ark., 2006). Savunmalar, olgunluk, sağlık ve yaşama uyum ile ilişkilendirilmiştir (Vaillant, 1971). Vaillant (1971) klinik görüşmelerden elde ettiği bulgular aracılığıyla savunma mekanizmalarının örüntüsü üzerine ilk klinik çalışmaları gerçekleştirmiştir. Savunma mekanizmalarının immatür savunmalardan olgun savunmalara kadar bir süreklilik içinde düzenlendiğini ve psikopatolojilerinden bağımsız olarak tüm bireyler tarafından kullanıldığını belirtmiştir.

Savunma mekanizmaları ve psikiyatrik tanılar arasındaki ilişki uzun yıllardır incelenmektedir (Bond ve Vaillant, 1986). Laplanche ve Pontalis (1991), savunmaların doğrudan psikiyatrik tanılarla ilişkili olduğunu (aktaran; Blaya ve ark., 2006), Bond ve Vaillant (1986) ise bunun bağımsız çalışan bir kişilik yönü olduğunu ileri sürmüştür. Pollock ve Andrews (1989), kaygı bozukluğu ile ilişkili belirli bir savunma modeli olduğunu göstermiştir. Ancak diğer çalışmalarda bu sonuçları doğrulamak için yeterli bulguya rastlanmamıştır (Bond ve Vaillant, 1986) Psikiyatrik eştanının, bu tür tartışmalara sebep olan bir yanlılık olabileceği ileri sürülmüştür. Kaygı ve duygudurum bozuklukları sıklıkla eş zamanlı görülmektedir ve bu gibi durumlarda eş tanıyı tanımlayabilecek kadar özgül çalışmalar bulunmamaktadır (Pollock ve Andrews, 1989).

Çalışmalar, psikiyatrik hastaların kontrollerde gözlenenenden daha uyumsuz savunma modelleri gösterdiği sonucuna ulaşmıştır (Bonsack ve ark., 1998; Kipper ve ark., 2004). Nevrotik savunmaların anksiyete tanılarıyla, immatür savunmaların ise hem anksiyete hem de duygudurum bozuklukları ile ilişkili olduğu görülmüştür (Høglend ve Perry, 1998; Kipper ve ark., 2004). Çalışmalar depresyon ile uyumsuz savunmalar, özellikle immatür savunmalar, arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Kneepkens ve Oakley, 1996; Høglend ve Perry, 1998 Akkerman ve ark., 1999). Nevrotik ve immatür savunmaları daha çok kullanan anksiyete bozukluğuna sahip hastaların ek tedavi ihtiyaç duyabilecekleri belirtilmiştir (Kipper ve ark., 2005). Heldt ve arkadaşları (2003) nevrotik ve immatür savunmaları daha fazla kullanan panik bozukluğu hastalarının bilişsel davranışçı tedaviden daha az yararlanabildiklerine işaret etmiştir. Farmakolojik tedavi için de benzer bir sonuç bulunmuştur (Kipper ve ark. 2005). Alan yazın genel olarak değerlendirildiğinde, savunma mekanizmaları ve psikolojik bozukluklar arasında anlamlı ilişkiler olduğuna görülmektedir. Özgün bir savunma mekanizmasının belli bir DSM tanısını yordayabildiğini söylemek zor görünmektedir. Ancak, savunma mekanizmalarının genel niteliğinin (olgun, nevrotik ya da immatür) genel sorun kategorileriyle ilişkili olabileceği görülmektedir.

1.2.6. Alkol Kullanım Bozukluğu ve Savunma Mekanizmaları

Bağımlılık, bireyin içeride duygusal ve dışarıda ise sosyal ve fiziksel çevresi ile başa çıkma girişimi ile yakından ilişkilidir. Modern psikanalitik bakış açısı, bağımlılık ile birlikte, ego örgütlenmesinin bireyin başa çıkma girişimlerini nasıl biçimlendiği ve çeşitli maddelerin etkileri ile bu tür girişimlerin nasıl kolaylaştığı veya engellendiğini kapsamlı biçimde ele almaktadır. (Khantzian, 1980). Psikodinamik kuram bazı psikolojik savunma biçimlerinin alkol kullanım bozukluğu ve madde ile ilgili diğer bozuklukların gelişimine katkıda bulunabileceğine işaret etmektedir. Yapılan araştırmalar alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin, alkol kullanım bozukluğu olmayan bireylere göre olgun savunma mekanizmaları daha az kullanma eğiliminde olduğunu göstermiştir (Moffet ve Bruto 1990; Redick, 2002; Vieten, 1999). Başka bir çalışmada, Redick (2002) yatarak tedavi gören madde kullanım davranışı olan ve olmayan bireylerin kullandıkları savunma biçimlerini karşılaştırmış ve madde kötüye kullanımı olan grubun, inkâr ve ayrıştırma (dissociation) gibi immatür savunmaları daha fazla kullanma eğiliminde olduğunu göstermiştir. Rasyonalizasyon ve inkâr savunmaları, bağımlı bireylerde kullanılan yaygın savunma biçimleri arasındadır. Bilişsel bakış açısına göre inkâr, “İstediğim zaman kendimi durdurabilirim.” gibi ifadelerle desteklenerek birey için bağımlılık tehdidinin gerçekliğine karşı güçlü bir savunma oluşturmaktadır (Psikodinamik Tanı El Kitabı [Psychodynamic Diagnostic Manual- PDM Task Force], 2006). Bağımlı bireyler tarafından yaygın olarak kullanılan diğer savunma biçimleri arasında kaçınma, bastırma ve yansıtma bulunmaktadır. Ancak, tüm bu savunmalar inkâr ile karşılaştırıldığında biraz daha geri planda kalmaktadır (Wurmser, 1995).

Fine ve Juni'ye (2001) göre, bireyde bağımlılığın başlaması ve devam etmesi, egonun karmaşa yaşamasına neden olmaktadır. Bağımlılığın başlangıcından itibaren geline noktada ego bir zayıflama ve gerileme döneminden geçerken bireyin sosyal hayattaki rolleri ile ilgi alanları da sırasıyla kaybolmaya başlamaktadır. Dahası, egonun dinamik bir yapıya sahip olması nedeniyle egonun işlevselliği bireyin ruh sağlığı ile doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle, diğer ruhsal bozukluklarda görülebileceği gibi alkol kullanım bozukluğu olan bireyler için de ego, bireyi içinde bulunduğu ruhsal bozukluğun yani bağımlılığın gerçekliğinden koruyan savunma mekanizmalarını devreye sokmaktadır (Fine ve Juni, 2001).

Sorun odaklı başa çıkma gibi daha uyumlu başa çıkma stratejilerini kullanan bireylerin, duygu (veya kaçınma) odaklı başa çıkma gibi daha az uyumlu stratejileri kullanan bireylere göre daha fazla ego gücü olduğu ve olgun savunma mekanizmalarını daha fazla kullandıkları belirtilmiştir (Moos ve Holahan, 2003). Çalışmalar, alkol kullanım bozukluğunun, psödo altruizm, otistik fantezi, dışa vurma ve izolasyon gibi immatür savunma mekanizmalarının daha sık kullanımı ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Taskent ve ark., 2011). Çalışmalar, alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin, psödo altruizm, otistik fantezi, dışa vurma, izolasyon, yansıtma, bölme veya bedenselleştirme gibi immatür ve nevrotik savunma mekanizmalarını sağlıklı bireylerden daha sık kullandığını göstermiştir (Evren ve ark., 2012). Aynı zamanda, immatür savunma mekanizmalarını kullanma eğilimi ile bağımlılık şiddeti arasında pozitif bir korelasyon gözlenmiştir (aktaran Evren ve ark., 2012). Bagheri ve arkadaşları (2013) ayrıca, alkol kullanım bozukluğu olan kadınların sağlıklı kadınlara oranla, yüceltme gibi olgun savunma mekanizmaları için daha düşük; dışa vurma veya otistik fantezi gibi immatür savunma mekanizmaları için daha yüksek puan aldığını bulmuştur. İmmatür savunma türlerinden biri olan dışa vurmaya güçlü bir şekilde kullanan alkol kullanım bozukluğu olan gençlerde, kendine zarar verme riski de yüksek bulunurken, olgun savunma türlerinden beklentiyi kullanımının daha az olması, intihar davranışının bir yordayıcısı olmuştur (Evren ve ark., 2012).

1.3. ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞUNDA TEDAVİ VE TEDAVİ MOTİVASYONU

1.3.1. Alkol Kullanım Bozukluğunda Tedavi

Tehlikeli ve zararlı boyutta alkol kullanımı olmayanlar, profesyonel tedaviye erişim gerektirmeden sağlanan kısa bir müdahaleye yanıt verebilmektedirler (National Institute of Health and Care Excellence [NICE], 2010). Bununla birlikte, daha ciddi veya kronik alkol kullanımı olan kişiler, daha büyük sorunlarla (sosyal izolasyon, psikiyatrik

eş tanı ve şiddetli yoksunluk belirtileri vb.) karşı karşıya olmaları nedeniyle profesyonel bir tedaviye ihtiyaç duymaktadırlar.

Alkol kullanım bozukluğu tedavileri tipik olarak iki aşama içermektedir: arınma (detoxification) ve nüksü (relapse) önleme. Yatarak arınma süreci, kendi kendine alkolden arınma veya alkol tüketimini önemli ölçüde azaltma girişiminden emin olunmayan yüksek derecede bağımlı, ağır içici olan hastalar için önerilen ilk adımdır. Şiddetli alkol yoksunluk belirtileri arasında tonik-klonik nöbetler (tonic-clonic seizures), halüsinasyonlar veya yanılsamalar ve deliryum yer almaktadır (APA, 2013). Arınma sırasında, yoksunluk belirtileri yüksek dozlarda uygulanan ve 5-7 gün boyunca konikleştirilen benzodiazepinler tarafından yönetilmektedir. Özellikle geri çekilme belirtilerinden kaçınmak için tedavide kullanılan ilaçların konikleştirilmesi yani dozların kademeli olarak azaltılarak yavaşça kesilmesi gerektiği bildirilmiştir (Perry, 2014). Arınma sürecini takiben, birincil tedavi seçenekleri ayaktan psikososyal müdahaleler ve farmakoterapi şeklindedir ve bu aşamada, tedavinin birincil rolü nüksetmenin önlenmesidir (Haber ve ark., 2009)

Psikososyal müdahaleler, tipik olarak, hastaların içmekten kaçınma becerilerini ve öz yeterliklerini geliştirmeyi, aşermeyi (craving) yönetmeyi, hastaların alkol kullanımıyla ilgili inanç ve tutumları ile mücadele etmeyi, nüksetme için savunma geliştirmeyi ve alkolden uzak kalma (abstinence) için motivasyon oluşturmayı amaçlamaktadır (Marlatt ve Donovan, 2005; Martin ve Rehm, 2012; Haber ve ark., 2009). Alkol kullanım bozukluğu için birtakım kanıta dayalı psikososyal müdahaleler de vardır, ancak üstün etkinlik gösteren tek bir müdahale bulunmamaktadır (Raistrick ve ark., 2006). Nüksetmeyi önlemek için yapılacak psikososyal müdahaleler arasında bireysel psikoterapiler (motivasyon geliştirme terapisi [Motivation Enhancement Therapy], bilişsel davranışçı terapi [Cognitive Behavioral Therapy], vb.), grup ve aile temelli terapiler, toplum destekli rehabilitasyon programları, sosyal destek ve yeniden uyumu destekleyen müdahaleler gösterilmektedir (Raistrick ve ark. 2006). Psikososyal müdahaleler için etki büyüklükleri genellikle düşük veya orta düzeydedir (Martin ve Rehm, 2012).

Tedavide yoksunluk belirtileri ve yaşanabilecek diğer zorlukları kontrol etmek için ilaç gerektiğinde tıbbi yardım sürecinin de tedaviye dahil edilmesi gerekmektedir. Bununla

birlikte, alkol yoksunluğunun tedavisi, rehabilitasyonun sadece başlangıç aşaması olup çoğu kişi için daha uzun süreli bir tedavi sürecinin gerekli bir öncülü olarak görülmüştür. Bu nedenle, alkolden uzak kalma sürecinin yönetimi tek başına bağımsız bir tedavi olarak görülmemektedir. Tıbbi yardım sürecinde alkol kullanım bozukluğu tedavisi için bazı ilaçların kullanımına dair kanıtlar da bulunmaktadır (Jonas ve ark., 2014; Mason ve Lehert, 2012; Roesner ve ark., 2010). Alkol kullanım bozukluğu tedavisi için önerilen lisanslı ilaçlardan bazıları şunlardır: Naltrekson, Akamprosot ve Disülfiram. Naltrekson ve Akamprosotun her ikisi de alkol kullanım bozukluğu tedavisinde orta düzeyde etki büyüklüğü göstermiştir (Jonas ve ark., 2014). Farmakoterapinin psikososyal müdahalelerle birlikte kullanılması önerilmektedir (Haber ve ark., 2009).

Alkole bağımlı olan çoğu insan için alkol tüketimi açısından en uygun hedef, tamamen yoksunluğun sağlanmasıdır. Alkol kullanım bozukluğundaki artış ile birlikte yeniden orta düzeyde veya “kontrollü” bir alkol kullanımına dönüş giderek zorlaşmaktadır (Schuckit, 2009). Ayrıca, önemli psikiyatrik veya fiziksel eş tanısı olan kişiler için (depresif bozukluk, karaciğer hastalığı, vb.), alkolden uzak kalmanın tam olarak sağlanmasının en uygun hedef olduğu öne sürülmüştür. Bununla birlikte, alkol kullanım şiddeti düşük olan kişilerin, orta düzeyde alkol kullanma hedefine sahip olmaları uygun görülmüştür (Raistrick ve ark., 2006). Bir hastanın orta düzeyde alkol kullanma hedefi olduğu, ancak klinisyenin bu süreçte önemli riskler olduğuna inandığı durumlarda, hastaya yoksunluğun en uygun hedef olacağı yönünde güçlü tavsiyelerde bulunulması önerilmiştir (Raistrick ve ark. 2006).

Psikiyatrik eş tanı, alkol kullanım bozuklukları için yardım arayan kişilerde yaygın olarak görülse bile, bu durumun genellikle psikiyatrik müdahale olmadan alkolden uzak durarak birkaç hafta içinde çözüleceği savunulmuştur (Petrakis ve ark. 2002). Kendine zarar verme ve intihar davranışları da alkole bağımlı kişilerde yaygın olarak görülmektedir (Sher, 2006). Bu nedenle, tedavi hizmeti sağlayanların, yoksunluk belirtileri haricinde bir eş tanısı olan ve / veya kendine zarar verme veya intihar riski taşıyan hastaları tanımlama, izleme ve gerekirse uygun bir ruh sağlığı uzmanına yönlendirme konusunda eğitim almaları tavsiye edilmiştir. Travma, cinsel istismar veya yas ile ilişkili daha karmaşık psikolojik sorunlara sahip olan hastalar, konuyla ilgili uygun

eğitimi almış personel tarafından verilen özel m¼dahalelere ihtiyaç duymaktadırlar (Raistrick ve ark. 2006).

Genellikle, alkole bağımlı olan insanlar (zellikle alkolden uzak kaldıkları dönemin hemen sonrasında), mali açıdan kendilerini idare etme veya insan ilişkileri ile baş etme gibi tipik yaşam zorluklarıyla başa çıkmakta zorlanmaktadırlar. Bu nedenle, buna benzer sosyal işlevsellik alanlarına yönelik ek desteğe ihtiyaç duyabilecekleri belirtilmiştir (National Treatment Agency for Substance Misuse [NTA], 2005).

Alkol kullanım bozukluğuna olan kişiler alkol kullandıkları dönemlerde sağlıklarına bakmakta yeterli olamadıkları için çok çeşitli sağlık problemleri geliştirme riskleri de y¼ksek bulunmuştur. Bu nedenle tedavinin alkol kullanımının fiziksel sağlık sonuçlarını tanımlayabilme, değerlendirebilme ve hastaları uygun tıbbi hizmetlere yönlendirebilme noktasında yeterli olması gerektiği savunulmuştur (Rehm ve ark. 2003).

Tedavinin sonraki aşamalarında, hastaların daha çok topluma yeniden uyum sağlamaları ve sağlıklı bir yaşam ortamı kurmaları, sabit bir yerleşim yeri bulmaları, yeniden istihdam edilmeleri, aileleriyle yeniden temas kurmaları ve kendileri için uygun ve doyurucu sosyal ilişkiler kurmaları gibi normal işlevlerin onarılmasının ¼zerinde durulmaktadır. (NTA, 2005). T¼m bu faktörler, daha uzun vadeli ve istikrarlı iyileşmenin desteklenmesi açısından önemli gr¼lm¼řt¼r.

1.3.2. Motivasyon Kavramı

Motivasyonun genellikle psikolojik danışmanlık ve psikoterapi ile ilgili olduğu d¼ř¼n¼lm¼řt¼r ve bu kavramı açıklamak için bir dizi model kullanılmıştır. Psikoloji alanı; d¼rt¼ler, karar verme ve duygular aracılığıyla motivasyonu tanımlamaktadır (Saunders ve ark. 1996). D¼rt¼ler doğası gereği biyolojiktir ve eylemlerin belirleyicisi olmuştur. D¼rt¼ azaltma kuramı ([Drive Reduction Theory]- Hull, 1943), i gerilimi azaltma ihtiyaını tanımlamaktadır ve bu da bir kişiyi harekete geçme konusunda motive etmektedir. Motivasyonun duygusal temeli, olumsuz ya da hoş olmayan duygulardan kaçınmak ve olumlu ya da hoş duyguları arttırmaktan gelmektedir (Beck, 2005). Baker

ve arkadaşları (1986) motivasyonu psikobiyojik modeller aracılığıyla dürtülerle ilişkili olarak görmektedir. Appelbaum (1971) psikanalitik tedavinin ne kadar iyi çalışacağını bir göstergesi olarak değişim motivasyonunu ele almıştır. Motivasyon, davranışı belirli hedefler için çabalamaı mümkün kılan bir süreç olarak yönlendiren bir faktördür (Beck, 2005).

Motivasyon, bireyin olumlu sonuçlanması beklenen eylemlere katılma ve hoş olmayan sonuçlara yol açabilecek davranışlardan kaçınma eğilimi ile ilişkilidir (Beck, 2005). Ayrıca, motive edilen davranış hedefe yönelik davranış olarak kabul edilmektedir. Motivasyon, bireyin davranış değişimi için harekete geçmesi, bireyin davranış değişimi sürekliliği ve davranışın yönü açısından etkili bir faktördür (Petri, 1996). Motivasyon düzeyi genellikle sonuçların önemli bir yordayıcısı olarak kabul edilmektedir yani, motivasyon ne kadar yüksek olursa, değişimin gerçekleşme olasılığı da o kadar artmaktadır.

Saunders ve arkadaşları (1996), üzerinde anlaşılan bir motivasyon tanımının “zor” olduğunu belirtmektedir. Motivasyon, bir bireyin belirli davranışlar sergilemesinin nedenleri ve hedefleri olarak kabul edilmektedir (DiClemente, 1999). Motivasyon ayrıca, bir kişinin belirli bir değişim stratejisine girme, bu yönde devam etme ve buna bağlı kalma ihtimali şeklinde tanımlanmıştır (National Institutes of Health [NIH], 1999). Motivasyonun dinamik, çok boyutlu, etkileşimli, değiştirilebilir bir durum olmasını değişim için de anahtar niteliğinde görmektedir (NIH, 1999). Bu motivasyon tanımı sadece bireyin içinde olup bitenleri değil, aynı zamanda çevreyi ve bireye neler olduğunu da dikkate almıştır.

Motivasyon tanımını belirlemek zor olsa bile, motivasyon kavramının bileşenleri daha kolay tanımlanmıştır. Örneğin, Miller ve Rollnick (2002) ve Viets ve arkadaşları (2002), motivasyonun üç bileşenini hazır olma, istekli olma ve beceri şeklinde ifade etmişlerdir. Hazır olma durumu; eylemin önemini ifade etmektedir. Yani, diğer ilgi ve talepler bağlamında davranış değişikliğinin öncelik düzeyidir (Viets ve ark. 2002). İstekli olma hem değişimin önemi hem de değişim yapmada yer alan kişisel iradeye karşılık gelmektedir. İstekli olma, değişimin sadece önemli olduğuna karar vermekle kalmayıp, aynı zamanda değişikliği yapma niyetinin de olduğuna karar vermektir (Viets ve ark. 2002). Beceri ise, kişinin bu görevi yerine getirebileceği ve davranış değişikliğini

gerçekleştirebileceği yönündeki güven olarak ifade edilmiştir. Kişinin belirli bir görevde başarılı olabileceği inancı şeklinde kavramsallaştırılan öz yeterlik de becerinin bir bileşenidir. (Miller ve Rollnick, 2000).

1.3.2.1. İçsel ve Dışsal Motivasyon

İçsel ve dışsal motivasyon kavramları arasında farklılıklar bulunmaktadır. İçsel veya dışsal motivasyon, bir sorunun farkında olmakla eşzamanlı bir biçimde gerçekleşmektedir. İçsel motivasyon bir gereklilik olarak düşünülebilir. Şöyle ki, gereksinimler bireyin içinden gelir ve genellikle ihtiyacın giderilmesi için davranış hareketine geçirilmektedir (Petri, 1996). McMurrin (2002), içsel motivasyonun değerler ve inançlardan geldiğini ileri sürmüştür. Bu tanıma göre, içsel olarak motive edilen davranış, değerli bir hedefe ulaşmak istemekten veya suçluluk ve utanç gibi aşırı duygulardan kaçınmaktan kaynaklanmaktadır. İçsel motivasyon dış kontrollere bağlı olmadığı ve iç motivasyonun özerk olduğu ve kendi kendini belirlediği ifade edilmiştir (Viets ve ark. 2002).

Dışsal motivasyon, sosyal çevreden gelen motivasyon biçiminde tanımlanmıştır (Petri, 1996) ve maddi ve / veya sosyal ödüllerle ilişkilendirilmektedir (McMurrin, 2002). Dışsal motivasyon bireyin kontrolünün ötesinde görülmektedir (Rotter, 1990). Dış çevredeki değişiklikler dışsal motivasyonu da harekete geçirmektedir (Petri, 1996). Dışsal motivasyon kısa süreli olarak tanımlanmış ve dış kaynak ortadan kaldırıldığında, değişimin genellikle korunamayacağı savunulmuştur (Viets ve ark., 2002).

İçsel motivasyon, davranış değişimi için daha güvenilir bir yordayıcısı olarak tanımlanmakta (McMurrin, 2002) ve değişimin daha uzun süreli olmasıyla ilişkilendirilmektedir (Deci ve Ryan, 1985). Dışsal motivasyon genellikle iç motivasyonu arttırmak için bir fırsat olarak görülmektedir. Örneğin, bir dış kaynaktan tedavi önerilebilir ve tedavi sırasında kişi değişimin kendisi için faydalı olacağını fark edebilir, böylece içsel motivasyon değişikliği artmaktadır. Genel olarak, içsel motivasyon dışsal motivasyona neden olmaz, ancak dışsal motivasyon potansiyel olarak iç motivasyona yol açabilmektedir. Ayrıca, dışsal motivasyonun tek başına, içsel motivasyonda bir artış

olmadan sürdürülebilir performans için zararlı olabileceği belirtilmiştir (Deci ve Ryan, 1985).

1.3.3. Değişime Hazır Olma

Değişim motivasyonu, davranış değişimi sürecinin birçok farklı yönünü kapsayan karmaşık bir kavramdır (DiClemente ve ark., 2004). Transteorik değişim modeli, değişimin bir dizi aşamada gerçekleşmesini önermektedir (Prochaska ve Velicer, 1997). Değişime hazır olma (readiness to change), değişim aşamaları fikrinden daha kapsamlıdır ve genel anlamda belirli bir sürece katılma veya belirli bir davranışı benimseme isteği ya da bunlara açık olmayı ifade etmektedir (DiClemente ve ark. 2004). Değişime hazır olma, problemin algılanan önemi ile değişim becerisine duyulan güvenin birleşimi olarak da kavramsallaştırılmıştır (Rollnick, 1998; Miller ve Rollnick, 2002). Madde bağımlılarının motivasyonu ile ilgili önemli bir ayrım, tedavinin iyileşmedeki rolüyle ilgilidir. Tedavi, bireyin daha büyük bir değişim süreci ile etkileşim içine girdiği, zaman sınırlı bir olaydır. Tedaviye başlayan bireyler genellikle yardım arama girişiminden önce kendi kendilerine de girişimlerde bulunmuşlardır (DiClemente ve ark., 1991). Çoğu birey, tedavideki ilk aşamalardan sonra gerileme riski ile karşılaşmaktadırlar. Bu nedenle, bağımlı bireyler için değişim süreci, zaman içerisinde alacağı herhangi bir tedavi veya önceki tedavilerinden daha kapsamlı bir yapıya işaret etmektedir (DiClemente ve Scott, 1997).

Tedaviye uyum sağlama ve tedaviden elde edilen sonuçlar arasında her zaman yüksek bir ilişki bulunmamaktadır. Ancak tedavi ortamlarında yapılan araştırmalar tedavi motivasyonu veya tedaviye hazır olmanın, tedaviye katılım ve tedaviden olumlu sonuçlar elde etme ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (DeLeon ve ark., 1994). Simpson ve arkadaşları (1997), madde kötüye kullanımı olan heterojen bir hasta örnekleminde motivasyonun (özellikle, yardım arama motivasyonunu) tedaviden elde edilen sonucun önemli yordayıcılarından biri olduğunu öne sürmüşlerdir. Bu noktada tedaviye hazır olma ve değişime hazır olma arasındaki farkı belirtmek gerekmektedir. Değişime hazır olma ile alkol problemlerini çözmek için tedavi arama isteği arasındaki farkı belirleyebilmek amacıyla Tedaviye Hazır Olma Ölçeği (Treatment Readiness Tool -TReaT)

geliştirilmiştir (Freyer ve ark., 2004). Ölçek geliştirme çalışmaları sırasında ayaktan tedavi gören alkol kullanım bozukluğu olan kişiler ile yapılan araştırmalar sonucu, tedaviye hazır olma ve değişime hazır olmanın arasındaki fark ortaya konulmuştur (Freyer ve ark., 2004). Tedaviye (veya yardım almaya) açık olma ve değişime hazır olma aynı yapıya işaret etmemektedir. Tehlikeli veya zararlı alkol kullanımı olan hastalar ile yapılan bir araştırma sonucu, değişime hazır olmada daha yüksek puan alan hastaların tedaviye açık olmada daha düşük puan aldıkları bildirilmiştir (Freyer ve ark., 2004). Bu sonuçlara göre, tedavi sonrası alkol kullanım davranışını yordama noktasında katılımcıların değişime hazır olmaları, tedaviye hazır olmalarından (veya açık olma) daha önemli bir faktör olarak bulunmuştur. Bununla birlikte hem tedavi almaya açık (veya hazır olma) hem de değişime hazır olduğunu ifade eden katılımcıların tedavi sonrası en iyi sonuçları verdiği bildirilmiştir. (Freyer ve ark., 2004).

Norcross ve arkadaşları (2011), 39 araştırma ve 8238 hastayı kapsayan bir meta-analizde değişim aşamaları ve değişime hazır olmanın psikoterapiden elde edilecek sonuçları yordamasını araştırmak için yapılan ölçümlerin gücünü ve yeterliğini değerlendirmiştir. Bu çalışmadan elde edilen etki büyüklüğünün ortalaması 0.46 olmuştur. Meta-analizdeki 14 araştırma, değişime hazır olmayı temel alarak bağımlılık sonuçlarını test etmiş ve etki büyüklüğünü ortalama 0.37 olarak bulmuştur.

Bununla birlikte, bazı araştırmalar değişime hazır olmanın çeşitli gruplar için farklı şekilde sonuçlar verebileceğine dikkat çekerek değişime hazır olma ölçümlerinin gelecekteki muhtemel değişimleri yordamada diğer ölçümlerden daha belirgin bir rol oynadığını göstermiştir (Williams ve ark., 2007; Bertholet ve ark., 2009; Kaysen ve ark., 2009). Örneğin, problemlili alkol kullanım davranışı olan bireylerde, değişime hazır olmanın yordama geçerliliği ile ilgili farklı sonuçlar bulunmaktadır. Değişime hazır olma ile alkol kullanım davranışı arasında pozitif yönde bir ilişkinin bulunmasının (Shealy ve ark., 2007; Harris ve ark., 2008) yanı sıra negatif yönde ilişkinin olduğunu ortaya koyan çalışmalar da olmuştur (Williams ve ark., 2007; Bertholet ve ark., 2012; Merrill ve ark., 2015). Bunlara ek olarak, alkol kullanım davranışındaki değişim ile değişime hazır olma arasında herhangi bir ilişki olmadığını ortaya koyan çalışmalar da olmuştur (Borsari ve ark., 2009; Barnett ve ark., 2010).

Değişime hazır olma düzeyinin kuramsal olarak dinamik olması (Prochaska ve Velicer, 1997) ve bireyler arasında alkol kullanım alışkanlıkları da günlük veya haftalık olarak büyük dalgalanma eğilimi göstermesi (Daeppe ve ark., 2013; Voogt ve ark., 2014) nedeniyle değişime hazır olmanın alkol kullanım davranışı ile ilişkisinin niteliğini araştırırken değişkenler arasında zamansallık oluşturmak için boylamsal çalışmaların yapılmasının önemli olduğunu belirtilmiştir (Merrill ve ark., 2015). Ancak, bu tür araştırma desenlerine çok sık rastlanmamaktadır. Kadınlardan oluşan bir üniversite örnekleminde, Kaysen ve arkadaşları (2009), değişime hazır olmanın 11 hafta boyunca haftalık alkol kullanım davranışını ne şekilde yordadığını araştırmışlardır. Öğrenciler, ortalamadan daha fazla değişime hazır olduklarını rapor ettikleri haftalarda, gelecekte alkol kullanma eğilimlerinin daha düşük olduğunu bildirmişlerdir ve bu eğilim takip eden haftalardaki alkol kullanım oranlarına da yansımıştır. Merrill ve arkadaşları (2015) ise yine üniversite öğrencilerinden oluşan örnekleme, değişime hazır olmanın haftalık alkol kullanımı ve bunun sonuçları ile olan ilişkilerini test etmiştir. Bu araştırma sonucunda, bireyin herhangi bir haftadaki değişime hazır olma düzeyinin bireyin ortalama değişime hazır olma düzeyine oranla yüksek olması, takip eden haftadaki alkol kullanımı ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Yani bireyin değişime hazır olma düzeyi arttıkça alkol kullanım davranışında azalma gözlenmiştir (Merrill ve ark., 2015).

Değişime hazır olma, tedavi planlamasında önemli bir faktör ve alkol kullanım davranışının azalmasının da güçlü bir göstergesidir (Finney, 2003). Bu bağlamda, bazı psikososyal müdahaleler özellikle hastanın değişime hazır olması için harekete geçirilmesi ve desteklenmesi gerektiğine vurgu yapmaktadır ve bulgular da bu müdahalelerin farklı örneklem ve çeşitli klinik ortamlar için etkili olduğunu göstermektedir (Miller ve ark., 2003).

Araştırmacılar, motivasyonun tedavi uygulamalarındaki etkilerini geliştirmeyi amaçlamıştır. Alkol kullanım davranışında değişim yapmaya hazır olan bireyler çoğu zaman, kendi kendilerine alkol kullanımını bırakmaya niyetlendikleri için, profesyonel bir tedavi için yardımı aramayı reddetmektedirler. Önceki çalışmalar, geçmişte alkol sorunu olan çoğu kişinin, profesyonel yardım almadan sorunlarını çözebildiğini göstermiştir (Sobell ve ark. 1996). Tedavi görmekte olan bireylerin her zaman değişim için motive olduklarını söylemek mümkün değildir çünkü ceza-adalet sistemi tarafından

tedavi almak zorunda bırakılan bireyler de olmuştur (Blanchard ve ark., 2003). Freyer ve arkadaşları (2004), davranış değişiminin transteorik modeline dayanarak (Prochaska ve DiClemente, 1984; Prochaska ve Velicer, 1997) alkol kullanım davranışında değişime hazır olma ve alkol tedavisine hazır olma arasında pozitif korelasyon olsa bile, bu yapıların birbirinden farklı olduğunu göstermiştir. Değişime hazır olma (Rollnick ve ark., 1992) ve tedaviye hazır olma (Freyer ve ark., 2004) ölçeklerinden elde edilen puanların paylaştığı varyansın düşük olduğu belirtilmiştir (planlama aşamasında %7, planlama öncesi aşamada %13, hazırlık ve harekete geçme aşamalarında ise %19).

1.3.4. Alkol Kullanım Bozukluğu ve Tedavi Motivasyonu

Madde bağımlılığı alanında, motivasyon özellikle tedavi ve sonuçlar açısından önemli bir özellik olarak tanımlanmıştır. Sterne ve Pittman (1965) düşük düzeyde motivasyonun, tedavide alkol kullanım problemi yaşayanlar için bir engel oluşturduğunu belirtmiştir. Miller'a (1985) göre motivasyonu tedavi sonuçlarıyla paralellik göstermektedir: düşük motivasyon nüksetme ile aynı yönde sonuçlar vermiştir. DiClemente ve Bellino'ya (1999) göre, motivasyon, tedavi arayan, tedaviyi tamamlayan ve tedaviye uyum sağlayan hasta için itici bir güçtür. Ayrıca, motivasyonun madde kullanım değişikliğinin önemli bir yordayıcısı olduğu belirtilmiştir (NIH, 1999).

Madde bağımlılığı alanındaki motivasyon, farklı tedavi modellerinden etkilenmiştir. Motivasyon etik açıdan, bir kişinin kişisel olarak sorumlu olması ve değişim için gereken motivasyonun kişinin içinden gelmesine dayanmaktadır. Alkolizm ve bağımlılığın etik modeli, 1935 yılında Adsız Alkolikler kurulmasıyla birlikte popüler hale gelmiştir. Bu yaklaşım ile bağımlılık, güçsüzlük ve birisinin hayatını daha yüksek bir güce dönüştürmek kavramları etrafında şekillenmiştir. Ahlaki modeldeki motivasyon, değişme isteği (içsel) ve daha yüksek bir güce (dış kontrol odağı) olan ihtiyaçtan gelmektedir.

Fagan (1999), madde bağımlılığında “geleneksel” bir motivasyon görüşünü tanımlarken tedaviyi reddeden, tedaviye uymayan veya tedavide başarısız olan bireylerin genellikle tedavinin etkili olması için yeterince motive olmadıkları söylemektedir. Geleneksel motivasyon görüşü, motivasyonu hastanın sorumluluğu olarak tanımlayan araştırmalarda

yer almıştır (Clancy, 1961; Sterne ve Pittman, 1965; Holt, 1965). Belirtilen zamanlarda tedavinin hastalık modeli, tedavide ana paradigma olarak öne çıkmış ve motivasyon eksikliği, inkâr gibi tedavinin önündeki savunma mekanizmalarına sahip olmakla eş değer görülmüştür (Moore ve Murphy, 1960; DiCicco, 1978; Hester ve Miller, 2003). Madde bağımlılığı tedavisi değiştikçe ve geliştikçe, motivasyon görüşü de değişmiştir.

Mevcut araştırmalar bağımlılık tedavisinde motivasyonun önemini belirtmekte ve tedavilerin özellikle motivasyonu artırmayı hedefleyen motivasyonel müdahaleler kullanılarak tasarlanmasını önermiştir. Örneğin, Motivasyon Geliştirme Terapisi (Motivational Enhancement Therapy) yaklaşımı, bilişsel ve sosyal psikolojide, özellikle de motivasyonel psikoloji ilkelerini temel almaktadır (Fuller ve Hiller-Sturmhofel, 1999). Buna göre, inkâr ve direnç, bağımlı bireylerin doğasında olan özellikler olarak değil de çevresel koşullar tarafından belirlenen özellikler olarak görülmüştür. Örneğin bağımlılık sorunu yaşayan bireyin etrafındaki kişiler sürekli olarak bir problem olduğunu inkâr ederse, çevresel koşulların etkisiyle tedavide direncin ortaya çıkması muhtemeldir. Bu nedenle terapinin odak noktası, içsel motivasyonun artırılması ve aynı zamanda hastanın değişim motivasyon düzeyini artırmasına yardımcı olmaktır (Moyers, 2003; Miller ve Rollnick, 2002).

1.3.4.1. Bağımlılık Tedavisinde İçsel ve Dışsal Motivasyon

Bağımlılığı tedavisinde, bir kişinin tedavi görmesine yol açan faktörlerin tedavi motivasyonu üzerinde etkisi olabilir ve bu faktörler genellikle içsel veya dışsal motivasyon faktörleri olarak görülmektedir. Madde bağımlılığında dışsal motivasyon, yasal sistem tarafından baskı olarak tanımlanmıştır (Fagan ve Fagan, 1982; Watson ve ark., 1988; Fagan, 1999). Daha yakın zamanlarda, dışsal motivasyon tanımı, eş, işveren veya yasal sistem dahil olmak üzere diğer dış kaynaklardan gelen baskıyı da içerecek biçimde genişletilmiştir (Miller ve Flaherty, 2000; Marlowe ve ark. 1996). Baskı tanımı üzerine literatürde bir fikir birliğine ulaşılmamıştır. Ancak baskı düzeyi kategorileri daha yaygın görünmektedir. Monahan ve arkadaşları (1995) baskıyı resmi ve yarı resmi olarak

tanımlamıştır. Resmi baskı yasal olarak tanımlanırken, yarı resmi baskı, birey açıkça isteksiz olmamasına rağmen bir miktar baskı içermektedir.

Marlowe ve arkadaşları (1996) yasal olarak zorunlu bir yapıdan ziyade baskının sürekliliğine vurgu yapmışlardır. Ayakta tedavi kliniğine başvuran hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada Marlowe ve arkadaşları (1996) tedavi için algılanan baskı düzeyini ölçmek için bir ölçüm geliştirmişlerdir. Sonuçlara göre, hastalar tarafından algılanan tedaviye başvurma baskısının, yönlendiren kaynaklarına bakılmaksızın (yasal veya yasal olmayan), psikolojik, finansal, sosyal, aile, tıbbi vb. nedenlerden kaynaklanan baskılar olduğu belirtilmiştir. Buna ek olarak, bağımlılık tedavisinde, yasal baskının yasal olmayan baskı alanlarına (psikolojik, finansal, sosyal, aile, tıbbi vb.) göre daha az etki gösterebileceği savunulmuştur (Marlowe ve ark., 1996).

Farabee ve arkadaşları (1998) yasal baskı ile madde bağımlılığı tedavisi arasındaki ilişki üzerine on bir çalışmayı gözden geçirmiş ve farklı sonuçlar bulmuşlardır. On bir çalışmanın beşi yasal baskı ve tedavi arasında pozitif bir ilişki bulurken, dört çalışma zorlayıcı baskının tedavi sonuçlarında bir fark ortaya koymadığını, iki çalışma ise negatif ilişki olduğunu bildirmiştir. Ancak araştırmacılar, sonuçlardaki değişikliklerin baskı ile ilgili tutarsız terminolojiden, içsel motivasyon unsurlarına yapılan vurgunun eksikliğinden ve program uygulama sorunlarından kaynaklandığını ileri sürmüştür.

Madde bağımlıları ile baskı ve tedavi sonuçları arasında pozitif sonuçlar bulan çalışmalar da olmuştur. Schnoll ve arkadaşları (1980), doğrudan cezaevinden tedavi için başvuranların tedavi tamamlamada daha yüksek oranlara sahip olduklarını bulmuşlardır. Siddall ve Conway (1988) tedaviye isteksiz şekilde başvuran kişilerin tedaviyi başarıyla tamamlama olasılıklarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Rosenberg ve Liftik (1976) ise, tedaviye zorlanan kişilerin gönüllü hastalara göre ayaktan tedaviye daha iyi katılım sağladıklarını belirtmiştir. Gönüllü ve isteksiz hastalar arasında tedavi sonuçları açısından fark bulunmayan çalışmalar da mevcuttur (McLellan ve Druley, 1977; Simpson ve Friend, 1988). Çalışmaların bazıları tedavi sonrasında suç işleme, sosyal işlevsellik ve uyuşturucu kullanım davranışlarına ilişkin sonuçlar açısından bir karşılaştırma yapmışlardır (Anglin ve ark. 1989; Brecht, Anglin ve Wang, 1993). Yasal baskı ile tedavi sonuçları arasında negatif ilişki bulan çalışmalardan birinde, denetimli serbestlik

kapsamında tedavi alınan hastaların, bu grupta yer almayan hastalara göre daha kısa bir süre tedavide kaldığını bulunmuştur (Hartford ve ark., 1976).

1.4. ÖZ YETERLİK

Bandura (1977) yeterlik beklentisini, istenen sonucu elde etmek için gereken davranışları başarılı bir şekilde yürütebileceğine dair bir inanç olarak kavramsallaştırmış ve yeterlilik beklentisini, belirli bir davranışın gerçekleştirilmesinin belirli sonuçlara yol açacağı inancına dayanan sonuç beklentisinden ayırmıştır. Sonuç beklentisi, yani belirli bir davranışın istenen bir sonuca yol açacağına inanmak, kişinin bu sonuca ulaşmak için gereken faaliyetleri başarılı bir şekilde gerçekleştirebileceğine inandığı anlamına gelmemektedir.

Bandura ve Locke (2003), davranışsal işlevselliğin çeşitli alanlarında (iş performansı, akademik performans, sportif performans, psikososyal işlevsellik, sağlık işlevi, vb.) öz yeterlik inancını inceleyen 9 çalışmanın yer aldığı bir meta-analizin değerlendirmesini yapmışlardır. Öz yeterlik, başa çıkma davranışı, performans düzeyi ve zor sorunlar karşısında direnmek için güçlü bir belirleyici olarak bulunmuştur. Ayrıca, önceki performans ve sonraki performans arasındaki ilişkiye, yeterlilik inancının aracılık ettiği bulunmuştur. Bandura ve Locke (2003), kişinin performans yeterliliğine olan inancın, yani başa çıkma davranışlarını harekete geçirmek ve sürdürmek için istenen sonuçların kendi çabasıyla elde edilebileceği inancının gerekli olduğu sonucuna varmıştır. Bandura (1986) öz yeterliğin geçmiş davranıştan bağımsız eylemleri etkileyebileceğini ve algılanan öz yeterliğin gelecekteki davranışı geçmiş performanstan daha iyi öngördüğü çok sayıda çalışma olduğunu belirtmiştir.

1.4.1. Öz Yeterliliğin Kaynakları

Öz yeterlik inancının insan davranışındaki rolü, bu inancın geliştirildiği dört kaynak (Bandura, 1977; Goddard ve ark. 2004) incelenerek açıklanabilmektedir. Bu dört kaynak,

tamamlanmış başarılı performanslar, dolaylı yaşantılar, sözel ikna ve fizyolojik ve duygusal durum şeklinde belirtilmiştir. Tamamlanmış başarılı performans, kişi yeni bir iş veya görevde başarılı olduğunda kazandığı deneyimlerle ilgili bulunmuştur (Tschannen-Moran ve McMaster, 2009). Bir beceriyi öğrenmenin veya pratik yaparak performansı geliştirmenin en iyi yolunun, kişinin yeni beceriler edinme kapasitesine sahip olduğunu kendisine öğretmesi olduğu belirtilmiştir (Wise ve Trunnell, 2001; Usher ve Pajares, 2008). Dolaylı yaşantılar, basit bir şekilde gözlemlemek ve taklit etmek için bir rol modele sahip olmayı ifade etmektedir (Tschannen-Moran ve McMaster, 2009). Kişinin, sağlıklı bir öz yeterlik düzeyine sahip olumlu rol modelleri olduğunda, bu olumlu inançlardan bazılarını özümsemesinin muhtemel olacağı belirtilmiştir. Dolaylı yaşantılar, ebeveynler, büyükanne ve büyükbabalar, halalar ve amcalar, büyük kardeşler, öğretmenler ve danışmanlar dahil olmak üzere çok çeşitli kaynaklardan gelebileceği gösterilmiştir (Wise ve Trunnell, 2001). Sözel ikna kaynağı ise, başkasının sözlerinin kişinin öz yeterliği üzerinde sahip olabileceği olumlu etkiyi ifade etmektedir (Tschannen-Moran ve McMaster, 2009). Örneğin bir çocuğa yetenekli olduğu ve önündeki her türlü zorlukla yüzleştiğini söylemenin, onu cesaretlendirebileceği ve motive edebileceği, aynı zamanda kendi başarıma yeteneğine olan inancının artmasına katkıda bulunabileceği belirtilmiştir (Boyce ve Bingham, 1997; Usher ve Pajares, 2008). Son olarak, fizyolojik ve duygusal durumlar kaynağı ile, öz yeterliliğin geliştirilmesi ve sürdürülmesinde bağlamın, genel sağlık ve iyilik halinin önemi ifade edilmiştir (Tschannen-Moran ve McMaster, 2009). Ciddi bir sağlık sorunuyla mücadele ederken sağlıklı bir iyilik düzeyine sahip olmanın zor olacağı ve kişinin öz yeterlik düzeyinin de bu durumdan etkilenebileceği belirtilmiştir. Tüm bu kaynaklardan alınan öz yeterlik bilgileri, bireyler tarafından bilişsel olarak işlendikten sonra benlik algısını etkilemektedir. Bu bilişsel süreç boyunca, insanlar görevin zorluğu, harcanan çaba, alınan destek ve başarısızlıklar ve başarılar gibi kişisel ve durumsal faktörlerin katkılarını değerlendirmektedirler (Senge, 1990). İnsanların performansına dayalı olarak ortaya çıkan yorumlar, öz yeterliklerinin oluşması ile ilgili bilgi sağlamaktadır (van Dinther ve ark., 2011). Wang ve arkadaşları (2004), öz yeterlik kaynaklarının etkisinin ümit verici sonuçlara sahip olduğunu ve bu kaynaklardan oluşan bir kombinasyonda kişilerin öz yeterliğini artırma potansiyelinin yüksek olduğu bulunmuştur (van Dinther ve ark. 2011).

Öz yeterlik inancının kaynakları, bilişsel süreçler ve yansıtıcı düşünceler yoluyla bireyler tarafından etkin olarak inşa edilmektedir (Bandura, 1986, 1997). İlk kaynak, amaçlanan performansın yorumlanmış sonucu olan başarılı deneyimlerdir. Pajares (1996) bireylerin eylemlerinin etkilerini ölçtüğünü ve bu etkilere yönelik yorumlarının öz yeterlik inancını yaratmaya yardımcı olduğunu belirtmiştir. Başarısızlık öz yeterliği düşürürken, başarı ile birlikte öz yeterlik artmaktadır. Bong (2013), başarısızlığın kişisel öz yeterlik üzerindeki etkilerinin, bireylerin mevcut öz yeterlik inançlarının gücüne, tüm performans deneyimlerindeki başarısızlıkların zamanlamasına ve görevin değerine bağlı olduğunu belirtmektedir. Öte yandan, benzer bir başarısızlığın, bir görevi yerine getirme yeteneği hakkında sürekli şüpheleri olan bir kişinin öz yeterliği üzerinde çok olumsuz bir etkisi olabilmektedir.

Bir sonraki kaynak, vekaleten deneyimler yani başkalarının eylemleridir. Bu kaynak, etkileri başkasının eylemleri, örnekleri ve modellenmesi ile üretilen deneyimleri ifade etmektedir. Sosyal karşılaştırmalar ve akran modelleme, yetkinlik algısını (bir görevi yerine getirme yeteneği) geliştirmede güçlü etkiye sahiptir. Akran karşılaştırması da vekaleten deneyimler sağlamada önemli bir rol oynamaktadır. Sosyal karşılaştırmalar ve modellemeler göz önünde bulundurulduğunda, vekaleten deneyimler, daha az güvenilir bilgi kaynağı olarak kabul edilmektedir (Rezaei, 2012).

Üçüncü kaynak, bireylerin başkalarından aldıkları sosyal mesajların bir sonucu olarak olumsuzluk inançları yaratması ve geliştirmesi ile ortaya çıkan sözel iknadır. İkna etmede başarılı olanlar, insanların yeteneklerine olan inançlarını geliştirirken, aynı zamanda hayal edilen başarının ulaşılabilir olmasını sağlamaktadırlar. Pajares (1996) ikna etmenin başarılı veya vekaleten deneyime göre öz yeterlik açısından zayıf bir bilgi kaynağı olduğunu iddia etmiş, ancak olumlu iknaların cesaretlendirmek ve güçlendirmek için işe yararken, olumsuz iknaların benlik inancını engelleyebileceğini ve zayıflatabileceğini kabul etmiştir. Eğer sözel ikna gerçekçi sınırlar içinde kalırsa, öz yeterlik üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu iddia edilmiştir. Aşırı iyimser ikna edici yorumlar, özellikle ikna edildikten sonra başarısızlık olması durumunda, güven kaybına ve kişinin öz yeterlik inancının düşmesine neden olmaktadır (Artino, 2012).

Öz yeterlik bilgisinin dördüncü ve son kaynağı, performans sırasında kişinin kendi fizyolojik ve duygusal geri bildirimlerinden gelir. Kaygı, stres, uyarılma, yorgunluk ve

ruhsal durumlar gibi bu fizyolojik, biyolojik veya duygusal durumlar, öz yeterlik inancı hakkında bilgi sağlamaktadır. Bandura (1977), bireylerin yeteneklerini, herhangi bir görevle karşılaşmadan önce yaşadıkları duygusal duruma göre yargıladıklarına inanmaktadır. Kişinin bir görevi yerine getirme yeteneği ile ilgili korkunun, başlangıçta korkulan yetersiz performansla neden olan stresi tetiklediğini iddia etmiştir (Artino, 2012). Sonuç olarak, fizyolojik tepkilerle iletilen bilgiler bireyler tarafından bilişsel olarak işlenir ve öz yeterlik inancını olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir. Aynı şekilde, kişinin bir görevi yerine getirmek için fiziksel olarak hazır hissetmediği durumlarda, bu görevle ilgili öz yeterliğinin de bundan etkileneceği belirtilmiştir (Artino, 2012).

1.4.2. Öz Yeterlik ve Alkol Kullanım Bozukluğu

Madde kullanım bozuklukları üzerine yürütülen pek çok çalışma, çeşitli tedavileri takiben öz yeterlik inancı ve içki içme / ilaç kullanımı sonuçları arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bandura'ya (1986) göre hem gerekli becerilere hem de güçlü başa çıkma yeterliliğine sahip olan kişilerin, içme veya uyuşturucu kullanımı için yüksek riskli durumlara başarılı bir şekilde direnmek için gereken çabayı göstermesi muhtemeldir. Bir aksilik durumunda, öz yeterliği yüksek olan kişiler, aksilikleri geçici bir gerileme olarak kabul etme ve kontrolü eski haline döndürme eğilimli gösterirken, düşük düzeyde öz yeterliliğe sahip olanların tam bir nüksetme yaşama olasılığı daha yüksektir.

Birçok çalışma öz yeterliğin tedavi sonucunun bir yordayıcısı olduğunu göstermiştir. Bazı durumlarda, öz yeterliğin kullanılan alkol veya ilaç miktarını tahmin ettiği bulunmuştur. Öz yeterliğin on iki aya kadar olan dönemlerde alkol tüketimini önemli ölçüde yordadığı bulunmuştur (Kavanagh ve ark., 1996; Maisto ve ark., 2000). Bununla birlikte, Dolan ve arkadaşları (2008) daha yüksek düzeyde öz yeterliğin, tedaviden 3 ay sonra daha az madde kullanımı ile ilişkili olduğunu öngörmüştür. McKay ve arkadaşları (2004), öz yeterlik düzeyinin sonraki alkol ve madde kullanım miktarı ve aynı zamanda devam eden tedaviye katılım oranı ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Diğer çalışmalar öz yeterliğin alkol veya madde kullanım oranı veya sıklığı ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Öz yeterliğin tedavi sonrası alkolden uzak kalma süresi ve madde

kullanım sıklığının güçlü bir yordayıcısı olduğunu bulmuşlardır (Stephens ve ark., 1995; Hayaki ve ark., 2011). Greenfield ve arkadaşları (2000), alkol kullanım bozukluğu olan kişilerin, yatarak tedavi sırasında öz yeterlik beklentileri ile çeşitli sonuç değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Bu değişkenler içme olasılığı, ilk içme zamanı ve tedaviyi takip eden yıl boyunca nüksetme süresi şeklinde sıralanmıştır. Ayakta tedavi için benzer şekilde, Allsop ve arkadaşları (2000) alkol kullanım bozukluğu olan kişilerde tedavi sonrası öz yeterliğin nüksetme süresini yordadığını belirtmiştir. İçmeye direnme becerisine güvenen kişilerde 6 ay boyunca alkolden uzak kalma olasılığı daha yüksek bulunmuştur (Borrelli ve Mermelstein, 1994; Vielva ve Iraurgi, 2001; Romo ve ark., 2009). Walton ve arkadaşları (2003) öz yeterlik ile alkol kullanımının nüksetmesi arasında negatif bir ilişki olduğunu bildirmiştir, ancak madde kullanımı için aynı sonuçlara ulaşamamıştır. Gwaltney ve arkadaşları (2005) sigarayı bırakmaya çalışan bireyler arasında sigaradan uzak kalma sürecindeki öz yeterliği günlük olarak değerlendirmiştir. Sigaradan uzak kalmaya devam ettikçe öz yeterliğin arttığı bulunmuştur. Öz yeterlik için etki bulamayan az sayıda çalışma olmasına rağmen, öz yeterliği ölçen çalışmaların çoğunluğu, bunun sonuçla ilişkili olduğunu bildirmiştir.

1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, alkol kullanımı sorunu olan kişilerin kullandıkları ego savunma biçimleri, öz yeterlikleri ve değişime hazır olma durumlarının tedavi motivasyonu üzerindeki yordayıcı rolünü incelemektir. Çalışmada, ego savunma biçimleri ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişkide öz yeterlik ve değişime hazır olmanın aracı rolü araştırılmıştır. Olgun savunmaları daha çok kullanan kişilerin, daha yüksek düzeyde öz yeterliğe sahip olacağı ve değişime daha fazla hazır olacağı ve bu yolla tedavi motivasyonlarının daha yüksek olacağı düşünülmüştür. Nevrotik ve immatür savunmaları daha çok kullanan kişilerin ise, daha düşük düzeyde öz yeterliğe sahip olacağı ve değişime daha az hazır olacağı ve bu yolla tedavi motivasyonlarının daha düşük olacağı düşünülmüştür. Günümüze kadar yürütülen çalışmalarda, bu değişkenlerin birlikte incelendiği bir çalışma bilindiği kadarıyla bulunmamaktadır.

Bu çalışmanın hipotezleri aşağıda belirtilmiştir:

- 1) Olgun savunmaların kullanımı arttıkça değişime hazır olma düzeyinin artması beklenmektedir.
- 2) Olgun savunmaların kullanımı arttıkça öz yeterlik düzeyinin artması beklenmektedir.
- 3) Olgun savunmaların kullanımı arttıkça tedavi motivasyonunun artması beklenmektedir.
- 4) Nevrotik savunmaların kullanımı arttıkça değişime hazır olma düzeyinin azalması beklenmektedir.
- 5) Nevrotik savunmaların kullanımı arttıkça öz yeterlik düzeyinin azalması beklenmektedir.
- 6) Nevrotik savunmaların kullanımı arttıkça tedavi motivasyonunun azalması beklenmektedir.
- 7) İmmatür savunmaların kullanımı arttıkça değişime hazır olma düzeyinin azalması beklenmektedir.
- 8) İmmatür savunmaların kullanımı arttıkça öz yeterlik düzeyinin azalması beklenmektedir.
- 9) İmmatür savunmaların kullanımı arttıkça tedavi motivasyonunun azalması beklenmektedir.
- 10) Değişime hazır olma düzeyi arttıkça öz yeterlik düzeyinin de artması beklenmektedir.
- 11) Değişime hazır olma düzeyi arttıkça tedavi motivasyonunun artması beklenmektedir.
- 12) Öz yeterlik düzeyi arttıkça tedavi motivasyonunun artması beklenmektedir.
- 13) Olgun savunmalar ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişkide öz yeterlik, değişime hazır olma ve öz yeterlik ile değişime hazır olmanın seri aracılığıyla olmak üzere toplam üç dolaylı etki beklenmektedir.
- 14) Seri çoklu aracı değişken analizi sonucunda ise, Olgun savunmaları daha çok kullanan kişilerin, öz yeterlik ve değişime hazır olma düzeylerinin yüksek olması ve bunun da tedavi motivasyonu düzeyinin yüksek olmasını yordaması beklenmektedir.

- 15) Nevrotik savunmalar ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişkide öz yeterlik, değişime hazır olma ve öz yeterlik ile değişime hazır olmanın seri aracılığıyla olmak üzere toplam üç dolaylı etki beklenmektedir.
- 16) Seri çoklu aracı değişken analizi sonucunda ise, nevrotik savunmaları daha çok kullanan kişilerin, daha düşük düzeyde öz yeterliğe sahip olması ve değişime daha az hazır olması ve bu yolla tedavi motivasyonlarının daha düşük olması beklenmektedir.
- 17) İmmatür savunmalar ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişkide öz yeterlik, değişime hazır olma ve öz yeterlik ile değişime hazır olmanın seri aracılığıyla olmak üzere toplam üç dolaylı etki beklenmektedir.
- 18) Seri çoklu aracı değişken analizi sonucunda, immatür savunmaları daha çok kullanan kişilerin, daha düşük düzeyde öz yeterliğe sahip olacağı ve değişime daha az hazır olacağı ve bu nedenle tedavi motivasyonlarının daha düşük olacağı beklenmektedir.

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. ÖRNEKLEM

Çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi'nde (AMATEM) alkol kullanım sorunları nedeniyle ayaktan tedavi görmekte olan katılımcılarla yürütülmüştür. Katılımcılar, takip amaçlı veya ilk defa polikliniğe başvuran hastalardan oluşmaktadır. Servise başvuran hastaların büyük ölçüde erkek olması nedeniyle kadın katılımcılar dışarıda bırakılarak çalışmanın örneklemini 83 erkek hastadan oluşturulmuştur. Katılımcıların yaşları 32 ile 60 arasında değişmektedir ($Ort = 46.6$, $SS = 6.8$, $N = 83$). Katılımcıların ilk alkol kullanım deneyimini 9 ile 32 yaş arasında yaşadıkları ($Ort = 18.3$, $SS = 4.3$, $N = 83$) ve alkol kullanmadıkları en uzun sürenin 0 ile 912 gün arasında değiştiği ($Ort = 285.1$, $SS = 264.4$, $N = 83$) belirlenmiştir. Katılımcıların alkole ek olarak farklı bir madde kullanımının olması dışlama ölçütü olarak alınmıştır. Demografik bilgi formunda alkol kullanımıyla ilişkili olabilecek ek sorular sorulmuş ve katılımcılarının yanıtlarının frekans dağılımı Tablo 1.'de sunulmuştur.

Tablo 1

Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Sıklık ve Yüzdeler

Değişken	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Eğitim Durumu		
İlkokul	23	27.7
Ortaokul	13	15.7

Lise	39	47.0
Üniversite	8	9.6
Medeni Durum		
Bekar	9	10.8
Evli	33	39.8
Eşini Kaybetmiş	3	3.6
Boşanmış	30	36.1
Birlikte Yaşıyor	3	3.6
Ayrı Yaşıyor	5	6.0
İş Durumu		
Ücretli Çalışıyor	18	21.7
Serbest Çalışıyor	34	41.0
Öğrenci	1	1.2
İşi Yok	30	36.1
Anne Alkol Kullanımı		
Evet	2	2.4
Hayır	81	97.6
Baba Alkol Kullanımı		
Evet	41	49.4
Hayır	42	50.6
Ailede Alkol Kullanım Sorunu		
Evet	28	33.7
Hayır	55	66.3

İlk Alkol Kullanımına Eşlik Eden		
Arkadaş	56	67.5
Aile	12	14.5
Yalnız	2	2.4
Başka Bir Büyük	13	15.7
Genellikle Alkol Kullanımına Eşlik Eden		
Arkadaş	27	32.5
Aile	5	6.0
Yalnız	51	61.4
Yabancılar	0	0
Genellikle Alkol Kullanılan Ortam		
Ev	43	51.8
Bar/Birahane/Meyhane	37	44.6
Sokak	3	3.6
Ayaktan Tedavi Girişimi		
0	60	72.3
1	11	13.3
2	4	4.8
3	8	9.6
4 ve daha fazla	0	0
Yatarak Tedavi Girişimi		
0	37	44.6

1	23	27.7
2	21	25.3
3	2	2.4
4 ve daha fazla	0	0

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri, Demografik Bilgi Formu, Savunma Biçimleri Testi, Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği, Genel Özyeterlilik Ölçeği ve Tedavi Motivasyonu Anketi kullanılarak toplanmıştır.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, iş durumu, anne-babalarının alkol kullanım durumu, ailede alkol kullanım sorunu olanlar, yöneltilen ilk kez alkol kullandıkları yaş, ilk alkol kullanımlarına eşlik eden kişi, genellikle alkol kullanımlarına eşlik eden kişi, genellikle alkol kullandıkları ortam, daha önceki ayaktan-yatarak tedavi girişimleri, alkol kullanmadıkları en uzun süre, madde kullanım durumu gibi sorular için Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Bu form, EK 1.'de sunulmuştur.

2.2.2. Savunma Biçimleri Testi

Savunma Biçimleri Testi (SBT), savunma biçimlerini değerlendirmek için Andrews ve arkadaşları (1993) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, immatür, nevrotik ve olgun savunmalar olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Savunma Biçimleri Testi, 1 (Bana hiç uygun değil) ile 9 (Bana çok uygun) olmak üzere dokuz dereceli bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin orijinal formu 88 madde olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin,

40 maddelik formunun güvenilirlik ve geçerlik çalışması Andrews ve arkadaşları (1993) tarafından yapılmıştır. 40 maddelik form da immatür, nevrotik ve olgun savunmalar olmak üzere üç alt boyuttan oluşmakta ve 20 savunma türünü içermektedir. İmmatür savunmalar, başlığı altında yansıtma, pasif saldırganlık, dışa vurma, yalıtma, değersizleştirme, otistik fantezi, inkâr, yer değiştirme, disosiyasyon, bölme, mantıksallaştırma, bedenselleştirme; nevrotik savunmalar başlığı altında yapma-bozma, yapay özgecilik, idealleştirme, karşıt tepki geliştirme; Olgun savunmalar başlığı altında ise yüceltme, mizah, beklenti, baskılama yer almaktadır. Ölçeğin 40 maddelik formunun Türkçeye uyarlaması Yılmaz ve arkadaşları (2007) tarafından yapılmıştır (EK 2). Psikometrik özelliklerin incelenmesi sonucu, iç-tutarlılığın Olgun Savunma Biçimi, Nevrotik Savunma Biçimi ve İmmatür Savunma Biçimi alt boyutları için sırasıyla 0.70, 0.61 ve 0.83 olduğu bildirilmiştir. Test-tekrar test güvenilirliği, Olgun, Nevrotik ve İmmatür Savunmalar için sırasıyla 0.75, 0.88 ve 0.86 olarak bulunmuştur. Beck Depresyon Envanteri (BDE) ile geçerlik çalışması yapılmıştır. Bu tez çalışmasında ise Olgun, Nevrotik ve İmmatür Savunmalar alt boyutları için Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları sırasıyla 0.54, 0.66 ve 0.52 olarak tespit edilmiştir.

2.2.3. Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği

Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği (The Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale [SOCRATES]), alkol kullanım bozukluğu olan kişilerde değişime hazır olmayı ve tedavi isteğini değerlendirmek için Miller ve Tonigan (1996) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, “Farkına varma”, “İkilem” ve “Adım atma” olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır. Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği, 1 (Kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (Kesinlikle katılıyorum) olmak üzere beşli Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek, toplamda 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puan ve alt boyutların toplam puanlarındaki artışlar katılımcının değişime hazır olma ve tedavi isteğinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Evren ve arkadaşları (2008) tarafından uyarlanmıştır ve 16 maddeden oluşmaktadır (EK 3). Analiz sonucunda, iç tutarlılığın farkına varma, ikilem ve adım atma alt boyutları için sırasıyla 0.77, 0.74 ve 0.78 ve tüm ölçek için 0.85 olarak bulunmuştur. Tedavi

Motivasyonu Anketi ile geçerlik çalışması yapılmıştır (Evren ve ark., 2008). Bu çalışmaya göre Tedavi Motivasyonu Anketi ile farkına varma, ikilem ve adım atma alt boyutları arasında sırasıyla 0.51, 0.38 ve 0.43 tüm ölçek puanı ile 0.56 korelasyon rapor edilmiştir. Bu tez çalışmasında “Farkına varma”, “İkilem” ve “Adım atma” alt boyutları için iç tutarlık katsayıları sırasıyla 0.81, 0.76 ve 0.51 olarak tespit edilmiştir.

2.2.4. Genel Özyeterlilik Ölçeği

Genel Özyeterlilik Ölçeği, kişinin kendi kaynaklarına güvenerek çevresinde yaşanan gelişmeler üzerine bir eylemi başlatma, sürdürme ve tamamlama becerisini değerlendirmek için Sherer ve arkadaşları (1982) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin 23 maddelik orijinal formunda, iç tutarlılık katsayıları sırasıyla 0.86 ve 0.71 olan Genel Özyeterlilik ve Sosyal Özyeterlilik alt boyutları bulunmuştur. Genel Özyeterlilik Ölçeği, “Sizi ne kadar tanımlıyor?” sorusuna verilebilecek 1 (Hiç) ve 5 (Çok iyi) biçiminde yanıtlanan beşli Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin 23 maddelik formu için Gözüm ve Aksayan (1999) tarafından ve 19 maddelik formu için Özalp-Türetgen (2005) tarafından Türkçeye uyarlama çalışmaları yapılmıştır. Ancak daha bu uyarlama çalışmalarında orijinal ölçeğe benzer faktör yapısına ulaşılamamıştır ve madde toplam puanı üzerinden bir değerlendirme önerilmiştir. Ancak bu değerlendirme yöntemi, ilgili alan yazındaki diğer çalışmalardan (Sherer ve ark.,1982; Sherer ve Adams, 1983) farklı bir uygulama önerdiği için Türkçeye uyarlama çalışması, 17 maddelik Genel Özyeterlilik Ölçeği (Magaletta ve Oliver 1999) temel alınarak Yıldırım ve Özgür-İlhan (2010) tarafından yeniden yapılmıştır (EK 4). Yapılan geçerlilik analizi sonucunda “Başlama”, “Yılmama” ve “Sürdürme çabası (Israr)” olmak üzere üç faktörlü bir yapı olduğu bildirilmiştir. Tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak bulunurken bu değer ölçek maddeleri için 0.78 ile 0.81 arasında değişmektedir. Test-tekrar test güvenilirliği 0.69 olarak bulunmuştur. Bu tez çalışmasında, tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.73 “Başlama”, “Yılmama” ve “Sürdürme çabası (Israr)” alt boyutları için iç tutarlık katsayıları sırasıyla 0.68, 0.63 ve 0.51 olarak tespit edilmiştir.

2.2.5. Tedavi Motivasyonu Anketi

Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA), bireylerin alkol veya madde bağımlılık tedavisine katılma ve tedavide kalma nedenlerini değerlendirmek için Ryan ve arkadaşları (1995) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, içsel motivasyon, dışsal motivasyon, kişiler arası yardım arama ve tedaviye güvensizlik olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Tedavi Motivasyonu Anketi, 1 (Kesinlikle katılmıyorum) ve 5 (Kesinlikle katılıyorum) olmak üzere beşli Likert tipi bir kendini değerlendirilme ölçeğidir. Ölçek toplamda 26 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar tedavi motivasyonunun arttığına işaret etmektedir.

Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Evren ve arkadaşları (2006) tarafından yapılmıştır (EK 5). Yapılan analizler sonucunda, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı içsel motivasyon, dışsal motivasyon, kişiler arası yardım arama ve tedaviye güven alt boyutları için sırasıyla 0.91, 0.42, 0.83 ve 0.72 iken tüm ölçek için 0.84 olarak bulunmuştur. Michigan Alkol Tarama Testi ile yapılan geçerlik çalışması sonucu korelasyon katsayıları içsel motivasyon, dışsal motivasyon ve tedaviye güven alt boyutları için sırasıyla 0.17, 0.17 ve 0.18 ve tüm ölçek için 0.24 olarak bulunmuştur. Bu tez çalışmasında ise tüm ölçek için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.85 olarak tespit edilmiştir.

2.3. İŞLEM

Veri toplama işleminden önce Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan gerekli izin alınmıştır (EK 7). Uygulamalar, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi'ndeki (AMATEM) Sorumlu hekim denetiminde ve onun belirlediği bir asistan eşliğinde yapılmıştır. Çalışma, AMATEM'e ayaktan tedavi için başvuran kişiler arasından araştırmaya dahil edilme ve dışlama kriterlerini sağlayan katılımcılar ile gönüllülük esasına göre yürütülmüştür. AMATEM'de polikliniğe başvuran hastalar poliklinikteki muayenelerini takiben sorumlu hekimin araştırma hakkında kısaca bilgi verip yönlendirmesi ile gönüllülük esasına göre

araştırmaya katılmıştır. Tedavi merkezi sorumlu hekimi tarafından uygun görülen ve görece daha sessiz olan boş alanlarda veri toplama işlemi yapılmıştır. Katılımcılara öncelikle çalışmanın içeriğinin nasıl olduğu ve katılım koşullarına dair bilgilerin yer aldığı Aydınlatılmış Onam Formu verilerek yazılı onamları alınmıştır (EK 6) ve sonrasında tüm ölçeklerin bir arada olduğu ölçek formları elden verilmiştir. Verilen ölçekler araştırmacı eşliğinde hastalar tarafından doldurulmuştur. Araştırma esnasında ortaya çıkabilecek sıra etkisini kontrol etmek amacıyla, Demografik Bilgi Formu ilk sırada yer almak üzere, diğer ölçekler farklı sıralamada olacak şekilde katılımcılara verilmiştir. Ölçeklerin uygulanma süresi ortalama 35 dakika olarak tespit edilmiştir.

2.4. VERİLERİN ANALİZ

Elde edilen veriler, IBM SPSS 23 paket programında çözümlenmiştir. Öncelikli olarak uç değerler analizi yapılmıştır. Ardından araştırmadaki demografik değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Pearson Korelasyon Analizi ile savunma biçimleri, değişime hazır olma ve tedavi isteği, öz yeterlik ve tedavi motivasyonu değişkenleri arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Savunma biçimleri, değişime hazır olma ve tedavi isteği, öz yeterlik ve tedavi motivasyonu değişkenlerinin, araştırmadaki demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek için bağımsız örneklem için T Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (One-way ANOVA), Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) ve korelasyon analizi yapılmıştır. Son olarak, SPSS programına uyumlu PROCESS Macro eklentisi (Hayes, 2013) kullanılarak savunma biçimleri ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişkide, öz yeterlik ve değişime hazır olmanın aracı rolünü incelendiği Seri Çoklu Aracı Değişken Analizleri yapılmıştır. Park (2016) tarafından yapılan bir araştırmada, bu çalışmaya benzer şekilde görece küçük bir örneklemden ($n= 89$) toplanan veriler Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi ile test edilmiştir. Çalışmaya dahil olan 89 katılımcıdan 6 kişiye ait yanıtların veri setinden çıkarılması sonucu 83 katılımcıdan oluşan örnekleme PROCESS aracılığıyla araştırma hipotezlerinin test edildiği tekrarlı ölçüm Seri Çoklu Aracı Değişken Analizleri yapılmıştır.

3. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırma hipotezlerini test etmek amacıyla yapılan istatistiksel çözümlerinin sonuçları aktarılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için ilk aşamada Shapiro-Wilk Testi yapılmıştır. Katılımcıların sadece immatür savunmalar ($S-W = .98, p = .15$) alt testine ilişkin puan ortalamalarının normal dağıldığı ancak olgun savunmalar ($S-W = .97, p = .04$), nevrotik savunmalar ($S-W = .91, p = .00$), değişime hazır olma ($S-W = .96, p = .01$), öz yeterlik ($S-W = .96, p = .02$) ve tedavi motivasyonu ($S-W = .92, p = .00$) puan ortalamalarının normal dağılmadığı görülmüştür. Shapiro-Wilk Testi sonucu bazı ölçeklerden elde edilen puanların normal dağılmaması üzerine normallik varsayımının sınanmasında ikinci aşama olarak dağılımın çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri z puanına dönüştürülerek incelenmiştir. Normal dağılım koşulunun sağlanabilmesi için z puanlarının ± 1.96 puan aralığında yer alması gerekmektedir (Field, 2013). Analiz sonuçlarına göre çarpıklık ve basıklık değerlerinin dönüştürülen z puanlarının ± 1.96 puan aralığında olması dolayısıyla normal dağıldığı görülmüştür. Verilerin normal dağılıma sahip olması nedeniyle istatistiksel analizlerde parametrik testler kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerden önce veri setindeki ana değişkenler için tek değişkenli uç değerler z değerleri hesaplanarak incelenmiştir. Hesaplamalar sonucu, ana değişkenler için elde edilen z değerlerinin ± 3.29 aralığında yer alması nedeniyle veri setinde tek değişkenli uç değer saptanmamıştır. Çok değişkenli uç değerlerin belirlenmesi için regresyon analizi yapılarak Mahalanobis uzaklığı hesaplanmıştır. Hesaplanan uzaklık değerlerinin ki-kare dağılımı ile karşılaştırılması sonucu elde edilen değerlerin .001'den büyük olması nedeniyle veri setinde çok değişkenli uç değer tespit edilmemiştir.

Bulgular kısmı, çalışmadaki ana değişkenlerin tanımlayıcı özellikleri, çalışmadaki ana değişkenler arasındaki ilişkilere dair korelasyon analizi sonuçları, çalışmadaki ana değişkenler ile demografik değişkenler arasındaki ilişkilere dair bağımsız örneklemeler için T Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (One-way ANOVA), Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) ve korelasyon analizi sonuçları ve son olarak savunma biçimlerinin

tedavi motivasyonu ile ilişkisinde öz yeterlik ve değişime hazır olmanın aracı rolünün araştırıldığı Seri Çoklu Aracı Değişken Analizleri sonuçları şeklinde dört bölümden oluşmaktadır.

3.1. ÇALIŞMADAKİ ANA DEĞİŞKENLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

Çalışmadaki ana değişkenlerin tanımlayıcı özellikleri, Savunma Biçimleri Testi' nin İmmatür, Nevrotik ve Olgun Savunmalar alt boyutları, Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği, Genel Özyeterlilik Ölçeği ve Tedavi Motivasyonu Anketi' nin toplam puanları için ortalama, standart sapma, puan aralıkları, minimum ve maksimum puanlar hesaplanarak incelenmiştir. (Tablo 2).

Tablo 2

Çalışmadaki Ana Değişkenlerin Tanımlayıcı Özellikleri

Değişkenler	<i>N</i>	Ortalama	<i>SS</i>	Aralık (Range)	Min-Max Değerler
Olgun Savunmalar	83	34.7	8.7	36	16-52
Nevrotik Savunmalar	83	37.3	12.5	51	17-68
İmmatür Savunmalar	83	122.3	16.2	63	88-151
Değişime Hazır Olma	83	59.8	10.1	35	42-77
Öz Yeterlik	83	35.0	6.0	33	23-56
Tedavi Motivasyonu	83	93.8	11.7	50	64-114

3.2. ANA DEĞİŞKENLER İLE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER

3.2.1. Ana Değişkenlerin Aile İçinde Alkol Kullanımı Açısından İncelenmesi

Demografik bilgi formunda katılımcılara çocukluk döneminde anne, baba ya da evdeki diğer bir aile üyesinin alkol kullanıp kullanmadığı sorulmuştur. Sadece iki katılımcı annesinin alkol kullandığını rapor ettiği için annenin alkol kullanımı değerlendirme dışında bırakılmıştır. Bu nedenle Babanın ya da Ebeveyn dışındaki bir aile üyesinin alkol kullanımının katılımcıların ölçek puanları üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir.

3.2.1.1. Savunma Biçimleri

Katılımcıların savunma biçimlerinin (olgun, nevrotik ve immatür) kullanma düzeylerinin babalarının alkol kullanım durumuna göre farklılık gösterip göstermediği Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) yöntemiyle incelenmiştir. Analiz sonuçları babası alkol kullanan (evet) ve kullanmayan (hayır) katılımcıların savunma biçimleri bakımından farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur (Wilks $\lambda = .83$, $F_{(3,79)} = 5.46$, $p < .05$, kısmi $\eta^2 = .17$). Bunun üzerine her bir değişken için çok yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları incelenmiş ve birden fazla ANOVA yapılması nedeniyle oluşabilecek 1. Tip hatayı engellemek amacıyla anlamlılık değeri ($.05 / 3 = .017$) $.017$ olarak kabul edilmiştir. Analiz sonuçları göstermektedir ki; baba alkol kullanım durumunun olgun savunmalar üzerindeki etkisi ($F_{(1,81)} = 2.90$, $p = .092$) ve nevrotik savunmalar üzerindeki etkisi ($F_{(1,81)} = 1.19$, $p = .279$) anlamlı değil iken, immatür savunmalar üzerindeki etkisi ($F_{(1,81)} = 10.27$, $p = .002$) anlamlıdır. Baba alkol kullanımı durumuna göre katılımcıların ortalamalarındaki farkın kaynağını bulmak amacıyla incelenen Bonferroni Testi sonuçlarına göre baba alkol kullanımı olan katılımcıların immatür savunmaları daha çok kullandığı ($\bar{X}_{\text{evet}} - \bar{X}_{\text{hayır}} = 10.78$, $p = .002$) tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3

Savunma Biçimlerinin Babanın Alkol Kullanımına Göre Ortalama, Standart Sapma Değerleri ve ANOVA Sonuçları

Savunma Biçimi	Alkol Kullanımı	n	Ort.	SS	sd	F	p	η^2
Olgun	Var	41	36.4	9.8	1-81	2.90	.092	.03
	Yok	42	33.1	7.3				
Nevrotik	Var	41	38.9	15.3	1-81	1.19	.279	.01
	Yok	42	35.9	9.0				
İmmatür	Var	41	127.7	14.2	1-81	10.27	.002	.11
	Yok	42	116.9	16.3				

İzleyen aşamada katılımcıların savunma biçimlerini kullanma düzeylerinin ebeveyn dışındaki bir aile üyesinin alkol kullanım durumuna göre farklılık gösterip göstermediği Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) yöntemiyle incelenmiştir. Analiz sonuçları ebeveyn dışındaki bir aile üyesinin alkol kullanıp kullanmamasının katılımcıların savunma biçimleri üzerinde farklılık yaratmadığına işaret etmiştir ($p > .05$).

3.2.1.2. Değişime Hazır Olma, Öz Yeterlik ve Tedavi Motivasyonu

Katılımcıların Değişime Hazır Olma, Öz Yeterlik ve Tedavi Motivasyonu düzeylerinin babanın alkol kullanımına göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek için bağımsız örneklem için T testi yapılmıştır (Tablo 4). Analiz sonuçları babalarının alkol kullanımına göre katılımcıların Değişime Hazır Olma Düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya çıktığına işaret etmiştir ($t_{(81)} = 2.70, p < .05$). Buna göre,

babasında alkol kullanımı olmayan katılımcıların değişime hazır olma düzeyleri (*Ort.* = 62.6, *SS* = 8.4) babası alkol kullananlardan (*Ort.* = 56.9, *SS* = 10.8) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Benzer biçimde babalarının alkol kullanımına göre katılımcıların Tedavi Motivasyonu Düzeyleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya çıktığı görülmektedir ($t_{(80)} = 3.25$, $p < .05$). Analiz sonuçlarına göre, babasında alkol kullanımı olan katılımcıların tedavi motivasyonu (*Ort.* = 97.7, *SS* = 9.3), olmayan katılımcılara oranla (*Ort.* = 89.7, *SS* = 12.7) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir. Öte yandan, katılımcıların Öz Yeterlik puanlarında babalarının alkol kullanımına bağlı bir fark tespit edilmemiştir.

Tablo 4

SOCRATES, Tedavi Motivasyonu ve Genel Özyeterlilik Ölçeklerinin Babanın Alkol Kullanımına Göre T Testi Sonuçları

Değişken	Alkol Kullanımı	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
SOCRATES	Var	41	56.9	10.8	81	2.70	.009
	Yok	42	62.6	8.4			
TMA	Var	41	89.7	12.7	81	3.25	.002
	Yok	42	97.7	9.3			
YETERLİK	Var	41	34.2	8.9	81	1.70	.092
	Yok	42	37.0	5.9			

SOCRATES: Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği; **TMA:** Tedavi Motivasyonu Anketi; **YETERLİK:** Genel Özyeterlilik Ölçeği

Katılımcıların Değişime Hazır Olma, Öz Yeterlik ve Tedavi Motivasyonu düzeylerinin Ebeveyn dışındaki bir aile üyesinin alkol kullanımına göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek için bağımsız örneklemeler için T testi yapılmıştır. Analiz sonuçları ana değişkenlerin hiçbirinde Ebeveyn dışındaki bir aile üyesinin alkol kullanımına göre bir fark ortaya çıkmadığına işaret etmiştir ($p > .05$).

3.2.2. Katılımcıların Yaşı, Alkole Başlangıç Yaşı ve Alkol kullanmadığı En Uzun Süre ile Ana Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Katılımcıların yaşı, alkole başlangıç yaşı ve alkol kullanmadığı en uzun süre ile ana değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı aracılığıyla hesaplanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5

Ana Değişkenler ile Katılımcıların Yaş, Alkole Başlangıç Yaşı ve Alkol Kullanmadığı En Uzun Süre Arasındaki Korelasyon Katsayıları

Katılımcı	Savunma Biçimleri					
	Olgun	Nevrotik	İmmatür	SOCRATES	TMA	YETERLİK
Şu anki Yaşı	-.11	-.04	-.20	.13	-.10	.02
Başlangıç Yaşı	.59**	-.65**	-.26*	.57**	.70**	.35*
En Uzun Süre	.13	.11	.17	-.24*	-.20	-.13

SOCRATES: Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği; **TMA:** Tedavi Motivasyonu Anketi;

YETERLİK: Genel Özyeterlilik Ölçeği

* $p < .01$, ** $p < .001$

Katılımcıların yaşı ile olgun ($r_s = -.11$), nevrotik ($r_s = -.04$) ve immatür ($r_s = -.20$) savunma biçimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p > .05$). Öte yandan, katılımcıların ilk alkol kullandıkları yaş ile olgun savunmalar pozitif yönde orta düzeyde anlamlı iken ($r_s = .59, p < .05$), nevrotik savunmalar ($r_s = -.65, p < .05$) ve immatür savunmalar ($r_s = -.26, p < .05$) ise negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Katılımcıların alkol kullanmadıkları en uzun süre ile olgun ($r_s = .13$), nevrotik ($r_s = .11$) ve immatür ($r_s = .17$) savunma biçimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p > .05$).

Katılımcıların yaşı ile Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği'nden (SOCRATES) aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($r_s = .13, p > .05$). Katılımcıların ilk alkol kullandıkları yaş ile değişime hazır olma arasında pozitif yönde orta düzeyin üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r_s = .57, p < .05$). Öte yandan, katılımcıların alkol kullanmadıkları en uzun süre ile değişime hazır olma arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r_s = -.24, p < .05$).

Katılımcıların yaşı ($r = .02$) ve alkol kullanmadıkları en uzun süre ($r = -.13$) ile öz yeterlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p > .05$). Öte yandan, katılımcıların ilk alkol kullandıkları yaş ile öz yeterlik arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r_s = .35, p < .05$).

Katılımcıların yaşı ($r = -.10$) ve alkol kullanmadıkları en uzun süre ($r = -.13$) ile öz yeterlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p > .05$). Katılımcıların ilk alkol kullandıkları yaş ile tedavi motivasyonu arasında pozitif yönde yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r_s = .70, p < .05$).

3.3. ÇALIŞMADAKİ ANA DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERE DAİR KORELASYON ANALİZLERİ

Çalışmadaki ana değişkenleri olan Savunma biçimleri, Değişime Hazır Olma düzeyi, Öz Yeterlik ve Tedavi Motivasyonu arasındaki ilişkiler, Pearson Korelasyon katsayısı hesaplanarak Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. İlgili analiz sonuçları Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6

Savunmalar, Değişime Hazır Olma, Öz Yeterlik ve Tedavi Motivasyonu Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	1	2	3	4	5	6
1.Olgun Savunmalar	1					
2.Nevrotik Savunmalar	-.55**	1				
3.İmmatür Savunmalar	.47**	-.19	1			
4.Değişime Hazır Olma	.31**	-.47**	-.02	1		
5.Öz Yeterlik	.21	-.38**	.01	.35**	1	
6.Tedavi Motivasyonu	.41**	-.67**	.07	.70**	.44**	1

** $p < .01$

Savunma Biçimleri Testi'nin olgun, nevrotik ve immatür savunmalar alt boyutları için hesaplanan toplam puanlar, kişilerin kullandıkları bu savunmaları incelemek için kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre olgun savunmaların, nevrotik savunmalar ile negatif yönde orta düzeyde anlamlı ($r_s = -.55, p < .01$) ve immatür savunmalar ile pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ($r_s = .47, p < .01$) bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur.

Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği'nden hesaplanan toplam puan, alkol kullanım bozukluğuna sahip kişilerin değişime hazır olmayı ve tedavi isteğini değerlendirmek için kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, değişime hazır olma, olgun savunmalar ile pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ($r_s = .31, p < .01$) ve nevrotik savunmalar ile negatif yönde orta düzeyde anlamlı ($r_s = -.47, p < .01$) bir ilişki sahiptir. Değişime hazır olma ve immatür savunmalar arasındaki ilişkinin ise anlamlı olmadığı görülmüştür ($r_s = -.02, p > .05$).

Genel Özyeterlilik Ölçeği'nden hesaplanan toplam puan, kişinin kendi kaynaklarına güvenerek çevresinde yaşanan gelişmeler üzerine bir eylemi başlatma, sürdürme ve tamamlama becerisini değerlendirmek için kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, öz yeterliğin nevrotik savunmalar ile negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur ($r_s = -.38, p < .01$). Öz yeterlik ile olgun savunmalar ($r_s = .21, p > .05$) ve immatür savunmalar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($r_s = .01, p > .05$). Öz yeterlik ile değişime hazır olma arasında ise pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r_s = .35, p < .01$).

Tedavi Motivasyonu Anketi'nden hesaplanan toplam puan, bireylerin alkol veya madde bağımlılık tedavisine katılma ve tedavide kalma nedenlerini değerlendirmek için kullanılmıştır. Analiz sonuçları, tedavi motivasyonu ile olgun savunmalar pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ($r_s = .41, p < .01$) ve nevrotik savunmalar negatif yönde orta düzeyde anlamlı ($r_s = -.67, p < .01$) bir ilişki olduğunu göstermiştir. Tedavi motivasyonu ile immatür savunmalar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($r_s = .07, p > .05$). Tedavi motivasyonu ile değişime hazır olma ($r_s = .70, p < .01$) ve öz yeterlik ($r_s = .44, p < .01$) arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

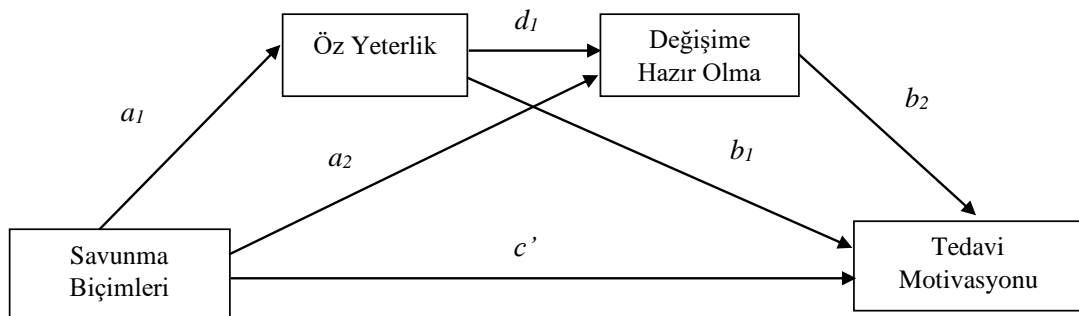
3.4. SAVUNMA BİÇİMLERİNİN TEDAVİ MOTİVASYONU İLE İLİŞKİSİNDE DEĞİŞİME HAZIR OLMA VE TEDAVİ İSTEĞİ VE ÖZYETERLİLİĞİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİNE DAİR ANALİZLER

Çalışmada savunma biçimlerinin tedavi motivasyonu ile ilişkisinde öz yeterlik ve değişime hazır olmanın aracı rolünün araştırılması amacıyla Hayes (2013) tarafından geliştirilen ve PROCESS aracılığıyla gerçekleştirilen Seri Çoklu Aracı Değişken Analizleri uygulanmıştır. Olgun, nevrotik ve immatür savunma biçimlerinin her birinden elde edilen toplam puanlar yordayıcı değişkenlerdir. Tedavi Motivasyonu Anketi aracılığıyla hesaplanan toplanan puan ise yordanan değişkendir. Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği'nden elde edilen değişime hazır olma toplam puanı ve Genel Özyeterlilik Ölçeği'nden elde edilen öz yeterlik toplam puanı ise aracı değişkenlerdir.

Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi ile birbiriyle ilişkisi olan birden fazla aracı değişken aynı anda analiz edilmektedir. Bu çalışmada, öz yeterlik ve değişime hazır olma aracı değişkenlerinin aynı anda analiz edilmesi için Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi uygulanmıştır. Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi ile, yordayıcı ve yordanan değişkenler ile iki aracı değişkenin test edildiği modelde bir doğrudan ve üç dolaylı etki araştırılmıştır (Şekil 1). Öz yeterlik aracılığıyla, savunma biçimlerinin tedavi motivasyonu üzerindeki dolaylı etkisi (a_1b_1), değişime hazır olma aracılığıyla savunma biçimlerinin tedavi motivasyonu üzerindeki dolaylı etkisi (a_2b_2), öz yeterlik ve değişime hazır olmanın seri aracılığıyla savunma biçimlerinin tedavi motivasyonu üzerindeki dolaylı etkisi ($a_1d_1b_2$) olmak üzere bu üç etkinin toplamı, savunma biçimlerinin tedavi motivasyonu üzerindeki toplam dolaylı etkisini gösterir ($X: a_1b_1 + a_2b_2 + a_1d_1b_2$). Bu toplam dolaylı etkiye, savunma biçimlerinin tedavi motivasyonu üzerindeki doğrudan etkisi (c') eklenerek, savunma biçimlerinin tedavi motivasyonu üzerindeki toplam etkisi elde edilir ($c = c' + a_1b_1 + a_2b_2 + a_1d_1b_2$).

Şekil 1

Seri Çoklu Aracı Değişken Analizinde incelenen değişkenler.



3.4.1. Olgun Savunmaların Tedavi Motivasyonu ile İlişkisinde Öz Yeterlik ve Değişime Hazır Olmanın Aracı Rolünün İncelenmesi

Olgun savunmaların tedavi motivasyonunu yordamasında, öz yeterlik ve değişime hazır olmanın aracı rolünü incelemek için Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi yapılmıştır. Analizde, %95 güven aralığı (Confidence Interval [CI]) ile 5000 bootstrap örnekleme temel alınmıştır. Olgun savunmalar ($r_s = .59, p < .05$), öz yeterlik ($r_s = .35, p < .05$), değişime hazır olma ($r_s = .57, p < .05$) ve tedavi motivasyonu ($r_s = .70, p < .05$) ile ilişkili bulunan ilk alkol kullanım yaşı kontrol değişkeni olarak analize dahil edilmiştir. Katılımcıların değişime hazır olma ($t_{(81)} = 2.70, p < .05$) ve tedavi motivasyonu ($t_{(80)} = 3.25, p < .05$) düzeyleri baba alkol kullanım durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya çıkardığı için baba alkol kullanımını da analize dahil edilen bir diğer kontrol değişkeni olmuştur.

Olgun savunmaların tedavi motivasyonu üzerindeki etkisinde öz yeterlik ve değişime hazır olmanın aracılık rolü olup olmadığını test etmek amacıyla model oluşturulmuştur. Oluşturulmuş olan modelde aracılık rolüne bakmadan önce bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Bunun sonucunda aracı yokken olgun savunmaların tedavi motivasyonu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($B = .67, p < .01$). Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisi anlamlı iken, bu etkide aracı rolü olup olmadığına bakılmıştır. Elde edilen modelin sonuçlara göre %95 güven aralığındaki değerlerin sıfırı içermemesi modelde aracı rolünün olduğunu göstermektedir (CI [.42, .91]). Aracı rolün olduğu kararı verildikten sonra bu aracı rolünün türüne karar vermek için doğrudan etkinin anlamlı olup olmadığına bakılmıştır. Aracı değişkenler kontrol edildikten sonra olgun savunmaların tedavi motivasyonu üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı olduğu ancak etki düzeyinin azaldığı görülmüştür ($B = .35, p < .01$). Bu nedenle, öz yeterlik ve değişime hazır olmanın kısmi aracı olduğuna kararı verilmiştir.

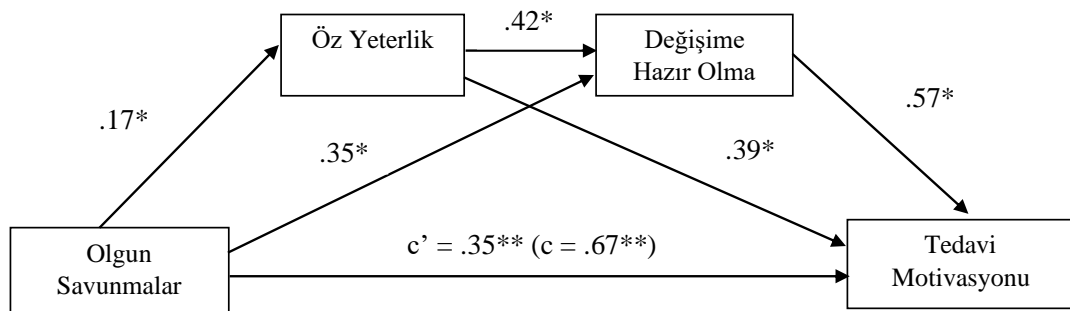
Olgun savunmalar yordayıcı değişken, öz yeterlik ile değişime hazır olma aracı değişkenler ve tedavi motivasyonu yordanan değişken olmak üzere Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi gerçekleştirilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre, olgun savunmalar öz yeterliği istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır (a_1 yolu; $B = .17, SH = .07, t_{(79)} = 2.30, p < .05, CI [.02, .32]$). Olgun savunmalar, değişime hazır olmayı anlamlı bir şekilde yordamaktadır (a_2 yolu; $B = .35, SH = .12, t_{(78)} = 3.70, p < .01, CI [.12, .59]$). Öz yeterlik, değişime hazır olmayı

anlamli bir sekilde yordamaktadır (d_1 yolu; $B = .42$, $SH = .17$, $t_{(78)} = 2.49$, $p < .05$, CI [.08, .76]). Öz yeterlik ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişki incelendiğinde, analiz sonuçları öz yeterliğin tedavi motivasyonunu anlamli bir şekilde yordadığına işaret etmektedir (b_1 yolu; $B = .39$, $SH = .15$, $t_{(77)} = 2.55$, $p < .05$, CI [.08, .69]). Benzer şekilde, değişime hazır olmanın da tedavi motivasyonunu anlamli bir şekilde yordadığı görülmektedir (b_2 yolu; $B = .57$, $SH = .10$, $t_{(77)} = 5.85$, $p < .01$, CI [.38, .77]). Olgun savunmaların, tedavi motivasyonu üzerindeki toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlidir (c yolu; $B = .67$, $SH = .13$, $t_{(77)} = 5.32$, $p < .01$, CI [.42, .91]). Fakat öz yeterlik ve değişime hazır olma değişkenleri aracı olarak eklendiğinde, olgun savunmaların tedavi motivasyonu üzerindeki doğrudan etkisinin anlamli olduğu ancak etki düzeyinin azaldığı görülmüştür (c' yolu; $B = .35$, $SH = .11$, $t_{(79)} = 3.32$, $p < .01$, CI [.14, .57]). Sonuç olarak, bulgular olgun savunmalar ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişkide, öz yeterlik ve değişime hazır olmanın aracı rolü olduğuna işaret etmektedir (Şekil 2).

Şekil 2

Olgun savunmalar ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişkide öz yeterlik ve değişime hazır olmanın aracı rolüne ilişkin Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi



** $p < .01$, * $p < .05$, kesintisiz çizgiler: Regresyon katsayıları (B) anlamli

Dolaylı etkiler incelendiğinde, ilk dolaylı etki, olgun savunmaların öz yeterlik aracılığıyla tedavi motivasyonu üzerindeki dolaylı etkisidir (olgun savunmalar → öz yeterlik →

tedavi motivasyonu), $a_1b_1 = (.17)(.39) = .07$. Bu dolaylı etki için bootstrap güven aralığı sıfırın üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (CI [.10, .15]). Bulgular, olgun savunmaların kullanımı arttıkça öz yeterliğin arttığını ve öz yeterliğin artmasının da tedavi motivasyonunun artmasıyla değişime hazır olmadan bağımsız bir şekilde ilişkili olduğuna işaret etmektedir.

İkinci dolaylı etki, olgun savunmaların öz yeterlik ve değişime hazır olmanın seri aracılığıyla tedavi motivasyonu üzerindeki dolaylı etkisidir (olgun savunmalar \rightarrow öz yeterlik \rightarrow değişime hazır olma \rightarrow tedavi motivasyonu), $a_1d_1b_2 = (.17)(.42)(.57) = .04$. Bu dolaylı etki için bootstrap güven aralığı sıfırın üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (CI [.01, .11]). Bulgular, olgun savunmaların kullanımı arttıkça öz yeterliğin arttığını, öz yeterlik arttıkça da daha fazla değişime hazır olduğunu ve daha fazla değişime hazır olmanın da tedavi motivasyonunun artmasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir.

Üçüncü dolaylı etki, olgun savunmaların değişime hazır olma aracılığıyla tedavi motivasyonu üzerindeki dolaylı etkisidir (olgun savunmalar \rightarrow değişime hazır olma \rightarrow tedavi motivasyonu), $a_2b_2 = (.35)(.57) = .20$. Bu dolaylı etki için bootstrap güven aralığı sıfırın üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (CI [.07, .41]). Sonuçlara göre, olgun savunmaların kullanımı arttıkça değişime hazır olma düzeyinin arttığını ve bu düzeyin artmasının da tedavi motivasyonunun artmasıyla öz yeterlikten bağımsız bir şekilde ilişkili olduğuna işaret etmektedir.

Son olarak, analiz sonuçları tüm modelin anlamlı olduğunu ($F_{(5,77)} = 25.86, p < .001, R^2 = .63$) ve toplam varyansın % 63'ünü açıkladığını göstermektedir (Tablo 7).

Tablo 7

Olgun Savunmalar ile Tedavi Motivasyonu Arasındaki İlişkide Öz Yeterlik ve Değişime Hazır Olmanın Rolünün Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi ile Değerlendirilmesi

Sonuç

D	A ₁			A ₂			Y		
	B	SH	p	B	SH	p	B	SH	p
X	0.17	0.08	.02	0.35	0.12	.003	0.35	0.11	.001
BAK	-1.96	1.32	.14	-6.51	2.02	.002	-6.21	1.85	.001
İAKY	0.12	0.15	.43	-0.19	0.23	.42	-0.30	0.20	.14
A ₁	-	-	-	0.42	0.17	.01	0.39	0.15	.01
A ₂	-	-	-	-	-	-	0.57	0.10	.00
S	27.66	4.05	.00	39.39	7.67	.00	42.09	7.66	.00
	$R^2 = .09$			$R^2 = .28$			$R^2 = .63$		
	$F(3,79) = 2.44$			$F(4,78) = 7.49$			$F(5,77) = 25.86$		
	$p = .07$			$p = .00$			$p = .00$		

D= Değişken, S= Sabit, X= Olgun Savunmalar, Y= Tedavi Motivasyonu, A₁= Öz Yeterlik, A₂=Değişime Hazır Olma, BAK= Baba Alkol Kullanımı, İAKY= İlk Alkol Kullanım Yaşı

3.4.2. Nevrotik Savunmaların Tedavi Motivasyonu ile İlişkisinde Öz Yeterlilik ve Değişime Hazır Olmanın Aracı Rolünün İncelenmesi

Nevrotik savunmaların tedavi motivasyonunu yordamasında, öz yeterlik ve değişime hazır olmanın aracı rolünü incelemek için Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi yapılmıştır. Analizde, %95 güven aralığı ile birlikte 5000 bootstrap örnekleme temel alınmıştır. Nevrotik savunmalar ($r_s = -.65, p < .05$), öz yeterlik ($r_s = .35, p < .05$), değişime hazır olma ($r_s = .57, p < .05$) ve tedavi motivasyonu ($r_s = .70, p < .05$) ile ilişkili bulunan ilk alkol kullanım yaşı kontrol değişkeni olarak analize dahil edilmiştir. Baba alkol kullanım durumuna göre katılımcıların nevrotik savunmaları kullanma ($F_{(1,81)} = 1.19, p < .05$), değişime hazır olma ($t_{(81)} = 2.70, p < .05$) ve tedavi motivasyonu ($t_{(80)} = 3.25, p < .05$) düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya çıkardığı için baba alkol kullanımı da analize dahil edilen bir diğer kontrol değişkeni olmuştur.

Nevrotik savunmaların tedavi motivasyonu üzerindeki etkisinde öz yeterlik ve değişime hazır olmanın aracılık rolü olup olmadığını test etmek amacıyla model oluşturulmuştur. Oluşturulan modelde aracılık rolüne bakmadan önce bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Bunun sonucunda aracı yokken nevroitik savunmaların tedavi motivasyonu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($B = -.60, p < .01$). Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisi anlamlı iken, bu etkide aracı rolü olup olmadığına bakılmıştır. Elde edilen modelin sonuçlara göre %95 güven aralığındaki değerlerin sıfır içermemesi modelde aracı rolünün olduğunu göstermektedir (CI [-.75, -.45]). Aracı rolün olduğu kararı verildikten sonra bu aracı rolünün türüne karar vermek için doğrudan etkinin anlamlı olup olmadığına bakılmıştır. Aracı değişkenler kontrol edildikten sonra nevroitik savunmaların tedavi motivasyonu üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı olduğu ancak etki düzeyinin azaldığı görülmüştür ($B = -.37, p < .01$). Bu nedenle, öz yeterlik ve değişime hazır olmanın kısmi aracı olduğuna kararı verilmiştir.

Nevrotik savunmalar yordayıcı değişken, öz yeterlik ile değişime hazır olma aracı değişkenler ve tedavi motivasyonu yordanan değişken olmak üzere Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi gerçekleştirilmiştir.

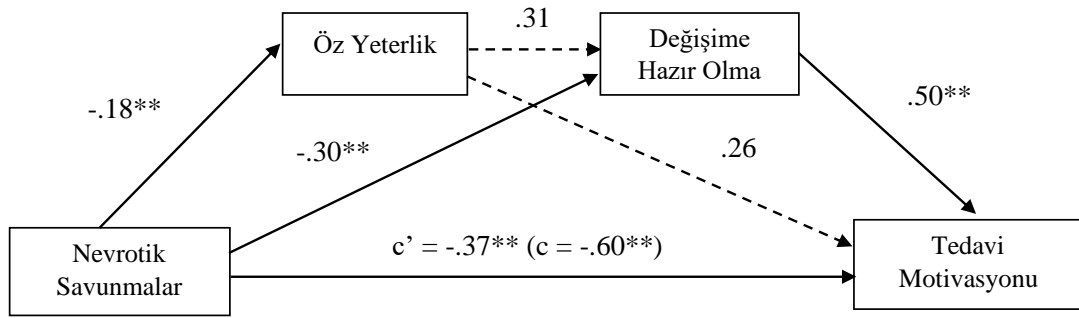
Analiz sonuçlarına göre, nevroitik savunmalar öz yeterliği istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde yordamaktadır (a_1 yolu; $B = -.18, SH = .05, t_{(79)} = -3.67, p < .01, CI [-.28, -.08]$). Nevrotik savunmalar, değişime hazır olmayı anlamlı bir şekilde yordamaktadır (a_2 yolu; $B = -.30, SH = .08, t_{(78)} = -3.59, p < .01, CI [-.46, -.13]$). Öz yeterlik, değişime hazır olmayı anlamlı bir şekilde yordamamaktadır (d_1 yolu; $B = .31, SH = .17, t_{(78)} = 1.79, p > .05, CI [-.03, .66]$). Öz yeterlik ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişki incelendiğinde, analiz sonuçları öz yeterliğin tedavi motivasyonunu anlamlı bir şekilde yordamadığına işaret etmektedir (b_1 yolu; $B = .26, SH = .14, t_{(77)} = 1.78, p > .05, CI [-.03, .54]$). Değişime hazır olma ise tedavi motivasyonunu anlamlı bir şekilde yordamaktadır (b_2 yolu; $B = .50, SH = .09, t_{(77)} = 5.43, p < .01, CI [.32, .68]$). Nevrotik savunmaların, tedavi motivasyonu üzerindeki toplam etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır (c yolu; $B = -.60, SH = .07, t_{(77)} = -7.91, p < .01, CI [-.75, -.45]$). Fakat öz yeterlik ve değişime hazır olma değişkenleri aracı olarak eklendiğinde, nevroitik savunmaların tedavi motivasyonu üzerindeki etkisinin azaldığı görülmektedir (c' yolu; $B = -.37, SH = .07, t_{(79)} = -5.09, p < .01, CI [-.52, -.23]$).

Sonuç olarak, bulgular nevroitik savunmalar ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişkide, öz yeterlik ve değişime hazır olmanın aracı rolü olduğuna işaret etmektedir (

Şekil 3).

Şekil 3

Nevrotik savunmalar ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişkide öz yeterlik ve değişime hazır olmanın aracı rolüne ilişkin Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi



** $p < .01$, * $p < .05$, kesintisiz çizgiler: Regresyon katsayıları (B) anlamlı

Dolaylı etkiler incelendiğinde, ilk dolaylı etki, nevroitik savunmaların öz yeterlik aracılığıyla tedavi motivasyonu üzerindeki dolaylı etkisidir (nevroitik savunmalar → öz yeterlik → tedavi motivasyonu), $a_1b_1 = (-.18)(.26) = -.05$. Bu dolaylı etki, bootstrap güven aralığında sıfırın olmaması nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (CI [-.11, -.01]). Bulgular, nevroitik savunmaların kullanımı arttıkça öz yeterliğin azaldığını ve öz yeterliğin azalmasının da tedavi motivasyonunun azalmasıyla değişime hazır olma düzeyinden bağımsız bir şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir.

İkinci dolaylı etki, nevroitik savunmaların öz yeterlik ve değişime hazır olmanın seri aracılığıyla tedavi motivasyonu üzerindeki dolaylı etkisidir (nevroitik savunmalar → öz yeterlik → değişime hazır olma → tedavi motivasyonu), $a_1d_1b_2 = (-.18)(.31)(.50) = -.03$.

Bu dolaylı etki için bootstrap güven aralığında sıfır olmaması nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (CI [-.077, -.004]). Bulgular, nevrotik savunmaların kullanımı arttıkça öz yeterliğin azaldığını, öz yeterlik azaldıkça da değişime hazır olma düzeyinin azaldığını ve değişime hazır olma düzeyinin azalmasının da tedavi motivasyonundaki azalmayla ilişkili olduğunu göstermektedir.

Üçüncü dolaylı etki, nevrotik savunmaların değişime hazır olma aracılığıyla tedavi motivasyonu üzerindeki dolaylı etkisidir (nevrotik savunmalar → değişime hazır olma → tedavi motivasyonu), $a_2b_2 = (-.30)(.50) = -.15$. Bu dolaylı etki için bootstrap güven aralığında sıfır olmadığı için istatistiksel olarak anlamlıdır (CI [-.29, -.06]). Sonuçlara göre, değişime hazır olma aracılığıyla nevrotik savunmaların tedavi motivasyonu üzerinde öz yeterlikten bağımsız bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Son olarak, analiz sonuçları tüm modelin anlamlı olduğunu ($F_{(5,77)} = 32.82, p < .001, R^2 = .68$) ve toplam varyansın %68'ini açıkladığını göstermektedir (Tablo 8).

Tablo 8

Nevrotik Savunmalar ile Tedavi Motivasyonu Arasındaki İlişkide Öz Yeterlik ve Değişime Hazır Olmanın Rolünün Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi ile Değerlendirilmesi

Sonuç	A ₁			A ₂			Y		
	B	SH	p	B	SH	p	B	SH	p
D									
X	-0.18	0.05	.00	-0.30	0.08	.001	-0.37	0.07	.00
BAK	-0.77	1.26	.54	-4.51	1.94	.02	-4.41	1.64	.01
İAKY	0.17	0.15	.24	-0.10	0.23	.66	-0.20	0.19	.29
A ₁	-	-	-	0.31	0.17	.08	0.26	0.14	.08
A ₂	-	-	-	-	-	-	0.50	0.09	.00
S	39.00	3.27	.00	64.11	8.43	.00	74.25	9.07	.00

$R^2 = .17$	$R^2 = .31$	$R^2 = .68$
$F(3,79) = 5.37$	$F(4,78) = 8.63$	$F(5,77) = 32.82$
$p = .002$	$p = .00$	$p = .00$

D= Değişken, S= Sabit, X= Nevrotik Savunmalar, Y= Tedavi Motivasyonu, A₁= Öz Yeterlik, A₂=Değişime Hazır Olma, BAK= Baba Alkol Kullanımı, İAKY= İlk Alkol Kullanım Yaşı

3.4.3. İmmatür Savunmaların Tedavi Motivasyonu ile İlişkisinde Öz Yeterlik ve Değişime Hazır Olmanın Aracı Rolünün İncelenmesi

İmmatür savunmaların tedavi motivasyonu üzerindeki etkisinde değişime hazır olma ve tedavi isteğinin aracılık rolü olup olmadığını test etmek amacıyla model oluşturulmuştur. Oluşturulan modelde aracılık etkisine bakmadan önce bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan regresyon analizi sonucu aracı değişken yokken immatür savunmaların tedavi motivasyonu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür ($B = .03, p > .05$). Bu nedenle aracı rol incelenmemiştir.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada savunma biçimleri, öz yeterlik, değişime hazır olma ve tedavi motivasyonu arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Bu bölümünde, araştırmanın hipotezlerini test etmek amacıyla yapılan istatistiksel analizler sonucu elde edilen bulgular mevcut alanyazın ışığında değerlendirilmiştir. Öncelikle çalışmadaki ana değişkenlerin katılımcıların demografik özellikleri açısından karşılaştırıldığı analizlerden elde edilen bulgular değerlendirilmiştir. Daha sonra savunma biçimleri, öz yeterlik, değişime hazır olma ve tedavi motivasyonu değişkenlerinin arasındaki ilişkilere ilişkin analiz sonuçları tartışılmıştır. Son olarak, savunma biçimleri ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişkide öz yeterlik ve değişime hazır olmanın aracı rolüne dair bulgular incelenmiştir. Savunma biçimleri ile ilgili olgun, nevrotik ve immatür savunmalar için oluşturulan üç ayrı model değerlendirilmiştir. Araştırma hipotezlerine dair bulguların değerlendirilmesinden sonra elde edilen bulguların klinik doğurgularının neler olduğu, araştırmanın sınırlılıkları ve yeni araştırmalar için öneriler tartışılmıştır.

4.1. ÇALIŞMADAKİ ANA DEĞİŞKENLER İLE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERE DAİR DEĞERLENDİRMELER

Çalışmada savunma biçimleri (olgun, nevrotik, immatür), öz yeterlik, değişime hazır olma ve tedavi motivasyonu değişkenlerinin, anne, baba ya da evdeki diğer bir aile üyesinin alkol kullanımı açısından farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Sadece iki katılımcı annesinin alkol kullandığını rapor ettiği için annenin alkol kullanımı değerlendirme dışında bırakılarak baba ya da ebeveyn dışındaki bir aile üyesinin alkol kullanımının katılımcıların ölçek puanları üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Analizlerden elde edilen sonuçlara göre, katılımcıların immatür savunmaları kullanımı, değişime hazır olma düzeyleri ve tedavi motivasyonları, baba alkol kullanımı açısından

farklılık göstermiştir. Eiden ve arkadaşlarına (2004) göre alkol kullanan babaların çocuklarında, özellikle de erkek çocuklarda erken çocukluk döneminden itibaren zayıf öz denetim riski bulunmaktadır. Öz denetim, yani çaba gerektiren kontrol becerisi, alkol kullanan babaların çocuklarının problemlili davranış geliştirmesinin güçlü bir yordayıcısı olarak görülmüştür (Eiden ve ark., 2007; Nigg ve ark., 2006). Literatürdeki diğer çalışmalara bakıldığında, çocuklarda baba alkol kullanımı ile ilişkili bulunan zayıf öz denetim, sadece davranış problemleri ve alkol/madde kullanımının gelişmesi ile değil aynı zamanda alkol kullanımının erken başlangıcına neden olabilecek dürtüsel davranışlar ve karar verme becerisinde zayıflıkla da ilişkili bulunmuştur (Giancola ve Tarter, 1999; Ivanov ve ark., 2008; Tarter ve ark., 2003). Bu çalışmadan elde edilen bulgular ile karşılaştırıldığında baba alkol kullanımı olan katılımcıların immatür savunmaları daha çok kullanması ve değişime hazır olma ile tedavi motivasyonu düzeylerinin daha düşük olması, literatürdeki araştırmalarla uyumludur. Alkol kullanım sorunu olan kişilerde duygusal farkındalığı baskılamada önemli bir role sahip immatür savunmaların kullanımının daha fazla olması, problemlili içme davranışını değiştirme açısından belirleyici olan değişime hazır olma ve tedavi motivasyonu düzeylerinin ise daha düşük olması baba alkol kullanımı ile ilişkilendirilen öz denetim ve karar alma becerisindeki yetersizlikle açıklanabilir. Bu çalışmada baba alkol kullanımı olan kişilerin olgun ve nevrotik savunmaları kullanmaları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Ancak alanyazın ebeveyni alkol kullanan kişilerin alkol kullanmayan ebeveynlerin çocuklarına göre olgun ve nevrotik savunmaları daha çok kullandığına dair araştırma sonuçları da mevcuttur (Çağatay, 2014). Anlamlı fark içermese de ortalamalar temel alındığında olgun savunmaların kullanımının babası alkol kullanmayan bireylerde daha yüksek olduğu; nevrotik savunmaları kullanma düzeyinin ise babası alkol kullanan bireylerde daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Örneklem genişliğinin artırılması durumunda özellikle olgun savunmalar için farkın anlamlı hale gelebileceği düşünülmektedir.

Ek olarak, katılımcıların yaşı, alkol kullanımı başlangıç yaşı ve alkol kullanmadıkları en uzun süre ile ana değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Analizlerden elde edilen sonuçlara göre, katılımcıların alkol kullanmaya başladıkları yaş yükseldikçe olgun savunmaları kullanma, değişime hazır olma, öz yeterlik ve tedavi motivasyonu düzeylerinde bir artış görülürken; alkole başlangıç yaşının yükselmesine bağlı olarak

nevrotik ve immatür savunmaların kullanımı azalmıştır. Ögel ve arkadaşları (2000), gelişim dönemlerine dayanan güven eksikliği, olumsuz duygulardan kaçınarak rahatlama isteği, risk alma davranışlarını benimseme ve problem çözme becerisindeki yetersizliklerin kişilerde alkol veya madde kullanımını yordadığını öne sürmektedir. Özellikle ergenlik dönemiyle birlikte risk alma eğiliminin artması sonucu kişide kaygı yaratan durumlarla baş etmede alkol tüketimi gibi hızlıca rahatlamanın hedeflendiği olumsuz problem çözme davranışlarına başvurulmaktadır (Ögel ve ark., 2000). Bu nedenle immatür savunmaların daha çok kullanılmasının erken yaşta alkol veya madde kullanımının başlaması ile ilişkili olması beklenen bir sonuçtur. Alanyazına bakıldığında önceki çalışmalar, dürtüsel davranışların ve karar alma becerisindeki zayıflığın alkol kullanımının erken başlangıcına neden olabileceğine işaret etmiştir (Tarter ve ark., 2003; Nigg ve ark., 2006; Ivanov ve ark., 2008). Bu çalışmadan elde edilen sonuçlarda, alkol kullanımına başlangıç yaşının erken olmasının olgun savunmaların kullanımı, değişime hazır olma, öz yeterlik ve tedavi motivasyonu düzeylerinin düşük olması ile ilişkili bulunması alanyazın ile benzerlik göstermektedir. Zira olgun savunmalar, kişinin iç ve dış gerçeklik algısını değiştirmeden düzenlemesini sağlayan işlevsel savunma mekanizmalarıdır. Alkole küçük yaşta başlayan katılımcıların alkolün sağladığı ya da yol açtığı kaçınma nedeniyle olgun savunmaları geliştirmek için yeterli imkân bulamadıkları düşünülebilir. Benzer biçimde gerçeklikle sağlıklı temasların kurulamaması gerçekçi ve sağlam temelleri olan bir öz yeterlik hissinin de oluşma olasılığını muhtemelen azaltmaktadır.

4.2. SAVUNMA BİÇİMLERİ, ÖZYETERLİLİK, DEĞİŞİME HAZIR OLMA VE TEDAVİ MOTİVASYONU ARASINDAKİ İLİŞKİLERE DAİR DEĞERLENDİRMELER

Savunma biçimleri ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişkide öz yeterlik ve değişime hazır olmanın aracılık rolünün araştırıldığı çalışmada öncelikle ana değişkenler arasındaki ilişkilerin nasıl olduğu incelenmiştir. Analizler ana değişkenler arasında çeşitli

düzeylelerde istatistiksel olarak anlamlı veya anlamlı olmayan ilişkiler bulunduğuna işaret etmiştir. Bu bölümde, elde edilen analiz sonuçları alanyazın ışığında değerlendirilmiştir.

Tedavi Motivasyonu Anketi'nden hesaplanan toplam puan, bireylerin alkol veya madde bağımlılık tedavisine katılma ve tedavide kalma nedenlerini değerlendirmek için kullanılmıştır İlk olarak, çalışmadaki değişkenlerin tedavi motivasyonu ile arasındaki ilişki incelendiğinde olgun savunmaları daha çok kullanmanın, değişime hazır olma ve öz yeterlik düzeylerinin yüksek olmasının tedavi motivasyonun yüksek olmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Genel Özyeterlilik Ölçeği'nden hesaplanan toplam puan, kişinin kendi kaynaklarına güvenerek çevresinde yaşanan gelişmeler üzerine bir eylemi başlatma, sürdürme ve tamamlama becerisini değerlendirmek için kullanılmıştır. Alanyazın incelendiğinde, öz yeterliğin özellikle tedavi sonrası dönemde alkol tüketim miktarını yordadığını gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Sitharthan ve Kavanagh, 1990; Kavanagh ve ark., 1996; Maisto ve ark., 2000, Dolan ve ark., 2008). Romo ve arkadaşları (2009) da çalışmaları sonucu öz yeterlik düzeyinin yüksek olması ile uzun dönem alkolden uzak kalmanın ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmada, öz yeterlik ile tedavi motivasyonu arasında bulunan pozitif ilişkinin ilgili alan yazın bulgularıyla uyumlu olduğu görünmektedir. Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği'nden hesaplanan toplam puan, alkol kullanım bozukluğuna sahip kişilerin değişime hazır olmayı ve tedavi isteğini değerlendirmek için kullanılmıştır. Değişime hazır olma ve tedavi motivasyonu arasındaki ilişki alanyazın ışığında değerlendirildiğinde tedaviden olumlu beklentiye sahip olma ile değişime hazır olma arasında açık bir biçimde anlamlı ve karşılıklı bir ilişki bulunmaktadır. Ölçümler eş zamanlı yapıldığı için beklentinin hazır olmayı etkileyeceği kadar hazır olma da beklentiyi etkileyebilmektedir. Önceki araştırmalarda, değişime hazır olmanın tedavide olumlu terapötik ittifakı yordadığı ve tedaviyi yarım bırakma ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Connors ve ark., 1996; Edens ve Willoughby, 2000). Kişilerin bireysel olarak değişime hazır olma durumlarının tedaviye yönelik pozitif uyumu sağlayabilecek tutum ve davranışlarla yakından ilişkili olduğu görünmektedir. Değişime daha hazır olan bireylerin tedaviden yardım beklentisinin daha olumlu olduğu, kendilerini tedavi hizmeti verenlerle daha uyum içinde gördükleri ve tedaviyi sürdürme eğiliminde oldukları görülmüştür (Donovan ve ark., 2001; DiClemente, 2003; Freyer ve ark., 2005).

Alanyazınla karşılaştırıldığında bu çalışma sonucunda değişime hazır olma ve tedavi motivasyonu arasında pozitif ilişkinin bulunması benzerlik göstermektedir.

Savunma Biçimleri Testi'nin olgun, nevrotik ve immatür savunmalar alt boyutları için hesaplanan toplam puanlar, kişilerin kullandıkları bu savunmaları incelemek için kullanılmıştır. Analizler nevrotik savunmaları daha çok kullanan katılımcılarda tedavi motivasyonu daha düşük bulunurken; immatür savunmaların kullanımı ile tedavi motivasyonu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığına işaret etmiştir. Nevrotik savunmalar dış gerçekliğin çoğunlukla bozulmadan iç gerçekliğe dair algıyı değiştiren savunma mekanizmalarıdır (Bowins, 2006). Cramer'a (1998) göre nevrotik savunmalar kabul edilemez duygu ve düşüncelerin deneyimlenmesinden kendini koruyan yetişkinler tarafından yaygın biçimde kullanılmaktadır. Özellikle alkol ve madde bağımlıları için madde kullanımı acı veren düşünce ve deneyimlere karşı memnun edici bir savunma işlevi görmekte ve id için rahatlama sağlamaktadır. Ancak bu tür savunmalar acı veren ve kabul edilemez duygu ve düşüncelerin deneyimlenmesinden sadece kısa süreli bir kaçış sağlamakta ve uzun süreli bağımlılık problemine neden olmaktadır (Cramer, 1998). Woody (1977) yapma-bozma nevrotik savunma türünün kişinin ne olup bittiğini farkında olmaması nedeniyle sürekli benzer eylemleri sergilemesine neden olduğunu ve bu durumda gerçekliğin bazı açılardan bozulmasına yol açabileceğini ileri sürmüştür. Tüm bilgiler ışığında, bu çalışma sonucunda nevrotik savunmalar ile tedavi motivasyonu arasında bulunan negatif ilişkinin literatür ile uyumlu olduğu söylenebilir. İmmatür savunmaların kullanımı ile tedavi motivasyonu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamasına rağmen literatürde inkâr ve rasyonalizasyon gibi immatür savunmaları daha çok kullanan alkol kullanım bozukluğu olan kişilerde tedavi motivasyonunun daha düşük olduğuna dair araştırma sonuçları yer almıştır (Miller, 1985; Ward ve Rothaus, 1991). Araştırmalar sonucunda, immatür savunmaları daha çok kullanmanın alkol veya madde kullanım davranışının tekrarlanmasında ve ayrıca tedavi motivasyonunun düşmesinde etkili olduğu öne sürülmüştür (Evren ve ark., 2013)

4.3. SAVUNMA BİÇİMLERİ İLE TEDAVİ MOTİVASYONU ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZYETERLİLİK VE DEĞİŞİME HAZIR OLMANIN ARACI ROLÜNE DAİR DEĞERLENDİRMELER

Bu bölümde, alkol kullanım sorunu olan katılımcıların kullandıkları savunma biçimleri ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişkide öz yeterlik ve değişime hazır olmanın aracı rolüne ilişkin elde edilen bulgular değerlendirilmiştir. Alanyazında, tedavi motivasyonu üzerinde öz yeterliğin (DiClemente ve Prochaska, 1998; Maisto ve ark., 1999; Oei ve Jardim, 2007) ve değişime hazır olmanın (DiClemente ve Prochaska, 1998; Maisto ve ark., 2001; Forsberg ve ark., 2004) etkilerinin ayrı ayrı incelendiği çalışmalar bulunmaktadır. Ayrıca alkol kullanım sorunu yaşayan kişilerin tedavisinde kullanılan farklı terapi türlerinin etkililiğinin incelendiği araştırmalarda özyeterliğin aracı rolü çalışılmıştır (Borrelli ve Mermestein, 1994; Brown ve ark., 2002). Kuramlar üstü model, öz yeterlik ve değişime hazır olma arasında karmaşık bir etkileşim olduğunu varsaymaktadır (DiClemente ve Prochaska, 1998). Örneğin, yapılan bir çalışmada öz yeterlik ve değişim aşamalarının süreçleri (karşıt koşullanma, uyarın kontrolü, pekiştirme) harekete geçme (action) ve sürdürme (maintenance) aşamalarında negatif şekilde ilişkili bulunmuştur (DiClemente ve ark., 1985). Öz yeterlik ve sigara içme davranışının değişimi arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmanın sonuçlarına göre katılımcıların sigara içme davranışının devam ettiği dönemde öz yeterlik düzeyindeki artış sigara bırakma ile ilişkili bulunmuştur. Ancak, harekete geçme (action) aşamasında kişinin öz yeterlik düzeyi yüksek olsa bile sigara içme davranışının istek uyandırmasında (temptation) artışın gözlenmesine bağlı olarak kişinin sigarayı bırakmak için harekete geçme konusunda çaresizliğinin arttığı ve sürdürme (maintenance) aşamasında ise, kişinin öz yeterliğindeki artışın sigara bırakma düzeyinin düşmesi ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (DiClemente ve ark., 1985). Bu çalışmada ise olgun ve nevroitik savunmaların tedavi motivasyonunun üzerindeki etkisinin incelenmesi için oluşturulan iki modelde de öz yeterlik ve değişime hazır olma pozitif şekilde ilişkili bulunmuştur. Alanyazın ile karşılaştırıldığında ortaya çıkan farklı bulgular, öz yeterliğin özbildirime dayalı karmaşık bir değerlendirmeye sahip olması ile açıklanabilir. Genel itibarıyla bu çalışmadaki gibi öz yeterlik ve değişime hazır olmanın seri aracılığı ile olgun savunmalar

ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmaya bilindiği kadarıyla rastlanmamıştır.

Olgun Savunmalar

Araştırma modelinde, olgun savunmaların öz yeterlik ve değişime hazır olma aracılığıyla tedavi motivasyonu üzerindeki ayrı ayrı dolaylı etkisi ile öz yeterlik ve değişime hazır olmanın seri aracılığıyla olan dolaylı etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Olgun savunmalar ile tedavi motivasyonu arasındaki doğrudan ilişki, öz yeterlik ve değişime hazır olma değişkenlerinin modele girmesi sonucu, istatistiksel olarak anlamlı olmakla birlikte etki düzeyinin azaldığı bulunmuştur. Diğer bir değişle, olgun savunmalar ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişkinin kısmi olarak öz yeterlik ve değişime hazır olma aracılığıyla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, olgun savunmalar ile tedavi motivasyonu ilişkisinde, öz yeterlik ve değişime hazır olmanın kısmi aracı rolünün olduğu anlaşılmıştır.

Olgun savunmalar mekanizmaları başlığı altında yüceltme, mizah, beklenti, baskılama stratejileri yer almaktadır. Bu stratejilerin tamamı hastanın stres kaynağına ilişkin belirli bir düzeyde farkındalığa sahip olmasını ve dış gerçekliği daha az stres yaratacak biçimde evirebilmesini gerektirmektedir. Olgun savunmalar kişinin zaman içerisinde iç ve dış stresle başa çıkabilmek için geliştirdiği iyi yapılanmış ve işlevsel yöntemlerdir. Bireyin günlük işlevselliğine ve kişilerarası ilişkilerine en az zarar verecek biçimde stresle başa çıkmasına olanak sağlamaktadır. Bu tür başarılı savunma yaklaşımlarının kişinin öz yeterlik duygusunu olumlu yönde besleyerek güçlendirmesi ve kişiyi harekete hazır hale getirmesi oldukça beklenen bir sonuçtur. Bu noktadaki belki de en önemli çıkarım, tedavi sürecinde hastanın olgun savunmalarının desteklenmesinin öz yeterliği arttırmakla birlikte hastayı değişime hazır olma konusunda daha ileri aşamalara taşıyarak tedavi motivasyonunu artırmasıdır.

Nevrotik Savunmalar

Araştırma modelinde, nevroitik savunmaların öz yeterlik ve değişime hazır olma aracılığıyla tedavi motivasyonu üzerindeki ayrı ayrı dolaylı etkisi ile öz yeterlik ve

değişime hazır olmanın seri aracılığıyla olan dolaylı etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Nevrotik savunmalar ile tedavi motivasyonu arasındaki doğrudan ilişki, öz yeterlik ve değişime hazır olma değişkenlerinin modele girmesi sonucu, istatistiksel olarak anlamlı olmakla birlikte etki düzeyinin azaldığı bulunmuştur. Diğer bir değişle, nevroitik savunmalar ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişkinin kısmi olarak öz yeterlik ve değişime hazır olma aracılığıyla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, nevroitik savunmalar ile tedavi motivasyonu ilişkisinde, öz yeterlik ve değişime hazır olmanın kısmi aracı rolünün olduğu anlaşılmıştır. Literatürde, çeşitli ruh sağlığı sorunları (Vaillant, 1986; Bond, 2004) ve özellikle alkol kullanım bozukluğu olan kişilerde (Evren ve ark., 2012) nevroitik savunmaların daha fazla kullanıldığına ilişkin çalışmalar bulunmaktadır. Nevrotik savunmaların doğrudan tedavi motivasyonu ile ilişkisini araştıran çalışmaların (Woody, 1977; Cramer, 1998) yanı sıra nevroitik savunmalar ile öz yeterlik arasındaki ilişkinin de incelendiği çalışmalar da yapılmıştır (Allsop ve ark., 2000; Longabaugh ve ark., 2005). Bu araştırmalara göre, nevroitik savunmaların istenmeyen veya acı veren duygu ve düşüncelerden kısa süreli koruyan bir savunma türü olması nedeniyle, nevroitik savunmaları daha çok kullanmanın sorunların çözümünde duygu odaklı başa etme yöntemlerine başvurulmasıyla (problem odaklı başa çıkma yöntemlerine oranla) ilişkili olduğu düşünülmektedir (Rounds-Bryant ve ark., 1997). Duygu odaklı problem çözme yönteminin de kişinin bir görevi başarıyla tamamlayacağına ve zorluklarla başa çıkabileceğine dair becerisine olan inancıyla ters düşeceği savunulmuştur (Woody, 1977; Cramer, 1998). Tüm bu nedenler ışığında, araştırma modelinde nevroitik savunmalar ile öz yeterlik arasında negatif bir ilişkinin bulunması literatür ile benzerlik göstermektedir.

Konuyla ilgili alanyazın dikkate alındığında modeldeki değişkenler arasında çeşitli doğrudan ve dolaylı etkilerin alanyazın ile uyumlu olduğu bulunmuştur. Ancak, genel itibariyle bu çalışmadaki gibi öz yeterlik ve değişime hazır olmanın seri aracılığı ile nevroitik savunmalar ve tedavi motivasyonu arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmaya bilindiği kadarıyla rastlanmamıştır.

Sonuç olarak, olgun ve nevroitik savunmalar ile oluşturulan modellere ilişkin analiz sonuçları birlikte değerlendirildiğinde alkol kullanım sorunu olan kişilerin kullandığı savunma biçimlerinin, öz yeterliği etkilediği ve öz yeterliğin de kişilerin değişime hazır olması üzerindeki etkisiyle tedavi motivasyonunun olgun savunmalar modeli için olumlu

ve nevrotik savunmalar modeli için olumsuz yönde etkilendiği söylenebilir. Elde edilen bulgular, alkol kullanımı sorunu olan kişilerin yüceltme, mizah, beklenti veya baskılama gibi olgun savunmaları daha çok kullanmalarının bir görevi başarıyla tamamlayabilme ya da karşılaştıkları zorluklara göğüs gerebilme becerilerine olan inançları ve değişim için ne derece hazır oldukları üzerinde olumlu yönde bir role sahip olduğu şeklindeki hipotezleri desteklerken; alkol kullanım sorunu olan kişilerin yapma bozma, psödo altruizm, idealleştirme veya karşıt tepki geliştirme gibi nevrotik savunmaları daha çok kullanmalarının ise verilen görevleri başarıyla tamamlama ve zorluklara karşı koyma becerilerine olan inancı ve değişime hazır olma düzeylerini olumsuz yönde etkilediği yönündeki hipotezleri desteklediğini söylemek mümkündür. Bilindiği kadarıyla literatürde bu değişkenlerin birlikte yer aldığı bir model üzerinde yapılan başka bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, alkol kullanım sorunu olan kişilerin tedavi motivasyonu üzerinde etkili olduğu bulunan savunma biçimleri, öz yeterlik ve değişime hazır olma gibi çeşitli faktörlerin incelendiği bu çalışma ile literatürdeki bir boşluğun doldurulduğu düşünülmektedir.

4.4. KLİNİK DOĞURGULAR

Bu çalışma ile savunma biçimleri ve tedavi motivasyonu arasındaki ilişkide etkili olan faktörler incelenmiştir. Olgun ve nevrotik savunmalar, öz yeterlik ve değişime hazır olma, tedavi motivasyonunu yordamada etkili olmuştur. Bu nedenle, sağlık kuruluşlarına alkol kullanım sorunu tedavisi için başvuran kişilerin hangi savunma biçimlerini daha çok kullandıkları, bir görevi tamamlama ve zorluklarla baş etme becerilerine ne derece inandıkları ve değişime ne kadar hazır olduklarının tespit edilip detaylı olarak incelenmesinin tedavi sürecinin başarıyla tamamlanmasında önemli olduğu düşünülmektedir. Alkol kullanım sorunu bağlamında, kişilerin tedavi motivasyonu değerlendirilirken, uzmanların kişinin kullandığı savunma biçimlerinin, öz yeterliğini ve değişime hazır olma durumunu etkileyebileceğini göz önünde bulundurarak tedavi sürecini planlamasının tedavi motivasyonu açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmadan elde edilen bulgular, olgun ve nevrotik savunmalar ile tedavi motivasyonu arasındaki anlamlı ilişkinin öz yeterlik ve değişime hazır olma değişkenleri kontrol edildiği zaman, olgun ve nevrotik savunmalar için de tedavi motivasyonu üzerindeki etkinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaldığını göstermiştir. Diğer bir ifadeyle, olgun savunmaları daha fazla kullanmanın, alkol kullanımı ile ilgili tedavi sürecindeki motivasyonun yüksek olmasıyla ilişkisi anlamlı olmakla birlikte, bu anlamlı ilişkide öz yeterliğin ve değişime hazır olmanın kısmi aracılık etkisi bulunmaktadır. Yani, kişinin kullandığı olgun savunmaların tedavi motivasyonu üzerinde olumlu etkisini artırmak için kişinin bir görevi başarıyla tamamlayabileceğine dair inancının yükseltilmesi ve kişinin yaşadığı sorun ile ilgili farkına varma ve ikilem gibi değişime hazır olma aşamalarını atlayıp adım atma gibi değişime hazır olmanın biraz daha ileri bir aşamalarına gelmesi noktasında destek olmak önem arz etmektedir. Diğer bir ifadeyle, kişinin kullandığı olgun savunmalar tedavi motivasyonunu olumlu yönde etkilemesine rağmen öz yeterliğin arttırılması ve kişinin değişime daha hazır bir aşamada olmasının desteklenmesi ile olgun savunmaların tedavi motivasyonu üzerindeki olumlu etkisinin artması sağlanabilir. Alkol kullanım sorunu olan kişiler için nevrotik savunmaları daha fazla kullanmanın tedavi sürecinde daha düşük motivasyonu anlamlı olarak yordamasında ise benzer şekilde öz yeterlik ve değişime hazır olmanın kısmi aracılığı bulunmaktadır. Diğer bir ifadeyle, kişinin kullandığı nevrotik savunmalar tedavi motivasyonunu olumsuz yönde etkilemesine rağmen öz yeterliğin arttırılması ve kişinin değişime daha hazır bir aşamada olmasının desteklenmesi ile nevrotik savunmaların tedavi motivasyonu üzerindeki olumsuz etkisinin azaltılması sağlanabilir. Buna göre, alkol kullanım sorununa ilişkin kullanılan savunma biçimlerinin kişilerin tedavi motivasyonu üzerindeki etkisiyle ilişkili olabilecek müdahaleler yapılırken, kişilerin öz yeterlikleri ve değişime hazır olma durumlarına temas edilecek şekilde tedavinin yapılandırılmasının önemli olduğuna inanılmaktadır. Tüm bu nedenler doğrultusunda, alkol kullanım sorunu olan kişilere sunulacak tedavi hizmetlerinde kişinin bir görevi başarıyla tamamlayabileceğine ve zorluklarla baş edebileceğine dair inancı ve değişime ne kadar hazır olduğuyula ilişkili süreçlerin de hedeflenmesi önem taşımaktadır.

Savunma biçimleri ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişkide, öz yeterlik ve değişime hazır olmanın aracı rolü araştırılırken olgun, nevrotik ve immatür savunma biçimlerinin ayrı ayrı ele alınıp değerlendirilmesi, daha detaylı ve farklı sonuçları içeren bulguların

ortaya çıkmasını sağlamıştır. Ayrıca bulgular, her ne kadar olgun savunmalar ve nevrotik savunmalar için tedavi motivasyonunu yordama açısından anlamlı bir model ortaya koymuş olsa da alkol kullanım sorunu olan kişilerin yansıtma, dışa vurma, yalıtma, değersizleştirme, inkâr, rasyonalizasyon ve bedenselleştirme gibi immatür savunmaları kullanmasının tedavi motivasyonu üzerinde aynı şekilde anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermiştir. Savunma biçimleri ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişkide aracılık etkisi olan faktörlerden öz yeterliğin alkol kullanım sorunu olan kişiler için geliştirilmesinin olgun savunmaların tedavi motivasyonu üzerindeki olumlu etkisini arttırmak ve nevrotik savunmaların tedavi motivasyonu üzerindeki olumsuz etkisini azaltmak açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda, motivasyonun önemli bir yordayıcısı olan ve aynı zamanda kendine güven ve kontrol hislerine dayanan öz yeterliğin, alkol kullanım sorunu olan kişiler için geliştirilmesi amacıyla öz yeterliğin kaynakları göz önünde bulundurularak çeşitli yöntemler uygulanmasının önemine işaret edilmektedir. İlk olarak, örneğin, kişinin çeşitli becerilerde ustalaşması için görev ve sorumlulukları daha küçük ve kişi tarafından yönetilebilir parçalara bölmek kişinin deneyimlediği başarılı görev sayısını arttırmada yardımcı olacaktır. Böylece kişinin bu görevleri başarıyla yerine getirebildiğini düşünmesi sonucu daha sağlıklı davranışları benimsemesi muhtemel olacaktır. İkinci olarak, öz yeterliğin kaynaklarından biri olan modelleme yöntemi ile alkol kullanım sorunu olan kişiler için benzer sorunları yaşamış kişilerin başarılarının gözlemlenmesi, özellikle bağımlılık şiddeti, yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey açısından olabildiğince benzer kişilerle modelleme yapılabilecek şekilde kişilerin eşleştirilerek tedavi gruplarının oluşturulması bu kişilerin öz yeterliğinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Son olarak ikna yöntemi ile kişinin şu an için yapabildiğinden nispeten daha fazlasını yapabileceği yönünde cesaretlendirilmesi ve teşvik edilmesinin öz yeterliğin geliştirilmesinde etkili olacağı düşünülmektedir. Sözel ikna yöntemi ile amaçlanan hastaların gerçekçi olarak başarabileceğine inandıkları şeyin ötesinde olmayan, kısa vadeli ve gerçekçi hedeflerin öğretilmesini sağlamaktır. Ayrıca, bu çalışma, savunma biçimleri ile tedavi motivasyonu ilişkisinde belirleyici faktörlerden diğeri olan değişime hazır olmanın artırılması için kişinin değişimin hangi aşamasında olduğunun belirlenmesi ve sonrasında değişime hazır olma ile ilgili desteklenmesi gereken alanlara yönelik kişilere çeşitli motivasyonel müdahalelerde bulunulmasının önemine işaret etmektedir. Bu gibi müdahaleler kapsamında, tartışmadan kaçınmanın,

direnci kabullenmenin, empati göstermenin, öz yeterliği desteklemenin, sert yüzleştirmelerden kaçınmanın, değişimin gerekliliğine vurgu yapmanın ve değişimin gerçekleşebileceğine dair umut ve güveni artırmanın değişime hazır olma konusunda yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak, alkol kullanım sorunu olan kişilerin kullandığı savunma biçimlerinin tedavi motivasyonu üzerindeki etkilerinin daha iyi anlaşılmasıyla alkol kullanımı sorunu nedeniyle tedavi gören kişiler için daha uyumlu, etkili ve uygulanabilir müdahale yöntemlerinin geliştirilmesi mümkün olacaktır. Bu yönüyle çalışmanın ilgili program ve politikaların geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

4.5. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışmada elde edilen bulguların genel olarak literatür ile uyumlu olmasının yanı sıra çalışmanın bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. İlk olarak, çalışmanın sınırlılıkları arasında örneklem ile ilgili özellikler gösterilebilir. Çalışmanın örneklemini Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (AMATEM)'nde alkol kullanım sorunları nedeniyle tedavi görmekte olan erkek katılımcılar oluşturmaktadır. Servise başvuran ayaktan hastaların büyük ölçüde erkek olması nedeniyle kadın katılımcılar dışarıda bırakılarak çalışmanın örnekleminin 83 erkek hastadan oluşturulması, bulguların dış geçerliliğini sınırlamaktadır. Çalışmadan elde edilen bulgular alkol kullanım sorunu olan kadınlara genellenememektedir. Örneklem ile ilgili bir diğer sınırlılık, örneklem sayısının az olmasıdır. Bu durum, aracılık analizlerinden elde edilen etki değerleri ve istatistiksel anlamlılık düzeyleri açısından bir sınırlılık oluşturmaktadır. Çalışmadan elde edilen bulguların değerlendirilmesinde örnekleme ilişkin bu gibi özelliklerin dikkate alınmasının önemli olacağı düşünülmektedir.

Çalışmada veri toplama yöntemi açısından da sınırlılıkların olduğu dikkate alınmalıdır. Veri toplama araçlarının katılımcıların öz bildirimine dayalı ölçeklerden oluşması nedeniyle, sorulara verilen yanıtlar da katılımcıların içinde buldukları durumu nasıl algıladıklarına dayanmıştır. Katılımcıların anket sorularına cevap verirken kendilerini

dürüst bir şekilde yansıttığı varsayılan bu yöntem için sosyal kabul arzusundan kaynaklanabilecek yanlılıklar olabilmektedir. Bu yanlılık, toplanan veriler için ölçümlerin geçerliliğini ve analizler sonucu elde edilen bulguların geçerliliğini sınırlandırmaktadır.

Çalışmanın yöntem açısından ilişkisel olması bir diğer sınırlılık olarak gösterilebilir. Dolayısıyla, çalışmadan elde edilen sonuçların değerlendirilmesinde bu özellik dikkate alınarak nedensel sonuçların çıkarılmaması gerekmektedir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, alkol kullanımı olan kişilerin kullandıkları savunma biçimlerinin tedavi motivasyonu ile ilişkili olması ve bu ilişkide öz yeterlik ile değişime hazır olmanın aracı role sahip olduğu bulunmuştur. Ancak bu bulguya göre, kullanılan savunma biçimlerinin öz yeterlik, değişime hazır olma veya tedavi motivasyonunun artması/azalmasına neden olduğunu söylemek mümkün değildir. Zira, katılımcıların tedavi motivasyonu, öz yeterlik ya da değişime hazır olma düzeylerinin kullandıkları savunma biçimlerini etkiliyor olabileceği göz önünde bulundurulması gereken bir diğer noktadır.

4.6. YENİ ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER

Çalışmada, alkol kullanım sorunu olan kişilerin kullandığı savunma biçimlerinin tedavi motivasyonuna olan etkisi ve bu değişkenler arasındaki ilişkide aracılık etkisi olabilecek değişkenlerin incelendiği bir model oluşturulmuştur. Ancak alkol kullanım sorunu tedavisinde, motivasyonu etkileyebilecek diğer faktörler ile ilgili daha geniş çaplı bilgi elde etmek ve bu konuda etkili olabilecek müdahaleler geliştirmek amacıyla daha kapsamlı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Benzer çalışmalar, farklı örneklem grupları, farklı bağımlılık şiddeti ve farklı bağımlılık türlerine sahip kişiler ile yapıldığı takdirde konuyla ilgili daha geçerli bulgulara ulaşılabileceği düşünülmektedir. Gelecek çalışmalarda, farklı cinsiyet grupları ve farklı tedavi ortamları gibi değişkenlerin araştırmaya dahil edilmesiyle hem dış geçerlilik arttırılabilir hem de farklı gruplar arasında karşılaştırmaların yapılması mümkün olabilir.

Çalışmada, alkol kullanım sorunu nedeniyle ayaktan tedaviye başvuran 83 erkek katılımcı yer almıştır. 83 kişiden oluşan klinik örneklem demografik özellikler açısından sınırlı kalmıştır. Dolayısıyla gelecek çalışmalar, alkol kullanım sorunu olan kişiler için tedavi

motivasyonuna etki eden faktörleri daha geniş klinik örneklemeler üzerinde incelediği takdirde derinlemesine bir değerlendirmenin yapılması mümkün olacaktır.

Çalışmada, alkol kullanım sorunu olan kişilerin kullandıkları savunma biçimleri ve tedavi motivasyonu arasındaki ilişkide öz yeterlik ve değişime hazır olma değişkenlerinin aracı rolü kesitsel olarak incelenmiştir. Ancak Değişim Aşamaları Modeli'nin dinamik ve döngüsel yapısı göz önünde bulundurulduğunda gelecekte yürütülecek boylamsal çalışmalar ile tedavi sürecinin başından sonuna kişilerin değişim aşamaları boyunca ileri veya geriye doğru nasıl bir döngü içinde hareket ettikleri ve kişilerin kullandığı savunma biçimlerinin zaman içinde bu döngüyü nasıl etkilediği daha detaylı bir şekilde araştırılabilir.

Çalışmada, savunma biçimleri ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişki incelenirken savunma biçimleri olgun, nevrotik ve immatür savunmalar şeklinde üç alt boyut olarak ele alınmıştır. Ancak savunma biçimlerinin bu üç alt boyutunda yer alan 20 farklı savunma türü için tedavi motivasyonuna etki eden sürecin nasıl olduğu, örneğin immatür savunmalar boyutunda yer alan yansıtma, pasif saldırganlık, dışa vurma, yalıtma, değersizleştirme, otistik fantezi, inkâr, yer değiştirme, disosiyasyon, bölme, mantıksallaştırma, bedenselleştirme gibi savunma türleri açısından aracı değişkenlerle birlikte oluşturulan benzer bir modelde anlamlı bir farklılığın olup olmadığı gelecekteki çalışmalar için araştırma sorusu olarak önerilmektedir.

Son olarak, çalışmada alkol kullanım sorunu olan kişilerin savunma biçimleri ve tedavi motivasyonu arasındaki ilişki incelenirken katılımcıların başka bir psikiyatrik tanıya sahip olması ya da madde kullanımlarının olması araştırmanın dışlama kriterleri arasında yer almıştır. Ancak alkol kullanım sorunu olan kişiler, eşlik eden depresyon bozuklukları, kaygı bozuklukları, kişilik bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları vb. ruhsal bozukluklara sahip olabilmektedir. Dolayısıyla farklı psikiyatrik eş tanıya sahip alkol kullanım sorunu olan kişiler için savunma biçimleri ve tedavi motivasyonu arasındaki ilişkinin farklılık gösterip göstermediği gelecekteki çalışmalar için araştırma sorusu olarak önerilmektedir.

SONUÇ

Bu çalışmada, savunma biçimlerinin tedavi motivasyonu ile ilişkisinde öz yeterlik ve değişime hazır olmanın aracı rolünü incelemek amaçlanmıştır. Araştırma, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (AMATEM)'nde alkol kullanım sorunları nedeniyle tedavi görmekte olan 83 erkek katılımcı ile yürütülmüştür. Katılımcılar, Demografik Bilgi Formu, Savunma Biçimleri Testi, Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği, Genel Özyeterlilik Ölçeği ve Tedavi Motivasyonu Anketi'ni yanıtlamışlardır. Veriler, bağımsız örneklem için T testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (One-way ANOVA), Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA), Korelasyon Analizi ve Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi aracılığıyla incelenmiştir.

Savunma biçimleri ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişkide öz yeterlik ve değişime hazır olmanın rolü incelendiğinde, katılımcılarda olgun ve nevrotik savunma biçimlerinin tedavi motivasyonu ile ilişkisinde öz yeterlik ve değişime hazır olmanın aracı rolü bulunmaktadır. Olgun ve nevrotik savunmaların tedavi motivasyonu üzerindeki dolaylı etkileri incelendiğinde, katılımcılarda öz yeterlik aracılığıyla, değişime hazır olma aracılığıyla ve öz yeterlik ile değişime hazır olmanın seri aracılığıyla olmak üzere istatistiksel olarak anlamlı dolaylı etkiler bulunmuştur. Çalışma bulguları, alkol kullanım bozukluğu olan kişilerin olgun ve nevrotik savunmaları daha fazla kullanmasının öz yeterliği ve bunun da değişime hazır olmayı etkileyerek tedavi motivasyonunu etkilediğine işaret etmektedir.

Son olarak, alkol kullanım sorunu olan kişilerde savunma biçimleri ile tedavi motivasyonu arasındaki ilişkiyi inceleyen bu çalışmanın, alanyazında bilinen benzer bir çalışma bulunmaması nedeniyle alanyazına önemli bir katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Akkerman, K., Carr, V. ve Lewin, T. (1992). Changes in ego defenses with recovery from depression. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(10), 634–638. <https://doi.org/10.1097/00005053-199210000-00004>
- Akyel B., Aldemir E. ve Altıntoprak A.E. (2018). Alkol Bağımlılığı Şiddeti Ölçeği: Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(3), 202-208.
- Allsop, S., Saunders, B. ve Phillips, M. (2000). The process of relapse in severely dependent male problem drinkers. *Addiction (Abingdon, England)*, 95(1), 95–106. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2000.9519510.x>
- Alterman, A.I., Rutherford, M.J., Cacciola, J.S., McKay, J.R. ve Woody, G.E. (1996). Response to methadone maintenance and counseling in antisocial patients with and without major depression. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 184(11), 695–702.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (1994) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4. baskı, DSM-IV). Washington DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014) *Ruhsal bozuklukların tanınması ve sayımsal el kitabı* (1. baskı). (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal çalışma basım tarihi 2013).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. baskı, DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andrews, G., Singh, M. ve Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(4), 246-256.
- Anglin, M.D., Brecht, M.-L. ve Maddahian, E. (1989). Pretreatment characteristics and treatment performance of legally coerced versus voluntary methadone maintenance

- admissions. *Criminology*, 27(3), 537-557. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1989.tb01045.x>
- Arlow, J. A. ve Brenner, C. (1964). *Psychoanalytic concepts and the structural theory*. International Universities Press.
- Artino A. R., Jr (2012). Academic self-efficacy: from educational theory to instructional practice. *Perspectives on Medical Education*, 1(2), 76–85. <https://doi.org/10.1007/s40037-012-0012-5>
- Babor, T. F., ve Del Boca, F. K. (Ed.). (2003). *International research monographs in the addictions. Treatment matching in alcoholism*. New York: Cambridge University Press.
- Baekeland, F. ve Lundwall, L. (1975). Dropping out of treatment: A critical review. *Psychological Bulletin*, 82(5), 738-783.
- Bagheri, M., Azadfallah, P. ve Ashtiany, A. (2013). The comparison of defense and attachment styles in addicted/non-addicted women. *The Journal of Psychology*, 17, 220–236.
- Bahnson, C. B. ve Bahnson, M. B. (1966). Role of the ego defenses: denial and repression in the etiology of malignant neoplasm. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 125(3), 827–845. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1966.tb45434.x>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4(3), 359–373. <https://doi.org/10.1521/jscp.1986.4.3.359>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman and Company.
- Bandura, A. ve Adams, N.E. (1977). Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. *Cognitive Therapy and Research*, 1(4), 287-310.

- Bandura, A. ve Locke, E. A. (2003). Negative self-efficacy and goal effects revisited. *Journal of Applied Psychology*, 88(1), 87–99. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.1.87>
- Barnett, N. P., Apodaca, T. R., Magill, M., Colby, S. M., Gwaltney, C., Rohsenow, D. J. ve Monti, P. M. (2010). Moderators and mediators of two brief interventions for alcohol in the emergency department. *Addiction (Abingdon, England)*, 105(3), 452–465. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02814.x>
- Battjes, R. J., Onken, L. S. ve Delany, P. J. (1999). Drug abuse treatment entry and engagement: Report of a meeting on treatment readiness. *Journal of Clinical Psychology*, 55(5), 643-657.
- Beck, J. S. (2005). *Cognitive therapy for challenging problems: What to do when the basics don't work*. Guilford Press. <https://dl.uswr.ac.ir/bitstream/Hannan/131826/1/2005%20-%20Cognitive%20therapy%20for%20challenging%20problems%20-%20J.%20Beck.pdf>
- Belding, M.A., Iguchi, M.Y., Lamb, R.J., Lakin, M. ve Terry, R. (1995). Stages and processes of change among polydrug users in methadone maintenance treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 39(1), 45– 53.
- Bellak, L., Hurvich, M. ve Gediman, H. (1973). *Ego functions in schizophrenics, neurotics, and normals*. New York: JohnWiley & Sons.
- Bertholet, N., Cheng, D. M., Palfai, T. P., Samet, J. H. ve Saitz, R. (2009). Does readiness to change predict subsequent alcohol consumption in medical inpatients with unhealthy alcohol use?. *Addictive Behaviors*, 34(8), 636–640. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.03.034>
- Bertholet, N., Gaume, J., Faouzi, M., Daepfen, J. B. ve Gmel, G. (2012). Predictive value of readiness, importance, and confidence in ability to change drinking and smoking. *Addiction Science & Clinical Practice*, 7(Suppl 1), A28. <https://doi.org/10.1186/1940-0640-7-S1-A28>

- Bierut, L. J., Goate, A. M., Breslau, N., Johnson, E. O., Bertelsen, S., Fox, L., Agrawal, A., Bucholz, K. K., Gruzza, R., Hesselbrock, V., Kramer, J., Kuperman, S., Nurnberger, J., Porjesz, B., Saccone, N. L., Schuckit, M., Tischfield, J., Wang, J. C., Foroud, T., Rice, J. P., ... Edenberg, H. J. (2012). ADH1B is associated with alcohol dependence and alcohol consumption in populations of European and African ancestry. *Molecular Psychiatry*, *17*(4), 445–450. <https://doi.org/10.1038/mp.2011.124>
- Blackwell, B. (1976). Treatment Adherence. *British Journal of Psychiatry*, *129*(6), 513–531.
- Blanchard, K. A., Morgenstern, J., Morgan, T. J., Labouvie, E. ve Bux, D. A. (2003). Motivational subtypes and continuous measures of readiness for change: Concurrent and predictive validity. *Psychology of Addictive Behaviors*, *17*(1), 56–65. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.17.1.56>
- Blaya, C., Dornelles, M., Blaya, R., Kipper, L., Heldt, E., Isolan, L., Bond, M. ve Manfro, G.G. (2006). Do defense mechanisms vary according to the psychiatric disorder? *Brazilian Journal of Psychiatry*, *28*(3), 179–183. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006000300007>
- Bond M. (2004). Empirical studies of defense style: relationships with psychopathology and change. *Harvard Review of Psychiatry*, *12*(5), 263–278. <https://doi.org/10.1080/10673220490886167>
- Bond, M. P. ve Vaillant, J. S. (1986). An empirical study of the relationship between diagnosis and defense style. *Archives of General Psychiatry*, *43*(3), 285–288. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1986.01800030103012>
- Bong, M. (2013). Self-efficacy. J. Hattie ve E. M. Anderman (Eds.), *Educational psychology handbook series. International guide to student achievement* içinde (s. 64–66). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Bonelli, R. M. ve Cummings, J. L. (2007). Frontal-subcortical circuitry and behavior. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, *9*(2), 141–151.

- Bonsack, C., Despland, J. N. ve Spagnoli, J. (1998). The French version of the Defense Style Questionnaire. *Psychotherapy and psychosomatics*, 67(1), 24–30. <https://doi.org/10.1159/000012255>
- Borrelli, B. ve Mermelstein, R. (1994). Goal setting and behavior change in a smoking cessation program. *Cognitive Therapy and Research*, 18(1), 69–83. <https://doi.org/10.1007/BF02359396>
- Borsari, B., Murphy, J. G. ve Carey, K. B. (2009). Readiness to change in brief motivational interventions: a requisite condition for drinking reductions?. *Addictive Behaviors*, 34(2), 232–235. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.10.010>
- Bowins B. (2006). How psychiatric treatments can enhance psychological defense mechanisms. *American Journal of Psychoanalysis*, 66(2), 173–194. <https://doi.org/10.1007/s11231-006-9014-6>
- Boyce, B. A., ve Bingham, S. M. (1997). The effects of self-efficacy and goal setting on bowling performance. *Journal of Teaching in Physical Education*, 16(3), 312–323.
- Brecht, M.-L., Anglin, M. D., & Wang, J.-C. (1993). Treatment effectiveness for legally coerced versus voluntary methadone maintenance clients. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 19(1), 89–106. <https://doi.org/10.3109/00952999309002668>
- Brewer, D.D., Catalano, R.F., Haggerty, K., Gainey, R.R. ve Fleming, C.B. (1998). A meta-analysis of predictors of continued drug use during and after treatment for opiate addiction. *Addiction*, 93(1):73-92.
- Brighton, R.M. (2016). *Women and alcohol: a phenomenological exploration of women's decisions to engage with drug and alcohol services*, [Doctoral dissertation, School of Nursing, University of Wollongong]. <https://ro.uow.edu.au/theses/4621>
- Brown, S. A., Tapert, S. F., Granholm, E. ve Delis, D. C. (2000). Neurocognitive functioning of adolescents: effects of protracted alcohol use. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 24(2), 164–171.

- Brug, J., Glanz, K. ve Kok, G. (1997). The relationship between self-efficacy, attitudes, intake compared to others, consumption, and stages of change related to fruit and vegetables. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 25-30.
- Burman, S. (1997). The challenge of sobriety: Natural recovery without treatment and self-help programs. *Journal of Substance Abuse*, 9(1), 41–61.
- Carney, M. M. ve Kivlahan, D. R. (1995). Motivational subtypes among veterans seeking substance abuse treatment: Profiles based on stages of change. *Psychology of Addictive Behaviors*, 9(2), 135-142.
- Chartier, K. G., Karriker-Jaffe, K. J., Cummings, C. R. ve Kendler, K. S. (2017). Review: Environmental influences on alcohol use: Informing research on the joint effects of genes and the environment in diverse U.S. populations. *The American Journal on Addictions*, 26(5), 446–460. <https://doi.org/10.1111/ajad.12478>
- Chastain, G. (2006). Alcohol, Neurotransmitter Systems, and Behavior. *The Journal of General Psychology*, 133(4), 329-335. <https://doi.org/10.3200/GENP.133.4.329-335>
- Christopher, J. C., Bickhard, M. H. and Lambeth, G. S. (2001). Otto Kernberg's Object Relations Theory: A Metapsychological Critique. *Theory & Psychology*, 11(5), 687–711. <https://doi.org/10.1177%2F0959354301115006>
- Clancy, J. (1961). Procrastination: A defense against sobriety. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 22(2), 269–276.
- Connor, J. P., Haber, P. S. ve Hall, W. D. (2016). Alcohol use disorders. *Lancet (London, England)*, 387(10022), 988–998. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00122-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00122-1)
- Connors, G. J., Maisto, S. A. ve Zywiak, W. H. (1996). Understanding relapse in the broader context of post-treatment functioning. *Addiction (Abingdon, England)*, 91 Suppl, S173–S189.
- Contet C. (2012). Gene expression under the influence: Transcriptional profiling of ethanol in the brain. *Current Psychopharmacology*, 1(4), 301–314. <https://doi.org/10.2174/2211556011201040301>

- Cooper, C. ve Kline, P. (1989), A new objectively scored version of the Defence Mechanism Test. *Scandinavian Journal of Psychology*, 30(3), 228-238. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.1989.tb01085.x>
- Costa, L., Bauer, L., Kuperman, S., Porjesz, B., O'Connor, S., Hesselbrock, V., Rohrbaugh, J. ve Begleiter, H. (2000). Frontal P300 decrements, alcohol dependence, and antisocial personality disorder. *Biological Psychiatry*, 47(12), 1064–1071. [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(99\)00317-0](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(99)00317-0)
- Couch, A. S. (1995). Anna Freud's adult psychoanalytic technique: A defence of classical analysis. *The International Journal of Psychoanalysis*, 76(1), 153–171.
- Cramer, P. (1987). The development of defense mechanisms. *Journal of Personality*, 55(4), 597–614. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1987.tb00454.x>
- Cramer P. (1997). Evidence for change in children's use of defense mechanisms. *Journal of Personality*, 65(2), 233–247. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1997.tb00954.x>
- Cramer, P. (1998), Defensiveness and defense mechanisms. *Journal of Personality*, 66(6) 879-894. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00035>
- Cramer, P. ve Gaul, R. (1988). The effects of success and failure on children's use of defense mechanisms. *Journal of Personality*, 56(4), 729–742. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1988.tb00474.x>
- Cunningham, J. A. ve McCambridge, J. (2012). Is alcohol dependence best viewed as a chronic relapsing disorder?. *Addiction (Abingdon, England)*, 107(1), 6–12. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03583.x>
- Çağatay, S. E. (2014). *Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmatik yaşantı düzeyi ile bağlanma stilleri ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Sosyal Bilimler Enstitüsü, T.C. İstanbul Arel Üniversitesi.
- Daepfen, J. B., Faouzi, M., Sanglier, T., Sanchez, N., Coste, F. ve Bertholet, N. (2013). Drinking patterns and their predictive factors in CONTROL: a 12-month

prospective study in a sample of alcohol-dependent patients initiating treatment. *Alcohol and Alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 48(2), 189–195.
<https://doi.org/10.1093/alcalc/ags125>

Dasgupta, A. (2011). *The science of drinking how alcohol affects your body and mind*. Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
[https://asiapac.com.au/misc/The%20Science%20of%20Drinking%20-%20How%20Alcohol%20Affects%20Your%20Body%20and%20Mind%20\(2011\).pdf](https://asiapac.com.au/misc/The%20Science%20of%20Drinking%20-%20How%20Alcohol%20Affects%20Your%20Body%20and%20Mind%20(2011).pdf)

Dawson, D.A., Li, T., Chou, S.P. ve Grant, B.F. (2009). Transitions in and out of alcohol use disorders: Their associations with conditional changes in quality of life over a 3-year follow-up period. *Alcohol & Alcoholism*, 44(1), 84–92.

Dean, J. C. ve Poremba, G. A. (1983). The alcoholic stigma and the disease concept. *The International Journal of The Addictions*, 18(5), 739-751.
<https://doi.org/10.3109/10826088309027366>

Deane, F. D., Wootton, D. J., Hsu, C., ve Kelly, P.J. (2012). Predicting dropout in the first 3 months of 12-step residential drug and alcohol treatment in an Australian sample. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 73(2), 216–225.

Deci, E. L. ve Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.

De Leon, G., Melnick, G., Kressel, D. ve Jainchill, N. (1994). Circumstances, motivation, readiness, and suitability (the CMRS scales): predicting retention in therapeutic community treatment. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 20(4), 495–515. <https://doi.org/10.3109/00952999409109186>

Dick, D. M. ve Foroud, T. (2003). Candidate genes for alcohol dependence: a review of genetic evidence from human studies. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 27(5), 868–879. <https://doi.org/10.1097/01.ALC.0000065436.24221.63>

Dick, D. M. ve Kendler, K. S. (2012). The impact of gene-environment interaction on alcohol use disorders. *Alcohol Research: Current Reviews*, 34(3), 318–324.

- Dick, D. M., Rose, R. J., Viken, R. J., Kaprio, J. ve Koskenvuo, M. (2001). Exploring gene-environment interactions: socioregional moderation of alcohol use. *Journal of Abnormal Psychology, 110*(4), 625–632. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.110.4.625>
- DiClemente, C. C. (1999). Motivation for Change: Implications for Substance Abuse Treatment. *Psychological Science, 10*(3), 209–213. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00137>
- DiClemente, C. C. (2003). Addiction and change: How addictions develop and addicted people recover. *Alcohol and Alcoholism, 43*(6), 721-721.
- DiClemente, C. C., Bellino, L. E. ve Neavins, T. M. (1999). Motivation for change and alcoholism treatment. *Alcohol Research & Health, 23*(2), 86-92.
- DiClemente, C.C. ve Hughes, S.O. (1990). Stages of change profiles in outpatient alcoholism treatment. *Journal of Substance Abuse, 2*(2), 217-235.
- DiClemente, C. C. ve Prochaska, J. O. (1998). Toward a comprehensive, transtheoretical model of change: Stages of change and addictive behaviors. W. R. Miller ve N. Heather (Eds.), *Applied clinical psychology. Treating addictive behaviors* içinde (s. 3–24). Plenum Press. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1934-2_1
- DiClemente, C. C., Prochaska, J. O. ve Gibertini, M. (1985). Self-efficacy and the stages of self-change of smoking. *Cognitive Therapy and Research, 9*(2), 181-200.
- DiClemente, C. C., Prochaska, J. O., Fairhurst, S. K., Velicer, W. F., Velasquez, M. M. ve Rossi, J. S. (1991). The process of smoking cessation: An analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*(2), 295–304. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.2.295>
- DiClemente, C. C., Schlundt, D. ve Gemmell, L. (2004). Readiness and stages of change in addiction treatment. *The American Journal on Addictions, 13*(2), 103–119. <https://doi.org/10.1080/10550490490435777>

- DiClemente, C. C. ve Scott, C. W. (1997). Stages of change: interactions with treatment compliance and involvement. *NIDA research monograph*, 165, 131–156.
- DiCicco, L. (1978). Evaluating the impact of alcohol education. *Alcohol Health and Research World*, 3(2), 1-14.
- Dolan, S. L., Martin, R. A. ve Rohsenow, D. J. (2008). Self-efficacy for cocaine abstinence: pretreatment correlates and relationship to outcomes. *Addictive Behaviors*, 33(5), 675–688. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.12.001>
- Donovan, D. M., Rosengren, D. B., Downey, L., Cox, G. B. ve Sloan, K. L. (2001). Attrition prevention with individuals awaiting publicly funded drug treatment. *Addiction (Abingdon, England)*, 96(8), 1149–1160. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.96811498.x>
- Dünya Sağlık Örgütü. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2010). *ICD-10 international statistical classification of diseases and related health problems*. Geneva: World Health Organization.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. <https://www.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf>
- Edenberg, H. J. Ve Foroud, T. (2006). The genetics of alcoholism: identifying specific genes through family studies. *Addiction Biology*, 11(3-4), 386–396. <https://doi.org/10.1111/j.1369-1600.2006.00035.x>
- Edens, J. ve Willoughby, F.W. (2000). Motivational patterns of alcohol dependent patients: A replication. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14(4), 397-400. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0893-164X.14.4.397>
- Eiden, R. D., Edwards, E. P. ve Leonard, K. E. (2004). Predictors of effortful control among children of alcoholic and nonalcoholic fathers. *Journal of Studies on Alcohol*, 65(3), 309–319. <https://doi.org/10.15288/jsa.2004.65.309>

- Eiden, R. D., Edwards, E. P. ve Leonard, K. E. (2007). A conceptual model for the development of externalizing behavior problems among kindergarten children of alcoholic families: role of parenting and children's self-regulation. *Developmental Psychology*, 43(5), 1187–1201. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.5.1187>
- Evren, C., Cagil, D., Ulku, M., Ozcetinkaya, S., Gokalp, P., Cetin, T. ve Yigiter, S. (2012). Relationship between defense styles, alexithymia, and personality in alcohol-dependent inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 53(6), 860–867.
- Evren, C., Dalbudak, E. ve Çakmak, D. (2008). Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği (SOCRATES) Türkçe Versiyonunun Yatarak Tedavi Gören Erkek Alkol Bağımlısı Hastalarda Faktör Yapısı, Geçerliği ve Güvenirliği. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 18(2), 84-91.
- Evren, C., Saatçioğlu, Ö., Dalbudak, E., Danışmant, B.S., Çakmak, D. ve Ryan, R.M. (2006) Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA) Türkçe versiyonunun alkol bağımlısı hastalarda faktör yapısı, geçerliği ve güvenirliği. *Bağımlılık Dergisi*, 7(3), 117-122.
- Evren, C., Yiğiter, S., Bozkurt, M., Çağıl, D., Özçetinkaya, S. Ve Mutlu, E. (2013). Personality dimensions and defense styles that are related with relapse during 12 month follow-up in male alcohol dependents. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 26(3), 248-257. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2013260303>
- Fagan R. (1999). The use of required treatment for substance abusers. *Substance Abuse*, 20(4), 249–261. <https://doi.org/10.1080/08897079909511410>
- Fagan, R. W. ve Fagan, N. M. (1982). The impact of legal coercion on the treatment of alcoholism. *Journal of Drug Issues*, 12(1), 103–114. <https://doi.org/10.1177/002204268201200108>
- Farabee, D., Prendergast, M. ve Anglin, M. D. (1998). The effectiveness of coerced treatment for drug-abusing offenders. *Federal Probation*, 62(1), 3–10.
- Fenichel, O. (1945). *The psychoanalytic theory of neurosis*. W W Norton & Co.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using SPSS statistics*. Sage Publications.

- Fine, J. ve Juni, S. (2001). Ego atrophy in substance abuse: addiction from a socio-cultural perspective. *American Journal of Psychoanalysis*, 1(3), 293-304.
- Fink, B. (1999). *A clinical introduction to Lacanian psychoanalysis: Theory and technique*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Finney, J. W. (2003). Assessing treatment and treatment processes. In J. P. Allen ve V. B. Wilson (Eds.), *Assessing alcohol problems*, (pp. 189–218). NIAAA, Rockville, MD.
- Forsberg, L., Halldin, J. ve Wennberg, P. (2003). Psychometric properties and factor structure of the readiness to change questionnaire. *Alcohol and Alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 38(3), 276–280. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agg067>
- Freedman, R., Waldo, M. C., Waldo, C. I. ve Wilson, J. R. (1987). Genetic influences on the effects of alcohol on auditory evoked potentials. *Alcohol*, 4(4), 249–253. [https://doi.org/10.1016/0741-8329\(87\)90019-X](https://doi.org/10.1016/0741-8329(87)90019-X)
- Freud, A. (1936). *The ego and the mechanisms of defense*. New York: International University Press.
- Freud, A. (1946). *The ego and the mechanisms of defence*. International Universities Press.
- Freud, A. (1968). Indications and contraindications for child analysis. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 23(1), 37–46.
- Freud, S. (1894). The neuro-psychoses of defense. In J. Strachey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (pp. 45–61). Hogarth Press, London.
- Freud, S. (1964). Analysis, terminable and interminable. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete works of Sigmund Freud* (pp. 216–253). London: Hogarth Press.
- Freyer, J., Tonigan, J. S., Keller, S., John, U., Rumpf, H. J. ve Hapke, U. (2004). Readiness to change versus readiness to seek help for alcohol problems: the

- development of the Treatment Readiness Tool (TReaT). *Journal of studies on alcohol*, 65(6), 801–809. <https://doi.org/10.15288/jsa.2004.65.801>
- Freyer, J., Tonigan, J. S., Keller, S., Rumpf, H. J., John, U. ve Hapke, U. (2005). Readiness for change and readiness for help-seeking: a composite assessment of client motivation. *Alcohol and Alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 40(6), 540–544. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agh195>
- Fuller, R. K. ve Hiller-Sturmhöfel, S. (1999). Alcoholism treatment in the United States. An overview. *Alcohol Research & Health: The Journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 23(2), 69–77.
- Gabbard, G. O. (2004). *Core competencies in psychotherapy. Long-term psychodynamic psychotherapy: A basic text*. American Psychiatric Publishing, Inc. <https://psycnet.apa.org/record/2004-12369-000>
- Galea, S., Ahern, J. ve Vlahov, D. (2003). Contextual determinants of drug use risk behavior: a theoretic framework. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 80(4 Suppl 3), 50-58. <https://doi.org/10.1093/jurban/jtg082>
- Genişol, E., Yargıç, İ., Saka, Ö., Sivri, F., Güteryüz, Ş., Işıl, G., Baraz, E., Dağlıgöz, G., Aslanargün, P. Ve Güvenç, İ. (2003). Tıp öğrencilerinde alkol kullanımı ile ilgili önyargı ve tutumları. *Bağımlılık Dergisi*, 4, 53-56.
- Giancola, P. R. ve Tarter, R. E. (1999). Executive cognitive functioning and risk for substance abuse. *Psychological Science*, 10(3), 203–205. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00135>
- Gilchrist, G., Langohr, K., Fonseca, F., Muga, R. ve Torrens, M. (2012) Factors associated with discharge against medical advice from an inpatient alcohol and drug detoxification unit in Barcelona during 1993-2006. *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*, 14(1), 35- 44.
- Giovacchini, P. L. (1984). *Character disorders and adaptive mechanisms*. Jason Aronson, Inc.

- Glantz, M.D., Bharat, C., Degenhardt, L., Sampson, N.A., Scott, K.M., Lim, C.C.W., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Andrade, L.H., Cardoso, G., De Girolamo, G., Gureje, O., He, Y., Hinkov, H., Karam, E.G., Karam, G., Kovess-Masfety, V., Lasebikan, V., Lee, S., ... Kessler, R.C. (2018) The epidemiology of alcohol use disorders cross-nationally: Findings from the World Mental Health Surveys. *Addictive Behaviors* (102), 106128. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106128>
- Gleser, G. C., & Ihilevich, D. (1969). An objective instrument for measuring defense mechanisms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(1), 51–60. <https://doi.org/10.1037/h0027381>
- Goddard, R. D., Hoy, W. K., & Hoy, A. W. (2004). Collective efficacy beliefs: Theoretical developments, empirical evidence, and future directions. *Educational Researcher*, 33(3), 3–13. <https://doi.org/10.3102/0013189X033003003>
- Goodwin D. W. (1985). Alcoholism and genetics. The sins of the fathers. *Archives of General Psychiatry*, 42(2), 171–174. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1985.01790250065008>
- Gottesman, I. I. ve Gould, T. D. (2003). The endophenotype concept in psychiatry: etymology and strategic intentions. *The American Journal of Psychiatry*, 160(4), 636–645. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.4.636>
- Gözüm, S. ve Aksayan, S. (1999). Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 2(1), 21-34.
- Grant, B.F., Hasin. D.S., Chou, S.P., Stinson, F.S. ve Dawson, D.A. (2004). Nicotine dependence and psychiatric disorders in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 61(11), 1107–1115.
- Greenberg, J. R. ve Mitchell, S. A. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press

- Greenfield, S. F., Hufford, M. R., Vagge, L. M., Muenz, L. R., Costello, M. E. ve Weiss, R. D. (2000). The relationship of self-efficacy expectancies to relapse among alcohol dependent men and women: a prospective study. *Journal of Studies on Alcohol*, 61(2), 345–351. <https://doi.org/10.15288/jsa.2000.61.345>
- Gunzerath, L., Faden, V., Zakhari, S. ve Warren, K. (2004). National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism report on moderate drinking. *Alcoholism, Clinical And Experimental Research*, 28(6), 829–847. <https://doi.org/10.1097/01.alc.0000128382.79375.b6>
- Gwaltney, C. J., Shiffman, S., Balabanis, M. H. ve Paty, J. A. (2005). Dynamic self-efficacy and outcome expectancies: Prediction of smoking lapse and relapse. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 661–675. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.4.661>
- Haan, N. (1964). An Investigation of the relationships of Rorschach scores, patterns, and behavior to coping and defense mechanisms, *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, 28(4), 429-441. <https://doi.org/10.1080/0091651X.1964.10120160>
- Haber, P., Lintzeris, N., Proude, E. ve Lopatko, O. (2009). *guidelines for the treatment of alcohol problems*. Australian Government Department of Health and Ageing. [https://www.drugsandalcohol.ie/20201/1/Gudelines for treatment of alcohol problems.pdf](https://www.drugsandalcohol.ie/20201/1/Gudelines%20for%20treatment%20of%20alcohol%20problems.pdf)
- Hackett, T. P. ve Cassem, N. H. (1974). Development of a quantitative rating scale to assess denial. *Journal of Psychosomatic Research*, 18(2), 93–100. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(74\)90072-5](https://doi.org/10.1016/0022-3999(74)90072-5)
- Harris, T. R., Walters, S. T. ve Leahy, M. M. (2008). Readiness to change among a group of heavy-drinking college students: correlates of readiness and a comparison of measures. *Journal of American College Health*, 57(3), 325–330. <https://doi.org/10.3200/JACH.57.3.325-330>

- Harford, R. J., Ungerer, J. C. ve Kinsella, J. K. (1976). Effects of legal pressure on prognosis for treatment of drug dependence. *The American Journal of Psychiatry*, 133(12), 1399–1404. <https://doi.org/10.1176/ajp.133.12.1399>
- Hasin, D.S., Stinson, F.S., Ogburn, E. ve Grant, B.F. (2007). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Archives of General Psychiatry*, 64(7), 830-842.
- Havassy, B.E., Hall, S.M. ve Wasserman, D.A. (1991). Social support and relapse: commonalities among alcoholics, opiate users, and cigarette smokers. *Addictive Behaviors*, 16(5), 235-46.
- Hayaki, J., Herman, D. S., Hagerty, C. E., de Dios, M. A., Anderson, B. J. ve Stein, M. D. (2011). Expectancies and self-efficacy mediate the effects of impulsivity on marijuana use outcomes: an application of the acquired preparedness model. *Addictive Behaviors*, 36(4), 389–396. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.12.018>
- Hayes, A. F. (2013). *Methodology in the social sciences. Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.
- Heldt, E., Manfro, G. G., Kipper, L., Blaya, C., Maltz, S., Isolan, L., Hirakata, V. N. ve Otto, M. W. (2003). Treating medication-resistant panic disorder: predictors and outcome of cognitive-behavior therapy in a Brazilian public hospital. *Psychotherapy and psychosomatics*, 72(1), 43–48. <https://doi.org/10.1159/000067188>
- Hersoug, A. G., Sexton, H. C. ve Høglend, P. (2002). Contribution of defensive functioning to the quality of working alliance and psychotherapy outcome. *American Journal of Psychotherapy*, 56(4), 539–554. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2002.56.4.539>
- Hester, R.K. ve Miller, W.R. (Eds.). (2003). *Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives*. Pergamon Press

- Hibell B., Guttormsson U., Ahlström S., Balakireva O., Bjarnason T., Kokkevi A. ve Kraus L. (2011) *The 2011 ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Others Drugs) reports: Substance use among students in 36 European countries*. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Council of Europe, Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group). http://www.espad.org/sites/espad.org/files/The_2011_ESPAD_Report_FULL_2012_10_29.pdf
- Hingson, R. W., Heeren, T. ve Winter, M. R. (2006). Age at drinking onset and alcohol dependence: age at onset, duration, and severity. *Archives Of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(7), 739–746. <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.7.739>
- Høglend, P. ve Perry, J. C. (1998). Defensive functioning predicts improvement in major depressive episodes. *The Journal of nervous and mental disease*, 186(4), 238–243. <https://doi.org/10.1097/00005053-199804000-00006>
- Holt, W. (1967). The concept of motivation for treatment. *American Journal of Psychiatry*, 123(11), 1388-1394.
- Hopfer, C. J., Crowley, T. J. ve Hewitt, J. K. (2003). Review of twin and adoption studies of adolescent substance use. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(6), 710–719. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000046848.56865.54>
- Hser, Y.-I. (2007). Predicting long-term stable recovery from heroin addiction. *Journal of Addictive Diseases*, 26(1), 51-60.
- Hull, C. L. (1943). *Principles of behavior: an introduction to behavior theory*. Appleton-Century. <https://psycnet.apa.org/record/1944-00022-000>
- Ihilevich, D. ve Gleser, G. C. (1971). Relationship of defense mechanisms to field dependence/independence. *Journal of Abnormal Psychology*, 77(3), 296–302. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0031014>

- Ihilevich, D. ve Gleser, G. C. (1986). *Defense mechanisms: Their classification, correlates, and measurement with the Defense Mechanisms Inventory*. Owosso, MI: DMI Associates.
- Ihilevich, D. ve Gleser, G. C. (1991). *Defenses in psychotherapy: The clinical application of the Defense Mechanisms Inventory*. DMI Associates.
- Isenhardt, C. E. (1994). Motivational subtypes in an inpatient sample of substance abusers. *Addictive Behaviors, 19*(5), 463–475.
- Ivanov, I., Schulz, K. P., London, E. D. ve Newcorn, J. H. (2008). Inhibitory control deficits in childhood and risk for substance use disorders: a review. *The American journal of Drug and Alcohol Abuse, 34*(3), 239–258. <https://doi.org/10.1080/00952990802013334>
- Jernigan, D. H. (2000). Implications of Structural Changes in the Global Alcohol Supply. *Contemporary Drug Problems, 27*(1), 163–187. <https://doi.org/10.1177/009145090002700107>
- Joffe, A.H. (1998). Alcohol and social complexity in Ancient Western Asia. *Current Anthropology, 39*(3), 297–322.
- Johnson, B. (2003). Psychological addiction, physical addiction, addictive character, addictive personality disorder: a new nosology of addiction. *Canadian Journal of Psychoanalysis, 11*(1), 135–160.
- Johnson, J. G., Bornstein, R. F. ve Krukonis, A. B. (1992). Defense styles as predictors of personality disorder symptomatology. *Journal of Personality Disorders, 6*(4), 408–416. <https://doi.org/10.1521/pedi.1992.6.4.408>
- Jonas, D. E., Amick, H. R., Feltner, C., Bobashev, G., Thomas, K., Wines, R., Kim, M. M., Shanahan, E., Gass, C. E., Rowe, C. J. ve Garbutt, J. C. (2014). Pharmacotherapy for adults with alcohol use disorders in outpatient settings: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Association [JAMA], 311*(18), 1889–1900. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.3628>

- Jurd, S. M. (1992). Why alcoholism is a disease. *The Medical Journal of Australia* 156, 215–217. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1992.tb139712.x>
- Jutel, A. ve Nettleton, S. (2011). Towards a sociology of diagnosis: reflections and opportunities. *Social Science & Medicine* (1982), 73(6), 793–800. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.07.014>
- Kaprio J. (2006). Twin studies in Finland 2006. *Twin research and human genetics : the official journal of the International Society for Twin Studies*, 9(6), 772–777. <https://doi.org/10.1375/183242706779462778>
- Katz, J. L., Weiner, H., Gallagher, T. F. ve Hellman, L. (1970). Stress, distress, and ego defenses. Psychoendocrine response to impending breast tumor biopsy. *Archives of General Psychiatry*, 23(2), 131–142. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1970.01750020035005>
- Kavanagh, D. J., Sitharthan, T. ve Sayer, G. P. (1996). Prediction of results from correspondence treatment for controlled drinking. *Addiction*, 91(10), 1539–1545. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1996.tb02257.x>
- Kaysen, D. L., Lee, C. M., Labrie, J. W. ve Tollison, S. J. (2009). Readiness to change drinking behavior in female college students. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs. Supplement*, (16), 106–114. <https://doi.org/10.15288/jsads.2009.s16.106>
- Keller, M. (1958). Alcoholism: Nature and extent of the problem. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 315(1), 1–11. <https://doi.org/10.1177/000271625831500102>
- Keller, M. ve Doria, J. (1991). On defining alcoholism. *Alcohol Health & Research World*, 15(4), 253–259.
- Kendler, K. S., Gardner, C. ve Dick, D. M. (2011). Predicting alcohol consumption in adolescence from alcohol-specific and general externalizing genetic risk factors, key environmental exposures and their interaction. *Psychological Medicine*, 41(7), 1507–1516. <https://doi.org/10.1017/S003329171000190X>

- Kernberg O. (1967). Borderline personality organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15(3), 641–685. <https://doi.org/10.1177/000306516701500309>
- Kessler, R.C., Chiu, W.T., Demler, O., Merikangas, K.R. ve Walters, E.E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627.
- Khantzian, E. J. (1980). The alcoholic patient: An overview and perspective. *American Journal of Psychotherapy*, 34(1), 4-19.
- Kipper, L., Blaya, C., Teruchkin, B., Heldt, E., Isolan, L., Mezzomo, K., Bond, M. ve Manfro, G. G. (2004). Brazilian Patients with Panic Disorder: The Use of Defense Mechanisms and Their Association with Severity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(1), 58–64. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000106001.84359.0f>
- Kipper, L., Blaya, C., Teruchkin, B., Heldt, E., Isolan, L., Mezzomo, K., Bond, M. ve Manfro, G. G. (2005). Evaluation of defense mechanisms in adult patients with panic disorder: before and after treatment. *The Journal of nervous and mental disease*, 193(9), 619–624. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000177783.46974.12>
- Klein, M. (1932). *The Psycho-Analysis of children*. London: The Hogarth Press.
- Klein, M. (1957). *Envy and gratitude; a study of unconscious sources*. Basic Books.
- Kneepkens, R. G. ve Oakley, L. D. (1996). Rapid improvement in the defense style of depressed women and men. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 184(6), 358–361. <https://doi.org/10.1097/00005053-199606000-00005>
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. University of Chicago Press.
- Kronström, K., Salminen, J., Hietala, J., Kajander, J., Vahlberg, T., Markkula, J., Rasi-Hakala, H. ve Karlsson, H. (2009). Does defense style or psychological mindedness predict treatment response in major depression? *Depression and Anxiety (Hoboken)*, 26(7), 689-695. <https://doi.org/10.1002/da.20585>

- Lampl-De Groot, J. (1957). On defense and development: Normal and pathological. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 12, 114–126.
- Landry, M.J. (1994). *Understanding drugs of abuse: The process of addiction, treatment, and recovery*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Lin, C.-Y., Chang, C.-H., Fan, P.-C., Tian, Y.-C., Chang, M.-Y., Jenq, C.-C., Hung, C.-C., Fang, J.-T., Yang, C.-W. ve Chen, Y.-C. (2013). Serum interleukin-18 at commencement of renal replacement therapy predicts short-term prognosis in critically ill patients with acute kidney injury. *PLoS ONE*, 8(5), 1-6.
- Loewenstein, R. M. (1967). Defensive organization and autonomous ego functions. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15(4), 795–809. <https://doi.org/10.1177/000306516701500404>
- Longabaugh, R., Donovan, D. M., Karno, M. P., McCrady, B. S., Morgenstern, J. ve Tonigan, J. S. (2005). Active ingredients: how and why evidence-based alcohol behavioral treatment interventions work. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 29(2), 235–247. <https://doi.org/10.1097/01.alc.0000153541.78005.1f>
- Luborsky, L., Blinder, B. ve Schimek, J. (1965). Looking, recalling, and GSR as a function of defense. *Journal of Abnormal Psychology*, 70(4), 270–280. <https://doi.org/10.1037/h0022418>
- Magaletta, P.R. ve Oliver, J.M. (1999). The hope construct, will, and ways: their relations with self-efficacy, optimism, and general well-being. *Journal of Clinical Psychology*, 55(5), 539-551.
- Maisto, S. A., Carey, K. B. ve Bradizza, C. M. (1999). Social learning theory. K. E. Leonard ve H. T. Blane (Eds.), *The Guilford substance abuse series. Psychological theories of drinking and alcoholism* içinde (s. 106–163). The Guilford Press.
- Maisto, S. A., Connors, G. J. ve Zywiak, W. H. (2000). Alcohol treatment, changes in coping skills, self-efficacy, and levels of alcohol use and related problems 1 year following treatment initiation. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the*

- Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 14(3), 257–266.
<https://doi.org/10.1037//0893-164x.14.3.257>
- Maisto, S. A., Pollock, N. K., Lynch, K. G., Martin, C. S. ve Ammerman, R. (2001). Course of functioning in adolescents 1 year after alcohol and other drug treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(1), 68–76. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.15.1.68>
- Malone, J. C., Cohen, S., Liu, S. R., Vaillant, G. E. ve Waldinger, R. J. (2013). Adaptive midlife defense mechanisms and late-life health. *Personality and Individual Differences*, 55(2), 85–89. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.01.025>
- Manavipour, D., Dakhili, S. ve Golshani, F. (2013). The Prediction of Mental Health by the Mechanisms of Immature Defense Style. *Journal of Behavioral Sciences in Asia*, 1(1), 42-48, <http://ssrn.com/abstract=2247265>
- Mann, K., Hermann, D. VE Heinz, A. (2000). One hundred years of alcoholism: the Twentieth Century. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 35(1), 10–15. <https://doi.org/10.1093/alcalc/35.1.10>
- Marcus, B. H., Eaton, C. A., Rossi, J. S. ve Harlow, L. L. (1994). Self-efficacy, decision-making, and stages of change: An integrative model of physical exercise. *Journal of Applied Social Psychology*, 24(6), 489-508.
- Marcus, B. H., Selby, V. C., Niaura, R. ve Rossi, J. S. (1992). Self-efficacy and the stages of exercise behavior change. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 63(1), 60-66.
- Marlatt, G. A. ve Donovan, D. M. (Ed.). (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (2nd ed.). The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2005-08721-000>
- Marlatt, G. A. ve Witkiewitz, K. (2005). Relapse prevention for alcohol and drug problems. *Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (2. baskı) içinde (s. 416). New York: The Guilford Press.

- Marlowe, D. B., Kirby, K. C., Bonieskie, L. M., Glass, D. J., Dodds, L. D., Husband, S. D., Platt, J. J. ve Festinger, D. S. (1996). Assessment of coercive and noncoercive pressures to enter drug abuse treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 42(2), 77–84. [https://doi.org/10.1016/0376-8716\(96\)01261-6](https://doi.org/10.1016/0376-8716(96)01261-6)
- Martin, G. W. ve Rehm, J. (2012). The effectiveness of psychosocial modalities in the treatment of alcohol problems in adults: a review of the evidence. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 57(6), 350–358. <https://doi.org/10.1177/070674371205700604>
- Mason, B. J. ve Leher, P. (2012). Acamprosate for alcohol dependence: a sex-specific meta-analysis based on individual patient data. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 36(3), 497–508. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2011.01616.x>
- Mathers, B.M., Degenhardt, L., Phillips, B., Wiessing, L., Hickman, M., Strathdee, S.A., Wodak, A., Panda, S., Tyndall, M., Toufik, A. ve Mattic. R.P. (2008). Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet*, 15(9651), 1733–1745.
- McGovern, P. (2009). *Uncorking the Past: The Quest for Wine, Beer, and Other Alcoholic Beverages*. University of California Press. www.jstor.org/stable/10.1525/j.ctt7zw1wq
- McGue, M., Elkins, I. ve Iacono, W. G. (2000). Genetic and environmental influences on adolescent substance use and abuse. *American Journal of Medical Genetics*, 96(5), 671–677. [https://doi.org/10.1002/1096-8628\(20001009\)96:5<671::aid-ajmg14>3.0.co;2-w](https://doi.org/10.1002/1096-8628(20001009)96:5<671::aid-ajmg14>3.0.co;2-w)
- McGue, M., Sharma, A. ve Benson, P. (1996). Parent and sibling influences on adolescent alcohol use and misuse: evidence from a U.S. adoption cohort. *Journal of Studies on Alcohol*, 57(1), 8–18. <https://doi.org/10.15288/jsa.1996.57.8>
- McHugh, R.K., Kaufman, J.S., Frost, K.H., Fitzmaurice, G.M. ve Weiss, R.D. (2013). Positive affect and stress reactivity in alcohol-dependent outpatients. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 74(1), 152–157.

- McKay, J. R., Foltz, C., Leahy, P., Stephens, R., Orwin, R. G. ve Crowley, E. M. (2004). Step down continuing care in the treatment of substance abuse: Correlates of participation and outcome effects. *Evaluation and Program Planning*, 27(3), 321–331. <http://dx.doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2004.04.005> .
- McLellan, A. T. ve Druley, K. A. (1977). The readmitted drug patient: Evidence of failure or gradual success? *Hospital & Community Psychiatry*, 28(10), 764–766.
- McMurrin, M. (2002). *Motivating offenders to change: A guide to enhancing engagement in therapy*. John Wiley & Sons Ltd. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/9780470713471>
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process* (2nd ed.). Guilford Press.
- Merrill, J. E., Wardell, J. D. ve Read, J. P. (2015). Is Readiness to Change Drinking Related to Reductions in Alcohol Use and Consequences? A Week-to-Week Analysis. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 76(5), 790–798. <https://doi.org/10.15288/jsad.2015.76.790>
- Miller, W.R. (1985). Motivation for treatment: A review with special emphasis on alcoholism. *Psychological Bulletin*, 98(1), 84–107.
- Miller, N. S. ve Flaherty, J. A. (2000). Effectiveness of coerced addiction treatment (alternative consequences): a review of the clinical research. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18(1), 9–16. [https://doi.org/10.1016/s0740-5472\(99\)00073-2](https://doi.org/10.1016/s0740-5472(99)00073-2)
- Miller, W. R. ve Rollnick, S. (1995). What is motivational interviewing? *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 23(4), 325–334.
- Miller, W.R. ve Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2. baskı). New York: The Guilford Press.
- Miller, W. R. ve Tonigan, J. S. (1996). Assessing drinkers' motivation for change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). *Psychology of Addictive Behaviors*, 10(2), 81-89.

- Miller, W. R., Yahne, C. E. ve Tonigan, J. S. (2003). Motivational interviewing in drug abuse services: a randomized trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 754–763. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.71.4.754>
- Moffett, L. A. ve Bruto, L. (1990). Therapeutic theatre with personality-disordered substance abusers: Characters in search of different characters. *The Arts in Psychotherapy*, 17(4), 339-348.
- Monahan, J., Hoge, S. K., Lidz, C., Roth, L. H., Bennett, N., Gardner, W. ve Mulvey, E. (1995). Coercion and commitment: Understanding involuntary mental hospital admission. *International Journal of Law and Psychiatry*, 18(3), 249–263. [https://doi.org/10.1016/0160-2527\(95\)00010-F](https://doi.org/10.1016/0160-2527(95)00010-F)
- Moore, R., and Murphy, T. (1961). Denial of alcoholism as an obstacle to recovery. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 22(4), 597-609.
- Moos, R. H. ve Holahan, C. J. (2003). Dispositional and contextual perspectives on coping: toward an integrative framework. *Journal of Clinical Psychology*, 59(12), 1387–1403. <https://doi.org/10.1002/jclp.10229>
- Moos, R.H., Pettit, B. ve Gruber, V.A. (1995). Characteristics and outcomes of three models of community residential care for abuse patients. *Journal of Substance Abuse*, 7(1), 99-116.
- Morgenstern, J., Labouvie, E., McCrady, B.S., Kahler, C.W. ve Frey, R.M. (1997). Affiliation with Alcoholics Anonymous after treatment: a study of its therapeutic effects and mechanisms of action. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(5), 768-777.
- Moyers, T. (2003) Motivational interviewing. In J. Sorensen, R. Rawson, J. Guydish ve J. Zweben (Eds). *Drug abuse treatment through collaboration: Practice and research partnerships that work* (pp. 139-150). Washington, DC: American Psychological Association.
- National Institutes of Health [NIH]. (1999). *Principles of drug addiction treatment: A research-based guide*. https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/podat_1.pdf

- National Institute of Health and Care Excellence [NICE]. (2010). *Alcohol-use disorders: diagnosis and management of physical complications Clinical guideline [CG100]*.
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg100/resources/alcoholuse-disorders-diagnosis-and-management-of-physical-complications-pdf-35109322251973>
- National Treatment Agency for Substance Misuse [NTA]. (2005). *National Treatment Agency annual accounts 2004/2005*.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/273502/0146.pdf
- Newman, C. F. (1994). Understanding client resistance: Methods for enhancing motivation to change. *Cognitive and Behavioral Practice, 1*(1), 47-69.
- Nigg, J. T., Wong, M. M., Martel, M. M., Jester, J. M., Puttler, L. I., Glass, J. M., Adams, K. M., Fitzgerald, H. E. ve Zucker, R. A. (2006). Poor response inhibition as a predictor of problem drinking and illicit drug use in adolescents at risk for alcoholism and other substance use disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 45*(4), 468-475.
<https://doi.org/10.1097/01.chi.0000199028.76452.a9>
- Norcross, J.C., Krebs, P.M. ve Prochaska, J.O. (2011). Stages of change. *Journal of Clinical Psychology, 67*(2), 143-154. <https://doi.org/10.1002/jclp.20758>
- Norcross, J.C., Ratzin, A.C. ve Payne, D. (1989). Ringing in the new year: the change processes and reported outcomes of resolutions. *Addictive Behaviors, 14*(2), 205-212.
- Oei, T. P. ve Jardim, C. L. (2007). Alcohol expectancies, drinking refusal self-efficacy and drinking behaviour in Asian and Australian students. *Drug And Alcohol Dependence, 87*(2-3), 281-287. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.08.019>
- Ögel, K., Tamar, D., Evren, C. ve Çakmak, D. (2000). İstanbul'da lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 3*(4), 242-245.

- Olsen, R. W. ve Liang, J. (2017). Role of GABA_A receptors in alcohol use disorders suggested by chronic intermittent ethanol (CIE) rodent model. *Molecular Brain*, 10(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s13041-017-0325-8>
- Özalp-Türetgen, İ. (2005). *Kendini ayarlama, öz etkinlik ve dominantlık özellikleriyle birlikte cinsiyet değişkenlerinin lider olarak algılanmadaki etkisini deneysel ve alan çalışmalarında incelenmesi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi.
- Pajares, F. (1996). Self-efficacy beliefs in academic settings. *Review of Educational Research*, 66(4), 543–578. <https://doi.org/10.3102/00346543066004543>
- Park, E. (20016). *The Psychology of online news evaluation: How interactivity and negative emotions drive credibility assessment* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. The College of Media and Communicaiton, Texas Tech University.
- Paton A. (2005). Alcohol in the body. *British Medical Journal (BMJ-Clinical research ed.)*, 330(7482), 85–87. <https://doi.org/10.1136/bmj.330.7482.85>
- PDM Task Force. (2006). *Psychodynamic diagnostic manual (PDM)*. Silver Spring, MD,: Alliance of Psychoanalytic Organizations. https://www.researchgate.net/publication/235685776_Psychodynamic_Diagnostic_Manual_PDM
- Perry, E.C. (2014). Inpatient management of acute alcohol withdrawal syndrome. *CNS Drugs*, 28, 401–410. <https://doi.org/10.1007/s40263-014-0163-5>
- Perry, J. C. ve Høglend, P. (1998). Convergent and discriminant validity of overall defensive functioning. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(9), 529–535. <https://doi.org/10.1097/00005053-199809000-00003>
- Perry, J. C. ve Ianni, F. F. (1998). Observer-rated measures of defense mechanisms. *Journal of Personality*, 66(6), 993–1024. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00040>
- Petrakis, I., Gonzalez, G., Rosenheck, R. ve Krystal, J.H. (2002). Comorbidity of alcoholism and psychiatric disorders an overview. *Alcohol Research & Health: the*

Journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism 26(2).
<https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh26-2/81-89.htm>

- Petri, H. L. (1996). *Motivation: Theory, research, and applications* (4th ed.). Thomson Brooks/Cole Publishing Co. <https://psycnet.apa.org/record/1995-98524-000>
- Pfefferbaum, A., Roth, W. T. ve Ford, J. M. (1995). Event-related potentials in the study of psychiatric disorders. *Archives of General Psychiatry*, 52(7), 559–563. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950190041006>
- Pollock, C. ve Andrews, G. (1989). Defense styles associated with specific anxiety disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 146(11), 1500–1502. <https://doi.org/10.1176/ajp.146.11.1500>
- Polimanti, R. ve Gelernter, J. (2018). ADH1B: From alcoholism, natural selection, and cancer to the human phenome. *American journal of medical genetics. Part B, Neuropsychiatric Genetics: The Official Publication of The International Society of Psychiatric Genetics*, 177(2), 113–125. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32523>
- Prochaska, J.O. (2008). Decision making in the transtheoretical model of behavior change. *Medical Decision Making*, 28(6), 845-849.
- Prochaska, J. O. ve DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 276-288.
- Prochaska, J.O. ve DiClemente, C.C. (1984). *The Transtheoretical Approach: Towards a Systematic Eclectic Framework*. Dow Jones Irwin, Homewood.
- Prochaska, J. O. ve DiClemente, C. C. (1986). Toward a comprehensive model of change. *Applied clinical psychology. Treating addictive behaviors: Processes of change* (1. baskı) içinde (s. 3-27). New York: Plenum Press.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C. ve Norcross, J.C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *The American Psychologist* 47(9), 1102-1114.

- Prochaska, J.O., Norcross, J.C., Fowler, J.L., Follick, M.J. ve Abrams, D.B. (1992). Attendance and outcome in a work site weight control program: processes and stages of change as process and predictor variables. *Addictive Behaviors*, 17(1), 35-45.
- Prochaska, J. O. ve Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion: AJHP*, 12(1), 38–48. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
- Pur, İ.G. (2009). *Cinemathepy for alcohol dependent patients* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. The Department of Psychology, Middle East Technical University.
- Raistrick, D., Heather, N. ve Godfrey, C. (2006). *Review of the effectiveness of treatment for alcohol problems*. The National Treatment Agency for Substance Misuse [NTA]. <http://www.dldocs.stir.ac.uk/documents/alcoeffective.pdf>
- Redick, R. (2002). *The defense styles of outpatient substance abusers vs. non substance abuser* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Chicago, Illinois.
- Rehm, J. (2011). The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol Research and Health*, 34(2), 135–143.
- Rehm, J. Allamani, A., Elekes, Z., Jakubczyk, A., Manthey, J., Probst, C., Struzzo, P., Vedova, R.D., Gual, A. ve Wojnar, M. (2015). Alcohol dependence and treatment utilization in Europe – a representative cross-sectional study in primary care. *BMC Family Practice*, 16(90), 1-9.
- Rehm, J., Gmel, G., Sempos, C. T. ve Trevisan, M. (2003). Alcohol-related morbidity and mortality. *Alcohol Research & Health: The Journal of The National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 27(1), 39–51. <https://doi.org/10.5167/uzh-94745>
- Rehm, J., Mathers, C., Popova, S., Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y. ve Patra, J. (2009). Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet*, 373(9682), 2223-2233.

- Rehm, J., Room, R., Monteiro, M., Gmel, G., Graham, K., Rehn, N., Sempos, C. T. ve Jernigan, D. (2003). Alcohol as a risk factor for global burden of disease. *European Addiction Research*, 9(4), 157–164. <https://doi.org/10.1159/000072222>
- Rehm, J., Room, R., Van den Brink, W., Jacobi, F. (2005). Alcohol use disorders in EU countries and Norway: An overview of the epidemiology. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 377–388.
- Rezaei, A. (2012). Can self-efficacy and self-confidence explain Iranian female students' academic achievement?. *Gender and Education*, 24(4), 393-409. <https://doi.org/10.1080/09540253.2011.630314>
- Roesner, S., Hackl-Herrwerth, A., Leucht, S., Lehert, P., Vecchi, S. ve Soyka, M. (2010). Acamprosate for alcohol dependence. *Sao Paulo Medical Journal*, 128(6), 379. <https://doi.org/10.1590/S1516-31802010000600014>
- Rollnick, S. (1998). *Readiness, importance, and confidence: Critical conditions of change in treatment*. In W. R. Miller ve N. Heather (Eds.), *Applied Clinical Psychology. Treating Addictive Behaviors* (pp. 49-60). Plenum Press. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1934-2_4
- Rollnick, S., Heather, N., Gold, R. ve Hall, W. (1992). Development of a short 'readiness to change' questionnaire for use in brief, opportunistic interventions among excessive drinkers. *British Journal of Addiction*, 87(5), 743-754. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1992.tb02720.x>
- Romo, L., Le Strat, Y., Aubry, C., Marquez, S., Houdeyer, K., Batel, P., Adès, J. ve Gorwood, P. (2009). The role of brief motivational intervention on self-efficacy and abstinence in a cohort of patients with alcohol dependence. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 39(3), 313–323. <https://doi.org/10.2190/PM.39.3.g>
- Room, R., Babor, T. ve Rehm, J. (2005). Alcohol and public health. *Lancet (London, England)*, 365(9458), 519–530. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)17870-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)17870-2)

- Rosenberg, C. M. ve Liftik, J. (1976). Use of coercion in the outpatient treatment of alcoholism. *Journal of Studies on Alcohol*, 37(1), 58–65. <https://doi.org/10.15288/jsa.1976.37.58>
- Rothbaum, F., Weisz, J. R. ve Snyder, S. S. (1982). Changing the world and changing the self: A two-process model of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 5–37. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.5>
- Rotter, J. B. (1990). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. *American Psychologist*, 45(4), 489–493. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.45.4.489>
- Rounds-Bryant, J. L., Motivans, M. A. ve Pelissier, B. M. (2004). Correlates of drug treatment outcomes for African American and white male federal prisoners: results from the TRIAD study. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30(3), 495–514. <https://doi.org/10.1081/ada-200032265>
- Rush, B. (1784). *An inquiry into the effect of ardent spirits upon the human body and mind, with an account of the means of preventing and of the remedies for curing them.* (Gözden geçirilmiş 8. Baskı). Brookfield: E. Merriam & Co.
- Ryan, R.M., Plant, R.W. ve O'Malley, S. (1995). Initial motivations for alcohol treatment: relations with patient characteristics, treatment involvement, and dropout. *Addictive Behaviors*, 20(3), 279-297.
- Samuel, D.B., LaPaglia, D.M., Maccarelli, L.M., Moore, B.A. ve Ball, S.A. (2011). Personality disorders and retention in a therapeutic community for substance dependence. *American Journal of Addiction*, 20(6), 555-562.
- Sandler, J. ve Joffe, W. G. (1967). On the psychoanalytic theory of autonomy and the autonomy of psychoanalytic theory. *International Journal of Psychiatry*, 3, 512–515.
- Santonja-Gómez, F.-J., Sánchez-Hervás, E., Secades-Villa, R., Zacarés-Romaguera, F., García-Rodríguez, O., ve García-Fernández, G. (2010). Pretreatment characteristics

- as predictors of retention in cocaine-dependent outpatients. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 9(2), 93–98.
- Saunders, T., Driskell, J. E., Johnston, J. H. ve Salas, E. (1996). The effect of stress inoculation training on anxiety and performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(2), 170–186. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.2.170>
- Schuckit, M. A. (1987). Biological vulnerability to alcoholism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(3), 301–309. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.3.301>
- Schuckit M. A. (2009). An overview of genetic influences in alcoholism. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(1), S5–S14.
- Schuckit M. A. (2014). A brief history of research on the genetics of alcohol and other drug use disorders. *Journal of Studies on Alcohol And Drugs. Supplement*, 75(Suppl 17), 59–67.
- Schnoll, S. H., Goldstein, M. R., Antes, D. E. ve Rinella, V. J. (1980). The impact of legal involvement on substance abusers in a residential treatment setting. *Corrective and Social Psychology and Journal of Behavior Technology Methods and Therapy*, 26, 21-28.
- Semrad, E. V., Grinspoon, L. Ve Fienberg, S. E. (1973). Development of an ego profile scale. *Archives of General Psychiatry*, 28(1), 70–77. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1973.01750310050008>
- Senge, P. (1990). *The fifth discipline: The art and science of the learning organization*. New York: Currency Doubleday.
- Shanahan, M. J. Ve Hofer, S. M. (2005). Social context in gene-environment interactions: retrospect and prospect. *The journals of gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 60 Spec No 1, 65–76. https://doi.org/10.1093/geronb/60.special_issue_1.65
- Shealy, A. E., Murphy, J. G., Borsari, B. ve Correia, C. J. (2007). Predictors of motivation to change alcohol use among referred college students. *Addictive Behaviors*, 32(10), 2358–2364. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.02.003>

- Sher L. (2006). Alcoholism and suicidal behavior: a clinical overview. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(1), 13–22. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00643.x>
- Sher, K. J., Dick, D. M., Crabbe, J. C., Hutchison, K. E., O'Malley, S. S. ve Heath, A. C. (2010). Consilient research approaches in studying gene x environment interactions in alcohol research. *Addiction Biology*, 15(2), 200–216. <https://doi.org/10.1111/j.1369-1600.2009.00189.x>
- Sher, K. J., Grekin, E. R. ve Williams, N. A. (2005). The development of alcohol use disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 493–523. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144107>
- Sherer, M. ve Adams, C. H. (1983). Construct validation of the Self-efficacy Scale. *Psychological Reports*, 53(3), 899-902.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-dunn, S., Jacobs, B. ve Rogers, R. W. (1982). The Self-efficacy Scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51(2), 663-671.
- Siddall, J. W. ve Conway, G. L. (1988). Interactional variables associated with retention and success in residential drug treatment. *International Journal of the Addictions*, 23(12), 1241–1254. <https://doi.org/10.3109/10826088809058855>
- Simpson, D. D. ve Friend, H. J. (1988). Legal status and long-term outcomes for addicts in the DARP followup project. *NIDA Research Monograph*, 86(86), 81–98.
- Simpson, D. D., Joe, G. W., Rowan-Szal, G. A. ve Greener, J. M. (1997). Drug abuse treatment process components that improve retention. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14(6), 565–572. [https://doi.org/10.1016/s0740-5472\(97\)00181-5](https://doi.org/10.1016/s0740-5472(97)00181-5)
- Singh, S. M. ve Basu, D. (2009). The P300 event-related potential and its possible role as an endophenotype for studying substance use disorders: a review. *Addiction Biology*, 14(3), 298–309. <https://doi.org/10.1111/j.1369-1600.2008.00124.x>
- Sinha, B. K. ve Watson, D. C. (1999). Predicting personality disorder traits with the Defense Style Questionnaire in a normal sample. *Journal of Personality Disorders*, 13(3), 281–286. <https://doi.org/10.1521/pedi.1999.13.3.281>

- Sinha, B. K ve Watson, D. C. (2004). Personality disorder clusters and the Defence Style Questionnaire. *Psychology and Psychotherapy*, 77(1), 55–66. <https://doi.org/10.1348/147608304322874254>
- Sitharthan, T., Job, R.S., Kavanagh, D.J., Sitharthan, G. ve Hough, M. (2003). Development of a Controlled Drinking Self-Efficacy Scale and appraising its relation to alcohol dependence. *Journal of Clinical Psychology*, 59(3), 351-362. <https://doi.org/10.1002/jclp.10127>
- Slavin, M. O. ve Kriegman, D. (1990). Evolutionary biological perspectives on the classical–relational dialectic. *Psychoanalytic Psychology*, 7, 5–32.
- Smyth, B.P., Fagan, J. ve Kernan, K. (2012). Outcome of heroin-dependent adolescents presenting for opiate substitution treatment. *Journal of Substance Abuse and Treatment*, 42(1), 35-44.
- Sobell, L. C., Brown, J., Leo, G. I. ve Sobell, M. B. (1996). The reliability of the Alcohol Timeline Followback when administered by telephone and by computer. *Drug and Alcohol Dependence*, 42(1), 49–54. [https://doi.org/10.1016/0376-8716\(96\)01263-X](https://doi.org/10.1016/0376-8716(96)01263-X)
- Specka, M., Buchholz, A., Kuhlmann, T., Rist F. ve Scherbaum, N. (2011) Prediction of the outcome of inpatient opiate detoxification treatment: Results from a multicenter study. *European Addiction Research*, 17(4), 178-184.
- Spence, D. P. (1987). *The Freudian metaphor: Toward paradigm change in psychoanalysis*. W W Norton & Co.
- Stark, M.J. (1992). Dropping out of substance abuse treatment: a clinically oriented review. *Clinical Psychology Review*, 12(1), 93–116.
- Stephens, R. S., Wertz, J. S. ve Roffman, R. A. (1995). Self-efficacy and marijuana cessation: a construct validity analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(6), 1022–1031. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.63.6.1022>

- Sterne, M. W. ve Pittman, D. J. (1965). The concept of motivation: A source of institutional and professional blockage in the treatment of alcoholics. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 26(1), 41–57.
- Stockwell, T., Murphy, D. ve Hodgson, R. (1983). The Severity of Alcohol Dependence Questionnaire: Its use, reliability and validity. *British Journal of Addiction*, 78(2), 145-155.
- Stockwell, T., Sitharthan, T., McGrath, D. ve Lang, E. (1994). The measurement of alcohol dependence in community and clinic samples. *Addiction* 89(2), 167-174.
- Stolorow, R. D. ve Lachmann, F. M. (1978). The developmental prestages of defenses: diagnostic and therapeutic implications. *The Psychoanalytic Quarterly*, 47(1), 73–102.
- Stone, A. A., Greenberg, M. A., Kennedy-Moore, E. ve Newman, M. G. (1991). Self-report, situation-specific coping questionnaires: what are they measuring?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(4), 648–658. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.61.4.648>
- Sudhinaraset, M., Wigglesworth, C. Ve Takeuchi, D. T. (2016). Social and cultural contexts of alcohol use: Influences in a social-ecological framework. *Alcohol Research: Current Reviews*, 38(1), 35–45.
- Symonds, P. M. (1945). Inventory of themes in adolescent fantasy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 15(2), 318–328. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1945.tb04945.x>
- Şahin, M. (2007). *Madde bağımlılığı konusunda Türkiye’de yapılmış olan lisansüstü tezler üzerine bir değerlendirme*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi.
- Tarter, R. E., Kirisci, L., Mezzich, A., Cornelius, J. R., Pajer, K., Vanyukov, M., Gardner, W., Blackson, T. ve Clark, D. (2003). Neurobehavioral disinhibition in childhood predicts early age at onset of substance use disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 160(6), 1078–1085. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.6.1078>

- Teunissen, H. A., Spijkerman, R., Cohen, G. L., Prinstein, M. J., Engels, R. C. ve Scholte, R. H. (2014). An experimental study on the effects of peer drinking norms on adolescents' drinker prototypes. *Addictive Behaviors*, 39(1), 85–93. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.08.034>
- Thygesen, K. L., Drapeau, M., Trijsburg, R. W., Lecours, S. ve de Roten, Y. (2008). Assessing defense styles: Factor structure and psychometric properties of the new Defense Style Questionnaire 60 (DSQ-60). *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 8(2), 171–181.
- Toumbourou, J. W., Hemphill, S. A., McMorris, B. J., Catalano, R. F. ve Patton, G. C. (2009). Alcohol use and related harms in school students in the USA and Australia. *Health Promotion International*, 24(4), 373–382. <https://doi.org/10.1093/heapro/dap037>
- True, W. R., Xian, H., Scherrer, J. F., Madden, P. A., Bucholz, K. K., Heath, A. C., Eisen, S. A., Lyons, M. J., Goldberg, J. ve Tsuang, M. (1999). Common genetic vulnerability for nicotine and alcohol dependence in men. *Archives of General Psychiatry*, 56(7), 655–661. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.7.655>
- Tschannen-Moran, M. ve McMaster, P. (2009). Sources of self-efficacy: Four professional development formats and their relationship to self-efficacy and implementation of a new teaching strategy. *The Elementary School Journal*, 110(2), 228-245. <https://doi.org/10.1086/605771>
- UNODC (United Nations Office On Drugs and Crime). (2012). *World drug report*. Vienna: United Nations Publications.
- Usher, E. ve Pajares, F. (2008). Sources of self-efficacy in school: Critical review of the literature and future directions. *Review of Educational Research*, 78(4), 751-796. Retrieved September 16, 2020, from <http://www.jstor.org/stable/40071145>
- Vaillant, G. E. (1971). Theoretical hierarchy of adaptive ego mechanisms: A 30-year follow-up of 30 men selected for psychological health. *Archives of General Psychiatry*, 24(2), 107-118.

<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1971.01750080011003>

- Vaillant, G. (1977). *Adaptation to Life*. Cambridge, Massachusetts; London, England: Harvard University Press. www.jstor.org/stable/j.ctt2jbqfh
- Vaillant, G. E. (1986). Appendix: Six assessment schemas for defense mechanisms. G. E. Vaillant (Ed.), *Empirical studies of ego mechanisms of defense* içinde (s. 102-152). Washington, D.C.: American Psychiatric Press, Inc.
- Vaillant, G. E. (1992). *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers*. American Psychiatric Association. <https://psycnet.apa.org/record/1992-97908-000>
- Vaillant G. E. (2000). Adaptive mental mechanisms. Their role in a positive psychology. *The American Psychologist*, 55(1), 89–98. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.1.89>
- Vaillant G. E. (2011). Involuntary coping mechanisms: a psychodynamic perspective. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13(3), 366–370.
- Vaillant G. (2012). Lifting the field's "repression" of defenses. *The American Journal of Psychiatry*, 169(9), 885–887. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12050703>
- Van Dinther, M., Dochy, F. ve Segers, M. (2011). Factors affecting students' self-efficacy in higher education. *Educational Research Review*, 6(2), 95-108. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2010.10.003>
- Van Henricus, L., Dekker, J., Peen, J., Abraham, R. E. ve Schoevers, R. (2009). Predictive value of self-reported and observer-rated defense style in depression treatment. *American Journal of Psychotherapy*, 63(1), 25–39. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2009.63.1.25>
- Velicer, W. F., DiClemente, C. C., Rossi, J. S. ve Prochaska, J. O. (1990). Relapse situations and self-efficacy: An integrative model. *Addictive Behaviors*, 15(3), 271-283.

- Velicer, W. F., Prochaska, J. O., Bellis, J. M., DiClemente, C. C., Fava, J. L. ve Steiger, J. H. (1993). An expert system intervention for smoking cessation. *Addictive Behaviors, 18*(3), 269–290.
- Verhulst, B., Neale, M. C. ve Kendler, K. S. (2015). The heritability of alcohol use disorders: a meta-analysis of twin and adoption studies. *Psychological Medicine, 45*(5), 1061–1072. <https://doi.org/10.1017/S0033291714002165>
- Vielva, I. ve Iraurgi, I. (2001). Cognitive and behavioural factors as predictors of abstinence following treatment for alcohol dependence. *Addiction (Abingdon, England), 96*(2), 297–303. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.96229713.x>
- Viets, V.L., Walker, D.D. ve Miller, W.R. (2002). What is motivation to change? A scientific analysis. In M. McMurrin (Ed.). *Motivating Offenders to Change: A Guide to Enhancing Engagement in Therapy* (pp. 15-30). John Wiley & Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470713471.ch2>
- Von Borczyskowski, A., Vinnerljung, B. ve Hjern, A. (2013). Alcohol and drug abuse among young adults who grew up in substitute care—Findings from a Swedish national cohort study. *Children and Youth Services Review, 35*(12), 1954–1961. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.09.024>
- Voogt, C. V., Kuntsche, E., Kleinjan, M. ve Engels, R. C. (2014). The effect of the 'What Do You Drink' web-based brief alcohol intervention on self-efficacy to better understand changes in alcohol use over time: randomized controlled trial using ecological momentary assessment. *Drug and Alcohol Dependence, 138*, 89–97. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.02.009>
- Walker, T. (2009). Fragmented intimacy: Addiction in a social world. *Addiction 104*(4). 677-678.
- Wallerstein, R. S. (1967). Development and metapsychology of the defense organization of the ego. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 15*(1), 130–149. <https://doi.org/10.1177/000306516701500105>

- Walton, M. A., Blow, F. C., Bingham, C. R. ve Chermack, S. T. (2003). Individual and social/environmental predictors of alcohol and drug use 2 years following substance abuse treatment. *Addictive Behaviors*, 28(4), 627–642. [https://doi.org/10.1016/s0306-4603\(01\)00284-2](https://doi.org/10.1016/s0306-4603(01)00284-2)
- Wang, L., Ertmer, P.A. ve Newby, T.J. (2004). Increasing preservice teachers' self-efficacy beliefs for technology integration. *Journal of Research on Technology in Education*, 36(3), 231-250. <https://doi.org/10.1080/15391523.2004.10782414>
- Ward, L. C. ve Rothaus, P. (1991). The measurement of denial and rationalization in male alcoholics. *Journal of Clinical Psychology*, 47(3), 465–468. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199105\)47:3<465::AID-JCLP2270470322>3.0.CO;2-J](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199105)47:3<465::AID-JCLP2270470322>3.0.CO;2-J)
- Watson, D. C. (2002). Predicting psychiatric symptomatology with the Defense Style Questionnaire-40. *International Journal of Stress Management*, 9(4), 275–287. <https://doi.org/10.1023/A:1019930332257>
- Watson, C. G., Brown, K., Tilleskjor, C., Jacobs, L. ve Pucel, J. (1988). The comparative recidivism rates of voluntary- and coerced-admission male alcoholics. *Journal of Clinical Psychology*, 44(4), 573–581. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198807\)44:4<573::AID-JCLP2270440414>3.0.CO;2-M](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198807)44:4<573::AID-JCLP2270440414>3.0.CO;2-M)
- Williams, E. C., Horton, N. J., Samet, J. H. ve Saitz, R. (2007). Do brief measures of readiness to change predict alcohol consumption and consequences in primary care patients with unhealthy alcohol use?. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 31(3), 428–435. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2006.00324.x>
- Wise, J. B. ve Trunnell, E. P. (2001). The Influence of sources of self-efficacy upon efficacy strength, *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 23(4), 268-280.
- Wittchen, H.U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R., Steinhausen, H.C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655-679.

- Woody, G. E. (1977). Psychiatric aspects of opiate dependence: Diagnostic and therapeutic research issues. *Psychodynamic of Drug Dependence, NIDA Research Monograph*, 12(11), 157-178.
- World Health Organization. (2020). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11.baskı, ICD-11). <https://icd.who.int/>
- Wurmser, L. (1995). Compulsiveness and conflict: The distinction between description and explanation in the treatment of addictive behavior. *Workshop series of the American Psychoanalytic Association, Monograph 8. The psychology and treatment of addictive behavior* içinde (s. 43-64). Madison, CT: International Universities Press, Inc.
- Yıldırım, F. ve Özgür-İlhan, İ. (2010). Genel Özyeterlilik Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 301-308.
- Yılmaz, N., Gençöz, T. ve Ak, M. (2007). Savunma Biçimleri Testi'nin psikometrik özellikleri: Güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(3), 244-253.
- Yiğit, Ş. ve Khorshid, L. (2006). Ege Üniversitesi Fen Fakültesi öğrencilerinde alkol kullanımı ve bağımlılığı. *Bağımlılık Dergisi*, 7(1), 24-30.
- Young, S. E., Stallings, M. C., Corley, R. P., Krauter, K. S. ve Hewitt, J. K. (2000). Genetic and environmental influences on behavioral disinhibition. *American Journal of Medical Genetics*, 96(5), 684-695.
- Zimmermann, A., Lubman, D. I. ve Cox, M. (2012). Tobacco, caffeine, alcohol and illicit substance use among consumers of a national psychiatric disability support service. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(5), 722-736. <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9373-y>

EK 1**DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**

Tarih:

Katılımcı No:

*(Lütfen boşlukları doldurunuz, size uygun seçeneği işaretleyiniz.)***1. Yaşınız:****2. Cinsiyetiniz:** E K **3. Eğitim Durumunuz** *(son aldığınız diplomaya göre belirtiniz):*

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Okur-yazar | <input type="checkbox"/> İlkokul |
| <input type="checkbox"/> Ortaokul | <input type="checkbox"/> Lise |
| <input type="checkbox"/> Lisan | <input type="checkbox"/> Lisansüstü (Yüksek Lisans, Doktora) |

4. Medeni durumunuz:

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bekâr | <input type="checkbox"/> Evli |
| <input type="checkbox"/> Eşini kaybetmiş | <input type="checkbox"/> Boşanmış |
| <input type="checkbox"/> Birlikte yaşıyor | <input type="checkbox"/> Ayrı yaşıyor |

5. İş Durumunuz:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ücretli Çalışıyor | <input type="checkbox"/> Serbest Çalışıyor |
| <input type="checkbox"/> Öğrenci | <input type="checkbox"/> Ev Hanımı |
| <input type="checkbox"/> İşsiz | |

6. Anneniz alkol kullanıyor mu? Evet Hayır **7. Babanız alkol kullanıyor mu?** Evet Hayır **8. Ailenizde ya da yakın akrabalar arasında alkol kullanım sorunu olan kimse var mı?** Evet *(Yakınlık Dereceniz:*) Hayır **9. İlk kez kaç yaşında alkol kullandınız?** *(Lütfen belirtiniz)*

10. İlk kez alkol kullandığınızda yanınızda kim vardı?

- Arkadaş Aile
 Yalnız Başka bir büyük

11. Alkolü genellikle kimlerle birlikte kullanırsınız?

- Arkadaş Aile
 Yalnız Yabancılar

12. Alkolü genellikle hangi ortamda kullanırsınız?

- Ev Restoran Diğer:
 Bar/Birahane/Meyhane Sokak

13. Alkol kullanım sorunu nedeniyle daha önce kaç kez tedavi girişiminiz oldu?

- a. Ayaktan Tedavi Sayısı:
b. Yatarak Tedavi Sayısı:

14. Alkol kullanmadığınız en uzun süre ne kadardı? (Lütfen belirtiniz)

15. Son 1 yıl içinde alkol/sigara haricinde bir madde kullandınız mı?

- Evet Hayır

EK 2

SAVUNMA BİÇİMLERİ TESTİ

Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyup, bunların size uygunluğunu yan tarafında 1 den 9 a kadar derecelendirilmiş skala üzerinde seçtiğiniz dereceyi çarpı şeklinde (×) 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. Yaptığım her şey için geçerli sebepler bulabilirim.
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 değil ona yardım edilmesini isterim.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

8. Hoş olmayan gerçekleri, hiç yokmuşlar gibi görmezlikten geldiğimi söylerler.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

9. Süpermen'mişim gibi tehlikelere aldırmam.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

10. İnsanlara, sandıkları kadar önemli olmadıklarını gösterebilme yeteneğimle gurur duyarım.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

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

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

12. Hayatım yolunda gitmediğinde bedensel rahatsızlıklara yakalanırım.

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

13. Çok tutuk bir insanım.

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

14. Gerçek yaşamımdan çok hayallerim bana hoşnutluk verir

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. İşlerim yolunda gitmediğinde bu duruma her zaman geçerli sebepler bulabilirim.

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

17. Bir çok şeyi gerçek yaşamımdan çok hayalimde çözerim.

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

18. Hiçbir şeyden korkmam

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

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

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

20. Kırıldığımda açıkça saldırgan olurum.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

27. Hoşlanmadığım bir işi yaptığımda başım ağrır.

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

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

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

29. Hayatta, haksızlığa uğruyor olduğuma eminim

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

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

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

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

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

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

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

33. Üzüntülü veya endişeli olduğumda yemek yemek beni rahatlatır.

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

34. Sık sık duygularımı göstermediğim söylenir.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EK 3

DEĞİŞİME HAZIR OLMA VE TEDAVİ İSTEĞİ ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Bilmiyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Alkol kullanmamla ilgili gerçekten değişiklik yapmak istiyorum.					
2. Bazen ben alkolik miyim diye merak ediyorum.					
3. Eğer yakın zamanda alkol kullanmamı değiştirmesem sorunlarım giderek kötüleşecek.					
16. Bazen alkol kullanmamın diğer insanlara zarar verip vermediğini merak ediyorum.					
17. Ben sorunlu bir alkol kullanıcısıyım.					
10. Alkol kullanmamı halihazırda değiştirdim ve eski alışkanlığıma geri dönmek için yollar arıyorum.					
11. Alkol kullanmakla ilgili ciddi sorunum var.					
12. Bazen alkol kullanmamı kontrol edebiliyor muyum diye merak ediyorum.					
13. Alkol kullanmam birçok zarara yol açıyor.					
14. Alkol kullanmayı azaltmak ya da kesmek için şimdi aktif olarak bir şeyler yapıyorum.					
15. Daha önce sahip olduğum alkol kullanma sorunlarıma geri dönmek istemiyorum.					
16. Alkol kullanma sorunum olduğunu biliyorum.					
17. Alkolü çok fazla mı içiyorum diye merak ettiğim zamanlar olur.					
18. Ben bir alkoliğim.					
19. Alkol kullanmamı değiştirmek için çok fazla çalışıyorum.					
20. Alkol içmemde bazı değişiklikler yaptım ve eskisi gibi içmeye geri dönmek için yardım istiyorum.					

EK 4

GENEL ÖZYETERLİLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda çeşitli konulardaki düşüncelerinizi öğrenmek üzere cümleler verilmiştir. Cümlede geçen ifadenin sizi ne kadar tanımladığını, lütfen size uygun olan bölme işaretleyiniz.

Sizi ne kadar tanımlıyor?

	Hiç					Çok İyi
	1	2	3	4	5	5
1. Planlar yaparken, onları hayata geçirebileceğimden eminimdir.	1	2	3	4	5	5
2. Sorunlarımdan biri, bir işe zamanında başlayamamamdır.	1	2	3	4	5	5
3. Eğer bir işi ilk denemede yapamazsam, başarana kadar uğraşırım.	1	2	3	4	5	5
4. Belirlediğim önemli hedeflere ulaşmada, pek başarılı olamam.	1	2	3	4	5	5
5. Her şeyi yarım bırakırım.	1	2	3	4	5	5
6. Zorluklarla yüz yüze gelmekten kaçınırım.	1	2	3	4	5	5
7. Eğer bir iş çok karmaşık görünüyorsa onu denemeye bile girişmem.	1	2	3	4	5	5
8. Hoşuma gitmeyen bir şey yapmak zorunda kaldığımda onu bitirinceye kadar kendimi zorlarım.	1	2	3	4	5	5
9. Bir şey yapmaya karar verdiğimde hemen işe girişirim.	1	2	3	4	5	5
10. Yeni bir şey denerken başlangıçta başarılı olamazsam çabucak vazgeçerim.	1	2	3	4	5	5
11. Beklenmedik sorunlarla karşılaştığımda kolayca onların üstesinden gelemem.	1	2	3	4	5	5
12. Bana zor görünen yeni şeyleri öğrenmeye çalışmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5	5
13. Başarısızlık benim azmimi arttırır.	1	2	3	4	5	5
14. Yeteneklerime her zaman çok güvenmem.	1	2	3	4	5	5
15. Kendine güvenen biriyim	1	2	3	4	5	5
16. Kolayca pes ederim.	1	2	3	4	5	5
17. Hayatta karşıma çıkacak sorunların çoğuyla baş edebileceğimi sanmıyorum.	1	2	3	4	5	5

EK 5

TEDAVİ MOTİVASYONU ANKETİ

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Bilmiyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Tedavi için geldim, çünkü değişmek istiyorum.					
2. Yardım almazsam kendimi iyi hissetmeyeceğim.					
3. Yasal sistem tarafından tedaviye gönderildim.					
4. Tedavi için geldim, çünkü kendimi suçlu hissediyorum.					
5. Tedavi için geldim, çünkü bu benim için kişisel olarak önemli.					
6. Tedaviyi sürdürmezsem başım belaya girer.					
7. Eğer tedaviyi sürdürmezsem kendimi kötü hissederim.					
8. En iyi kazancım tedaviyi tamamlamaktır.					
9. Tedaviyi sürdürmezsem başarısız hissederim.					
10. Tedaviyi sürdürme konusunda seçeneğim olduğunu sanmıyorum.					
11. Tedaviyi sürdürmek kendime yardım etmenin en iyi yoludur.					
12. Tedaviye geldim, çünkü gelmem için baskı gördüm.					
13. Bu programın benim için işe yarayacağından emin değilim.					
14. Bu programın işime yarayacağından eminim.					
15. Tedaviye geldim, çünkü yardım almak istiyorum.					
16. İçmeyi bırakmamda programın bana yardımcı olacağından şüphe ediyorum.					
17. Programda başkalarıyla birlikte kalmak istiyorum.					
18. Başkalarıyla endişelerimi ve hislerimi paylaşmak istiyorum.					
19. Tedavide başkalarıyla yakın çalışmak önemli olacaktır.					
20. Bu tedaviyi seçmekten ben sorumluyum.					
21. Programın sorunlarımı çözmeye yardımcı olacağını düşünmüyorum.					
22. Sorunlarımla ilgilenilmesi için sabırsızlanıyorum.					
23. Tedaviyi seçtim, çünkü tedavi değişmem için bir fırsat.					
24. Bu sefer tedaviden sonuç alacağımdan emin değilim.					
25. Tedavide diğerleriyle endişelerimi paylaşmak rahatlatır.					
26. Yardım ve desteğe ihtiyacım olduğu gerçeğini kabul ediyorum.					

EK 6

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Araştırmanın adı: ALKOL KULLANIM SORUNLARI NEDENİYLE PSİKOLOJİK DESTEK ALMAKTA OLAN BİREYLERİN EGO SAVUNMA BİÇİMLERİ VE TEDAVİ MOTİVASYONU ARASINDAKİ İLİŞKİDE DEĞİŞİME HAZIR OLMA VE ÖZ YETERLİĞİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Araştırmanın kolay anlaşılır adı: ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN EGO SAVUNMALARI VE TEDAVİ MOTİVASYONU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Sevgili Gönüllü,

“Alkol Kullanım Sorunları Nedeniyle Psikolojik Destek Almakta Olan Bireylerin Ego Savunma Biçimleri ve Tedavi Motivasyonu Arasındaki İlişkide Değişime Hazır Olma ve Öz Yeterliğin Aracı Rolünün İncelenmesi” **başlıklı** bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji AD tarafından yapılmaktadır. Bireyler, içsel olarak yaşadıkları ruhsal çatışmalar ve dışsal tehditlere karşı benliklerini koruma içgüdüsüne sahiptirler. Tüm bu ruhsal çatışma ve dış tehditler karşısında uyum sağlamamızı kolaylaştırmak ve benliğimizi korumak için başvurduğumuz çeşitli yollar bulunmaktadır. Bu araştırmada ise alkol kullanım sorunu yaşayan bireylerin benliğini korumak için ne tür yöntemler kullandıkları ve bu yöntemlerin bireylerin alkol tedavisi sürecindeki duygu, düşünce ve davranışları üzerinde nasıl bir etkisi olduğu araştırılacaktır. Araştırmadaki sorulara vereceğiniz yanıtlardan elde edilecek sonuçlar aracılığıyla benzer problemleri yaşayan bireylerin tedavi süreçlerine yönelik çeşitli tahmin ve önerilerde bulunulacaktır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz araştırma sonucunda elde edilecek bulgular ve bu bulguların doğru bir şekilde yorumlanabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz toplamda 229 soru içeren 7 bölümden oluşmaktadır. Yaklaşık 30 dakika zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararı verebilmeniz için riskleriniz ve kazançlarınız hakkında yeterli bilgi sahibi olmanız gereklidir. Bu aydınlatılmış onam formu size bu amaçla bilgi vermek üzere hazırlanmıştır. Aynı zamanda araştırma grubumuzun bir üyesi de size bilgi verecektir.

Bu çalışmanın hiçbir safhasında sizden kan alınması/enjeksiyon yapılması gibi girişimsel işlemler uygulanmayacaktır. Ayrıca bu çalışma size ya da kurumunuza herhangi bir mali yük getirmeyecektir.

Bu çalışma sırasında size uygulanacak test/ölçeklerde sorulan soruların herhangi bir ruhsal ya da bedensel rahatsızlığa yol açma riski bulunmamaktadır. Fakat yine de bir takım sorular size anlamsız gelebilir ya da ölçekler uygulanırken sıkılabilirsiniz. Böyle bir durumda istediğiniz zaman çalışmayı yarıda bırakıp çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bunun dışında bu çalışmanın ruhsal/bedensel sağlığını tehlikeye atacak hiçbir özelliği bulunmamaktadır.

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğimize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayımlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

Bu çalışmada hakkınızda sağlanan tüm bilgiler gizli tutulacak ve sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Bu çalışmadan herhangi bir rapor veya yayın yapılması halinde okuyucuların sizleri tanımalarına yol açacak hiçbir kişisel bilgi bulunmayacaktır.

Konuyla ilgili başka sorunuz/sorunuz olduğu takdirde sorumlu araştırmacı Doç. Dr. Sait ULUÇ'u (0312)2978332 nolu telefondan, yardımcı araştırmacı Arş. Gör. Fatmatüz Zehra PEHLİVAN'ı (0312)2978332 no'lu telefondan dilediğiniz zaman arayabilirsiniz.

İşbirliğiniz ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

İZİN ONAYI:

Ben _____ bu formu okudum. Formun içeriğinde açıklanan çalışmanın özelliklerini tamamen anladım. Bu çalışmanın temel prensipleri ve olası zararları tarafıma ayrıntılı olarak açıklandı ve sorularım yanıtlandı. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Bu koşullar altında, kendi özgür irademle, hiç bir baskı ve zorlama olmadan "ALKOL KULLANIM SORUNLARI NEDENİYLE PSİKOLOJİK DESTEK ALMAKTA OLAN BİREYLERİN EGO SAVUNMA BİÇİMLERİ VE TEDAVİ MOTİVASYONU ARASINDAKİ İLİŞKİDE DEĞİŞİME HAZIR OLMA VE ÖZ YETERLİĞİN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ" adlı çalışmaya katılmayı, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla

sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Doç. Dr. Sait Uluç

Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Tel: (0312) 2978332

E-posta: psysait@hacettepe.edu.tr

Arş. Gör. Fatmatüz Zehra Pehlivan

Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölüm

Tel: (0312) 2978332

E-posta: fpehlivan@hacettepe.edu.tr

Tarih:

Katılımcı:

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Araştırmacı:

Adı, soyadı:

E-posta:

İmza:

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.