

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI  
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SOSYAL KAYGI, KAYGI  
DUYARLILIĞI VE MADDE KULLANIM DURUMLARI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Burcu AYDOĞDU**

**TRABZON  
Temmuz, 2013**

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI  
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SOSYAL KAYGI, KAYGI  
DUYARLILIĞI VE MADDE KULLANIM DURUMLARI**

**Burcu AYDOĞDU**

**Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü'nce Yüksek  
Lisans Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Hikmet YAZICI**

**TRABZON  
Temmuz, 2013**

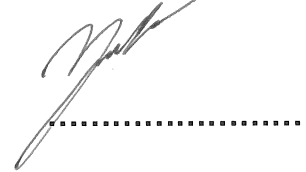
**KTÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne**

**Bu çalışma jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı'nda YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir. 26/07/2013**

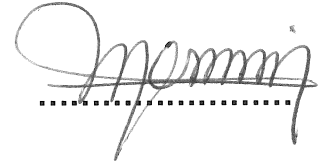
**Tez Danışmanı : Doç. Dr. Hikmet YAZICI**

  
.....

**Üye : Doç. Dr. Mustafa ŞAHİN**

  
.....

**Üye : Yrd. Doç. Dr. Yasin ÖZTÜRK**

  
.....

**Onay**

**Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.**

**Doç. Dr. Haluk ÖZMEN**  
**Enstitü Müdürü V.**

## **BİLDİRİM**

**Tezimin içerdđi yenilik ve sonuçları başka bir yerden almadđımı ve bu tezi KTÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsünden başka bir bilim kuruluşuna akademik gaye ve unvan almak amacıyla vermediğimi; tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada kullanılan her türlü kaynağa eksiksiz atıf yapıldđını, aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ediyorum.**

**Burcu AYDOĞDU**

**26/07/2013**

## ÖNSÖZ

Üniversite eğitimim boyunca her daim örnek aldığım, akademik kariyer konusunda bana model olan, yüksek lisans eğitimine devam etmemiz konusunda bize öncü olan değerli hocam ve tez danışmanım, Doç. Dr. Hikmet YAZICI' ya, hem tez öncesi hem tez esnasında, özellikle de tez çalışmalarımızı takip edebilmek ve bize destek olabilmek adına her hafta derslerle destekleyerek bize çok büyük katkılar sağladığı ve bana vermiş olduğu tüm değerli bilgiler ve destekler için kendisine sonsuz teşekkür ederim.

Sayın Doç. Dr. Hikmet YAZICI hocamızın değerli asistanı Fatma ALTUN'a araştırmalarımın en başından sonuna kadar her anlamda, en ufak sorunlarımda bile desteğini eksik etmediği, tüm süreçlerle birebir ilgilendiği ve çalışabilmem açısından tüm desteği sağladığı ve özverili biçimde yanımda olduğu için kendisine teşekkürü bir borç bilirim.

Hem lisans hem yüksek lisans eğitimim boyunca bana destek olan üniversitemin değerli hocalarına, araştırmalarım süresinde bana desteklerini esirgemeyen Öğr. Gör. Serpil REİSOĞLU'na, yüksek lisans boyunca derslerimde gerekli bilgiler edinmemi sağlayan Doç. Dr. Hatice ODACI, Doç. Dr. Mustafa ŞAHİN ve sayın tez danışmanım Doç. Dr. Hikmet YAZICI' ya teşekkür ederim.

Hayatım boyunca maddi manevi hep yanımda olarak, eğitimime devam etmem için gerekli tüm desteği sağlayan çok değerli aileme, yüksek lisans aşamasında yanımda olan, her şeyi paylaştığım çok değerli arkadaşlarım Şefika GAMSIZ, Ayşe KALYON ve İbrahim DADANDI'ya sonsuz teşekkür ederim.

Burcu AYDOĞDU

Temmuz, 2013

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa No

ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
ÖZET .....	viii
ABSTRACT .....	ix
TABLolar LİSTESİ .....	x
KISALTMALAR LİSTESİ .....	xi
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Araştırmanın Amacı .....	4
1.1.1. Alt Amaçlar .....	4
1.1.2. Araştırmanın Denenceleri.....	4
1.2. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi .....	5
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
1.4. Araştırmanın Varsayımları .....	5
1.5. Tanımlar .....	6
<b>2. LİTERATÜR TARAMASI .....</b>	<b>7</b>
2.1. Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi .....	7
2.1.1. Madde Kullanım Durumları .....	7
2.1.1.1. Fiziksel Bağımlılık .....	7
2.1.1.2. Psikolojik Bağımlılık .....	8
2.1.1.3. Madde Bağımlılığı.....	8
2.1.1.5. Bağımlılık Süreci Evreleri.....	10
2.1.1.6. Bağımlılık Yaratan Maddelerin Tarihçesi .....	10
2.1.1.7. Bağımlılık Yaratan Maddeler .....	11
2.1.1.7.1. Sigara ve Tütün.....	12
2.1.1.7.2. Alkol .....	12
2.1.1.7.3. Esrar (Marihuana) .....	12
2.1.1.7.4. Opiyatlar (Afyon-Eroin-Kodein-Dolantin).....	13
2.1.1.7.5. Afyon .....	13
2.1.1.7.6. Eroin.....	13
2.1.1.7.7. Kokain .....	13
2.1.1.7.8. Uyarıcılar-Amfetaminler .....	14

2.1.1.7.9. Halüsinojenler- LCD .....	14
2.1.1.7.10. Uçucu Maddeler (İnhalantlar).....	14
2.1.1.8. Maddeler ve Etkileri .....	15
2.1.1.9. Maddelerin Etkileri ve Yol Açtığı Bozukluklar .....	17
2.1.1.10. Epidemiyoloji.....	18
2.1.1.11. Madde Risk Etmenleri.....	19
2.1.1.12. Madde Kullanımına İlişkin İstatistik Veriler.....	21
2.1.1.13. Eş Tanılar .....	21
2.1.2. Sosyal Kaygı (Sosyal Anksiyete- Sosyal Fobi).....	22
2.1.2.1. Kaygı.....	22
2.1.2.2. Sosyal Kaygı (Sosyal Fobi).....	22
2.1.2.3. Kaygı Duyarlılığı ve Sosyal Kaygı.....	23
2.1.2.4. Kaygının Tarihçesi .....	24
2.1.2.5. Anksiyetenin Kuramsal Temeli .....	25
2.1.2.5.1. Psikodinamik Model .....	25
2.1.2.5.2. Öğrenme Modeli.....	25
2.1.2.5.3. Bilişsel Model .....	26
2.1.2.6. Tanı Ölçütleri .....	27
2.1.2.7. Sosyal Kaygının Ortaya Çıktığı Durumlar.....	28
2.1.2.8. Sosyal Kaygının Temel Özellikleri .....	30
2.1.2.9. Kaygılı Düşünme Türleri .....	31
2.1.2.10. Sosyal Kaygının Seyri.....	32
2.1.2.11. Epidemiyoloji.....	32
2.1.2.12. Eş Tanılar .....	33
2.1.2.13. Sosyal Kaygı Ve Madde Kullanım İlişkisi .....	33
2.1.3. Kaygı Duyarlılığı .....	35
2.1.3.1. Kaygı Duyarlılığı .....	35
2.1.3.2. Beklenti Kaygısı .....	36
2.1.3.3. Genetik Faktörler .....	37
2.1.3.4. Öğrenme Yaşantıları.....	37
2.1.3.5. Epidemiyolojisi .....	39
2.1.3.6. Kaygı Duyarlılığı Eş Tanılar .....	39
2.2. Literatür Taramasının Sonucu.....	40
<b>3. YÖNTEM .....</b>	<b>42</b>
3.1. Araştırma Modeli.....	42
3.2. Araştırma Grubu .....	42

3.3. Verilerin Toplanması .....	43
3.3.1. Veri Toplama Araçları.....	43
3.3.1.1. Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADI-3) .....	43
3.3.1.2. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği.....	44
3.3.1.3. Madde Kullanımına İlişkin Kişisel Bilgi Formu .....	44
3.3.2. Veri Toplama Süreci.....	45
3.4. Verilerin Analizi .....	45
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>46</b>
4.1. Tanımlayıcı Bulgular .....	46
4.2. Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Durumunu Açıklayan Bazı Değişkenler .....	49
4.3. Üniversite Öğrencilerinin Alkol Kullanma Durumunu Açıklayan Bazı Değişkenler .....	50
4.4. Üniversite Öğrencilerinin Madde Kullanma Durumunu Açıklayan Bazı Değişkenler .....	52
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>53</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>58</b>
6.1. Sonuçlar .....	58
6.2. Öneriler .....	58
6.2.1. Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler .....	58
6.2.2. İleride Yapılabilecek Araştırmalara Yönelik Öneriler .....	59
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>60</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>68</b>
<b>9. ÖZ GEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ.....</b>	<b>73</b>



## ÖZET

### Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygı, Kaygı Duyarlılığı ve Madde Kullanım Durumları

Bazı psikolojik değişkenlerle ilişkili olan madde kullanımı, üniversite öğrencileri arasında yaygın olarak görülmektedir. Bu çalışmanın temel amacı, üniversite öğrencilerinin sosyal kaygıları, kaygı duyarlılıkları ve madde kullanım durumları arasındaki ilişkileri incelemektir. Çalışmada madde kullanımı; sigara içme, alkol tüketme ve diğer maddeleri kullanma şeklinde ele alınmıştır. Kesitsel (cross-sectional) nitelikteki bu araştırma 675 (Kadın=425, Erkek=250) üniversite öğrencisi üzerinde yapılmıştır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 ve Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği ile toplanmıştır. Analizler için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı ve Lojistik Regresyon Analizi teknikleri kullanılmıştır.

Araştırma sonuçları, cinsiyet, yaş, annenin sigara içme durumu gibi değişkenlerle, sosyal kaygının alt ölçeklerinden kaçınmanın ve kaygı duyarlılığının alt ölçeklerinden fiziksel ve bilişsel belirtilerin sigara içme durumunu anlamlı düzeyde yordadığını göstermiştir. Yaş, cinsiyet, annenin alkol kullanma durumu, kaygı duyarlılığı alt ölçeklerinden bilişsel belirtiler ve sosyal kaygının alt ölçekleri de alkol kullanımını anlamlı düzeyde yordamaktadır. Diğer maddelerin kullanımı ise sadece cinsiyet değişkeni tarafından anlamlı düzeyde açıklanmaktadır. Bu durumda erkek öğrencilerin diğer maddeleri kullanma riski kadınlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada üniversite öğrencileri arasında sigara ve alkol kullanım yaygınlığı benzer çalışmalara oranla yüksek bulunmuştur. Araştırmanın diğer bulguları literatür bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Ortaya çıkan sonuçların önleyici ve problem çözmeye odaklı psiko-egitimsel çalışmalara katkı sağlayabileceği değerlendirilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Kaygı Duyarlılığı, Sosyal Kaygı, Sigara İçme, Alkol Tüketme, Madde Kullanımı.

## **ABSTRACT**

### **Social Anxiety, Anxiety Sensitivity and The State of Drug Abuse Among University Students**

Some of the psychological variables associated with substance abuse are widespread among university students. The main aim of this study is to examine the relationship between social anxiety, anxiety sensitivity and substance abuse of university students. In this study, substance abuse is discussed under three topics; smoking, alcohol consumption, and other substance abuse. This study designed as cross-sectional was conducted with 675 (Female=425, Male= 250) university students. Data were collected with Personal Information Form, Anxiety Sensitivity Index-3 and the Liebowitz Social Anxiety Symptoms Scale. Pearson Product Moment Correlation Coefficient and Logistic Regression Analysis were used to analyze data.

Results of the study revealed that gender, age, mother's smoking, avoidance which is the subscale of social anxiety, physical and cognitive symptoms which are the subscales of anxiety sensitivity were significant predictors of smoking. Age, gender, alcohol consumption of mother, cognitive symptoms which is the subscale of anxiety sensitivity, and social anxiety significantly predicted alcohol consumption. The abuse of other substances significantly was explained only by the variable of gender. In this case, the risk of abusing other substances of male students was higher than women. In this study, the prevalence of smoking and alcohol consumption among university students was found higher compared to similar studies. Other findings of this study showed similarity with other findings other literature. The outcomes of the study are considered to contribute preventive and problem solving psycho-educational studies.

**Keywords:** Social Anxiety, Anxiety Sensitivity, Smoking, Alcohol Consumption, Substance Abuse.

## TABLÖLAR LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Tablo Adı</u>	<u>Sayfa No</u>
1.	DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri'ne (2005: 96-97) Göre Madde Bağımlılığı Ölçütleri .....	9
2.	ICD-10'da Madde Kullanım Bozuklukları Sınıflandırması.....	9
3.	Maddeler ve Bağımlılık Türleri.....	11
4.	Alkol Seviyeleri ve Beklenen Etkiler .....	16
5.	Maddeler ve Neden Oldukları Bozukluklar .....	18
6.	DSM-IV-TR'ye göre Sosyal Kaygı Bozukluğu Tanı Ölçütleri .....	27
7.	ICD-10 Sosyal Kaygı Tanı Ölçütleri.....	28
8.	Araştırmaya Katılan Öğrenci Bölümleri ve Fakülteleri .....	43
9.	Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Bulgular.....	46
10.	Katılımcıların Sigara İçme Durumuna Yönelik Tanımlayıcı Bulgular .....	47
11.	Alkol ve Madde Kullanım Durumuna Yönelik Tanımlayıcı Bulgular.....	48
12.	Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Durumunu Yordayan Değişkenlerin Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi .....	50
13.	Üniversite Öğrencilerinin Alkol Kullanma Durumunu Yordayan Değişkenlerin Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi .....	51
14.	Üniversite Öğrencilerinin Madde Kullanma Durumunu Yordayan Değişkenlerin Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi .....	52

## KISALTMALAR LİSTESİ

- APA** : Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychological Association)
- ICD** : Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (International Classification of Diseases)
- DSM** : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Sınıflandırılması (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
- Ed** : Editör
- KD** : Kaygı Duyarlılığı
- SK** : Sosyal Kaygı
- OKB** : Obsesif Kompulsif Bozukluk

## 1. GİRİŞ

Yükseköğrenim süreci gençlerin çoğunluğunun alışageldikleri toplum veya ortamdaki uzaklaşarak, yeni bir ortam veya duruma uyum sağlamak durumunda kaldıkları, yaşamlarında köklü değişiklikler yapmaya başladıkları dönemdir (Herken, Bodur ve Kara, 1998). Diğer bir ifadeyle üniversite yılları, ergenliğin karmaşasına ek olarak evden ve aileden ayrılma, yeni bir çevreye uyum, bir mesleğe aday olma gibi birçok sorunların olduğu yıllardır. Bu sorunlara bağlı olarak gelişen kaygı ve stresi, üniversite öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanımına yol açabilmektedir. Bunların yanında üniversite öğrencilerinin ailelerinden uzak kalmaları, yetişkin ve özgür olma düşünceleri de sigara ve alkol kullanımını etkilemektedir (Karahana ve Koç, 2005). Üniversite düzeyindeki öğrenci popülasyonunda gözlenen madde kullanımı önemli ölçüde sağlık ve eğitim sorunuyla bağlantılıdır (Gfroerer, Greenblatt ve Douglas, 1997).

Tüm önleyici çalışmalara rağmen madde kullanımı dünyada yaygın bir sağlık problemi olarak varlığını sürdürmektedir (İnanlı vd., 2008). Kötüye kullanıma ve bağımlılığa yol açabilen ve değişik yollarla alınabilen duygu durumu, algılama, biliş ve diğer beyin işlevlerinde bir değişiklik yaratan her türlü kimyasal madde olarak tanımlanabilir (Ceyhan, Oğuztürk, Gülsen-Ceyhan, 2001). Bağımlılık yapan tüm maddeler de bağımlılığın gelişmesi bir süreç içerisinde olmaktadır. Madde cinsine göre bu süre uzun ya da kısa olabilir. Madde başta bir kez denenir ve sosyal ortamlarda kullanımının başlamasıyla bağımlılık oluşur (Ögel ve Doğmuş, 2008). Madde kullanımı üniversite öğrencileri arasında oldukça yaygındır. Çeşitli araştırmalar bunu destekler niteliktedir. Yıldırım (1997) üniversite öğrencilerinin %42'sinin sigara kullanmakta olduğunu, %62'sinin ise farklı derecelerde de olsa alkol kullanmakta, %2'si ise uyuşturucu kullanmakta olduğunu tespit edilmiştir. Turhan, İnanlı, Özer ve Akoğlu'nun (2011) çalışmalarında ise üniversite öğrencilerinde yaşam boyu sigara içme oranı %73,2, alkol kullanımı %56,9, madde kullanımı %5,6 olarak bulunmuştur. Madde kullanımına zemin oluşturabilecek birçok faktör bulunmaktadır. Sosyal ortamlar ve sosyal problemler madde kullanımına yol açan nedenler arasındadır. Madde kullanımına etki edebilecek faktörlerden biri de sosyal problemlerdir. İnsanlar sosyal varlıklardır ve iletişim kurmak da insanların belli başlı problemlerindedir. Kendini ifade edemeyen, başkalarının önünde konuşamayan, yani sosyal kaygı yaşayan birey sayısı toplum içerisinde azımsanamayacak kadar çoktur (Kağıtçıbaşı, 1988). Sosyal kaygı üniversite öğrencileri arasında gözlenen bir durumdur. Bu bağlamda üniversite öğrencileri yoğun ve sağlıklı ilişkiler kurması gerekli olduğu düşünülen bir gruptur. Kendini ifade edemeyen cevabı bilmesine rağmen konuşmaktan

çekindiği için cevap veremeyen öğrenciler sıkça karşımıza çıkmaktadır (Ümmet, 2007). Madde kullanımı ile kaygı düzeyi ve kaygı bozukluğu sıklıkla birlikte görülür. Aralarında iki yönlü bir ilişki bulunur. Madde kullanımı kaygı düzeyini artırmada etki edebilirken, yüksek kaygı de madde kullanımını artırabilir (Turhan vd., 2011).

DSM-IV tanı sisteminde sosyal kaygı (veya sosyal anksiyete bozukluğu) “kişinin yabancılarla veya diğer bireylerin incelemesiyle karşı karşıya kaldığı, sosyal veya performans durumlarında belirgin ve sürekli bir şekilde korku duyması” temel belirti olmak üzere tanımlanmaktadır (APA, 2005). Sosyal kaygı karmaşık fobilerden biridir (Cüceloğlu, 1994: 442-443). Bu tür kaygı kişinin başkalarının değerlendireceği birden çok durumdan sürekli korkma; aşağılanacağı, utanç duyacağı ya da gülünç duruma düşecek biçimde davranacağından endişe etme olarak tanımlanmıştır (Dilbaz, 1997). Sosyal kaygısı olan bireyin başlıca korkusu başkalarının yanında küçük düşeceği, sıkıntı duyacağı ya da utanç duyacağı bir biçimde davranacağı korkusudur (Köroğlu, 2012). Korku duyulan ortamlarda aşırı düzeyde kendilerinin farkında olma ve kendilerini eleştirme eğilimleri olan bu kişilerde kızarma, çarpıntı, terleme ve titreme gibi fiziksel belirtiler meydana gelir (Dilbaz, 1997).

Sosyal kaygının başlangıç yaşı çok erkendir, bu durum 10 yaşın altında başlar ve temeli çocukluk yıllarında atılır. Temelleri erken dönemde atılsa da bireyler bu durumdan 15-20 yıl sonra doktora giderler (Burkovic, 2011: 33). Sosyal kaygıyla ilgili yapılan çalışmaların çoğu yetişkinler üzerinedir. Yetişkin nüfusunun yaklaşık %1’inde sosyal kaygı gözlenmektedir (Özekeş, 2012). Kaygı bozuklukları ile ilişkilendirilen kavramlardan biri ise kaygı duyarlılığı kavramıdır. Kaygı duyarlılığı birçok farklı ruhsal bozuklukta ortaya çıkan, tehdide karşı geliştirilen bir tepki ve evrimsel olarak hayatta kalmaya yönelik bir duygu durumu halindedir. Bu duyguya vücutta bir takım duyular eşlik edebilir. Bu duyumlara örnek olarak göğüste sıkışma hissi, kalp çarpıntısı, terleme, titreme, baş ağrısı, bulantı, sersemlik hissi verilebilir (Mantar, 2008).

Kaygı bozukluklarının bilişsel modelleri son 20 yılda geliştirilmiştir. Belirli bilişsel düzeneklerin, kaygı bozukluklarının etiyolojisinde veya sürmesinde rol aldığı öne sürülmüştür. Bunlardan biri olan kaygı duyarlılığı (KD) ilk kez Reiss ve McNally (1985) tarafından tanımlanmıştır (Mantar, Yemez ve Alkın, 2011). Kaygı duyarlılığı, “korku beklentisi modeli” nin ana dayanağını oluşturmaktadır. Bu modele göre insanlarda korku yaratan bir olaydan ya da durumdan kaçınma güdüsünün temelinde “ kaygı duyarlılığı” ve “kaygı beklentisi” süreçleri rol oynamaktadır (Mantar vd., 2011). Reiss ve Havercamp’e göre kaygı duyarlılığı genel olarak kaygıya bağlı olarak oluşmuş, kaygının olumsuz sonuçlarına ilişkin negatif düşünce ve inançlar olarak ele alınır (Reiss ve Havercamp, 1985’ten aktaran: Mohlman ve Zinbarg, 2000). Kaygı duyarlılığı sosyal, fiziksel ve bilişsel durum sonuçlarının olumsuz olacağı düşüncesiyle kaygı duymak olarak tanımlanır (Reiss,

1991). Kaygı duyarlılığı kişinin yapısında bulunan ve süreklilik gösteren temel bir korku biçiminde ve çok çeşitli kaygı bozukluklarına yatkınlığı değerlendirmek üzere kavramsallaştırılmıştır (Mantar, 2008). Kaygı duyarlılığı yüksek kişiler kaygıdaki fiziksel duyuların çok kötü sonuçları olabileceğini düşünürler. Bu tip kişiler kalp çarpıntılarının kalp durmasına, delirme ya da kontrolün kaybına, titremelerinin alay konusu olmasına ya da reddedilmeye neden olabileceğinden endişe eder (Sevinçok ve Akoğlu, 2001). Kaygı duyarlılığı yüksek olan bireyler toplumun %10-20'sini oluşturmaktadır (Bernstein vd., 2006).

Sosyal kaygı ile madde kullanımı arasında ilişki bulunmaktadır. Sosyal kaygı tedavi edilmediğinde ergenlik döneminden itibaren alkol ve madde kullanımına neden olabilir. Kişi alkol almadan sosyal ortamlara girmekten kaçınabilir (Burkovik, 2011). Sosyal kaygı olan bireylerin bir kısmı sosyal ortamlardaki korktuğu durumların başlarına gelmemesi için bir dizi önlem alırlar. Bu önlemler özellikle alkol ve ilaç kullanımınıdır (Koyuncu, 2012).

Kaygı duyarlılığı ve alkol kullanımı arasında da ilişki bulunmaktadır. Çakmak (2006) bunların kaygı duyarlılığı nedeniyle yaşanan korku ya da kaygıdan kaynaklanan yaşantıları ve bunların grup içerisinde ortaya çıkmasından kaynaklanabilecek olumsuz durumları önlemek amacıyla alkol tüketiyor olabilecekleri şeklinde görüş bildirmiştir. Novak ve arkadaşları'na göre (2003) ise alkol tüketimi ile kaygının doğrudan bağlantısı bulunmamaktadır. Fakat, kaygı duyarlılığı ile başa çıkma da alkol ve sigara kullanımının etkisi vardır. Madde kullanımı ile kaygı duyarlılığı arasındaki ilişkiyi saptamak için yapılan araştırmalarda farklı sonuçlara rastlanmıştır. Alkolün dahil edildiği maddelerin sınıflandırılmasında madde kullandıklarını ifade eden bireylerde son otuz gün içerisinde kaygı duyarlılıkları daha yüksek bulunmuştur (Stewart, Karp, Phil ve Peterson, 1997). Sigara kullanımı ve kaygı duyarlılığı açısından doğrudan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Novak vd., 2003). Gonzales ve arkadaşları (2008) ise kaygı duyarlılığı ile sigara içme davranışının alışkanlık, bağımlılık ve başa çıkma açısından ilişkisi olduğunu tespit etmişlerdir.

Günümüzde madde kullanımının yaygınlaşmış olması farklı sorunlar ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda madde kullanımının yol açtığı çeşitli sorunlar da baş göstermektedir. Maddeler bireylere fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan çeşitli zararlar vermektedirler. Yapılan araştırmalar incelendiğinde özellikle üniversite öğrencilerinde yeni bir ortama girme, bu ortama ayak uydurma, baş edebilme gibi çeşitli durumlar sebebiyle madde kullanımında artış gözlenmektedir. Araştırma bulgularına göre madde kullanımının nedenlerinden biri olan sosyal kaygı ve sonuçlarının incelenmesi de bu açıdan önemli hale gelmektedir.

Bu araştırmada madde kullanımının, sosyal kaygı ve kaygı duyarlılığı ile ilişkisi incelenmiştir. Madde kullanımı ile sosyal kaygı ve kaygı duyarlılığı arasında ilişki yapıları

farklı şekillerde tartışılabilir. Değişkenler arasındaki nedensellik farklı boyutlarda ele alınabilir. Buradaki temel tartışma hangi değişkenin diğerine etki ettiği ya da yer değiştirdiğidir. Bu çalışmada sosyal kaygı ve kaygı duyarlılığı bağımsız, madde kullanım durumları ise bağımlı değişken olarak seçilmiştir. Araştırmadan elde edilen sonucun değişkenler arasındaki ilişkilerin nedenselliklerini açıklama, madde kullanım üzerinde sosyal kaygı ve kaygı duyarlılığı değişkenleri etkisini belirleme açısından yordayıcı olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda sonuçların aynı zamanda madde kullanımıyla ilgili politikaların belirlenmesine, önleyici ve sorun çözücü psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin geleceğine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın temel amacı üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı düzeyleri, kaygı duyarlılıkları ve madde kullanım durumları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

#### **1.1.1. Alt Amaçlar**

1. Üniversite öğrencilerinde cinsiyet, yaş, anne-babanın sigara kullanma durumları ile kaygı duyarlılığı ve sosyal kaygının sigara içme durumlarını açıklama düzeyini belirlemek.
2. Cinsiyet, yaş, anne-babanın alkol kullanma durumları ile kaygı duyarlılığı ve sosyal kaygının üniversite öğrencilerinde alkol kullanma durumlarını açıklama düzeyini belirlemek.
3. Maddelerin denenmesi ve kullanılmasında cinsiyet, yaş ile sosyal kaygı ve kaygı duyarlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi.

#### **1.1.2. Araştırmanın Denenceleri**

1. Farklı yaş, cinsiyet ve anne babanın sigara içme durumu ile öğrencilerin kaygı duyarlılıkları, sosyal kaygıları ve sigara içmeleri arasında anlamlı ilişki vardır.
2. Cinsiyet, yaş, anne-babanın alkol kullanma durumları ile kaygı duyarlılığı ve sosyal kaygı arasında anlamlı ilişki vardır.
3. Madde kullanan ve kullanmayan bireyler arasında kaygı duyarlılığı ve sosyal kaygı düzeyleri arasında anlamlı düzeyde fark vardır.



## 1.2. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi

Madde kullanımı yaygınlığı gün geçtikçe artmaktadır. Üniversite döneminde de madde kullanımı toplumsal yaşam ve öğrenim yaşamı açısından önemli bir sorundur (Ögel, 2005). Sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı gençliğin en ciddi sorunlarından birisi haline gelmiştir (Yıldırım, 1997). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı oldukça yaygındır. Bu durum onların ruhsal ve fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bunun yanında toplumsal, ekonomik dış görünüş açısından da çeşitli zararlar verebilmektedir. Bu nedenlerle madde kullanımı ve madde kullanımına iten nedenlerin belirlenmesi önem kazanmaktadır. Bu nedenlerden ikisi ise kaygı duyarlılığı ve sosyal kaygıdır. Madde kullanımı ile sosyal kaygı ve kaygı duyarlılığı farklı şekillerde incelenmiştir. Bazı araştırmalarda madde ile sosyal kaygı değişkenler incelenmişken bazı araştırmalarda ise psikolojik değişkenler ile madde kullanım ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışmada madde kullanımı bağımlı değişken olarak seçilmiştir. Sosyal kaygının ve kaygı duyarlılığının bağımsız değişken olarak madde kullanımına ilişkisi incelenmiştir. Bu şekilde ise madde kullanımını önleme ve müdahale etme çalışmalarına ilişkin katkı sağlama amaçlanmıştır. Alan yazınında kaygı duyarlılığı ile sosyal kaygı ve madde kullanımının ilişkisine dair bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu nedenle çalışmanın ülke literatürüne katkı sağlayacağı ve çalışmanın gelecekteki çalışmalara örnek olacağı düşünülmektedir.

## 1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmanın örneklemini 2012-2013 eğitim öğretim döneminde yalnızca Karadeniz Teknik Üniversitesinde çeşitli fakülte ve bölümlerde öğrenim gören öğrenciler oluşturması, sadece bir üniversitede yapılmasının sonuçların genellenmesi açısından bir sınırlılık oluşturmaktadır.

2. Madde kullanım sıklık ve oranlarına bağlı olarak ortaya çıkan fizyolojik bağımlılığın dikkate alınmaması bir sınırlılıktır.

3. Sonuçların katılımcıların kişisel ifadelerine dayalı olması sınırlılıktır.

## 1.4. Araştırmanın Varsayımları

1. Üniversite öğrencilerinin anketlere verdikleri cevaplar onların gerçek algılarını yansıtmaktadır.

## 1.5. Tanımlar

Kaygı: Tehlike ya da başa gelebileceği düşünülen talihsizlik korkusunun ya da beklentisinin yarattığı bunaltı veya tedirginlik durumudur (Budak, 2000: 437).

Kaygı duyarlılığı: Kaygı duyarlılığı kaygı semptomlarından olan ve sosyal, fiziksel ve bilişsel durumların sonuçlarının olumsuz olacağı düşüncesiyle kaygı duymaktır (Reiss, 1991).

Sosyal kaygı: Sosyal ortamlarda utangaçlık, sosyal sakarlık vb. şeklinde kendini gösteren bir rahatsızlık, tedirginlik duygusudur. Ayrıca, kişinin kendi toplumsal konumu, rolü, davranışları vb. konusunda hissettiği tedirginlik duygusu (Budak, 2000: 689).

Sosyal kaygı bozukluğu (Sosyal fobi): Kişinin sosyal ortamlarda performans sergilerken hata yapacağı, sorun yaşayacağı, başkaları tarafından eleştirilebileceği, utanıp küçük düşeceği, rezil olacağı düşüncesiyle sosyal ortamlara girmemesi ya da diğer insanlarla sorun yaşayacağı korkusuyla kaçınması halidir (Koyuncu, 2012: 134).

Madde: Madde kötüye kullanım ve bağımlılığa yol açabilecek, değişik yollarla alınabilen duygu durum, algılama, biliş ve diğer beyin işlevlerinde bir değişiklik yaratan her türlü kimyasal madde olarak tanımlanabilir (Ceyhun vd., 2001).

Madde bağımlılığı: Madde istismarından daha ağır olan ve kullanılan maddeye uzun süreli fizyolojik, psikolojik bağımlılıkla ve buna bağlı olarak kişinin bireysel, toplumsal ve mesleki yaşamının kötüleşmesiyle tanımlanan madde kullanım rahatsızlığı (Budak, 2000: 494).

## **2. LİTERATÜR TARAMASI**

### **2.1. Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi**

#### **2.1.1. Madde Kullanım Durumları**

Madde kullanımı ve bağımlılık dünyanın gelişmiş olan birçok ülkesinde önemli bir toplumsal, ekonomik bir sorun olarak ortaya çıkmakta ve ciddi sorunlara yol açmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2008: 725). Sigara ve alkol en yaygın kullanılan maddelerdendir. Daha az yaygın olanlar esrar, afyon, kokain, uyku ilaçları, amfetamin gibi uyarıcı türleridir (Öztürk ve Uluşahin, 2008: 725). Davranışı, bilinci ve ruhsal durumu etkileyen maddelere psikoaktif maddeler de denir. Bunlar sadece eroin ya da marihuana gibi maddeleri değil, sakinleştiricileri, uyarıcıları ve alkol, nikotin ve kafein gibi maddeleri de içerir (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem ve Hoeksema, 2006: 204). Madde kullanımı sinir sistemini etkileyen ve biyokimyasal yapıyı değiştirerek duyu durumunda, algılamada, zihinsel kapasitede ve davranışlarda değişikliğe neden olan doğal ya da sentetik maddelerin kullanımınıdır (Siyez, 2009: 78). Halk arasında yaygın olarak kullanılan keyif verici ya da uyuşturucu madde sözcüğünün bilimsel karşılığı, psikotrop ilaç terimidir (Köknel, 1998: 15).

Bilimsel araştırmalar, bağımlılığın hem beyni hem de davranışı etkilediğini göstermektedir (Tarhan ve Nurmedov, 2011: 18). Bir davranış biçimi olan bağımlılığın bir köşesinde alkol ve madde, bir köşesinde kişilik yapısı, bir köşesinde alkol ve madde alt kültürü bulunur, böylece bu üçgenin içinde, bütün yönleriyle bağımlılık sorunu yer alır (Yavuzer, 2011: 93, Köknel, 1998: 20).

#### **2.1.1.1. Fiziksel Bağımlılık**

Fiziksel bağımlılık tolerans ve yoksunluğu içermektedir. Yoksunluk uzun süre madde kullanılmasının sonunda madde kullanımına son verildiğinde ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal sorunlardır (Korkut, 2004: 257). Kullanılan maddenin özellikle sinir sistemindeki dengeleri alt üst etmesi ve bedenin bu yeni duruma adapte olması halidir (Öztürk, 2007: 476). Yoksunluk fizyolojik bir intoksikasyon hali oluşturmak için düzenli kullanılan bir maddenin alımının azaltılması veya kesilmesinden sonra o maddeye özgü sendromun oluşmasıdır (Saygılı, 2006: 121). Fiziksel bağımlılık, keyif verici maddeye alışkanlığın ötesinde bağlanma halidir (Kulaksızoğlu, 1998: 179). Başka bir ifadeyle fiziksel bağımlılık kullanılan ilacın ya da maddenin kesilmesi ya da azaltılması sonucu yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ve kullanılan miktarın giderek artması durumudur (Köknel, 1998: 18).

### **2.1.1.2. Psikolojik Bağımlılık**

Alışkanlık veya ruhsal bağımlılık keyif verici bir maddeyi kullanmaya alışmak, olmadığı zaman onu arzu etmek, onun yoksunluğundan sıkılıp gerginlik ve kaygı duymaktır (Kulaksızoğlu, 1998: 179). Ruhsal bağımlılık durumunda dışardan alınan ilaçların ya da maddelerin yarattığı ruhsal etkiyi yeniden yaşamak için güçlü bir istek söz konusudur (Köknel, 1998: 17). Psikolojik bağımlılık olarak da tanımlanan bu durum bir ilaç ya da maddeyi tekrarlayan biçimde kullanım için yoğun bir ihtiyaç duymak olarak ele alınır (Saygılı, 2006: 121). Psikolojik bağımlılık kullanılan maddeye sürekli istek duyma, huzursuzluk, boşluk duygusu ve zevk alamama gibi duygu ve düşünceleri içermektedir (Korkut, 2004: 257).

### **2.1.1.3. Madde Bağımlılığı**

Madde istismarı, maddelerin sık aralıklarla ve yoğun olarak kullanımınıdır. Madde bağımlılığı psikolojik ve fiziksel gereksinimleri karşılayabilmek amacıyla maddelere ihtiyaç duyulması ve maddenin yokluğunda kaçma ile ilgilidir (Siyez, 2009: 78). Madde bağımlılığı merkezi sinir sistemini etkileyerek davranış değişikliği yapan maddelerin tedavi amacı dışında kullanılması sonucu ortaya çıkan bedensel, ruhsal ve toplumsal sorunlara yol açan bir durumdur (Şenol, 2006: 154). Maddelerin kullanılmasına genel olarak madde kullanımı denmektedir. Kullanımın zarar veren boyutlara ulaşması ise madde bağımlılığı dadını almaktadır (Korkut, 2004: 256).

### **2. 1. 1. 4. Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri**

Maddenin sürekli kullanılması halinde kişi maddelere bağımlı hale gelir. Madde bağımlılığı şu özellikleri taşır;

1. Tolerans: Aynı etkiyi yaratmak amacıyla maddenin miktarının artırılması
2. Geri çekilme: Madde kullanımının kesilmesi halinde fizyolojik ve psikolojik tepkilerin olması
3. Zorlayıcı kullanım: Kişinin tasarladığından daha fazla madde kullanmasıdır (Atkinson vd., 2006: 204).

Tablo 1. DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri'ne (2005: 96-97) Göre Madde Bağımlılığı Ölçütleri

1. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere tolerans gelişmiş olması:
a. Entoksikasyon ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artmış miktarlarda madde kullanma gereksinmesi
b. Sürekli olarak aynı miktarda madde kullanılması ile belirgin olarak azalmış etki sağlanması
2. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere yoksunluk geliştirmiş olması:
a. Söz konusu maddeye özgü yoksunluk sendromu
b. Yoksunluk semptomlarından kurtulmak ya da kaçınmak için aynı madde ya da benzeri alınır
3. Madde, çoğu kez tasarlandığından daha yüksek miktarlarda ya da daha uzun bir dönem süresince alınır
4. Madde kullanımını bırakmak ya da denetim altına almak için sürekli bir istek ya da boşa çıkan çabalar vardır
5. Maddeyi sağlamak (örn. Çok sayıda doktora gitmek ya da sürekli araba kullanma), maddeyi kullanma (örn. Sık sık ardaysıra sigara içme) ya da maddenin etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcama
6. Madde kullanımı yüzünden önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da boş zamanları değerlendirme etkinlikleri bırakılır ya da azaltılır
7. Maddenin neden olmuş olduğu ya da alevlendirmiş olabileceği, sürekli olarak var olan ya da yineleyici biçimde ortaya çıkan fizik ya da psikolojik bir sorunun olduğu bilinmesine karşın madde kullanımı sürdürülür.

12 aylık bir dönem içinde herhangi bir zaman ortaya çıkan, aşağıdakilerden üçü ya da daha fazlası ile kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanım örüntüsüdür.

Tablo 2. ICD-10'da Madde Kullanım Bozuklukları Sınıflandırması

F10. Alkol kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar
F11. Opioid kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar
F12. Esrar kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar
F13. Sedatif ya da hipnotik kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar
F14. Kokain kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar
F15. Başka uyarıcıların(kafein dahil) kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar
F16. Halüsinojenlerin kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar
F17. Tütün kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar
F18. Uçucu madde kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar
F19. Karışık, birden fazla ilaç ve başka psikoaktif madde kullanımına bağlı ruhsal davranışsal bozukluklar

Bu maddelerin her biri ile; akut zehirlenme, zararlı kullanma, bağımlılık sendromu, kesilme sendromu, psikotik bozukluklar, bunama, amnezik sendrom, kişilik bozuklukları ortaya çıkabilir (ICD-10, 1993).

### 2.1.1.5. Bağımlılık Süreci Evreleri

Bağımlılıkta çeşitli evreler bulunmaktadır. İlk aşama olan deneme evresinde "geçiş kapısı uyuşturucuları" olarak da tanımlanan sigara ve alkollü içecekleri esrar, inhalantlar ya da ekstazi gibi maddeler takip eder.

Bağımlılık süreci:

1. Evre-Deneme: Sürdürme niyeti olmadan maddeyi bir iki kere kullanma
2. Evre-Sosyal Eğlencesel Kullanım: Eğlenme amacı ile maddenin ara sıra kullanımı
3. Evre-Düzenli Kullanım: Madde kullanım sıklığının ve çeşidinin artması
4. Evre-Madde Bağımlılığı: Maddenin kişinin yaşamında vazgeçilmez yere sahip olması (Siyez, 2009: 79). Bağımlılığın tiryakiliği veya uyuşturucudaki tam bağımlılığı oluşturmaktadır, bir nevi esaret safhası olarak ele alınır (Babuna ve Bayhan, 2009: 35).

Bağımlılık yapan tüm maddelerde bağımlılığın gelişmesi bir süreç içerisinde olmaktadır. Kullanılan maddenin cinsine göre bu süreç uzun ya da kısa olabilir. Madde önce bir kez denenir, daha sonra zaman zaman belli durumlar ve belli sosyal ortamlarda kullanım başlar ve bunu da düzenli kullanım ve bağımlılık izler (Ögel ve Doğmuş, 2008: 7).

### 2.1.1.6. Bağımlılık Yaratan Maddelerin Tarihçesi

Bağımlılık kelimesi Latince, "adamak; kendini başkasına adamak" anlamlarına gelen "addicere" kelimesinden türemiştir (Tarhan ve Nurmedov, 2011: 156). Alkol ve madde alt kültürü insanlık tarihiyle başlamış, farklı toplumlarda değişik zamanlarda ortaya çıkan kullanımlarla günümüzdeki genel ve yerel alt kültürü oluşturmuştur (Köknel, 1998: 21). İnsanlar bilinçlerini değiştirmek için Antikçağdan beri bitkileri kullanmışlardır (Tarhan ve Nurmedov, 2011: 18).

Bağımlılık yaratan maddelerden biri olan tütünün anayurdu Amerika'dır. Çok eski tarihlerde Kuzey Amerika yerlileri tarafından dinsel törenlerde yakılarak kullanılan bu bitki daha sonraları yerlilerin günlük yaşamlarına girmiş, toz olarak burundan çekilerek kullanılması yaygınlaşmıştır (Köknel, 1998: 99). Tütün Kristof Kolomb tarafından Amerika'dan getirilmiş ve ilk sigara üretimi 1865'te İngiltere'de başlatılmıştır (Kulaksızoğlu, 1998: 183). Alkol çok eski çağlardan beri keyif verici, yatıştırıcı ve uyuşturucu olarak kullanılmıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2008: 692). Dilimizde eskiden beri alkol karşılığı kullanılan ispiro sözcüğü Latince kökenli olup ruh, soluk ve yaşamın özü anlamına gelmektedir (Köknel, 1998: 21). Hintlilere göre kenevir Tanrı Vişnu'nun sırtında bulunan tüylerden meydana gelmiştir. Hint rahipleri buna başarı ve mutluluk anlamına gelen "Vijemia" adını vermişlerdir (Köknel, 1998: 35). Afyon sözcüğünün karşılığı olan " opium"

eski Yunancada bitki özü, bitki salgısı anlamını veren "opos" sözcüğünden gelerek, Arapçada afyon sözcüğüne dönüşmüştür (Köknel, 1998: 52). Eroin afyondan elde edilmektedir, eski Mısır'da yaklaşık 600 ilacın hammaddesi olarak kullanılmıştır (Cenan, 2008: 5). Kokain ilk kez 1860 yılında Alman kimyacı Niemann tarafından koka yapraklarından ayrılarak elde edilmiştir (Köknel, 1998: 102). Halüsinojenler, Ololiuqui ve Amanita Muscarina önce Kuzeybatı Sibirya'da Şamanlar tarafından büyülü, olağanüstü, mistik yaşantıları yaratmak, doğaüstü güçlerle bağlantı kurmak, kötü ruhları kovmak ve hastaları tedavi etmek amacıyla kullanılmıştır (Köknel, 1998: 82). Uçucu maddelerin kullanımının tarihi ilkel kabilelere kadar uzanmaktadır. Özellikle dini ayinlerde baharatlı bitkilerin yakılıp dumanı ve kokusu solunmaktaydı (Tarhan ve Nurmedov, 2011: 221).

### 2.1.1.7. Bağımlılık Yaratan Maddeler

Kötüye kullanılan ya da bağımlılık geliştirme özelliği olan maddelerin beyin ödül merkezi üzerinde etkileri vardır (Öztürk ve Uluşahin, 2008: 690). Psikotrop merkezi sinir sistemini etkileyen, ruhsal yaşantıyı değiştiren ya da bozan ilaçları ve maddeleri nitelendirmek için kullanılır. Bunlar on iki grup içinde toplanmışlardır; alkol, amfetamin, kafein, esrar, kokain, hallüsinojenler, uçucu maddeler, nikotin, afyon türevleri, fensiklidin, yatıştırıcı ve uyku ilaçlarıdır (Köknel, 1998: 15). Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) tütün ve mamüllerini ve alkol içeceklerini uyuşturucu sınıfına dahil etmiştir (Babuna ve Bayhan, 2009: 33). Öztürk (2007: 471) uyuşturucu ve bağımlılık şekillerini aşağıdaki gibi göstermektedir:

Tablo 3. Maddeler ve Bağımlılık Türleri

Alkol	Psikolojik bağımlılık ve fiziksel bağımlılık
Morfin/Eroin	Psikolojik bağımlılık ve güçlü fiziksel bağımlılık
Esrar	Psikolojik bağımlılık ve hafif derecede fiziksel bağımlılık
Amfetaminler	Psikolojik bağımlılık ve hafif derecede fiziksel bağımlılık
Yatıştırıcı ve Bunaltı Gidericiler	Psikolojik bağımlılık ve güçlü fiziksel bağımlılık
Uçucular	Psikolojik bağımlılık ve belirgin fiziksel bağımlılık yoktur.

Eroin, morfin, kodein, methadon ve benzeri hammaddesi afyon olan maddeler hem ruhsal hem de fiziksel bağımlılık yaparlar (Kulaksızoğlu, 1998: 180). Madde kullanımı dendiğinde içine tütün ürünleri ve alkollü içecekler de girmektedir (Korkut, 2004: 256). Bağımlılık oluşturan maddeler içerisinde afyon ve ondan elde edilen maddeler ilk sırayı almaktadır (Kulaksızoğlu, 1998: 180).

### **2.1.1.7.1. Sigara ve Tütün**

En yaygın zararlı alışkanlık olan tütün kullanımı, aynı zamanda çağın da en çok ölüme sebep olan tutkusu durumundadır (Saygılı, 2006: 96). Tütün 20. Yüzyılda yaklaşık 100 milyon kişinin ölümüne yol açmıştır (Tarhan ve Nurmedov, 2011: 51). Sigara hem ergenler hem de yetişkinler tarafından dünyada en sık kullanılan bağımlılık yapıcı maddedir (Siyez, 2009: 79). Sigara içimi gençlik tarafından genellikle özgürlük, erişkinlik ve olgunluk bir nevi kişisel yeterlilik olarak kabul edilmektedir (Babuna ve Bayhan, 2009: 107). Tütün de uyarıcılar arasında sayılan bir maddedir. Tütün sigara olarak, pipo içinde, puro şeklinde içilerek veya yaprakları çiğnenerek dünyada ve Türkiye’de yaygın olarak kullanılmaktadır (Kulaksızoğlu, 1998: 183). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Türkiye genelinde 15 ve daha yukarı yaştaki bireylerin 2012 yılında tütün kullanma oranı yaklaşık olarak %27’dir.

### **2.1.1.7.2. Alkol**

Doğadaki birçok bitki serbest ya da bağlı olarak alkol içerir. Alkoller en çok asitlerle ester halinde birleşmiş olarak bulunur. Etil alkol, karbonhidratların mayalanmasıyla oluşur, bitki ve hayvan dokularında bulunur (Köknel, 1998: 98). Alkollü içkiler birçok maddenin mayalandırılmasıyla elde edilebilir. Çavdar, mısır gibi tahıllar, üzüm, erik gibi meyveler ve patates gibi sebzeler olabilir (Atkinson vd., 2006: 206). Standart içki içinde 10 gr etil alkol taşıyan bir birimdir. Pratikteki karşılığı bir küçük kutu bira, bir kadeh şarap veya rakı, votka, cin gibi kuvvetli içkiler için bir tek ölçüsüdür (Öztürk ve Uluşahin, 2008: 693). Kanda %0,3-0,5 kadar alkol baş dönmesi, gevşeme ve rahat soluk almaya sebep olur. %10’a ulaştığında duyuusal ve motor beceriler ciddi biçimde bozulur, %40’lık bir düzey ölüme yol açabilir (Atkinson vd., 2006: 206). Alkol kullanımına bağlı sorunlar çağın en önemli sorunlarından sayılmaktadır. Alkolizm, sağlık sorunları, trafik kazaları, ekonomik sorunlar gibi pek çok boyutu olan önemli bir biyo-psikososyal sorundur (Öztürk ve Uluşahin, 2008: 692).

### **2.1.1.7.3. Esrar (Marihuana)**

Esrar ılımlı iklimlerde yetişen esrarotu, kenevir, kendir bitkisinden elde edilir (Köknel, 1998: 104). Esrarın etkin maddesi tetrahidrokannabinoldur. Bağımlılık yapma gücü az olsa da bağımlılık oluşturmaktadır. Esrar beynin kendi kannabinoid reseptörleri ile etkileşerek mesolimbik ödül dizgesinde dopamin salınımını artırır (Öztürk ve Uluşahin, 2008: 728). Esrar kenevir bitkisinden elde edilir (Kulaksızoğlu, 1998: 185). Türkiye’de çok kullanılan



bir uyuşturucu şeklidir, elde edildiği bitkiye esrar otu, kenevir veya cannabis adı verilir. Esrar dişi kenevirden elde edilir (Babuna ve Bayhan, 2009: 226).

#### **2.1.1.7.4. Opiyatlar (Afyon-Eroin-Kodein-Dolantin)**

Güney-Doğu Asya bölgesi ve Ortadoğu'da daha sık olmak üzere, dünyanın her yerinde yetiştirilebilen "papaver somniferum" haşhaş bitkisinin Latince ismidir (Tarhan ve Nurmedov, 2011: 199). Eroin, morfin, kodein, methadon benzeri hammadesi afyon olan maddeler hem ruhsal hem de fiziksel bağımlılık yaparlar (Kulaksızoğlu, 2007: 208). Afyon ve türevleri fiziksel duyarlılığı azaltan ve merkezi sinir sistemini baskılayarak uyarılara karşılık verme sığasını düşüren maddelerdir (Atkinson vd., 2006: 208).

#### **2.1.1.7.5. Afyon**

Haşhaş bitkisi gelinciklerden olup yağmurlu ve nemli yerlerde yetişirler. Bitkiler olgunlaştığında bir kapsül oluşur ve bıçakla kapsülün kesilmesiyle içinden çıkan koyu akışkan sıvı güneşle temas ederek kurur. Bu sakız kıvamındaki maddeye afyon denir (Tarhan ve Nurmedov, 2011: 199). Afyon grubu norkotiklerine opiyatlar adı verilmiştir. Bu grupta bulunan maddeler kaynakları ve merkezi sinir sisteminde etkili oldukları alıcılara göre üç alt grup içinde toplanabilirler; Doğal alkaloidler, yarı sentetik narkotik analjezikler ve sentetik analjezikler (Köknel, 1998: 120-121).

#### **2.1.1.7.6. Eroin**

Türkçeye eroin olarak geçen heroin sözcüğü, etkisi güçlü ve yüksek anlamına gelen Almanca heroisch sözcüğünden türemiştir. Eroin morfinin yarı sentetik bir türevidir (Köknel, 1998: 69). Beyaz ve gri renktedir ve morfenden yaklaşık altı kat kadar daha fazla etkisi vardır (Cenan, 2008: 37). Madde bağımlılığının en üst ve tehlikeli noktası eroin olarak kabul edilmektedir (Babuna ve Bayhan, 2009: 213).

#### **2.1.1.7.7. Kokain**

Son yıllarda kokain kullanımı batı ülkelerinde önemli sorun olarak kabul edilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008: 730). Kokain Güney Amerika kökenli koka bitkisinin yaprağından elde edilen ve alışkanlık yapan bir maddedir (Kulaksızoğlu, 1998: 183). Toz halinde burna çekilerek ve sulandırılıp deri altına şırınga etme yoluyla ya da sigara şeklinde kullanılmaktadır (Kulaksızoğlu, 1998: 183). Amfetaminler gibi merkezi sinir

sistemini uyarıcı ve semptomimetik etkisi vardır (Saygılı, 2006: 125). Yüksek oranda bağımlılık yapıcı özelliğe sahiptir fakat fiziksel bağımlılık yapmaz (Cenan, 2008: 38).

#### **2.1.1.7.8. Uyarıcılar-Amfetaminler**

Amfetamin insan bedeninin ürettiği adrenaline benzer etki eden sentetik maddelere verilen genel bir addir (Tarhan ve Nurmedov, 2011: 210). Uyarıcılar depresanların ve afyon türevlerinin aksine dikkati artırır ve genel bir canlanmaya yol açar, amfetaminler güçlü uyarıcılardır (Atkinson vd., 2006: 210). Sentetik uyarıcı ilaçlardır. Amfetaminler beyin merkezi sisteme büyük çapta etki yapmaktadır (Babuna ve Bayhan, 2009: 227).

#### **2.1.1.7.9. Halüsinojenler- LCD**

Varsanı yaratan uyuşturucu maddeler grubunda en önemlisi LCD'dir. Çavdar küfünde bulunan Lisergic asitten üretilen yarı sentetik ve çok kuvvetli bir uyuşturucudur, kokainden 100 kat daha güçlüdür (Babuna ve Bayhan, 2009: 230). Tam adı D-Liserjik Asit Dietilamit'tir. Bütün vücut mukozaları tarafından emilebilir, kullanıldıktan bir saate kadar etki gösterir on dakika kadar etki eder (Kulaksızoğlu, 1998: 182). Sentetik üretilen maddelerin içinde en az ekstazi kadar önemlidir. İlk defa 1938 yılında İsviçre'de üretilmiştir (Cenan, 2008: 57). Bu grupta yer alan maddelerin temel özelliği, ruhsal yaşantıyı bozmaları, değiştirmeleri ve karıştırmalarıdır (Köknel, 1998: 110).

#### **2.1.1.7.10. Uçucu Maddeler (İnhalantlar)**

Uçucular merkezi sinir sistemi üzerine ağır toksik etkileri olan organik çözücülerdir (Saygılı, 2006: 126). Uçucu maddelerin bazıları: Sıvı yapıştırıcılar, kozmetikler, aerosoller, yağ temizleyiciler, kuru temizleyiciler, yangın söndürücüler, sıvı yakıcılar, havagazı, akrilik boya, daksil ve kokulu kalemlerdir (Şenol, 2006: 155). Uçucu maddeler içinde bağımlılığı yapan toluen denen çözücüdür, bağımlılar tarafından kullanılan uçucular tiner ve benzeri sıvı uçucular, yapıştırıcılar, aerosoller, çakmak ve bütün gazlardır (Kulaksızoğlu, 1998: 182). Uçucu maddeye başlama nedenleri arkadaş çevresi, maddelerin kolay elde edilebilmesi, aile içi sorunlar, kente göç ve ailedeki alkol madde kullanımlarıdır (Şenol, 2006: 155). Uçucular piyasada ucuz olduğu ve bulunabildiği için kolayca ulaşılabilir (Kulaksızoğlu, 1998: 183).

### 2.1.1.8. Maddeler ve Etkileri

Maddelerin hepsi insanın sinir sistemini etkileyip bağımlılığa neden olmakla birlikte sinir sistemi üzerindeki etkileri farklıdır (Siyez, 2009: 78). Her maddenin kendine özgü farklı etkileri olmakla beraber uyuşturucu maddelerin ruhsal yapı üzerine esasen kişiyi maddeleri kullanmaya sevk eden, kullandığı zaman ortaya çıkan ve bir müddet sonra görülen geçici etkileri şu şekilde sıralanabilir (Öztürk, 2007: 472):

- a. Keyifli ve mutlu hissetme
- b. Genel umursamazlık hali
- c. Canlılık ve neşelilik
- d. Sıkıntı giderme
- e. Özgüvende artma.

Uyuşturucu madde kullanan bireylerde genel olarak bulantı, karın ağrıları, gastrit ve ülser görülebilmektedir. Bunun dışında iç organlarda, karaciğer, gözler ve kulaklarda, ağız burun gibi tat alma duyularında zararlar oluşmaktadır (Babuna ve Bayhan, 2009).

Sigara alışkanlığı olanlar yoksunluk durumunda gergin ve sinirli olma, iç sıkıntısı, iştahsızlık ve uyku bozuklukları gibi sıkıntılar yaşamaktadırlar (Kulaksızoğlu, 1998: 184). Sigaranın etkin maddesi olan nikotinin merkezi sinir sistemi üzerinde uyarıcı ve yatıştırıcı etkisi vardır. Nikotine maruz kalma sonucu kan basıncı ve nabız hızında artışlar olmaktadır, bu sebeple kalp daha fazla kasılmakta ve kalbin oksijen ihtiyacı artmaktadır (Saygılı, 2006: 97). Sigaranın içilmesiyle birlikte kısa bir canlılık dönemi olur, zihinsel işlevlerde ve çevreyle ilişkilerde gelip geçici bir artma gerçekleşir (Köknel, 1998: 100). Yokluğunda ortaya çıkan huzursuzluk, sinirlilik dikkat dağınıklığı, unutkanlık, yerinde duramama gibi belirtiler nikotinin sadece fizyolojik değil psikolojik de bağımlılık yaptığını göstermektedir (Tarhan ve Nurmedov, 2011: 223). Sigara ve dumanı çok miktarda çeşitli ve değişik özelliklerde madde içermektedir. Yapılan araştırmalara göre, bunların sayısı ise dört binden fazladır (Saygılı, 2006: 96). Sigara içimindeki bir gramlık tütünün yanmasından çıkan duman miktarının, yaklaşık olarak 650-750 santimetreküp olduğu düşünülmektedir. Bunun ağza gelen miktarının %10 olduğu kabul edilmektedir. Sigaranın içinde sıcaktan eriyen nikotin ve ağızdan başlayarak iç organlara, geniz gırtlak, bronş ve akciğere yapışmaktadır (Babuna ve Bayhan, 2009: 104).

Sigara özellikle akciğer-kalp damar, solunum ve hazım sistemlerine zarar vermekte ve KOAH'a yol açmaktadır (Babuna ve Bayhan, 2009: 95). Tütün dumanı kullanıcıda kanser, amfizem, bronşiyal bozukluklar ve kardiyovasküler hastalıkların görülme riskini artırmaktadır (Tarhan ve Nurmedov, 2011: 51).

Etil alkol mide bağırsak mukozasından doğruca kana karışır. Kana karışması, kandan atılmasından daha hızlı olur. Alkol bedenin bütün hücrelerini fakat en çok beyin

hücrelerini etkiler ve bu nedenle de sonuçları davranışta gözlenir. En büyük metabolik etkileri karaciğerdedir. Aşırı hidrojen birikimi ile karaciğerin metabolik işlevi bozulur (Öztürk ve Uluşahin, 2008: 700). Alkol karaciğerde parçalandığı için hücreleri doğrudan doğruya etkiler (Köknel, 1998: 154). Tüketimi beyne ve birçok vücut organına zarar verebilir (Tarhan ve Nurmedov, 2011: 52). Ruhsal açıdan alkol birbirine karşıt iki grup etkiye yol açar. İlk grupta yer alan etkiler sakinleşme, gevşeme ve davranışlar üzerindeki denetimin kalkmasıdır. İkinci grup etkiler ise huzursuzluk, ajitasyon, uyanıklık, sinirlilik, sese ve ışığa aşırı duyarlılık şeklindedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008: 700). Fizyolojik açıdan kandaki alkol düzeyi %15 miligrama çıkınca mide ve bağırsaklar uyarılır, kanda alkol düzeyi %100 miligrama ulaşınca kusma olur (Köknel, 1998: 153).

Alkolde kan seviyeler ve davranışlar aşağıdaki tabloda belirtilmiştir (Babuna ve Bayhan, 2009: 187):

Tablo 4. Alkol Seviyeleri ve Beklenen Etkiler

<b>M gr.D.I.</b>	<b>Beklenen Etkiler</b>
<b>20-99 mg</b>	Koordinasyon gevşemesi Öfori oluşması
<b>100-199 mg</b>	Ataksiler düşünce Kusma bulantı
<b>300-399 mg</b>	Anestezinin 1. Evresi Hafıza kaybı Değişken ruh hali
<b>400 mg ve üstü</b>	Solunum yetmezliği Koma ve ölüm

Bireyler sigara ve alkol dışında da bazı maddeler kullanırlar. Bunlardan biri esrardır. Esrar hint keneviri bitkisinden elde edilen ve ağız yoluyla ya da sigaraya sarılarak kullanılan toz halinde bir maddedir (Öztürk, 2007: 482). Sigara olarak alınırsa etkisi 2-4 saat, ağızdan alınırsa 5-12 saat sürmektedir. Alındığında dış uyaranlara duyarlılık artar, ayrıntılı algılama olur renkler daha parlak görülür, zaman ve yer algısı değişir. Öfori, sese karşı aşırı duyarlılık olur. Esrar alan kişi düşüncelerinin netleştiğini, farklı bir bilinç düzeyine geçtiğini savunabilir (Öztürk ve Uluşahin, 2008: 728). Esrar kullanımına bağlı ağız kuruluğu, açlık, gözlerde kızarma, kan basıncının artması ve alınan miktara bağlı olarak çarpıntı en sık görülen etkilerdir (Tarhan ve Nurmedov, 2011: 218). Esrar alındıktan sonra ruhsal anlamda elemle haz arasında geniş bir duygu yelpazesi içinde olunur (Köknel, 1998: 157). Akut alımda neşe sık rastlanan bir belirtidir. Bunun ardından kaygı ve duygudurumda azalma sıklıkla gözlenen belirtilerdendir (Saygılı, 2006: 124).

Eroin alındıktan kısa süre sonra etkisini gösterir ve bu etki 6 ila 8 saat arasında gözlenebilir (Cenan, 2008). Afyon, morfin ve eroin kullananlarda ilk önceleri yoğun

mutluluk yaşanır, kısa zamanda vücut alışarak alınan ilk madde etki yaratmaz olur (Kulaksızoğlu, 1998: 182).

Kişiyne öfori, güven, güçlülük duygusu verir, fakat fazla alındığında sıkıntı, öfke, paranoid psikoz belirtileri oluşturur (Öztürk ve Uluşahin, 2008: 730). Burundan çekildikten kısa bir süre sonra merkezi sinir sistemini uyarır, kalp atışı, kan basıncı ve solunum artar, hareket çoğalır, kaslarda gerilme ve kasılmalar olur (Köknel, 1998: 158). Ruhsal anlamda ruhsal bir coşkunluk, taşkınlık ve marazi neşe verir, cinsel duygular artar, hallüsinasyonları fazladır (Köknel, 1998: 158).

Uyarıcıların uzun süreli kullanımında uykusuzluk, huzursuzluk, çarpıntı, kan basıncında yükselme, iştahsızlık bulantı ve kusma görülür. Bunlardan biri olan ekstazi uyarıcı özelliği yanında hallusinojen özelliği de bulunan sentetik uyarıcıdır. Diğer maddelerin aksine ciddi bedensel sağlık sorunlarına yol açar (Öztürk ve Uluşahin, 2008: 730). Az miktarda ağızdan alınan amfetamin kalp vurumu ve solunum sayısı artar, kan basıncı yükselir, ağız kuruluğu, terleme, mide ve bağırsak hareketlerinde uyarılma olur. Ruhsal açıdan az miktarı ruhsal gücü yükseltir, uyanıklığı artırır (Köknel, 1998: 155-156). Bu tür maddelerin direk etkileri dikkatte artış, sıkıntı ve bitkinlik duygularında azalmaz (Atkinson vd., 2006: 210).

Halüsinojenler bilinç, algılama, duygu durum ve düşünceyi ileri seviyede etkilerler. Algı artar ve yoğunlaşır. Normalde algılanmayacak uyarılar algılanır. Görme ve işitme duygusu karışabilir (Öztürk ve Uluşahin, 2008: 731). LCD ilk alındığında aldatici tesirler gösterir. Beynin süratle çalışmasını sağladığı için, daha sonra umursamazlık hali başlar, ağızdan salya akması başlar, dil peltekleşir (Babuna ve Bayhan, 2009: 231). LCD kullananların zaman ve mekan algıları bozulur, kendini algılamaları değişir ve oryantasyonları bozulur (Kulaksızoğlu, 1998: 182). Alındıktan sonra maddeye göre etkisi 8-10 saat sürer. Bilişsel bozukluğa ve akut paranoyaya sebep olabilir (Cenan, 2008: 53).

Uçucu maddeler alındığında aşırı neşelilik hali, hareketlilik ilk ortaya çıkan ve bu maddelerin kötüye kullanılmasına yol açan etkilerdir. Kullanımı sürdükçe yorgunluk, unutkanlık, varsanılar, yanılmalılar, sanrılar ve bilinç bulanıklığı ortaya çıkar, doz arttıkça koma hali gözlenebilir (Şenol, 2006: 156).

### **2.1.1.9. Maddelerin Etkileri ve Yol Açtığı Bozukluklar**

Aşağıdaki tabloda Tarhan ve Nurmedov'un (2011: 162) alkol ve madde kullanımına bağlı olarak gelişen tıbbi hastalıklar sınıflaması yer almaktadır:

Tablo 5. Maddeler ve Neden Oldukları Bozukluklar

Alkol	Sindirim Sistemi Hastalıkları: Gastrit, ülser, karaciğer yağlanması, hepatit, siroz Kalp Damar Hastalıkları: Hipertansiyon, kalp büyümesi, koroner arter hastalıkları Nörolojik Hastalıklar: Bunama, inme, beyin dokusu dejenerasyonu, uyku bozuklukları Kan hastalıkları: Kansızlık, trombositopeni, pıhtılaşma kusurları Kanser: Yemek borusu, karaciğer, pankreas Diğer Sistem Hastalıkları: Cinsel işlev bozuklukları, vitamin eksiklikleri, kas hastalıkları
Nikotin	Kalp Hastalıkları: Koroner arter hastalıkları, hipertansiyon, damar hastalıkları Solunum Sistemi Hastalıkları: Astım, bronşit, amfizem Kanser: Ağız, dil, yemek borusu ve akciğer
Kokain	Kalp Hastalıkları: İstemik kalp hastalıkları, aritmiler, kalp büyümesi, kalp kas hastalıkları Solunum Sistemi Hastalıkları: Bronşit, Pnömani, Bronkospazm Nörolojik Hastalıklar: İnme, beyin kanaması, nöbet, tıkanma Diğer Sistem Hastalıkları: Sinüzit, mukozada zedelenme, burun duvarında delinme, HIV, AIDS, hepatit, kilo kaybı
Eroin	Sindirim Sistemi Hastalıkları: Akut ve kronik viral hepatit Kalp- Damar Hastalıkları: Endokardit, damar hastalıkları Solunum Sistemi Hastalıkları: Tüberküloz Diğer Sistem Hastalıkları: Selülit, apse, kemik dokusu iltihabı, HIV, cilt yaraları

### 2.1.1.10. Epidemiyoloji

Sigara, alkol, uyuşturucu maddeler, keyif verici maddeler ve alışkanlık, bağımlılık yapan diğer maddelerle ilk karşılaşma genellikle çocukluğun sonlarında ve ergenlik başlarında olmaktadır (Kulaksızoğlu, 2007: 206). Yıldırım'ın (1997) çalışmasına göre sigara kullananların %4'ü ilkokul, %17'si ortaokul, %43'ünün lise ve %36'sının ise üniversite yıllarında sigaraya başladıkları görülmüştür. Turhan ve ark.'nın (2011) yaptıkları araştırmaya göre ise sigarayı ilk kez 18 yaşından sonra deneyenlerin oranı % 30,7, bu oran alkolde ise % 26,7'dir. Kocaeli Üniversitesinde yapılan araştırmada öğrencilerin %10,4'ü sigarayı ilk kez 10 yaşının altında, %28,8'i ise 15 yaşından sonra içmeye başlamışlardır (Boyacı, Çorapçioğlu, Ilgazlı, Başyigit ve Yıldız 2003). Kolay-Akferit, Çakıcı ve Çakıcı'nın (2009) çalışmalarında ise sigarayı ilk kez 18 yaşından sonra deneyenlerin oranı % 29,7, alkolü 18 yaşından sonra deneyenlerin oranı ise %31,6 olarak bulunmuştur. ABD'de uçucu madde bağımlılığı yaygınlığının orta ve lise öğrencilerinde %15.7-17.6 arasında olduğu belirtilmektedir (Şenol, 2006: 155). Uçucu maddeleri kullanan çocuk ve gençler 7-19 yaşları arasında toplanmaktadır. Bu bağımlılık daha çok 14-22 yaşları arasında görülürken olguların %70-80'si erkektir (Şenol, 2006: 155). Yani

erkeklerde kızlara göre sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanım sıklığı daha fazladır (Turhan vd., 2011). Esrar için geniş bir yaş aralığından bahsedilmekte olsa da hap kullanıcıların daha çok 25 yaş altındaki gruptan oluştuğu bildirilmektedir (Ögel, 2002: 22). Türkiye’de madde bağımlısı sayısını ve yaygınlığını kesin rakamlarla belirlemek zor olmaktadır. Nedeni ise kullanımının yasal olmaması sebebiyle saklanmasıdır (Korkut, 2004: 254-255). Ögel’in (2002: 190) geniş kapsamlı madde konusundaki çalışmasına göre ilk kullanılan bağımlılık yapıcı madde olarak sigara görülmektedir ve başlama yaşı ortalama olarak 14, uçucu madde başlama yaş ortalaması 15.3, 24 yaş ortalamasıyla da en geç başlanan madde eroin olarak görülmektedir.

### **2.1.1.11. Madde Risk Etmenleri**

Toplumsal çevrenin, arkadaş gruplarının, maddenin kolay edinilebildiği ortamın, maddenin prestij, güç ve üstünlük sağladığı toplumların madde kullanımında etkisi büyüktür (Öztürk ve Uluşahin, 2008: 692). Madde kullanımının başlamasında; kalıtsal yatkınlık, hücrel uyum, ebeveyn ve akranların model alınması, sosyo ekonomik faktörler, yaşlıların baskıları, maddelerin etkileri hakkındaki yanlış inançlar, zayıf kendilik inançları, maddeler üzerindeki hakimiyet konusundaki abartılı görüşler, maddelere ulaşabilme kolaylığı, kendi başına ilaç olarak sıkıntıdan kaçma ve diğer etkenler sayılabilir (Leahy, 2007: 242).

İçki birçok üniversite öğrencisi için sosyal yaşamın bir parçasıdır. Neşe verir, utangaçlığı önler genel olarak rahat bir ruh hali sağlar (Atkinson vd., 2006: 207). Arkadaş ortamı, ortama hayır diyememek insanların maddeye bağımlı olmalarının en önemli nedenlerindedir (Tarhan ve Nurmedov, 2011: 142). Sigara kullanımının güçlülük, erkeklik gibi değerlendirildiği toplumlarda gençlerin erken sigaraya başlamaları sık görülür (Öztürk ve Uluşahin, 2008: 692). Cinsiyet ve yaş risk faktörlerindedir, erkekler arasında madde kullanımı kızlara göre daha fazladır (Alikışıfoğlu, 2005). Çakmak ve Ayyaşık’ın (2007) çalışmalarına göre ise alkol kullanma durumunda cinsiyete bağlı farklılıklar bulunmaktadır. Kız öğrenciler erkek öğrencilere oranla daha az alkol kullanmaktadırlar. Yazıcı ve Ak’ın (2008) çalışmasında ise cinsiyete göre sigara kullanımı açısından incelendiğinde erkeklerin sigara içme riskinin kızlara oranla 3.81 kat arttığı görülmektedir. Alkol ve madde kullanmaya yatkın kişilik yapısı olumsuz aile, çevre ve ortamın etkisiyle alkol ve madde alt kültürünün içine girer (Köknel, 1998: 223). Yazıcı ve Şahin’in (2005) çalışmalarına göre sigara içmeye başlamada etkili olan en önemli faktör hem kızlar % 24.2 hem de erkekler için % 23.7 yaşanan strestir.

Askerlik ve üniversite devresinde genellikle gençler evlerinden ayrılmakta ve tamamen değişik ortamlara girmektedirler, oradaki zorluklar ve yeni arkadaş çevresi

bazen alışkanlıklara kolayca sebep olabilmektedir (Babuna ve Bayhan, 2009: 108). Ögel'in (2002) yaptığı çalışmalara göre üniversite öğrencileri arasında bölgeye dışardan gelenler arasında madde kullanımı daha yaygın görülmektedir, kent dışından gelen bireylerin oluşturduğu üniversiteler risk grubunu oluşturmaktadır. Bağımlılığın oluşumu için gerekli koşulları açıklayan "üçgen modeli" birçok araştırmacı tarafından kabul edilmiştir. Bunlar; kişinin yapısı, toplum ve aile yapısı ve uyuşturucu maddelerdir (Cenan, 2008). Sağlıklı bir kişilik yapısının olmamış olması, sorunlarını çözemeyen, duygularını ifade edemeyen bireylerin bağımlılığa yönelmesi mümkündür. Bağımlıların olduğu aile yapılarından gelen çocukların da bağımlı olmaları mümkündür, ayrıca uyuşturucu maddelerin kolay alınabilmesi de riski artırmaktadır (Cenan, 2008: 24-25). Madde kullanım konusunda genetik yatkınlığı olan birey bağımlılık açısından risk altındadır (Tarhan ve Nurmedov, 2011: 143). Köknel'e (1998: 189-190) göre madde kullanım ve bağımlılığına etki eden etmenler aşağıda sıralanmıştır:

1. Kalıtımla aktarılan bedensel ve ruhsal özellikler
2. Merkezi sinir sisteminin yapısı
3. Ruhsal yapının temelini oluşturan zeka düzeyi
4. Benlik gelişmesi
5. İçinde yaşanılan toplumsal çevre
6. Halen içinde yaşanılan ve etkileşimde bulunulan ortam
7. İnsanın içinde bulunduğu toplumsal ortamda başkaları tarafından değerlendirilmesi
8. İnsanın becerisi, yetisi, amaçları, duyguları, ilkeleri, kuralları ve beklentileri doğrultusunda kendini gerçekleştirme ve kimliğini bulmasıdır.

Saldırganlık, depresyon, isyankarlık, yetersizlik duyguları, umutsuzluk, heyecan arayışı ve yakın ilişkiler kuramama gibi nedenlerle madde kullanımı artabilmektedir (Alikashiöglü, 2005). Bunun yanında Babuna ve Bayhan'ın (2009: 67) çalışmalarına göre gerek ruhsal gerek fiziksel olarak vücudun işlevini alt üst eden uyuşturucu maddelere başlama sebepleri; merak ve özentisi %43, arkadaş çevresi %36, ailevi problemler %16, bunalım ve stres %5 olarak gösterilmektedir.

Öztürk'e (2007) göre maddeye başlama sebepleri arasında aile ortamı, aile bireylerinin madde kullanım, ihmal ve istismar durumları, arkadaş çevresi ile alkol ve madde kullanımını özendirilen medyanın etkisi bulunmaktadır.



### 2.1.1.12. Madde Kullanımına İlişkin İstatistik Veriler

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2012 yılında yaptığı çalışmalara göre tütün ve tütün mamulü kullanımı en çok 25-34 ve 35-44 yaş grubunda yaygındır. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan Kolay-Akfert vd.,'nin (2009) çalışmalarında öğrencilerin yaşam boyu sigarayı deneme oranı %61,5, yaşam boyu alkol deneme oranı %70,8 olarak bulunmuştur. Yıldırım'ın (1997) çalışmasının bulgularına göre üniversite öğrencilerinin %42'si sigara kullanmakta, %62'si farklı derecelerde de olsa alkol tüketmekte, %2'si ise uyuşturucu kullanmaktadır. Başka bir çalışmaya göre ise üniversite öğrencilerinde yaşam boyu sigara içme oranı %73,2, alkol kullanımı %56,9, uçucu madde kullanımı %5,6, uyuşturucu madde kullanımı ise %5,6 olarak bulunmuştur (Turhan vd., 2011). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde sigara içme oranı ise %14 olarak bulunmuştur (Pekşen, Canbaz, Sünter ve Tunçel, 2005). Ankara'da üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmaya göre ise esrar ve eroin kullanımı % 8, halüsinojen ve kokain kullanımı ise %5 olarak bulunmuştur (Yüksel, Dereboy ve Çiftler, 1994). Bir diğer araştırma sonucuna göre ise yaşam boyu sigara, alkol ve yasadışı madde kullanımım sırasıyla %64,4, %30,4 ve %2,3 olarak saptanmıştır (Altındağ, Yanık, Yengil ve Karazeybek, 2005). Tütün ve tütün mamulü kullananların oranı erkekler %41,4'e, kadınlarda ise %13,1'dir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2012).

### 2.1.1.13. Eş Tanılar

Kaygı bozukluklarında (sosyal fobi, panik bozukluğu gibi) alkol kullanımı sık görülebilir. Bu bireyler kaygı durumlarını azaltmak amacıyla madde kullanımına yönelebilir (Öztürk ve Uluşahin, 2008: 706). Günümüzde önemli bir sağlık sorunu olan alkol-madde bağımlılığına kaygı bozuklukları, majör depresyon gibi birçok bozukluk eşlik etmektedir (Bozkurt, Pektaş, Kalyoncu, Mırsal ve Beyazyürek, 2003). Örneğin kaygının artmasına bağlı olarak alkol kullanımının da arttığı bilinmektedir (Samancı, Sefa, Solmaz, Erkmen ve Uçarar, 1995). Sosyal kaygıdan, stresle ilgili bozukluklardan ve depresyondan muzdarip bireyler huzursuzluk hislerini azaltmak için madde kullanmaya başlayabilirler (Tarhan ve Nurmedov, 2011: 42). Madde kullanımı ve kaygı bozukluklarının birliktelikleri sıktır, aralarında iki yönlü bir ilişki vardır (Turhan vd., 2011). Kaygı bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin kendi kendilerini rahatlatma sürecine girmelerinin bağımlılık geliştirme riskini daha yoğun olarak yaşadıkları belirtilmektedir (Bozkurt vd., 2003). Dikkat eksikliği, kaygı, davranış bozukluğu madde kullanımına eşlik edebilir (Alikışifoğlu, 2005). Genel kaygı bozukluğu başlığı altında sosyal fobi, özgül fobi, obsesif kompulsif bozukluk, post travmatik stres bozukluğu gibi ruhsal durumlarda hastalar rahatlamak, kaygı ve

korkudan kurtulmak amacıyla sıklıkla alkol ve madde kullanmaktadırlar (Köknel, 1998: 199). Uyuşturucu kullanımların kendilerine özgü bir inancı vardır. Örneğin sosyal fobisi olan birey "İnsanlarla iletişime girebilmek için uyuşturucu kullanmam lazım" şeklinde düşünebilir (Leahy, 2007: 244). Toplumda kadınlarda %30, erkeklerde %20 olan kaygı bozukluğu hastalığının yaygınlığı, bağımlılarda %50 civarında olduğu düşünülmektedir (Tarhan ve Nurmedov, 2011: 51).

### **2.1.2. Sosyal Kaygı (Sosyal Anksiyete- Sosyal Fobi)**

Yapılan araştırmalar gözden geçirildiğinde kaygı bozuklukları ile madde kullanım durumları ilişkili olarak görülmüştür. Bu çalışma kaygı bozukluklarından biri olan fobi kategorisinde yer alan sosyal kaygı bozukluğu ile madde kullanım durumları arasındaki ilişkiyle sınırlandırılmıştır.

#### **2.1.2.1. Kaygı**

Kaygı zaman zaman yaşanan, "üzüntü", "kuruntu", "gerilim", ve "korku" gibi terimlerle tanımlanan hoş olmayan duyguları ifade eder (Atkinson vd., 2006: 495). Kaygı duygusal ve entelektüel dengeyi alt üst eden yerine geçici ve vazgeçirici tavırları ya da abartılı durumları getiren heyecan durumudur (Gall, 2012). Endişe ve kaygı yoğunluk düzeyinde farklılık gösterir ve kaygı daha yoğun bir duyguyu ifade eder (Leahy, 2007: 144). Nedene dayanan kaygı belli bir tehlikenin belirsiz ya da kesin biçimde saptanmış olmasıdır. Kaygı bireyin tehlikeyi kontrol etme ve onunla mücadele etme yeteneğini kaybetme arasındaki kararsızlık ve tehditin bir arada bulunduğu durumun tanımlanmasından kaynaklanır (Leahy, 2007: 144).

#### **2.1.2.2. Sosyal Kaygı (Sosyal Fobi)**

Korku tanımı sık sık kaygı tanımıyla karıştırılmaktadır. Korku duygusal reaksiyonların aksine bilişsel süreci temsil etmektedir. Psikolojik süreç ise, istenmeyen şeylerin olacağına dair sezgi ve kabuldür. Kaygı gerginlik, sinirlilik, korku gibi sıfatlarla karakterize edilir (Beck, 2008). Birbirlerine yakın fenomenler olsalar da bunları farklı sözcüklerle isimlendirmenin daha doğru olacağı gerçeğine rağmen, korku ve kaygı kavramı aynı kavrama işaret ettikleri için birbirlerinin yerine kullanılmışlardır (Beck ve Emery, 2011: 47). Kaygı ve korku birbirlerinden, ilki duygusal bir sürece işaret ederken ikincisinin bilişsel bir süreç olması ile ayırt edilebilir. Korku tehdit edici bir uyarana karşı zihinsel bir değerlendirmeyi içerirken, kaygı de değerlendirmeye verilen duygusal tepkiyi içerir (Beck ve Emery, 2011: 49). Korku dıştan gelen tehlikelere karşı duyulan doğal bir

tepki olarak ele alınır (Öztürk, 2007: 219). Korku özel bir kavramdır, içeriği geleceğe yöneliktir ve kişisel zarar ihtimali üzerine kuruludur. Kaygı ise hoşlanılmayan kişisel özelliklere bağlı olan fizyolojik bağlantıları olan bir duygudur (Beck, 2008: 140).

Sosyal kaygı; kişinin sosyal ortamlarda iken hata yapacağı, sorun yaşayacağı, başkaları tarafından eleştirileceği, utanıp küçük düşeceği düşüncesi ile sosyal ortamlara girmemesi ya da kaçınması halidir (Koroğlu, 2012: 197, Koyuncu, 2012, Dilbaz, 1997). Sosyal kaygı sosyal ortamlarda ortaya çıkar. Hiçbir zaman kişi yalnızken ya da tanıdıklarının yanındayken olmaz. Yabancı ortam, yabancı kişiler, karşı cins, üst konumdakiler bu kaygıyı ve korkuyu tetikleyebilir. Bu korkuyu hissettiği andan itibaren kişinin beyni, bildiği ve pekiştirdiği yanıtını ortaya koyar. Bu yanıt tıpkı otomatik pilota bağlanmış gibidir. Kişi korku ve endişesinin saçma ve aşırı olduğunu hisseder ama engelleyemez (Koyuncu, 2012: 42)

Sosyal kaygısı olan kişiler, sosyal ortamlarda yaşanan durumun tekrarını engellemek için kaçınma davranışını geliştirirler. Kişi korku yaşamamak için sosyal ortamda kendine güvenlik davranışı korur ya da ortamdaki tamamen kaçır. Kaçtıkça kendine kızar ve öfkelenir (Koyuncu, 2012).

Sosyal kaygı toplum içinde konuşurken ya da herhangi bir eylem sırasında terleme, titreme ya da kendini küçük düşürecek yanlış bir şey yapma korkusu olarak tanımlanır (Öztürk, 2008). Temel niteliğinin kişinin başkaları gözleri üzerinde hissettiği durumlar hakkında ısrarlı ve mantık dışı korku ile bu durumdan sakınma konusundaki durdurulmaz arzudur (Beck ve Emery, 2011: 88-89). Sosyal kaygı, toplum içinde sevilmenin, beğenilmenin istendiği, sevilmemenin ve küçük görülmenin de istenmediği bir durum olarak açıklanabilir (Beck, 2008: 170). Başkalarının alay konusu olmaktan çekinmek sosyal kaygı olarak tanımlanır (Ramaiah, 2005).

Sosyal kaygı özellikle sosyal ilişkilere dönük ya da sosyal ilişkilerde yaşanması gereken bir kaygı türüdür (Burger, 2006: 310). Sosyal kaygı, kısıtlı ya da genelleşmiş yani korkularının çoğunun sosyal ortamda var olması şeklinde olabilir (Yalom, 2007). Sosyal kaygı kişinin diğerleri tarafından tetkik nesnesi olacağını hissettiği sosyal ya da performans ortamlarında şiddetli korku olarak karakterize edilir (Yalom, 2008).

### **2.1.2.3. Kaygı Duyarlılığı ve Sosyal Kaygı**

Son yıllarda özellikle kaygıda gözlenen fizyolojik tepkilere kaynak temsil eden farklı bir kavram üzerinde araştırmalar yapılmaktadır. Bu kavram kaygı duyarlılığı olarak adlandırılır. Kaygı duyarlılığı sosyal kaygı ile incelenen bir durumdur. Kaygı duyarlılığı, ölüm, zihinsel rahatsızlıklar veya sosyal dışlanma ile ilgili düşünceler ve inançlardan kaynaklanan korkmaktan korkma olarak tanımlanır (Reiss ve McNally, 1985). Beklenti

kaygısı korkacakmış gibi bir algıya ve kaygı belirtilerine yol açar ve bu da korkulan durumlarla ilgili olarak sıkıntı doğmasına ve beklenti kaygısının artmasına neden olarak bir kısır döngüye yol açabilir (Köroğlu, 2012).

Sosyal kaygısı olan birey topluma girmekten çekinir. Bu korkunun herkes tarafından anlaşılacağından korktuğu için bahaneler bularak kaçınır. Kaçınamayacağı durumlarda ise haftalar öncesinden beklenti bunaltısı yaşar. Sorunun en önemli kısmını da bu beklenti kısmı oluşturabilir (Öztürk, 2008). Dilbaz ve Güz'ün (2002) çalışmalarına göre kaygı duyarlılığı ve sosyal kaygı arasında ilişki vardır. Sosyal kaygısı olan bireylerde daha çok titreme ve duyguları kontrol etme, denetimi kaybetme korkusu ön plandadır ve bu kaygı duyarlılığının artmasına neden olmaktadır (Sevinçok ve Akoğlu, 2001).

#### **2.1.2.4. Kaygının Tarihçesi**

Kaygı kavramı gerek yaşamın temel duygularından birisi olması, gerekse ruhsal bozukluklara neden olması açısından önemli özellik taşır. Kaygı sözcüğü, sıkışma ve darlık anlamına gelen Hint-German dilindeki "angh" kökünden türetilmiştir (Yapıcı, 2006). Fobi kelimesi Yunanca kaçış anlamına gelen phobos'tan türemiştir ve o da düşmanları üzerinde korku salan hissi uyandıran kadim Yunan tanrısı Phobos'tan gelmektedir (Beck ve Emery, 2011: 48). Kaçma, havalanma, uçma, dehşet, korku ve panik anlamlarını verir (Köknel, 1998: 20). Fobi hakkında yapılan klinik tanımlamalar pek değişkenlik göstermemiştir. Cicero ve Demosthenos'in sahne fobisi, Sezar Augustus'un da karanlık fobileri olduğu bilinmektedir (Beck, 2011: 49). Sosyal fobi ilk kez Isaac Marks tarafından 1966 yılında tanımlanan psikiyatrik bir bozukluktur. Temelde insanların buldukları ortamlarda hata yapmaktan korkma ve diğer kişiler karşısında küçük düşme korkusudur (Köknel, 1998).

Sosyal kaygı ile ilgili bilgiler Hipokrat döneminden beri mevcuttur.1879'da Beard sosyal fobiden bahsetmiştir, Janet ise 1903 yılında bu bozukluğun belirli kriterlerini açıklamıştır. Marks ve Gelder 1966'da kaygıdan ayırarak farklı bir bozukluk olarak tarif etmişlerdir (Koyuncu, 2012). İlk kez 1966' da Marks ve Gelder tarafından diğer kaygıbozukluklarından ayırt edilen sosyal kaygı, 1970'de Isaac Marks'ın basit fobi, agorafobi ve sosyal kaygıları ayrı belirti kümeleriyle farklılaştırması sonucu daha belirginleştirmiştir (Yolaç, 2003: 47)

### **2.1.2.5. Anksiyetenin Kuramsal Temeli**

#### **2.1.2.5.1. Psikodinamik Model**

Fobik davranışın gelişimini ilk defa sistematik şekilde inceleyen Freud'dur. Ona göre fobiler bastırılmış duyguların ortaya çıkarttığı kaygıya karşı geliştirilen savunmalardır (Davison ve Neale, 2004: 131). Kaygı Freud tarafından psikanalizin ilk döneminde biyolojik kökenli bir olgu olarak tanımlasa da daha sonra Freud bu kavramı değiştirerek kaygıyı egonun bir işlevi olarak tanımlayarak bu duygunun psikolojik bir olgu olduğunu ortaya koymuştur (Gençtan, 2002: 46). Kaygı egonun tehdit ediliyor olduğunun bir uyarısı olarak iş görür (Schultz ve Schultz, 2007: 610). Psikodinamik modelde sosyal kaygı genel olarak üç dinamik üzerinde kuruludur; utanç yaşantıları, suçluluk duyguları ve ayrılma kaygısı. Tüm bu dinamikler göz önüne alındığında sosyal kaygı yaşayan bireylerde çevre utandıran, eleştiren, aşağılayan yapılardır. Bu içe atımlar sabitleşir ve daha sonra kişinin çevresindeki insanlara yansıtılır ve kaçınılır (Türkçapar, 1999).

Freud kaygıyı nesnel kaygı, ahlaki kaygı ve nevrotik kaygı olarak ele alır (Schultz ve Schultz, 2007: 610). Dış gerçeklerden gelecek tehlikelere karşı duyulan gerçeklik kaygısıdır. Bireyin içindeki güç dengesine gelen tehditlerini harekete geçiren ahlaki ve nevrotik kaygı olarak üç tür kaygı bulunmaktadır (Corey, 2008: 71). Nevrotik kaygısı olan bireyler açık veya yakın bir tehlike olmaksızın sürekli bir kaygı içerisinde dirler (Beck, 2005: 143). Nevrotik kaygı içgüdülerden gelen tehlikenin algılanmasıyla ortaya çıkar. Freud'a göre nevrotik kaygı üç bağlamda ortaya çıkar (Gençtan, 2002: 50-51) :

1. Bağlantısız kaygı: O anda ortaya çıkabilecek herhangi bir duruma bağlanmaya hazır genel bir kaygıdır.
2. Fobik kaygı: Belirli bir nesne ya da duruma karşı duyulan yoğun korkuyla belirlenir.
3. Kaygı nöbeti: Korku yaratan ve tehlikeli varsayılan duruma gösterilen tepki arasında bağlantı yoktur, panik nöbetleri halinde görülür.

#### **2.1.2.5.2. Öğrenme Modeli**

Fobiler ve kaygı durumlarının öğrenilmiş olduğu varsayılır (Davison ve Neale, 2004: 131). Öğrenme kuramı çerçevesinde kaygı içsel çatışmalardan çok özgül dışsal olaylar tarafından desteklenmiş ve tetiklenmiş olarak görülmektedir (Atkinson vd., 2006: 535). Davranışçılar sosyal kaygının oluşması için üç yolun var olduğunu savunmaktadırlar; doğrudan koşullanma, gözlemsel öğrenme ve bilgi aktarımı (Türkçapar, 1999). Travmatik koşullandırıcı yaşantının sonucu olarak sosyal kaygı gelişebilir. Doğrudan travmatik koşullanmada sosyal fobikler fobilerin kaynağını oluşturan yaşantıları belleğe geri

çağırabilirler (Dilbaz, 1997). Davranışçı kuramcılar fobi ve kaygı durumlarının kaçınma-koşullanma mekanizması ile öğrenildiğini savunmaktadırlar. Bir durumla ilgili bir fobinin kimi zaman söz konusu nesneyle yaşanan acı verici deneyimle gelişmiş olduğunu düşünmektedirler (Davison ve Neale, 2004: 131).

Fobik davranışların kazanılmasında başkalarının tepkilerinin taklit edilerek, model alınarak öğrenilmesi de etkilidir (Davison ve Neale, 2004: 133). Sullivan normal dışı davranışları kaygı kavramı çerçevesinde ve iki aşamalı olarak inceler. Kaygı oluşumuna neden olan etkenler arasında kişinin yetişmesinde etkili olan ilişkiler gelir. Ebeveyn ve öğretmenleriyle olan ilişkilerini kapsamaktadır. Kaygı çevresinden kaygılı insanlardan empati yoluyla öğrenebilirken reddedici, tutarsız anne baba tutumları da kaygı oluşumuna neden olabilir. Sullivan'a göre nedenlerden birisi de toplumsallaşma sürecindeki deneyimlerdir (Gençtan, 2002: 266).

### **2.1.2.5.3. Bilişsel Model**

Bilişsel model, sorun olan duyguların, belirli olaylardan ya da gerçeklerden değil, bireyin o olay ile ilgili çarpıtılmış düşüncelerinden kaynaklandığı varsayımına dayanmaktadır (Koyuncu, 2012: 172). Bilişsel modele göre kaygı hastanın tehlikeyi kontrol etme ve onunla mücadele etme yeteneğini kaybetme arasındaki kararsızlık ve tehdidin bir arada bulunduğu durumun tanımlanmasından kaynaklanır (Riskind, 2007: 144). Bilişsel-Davranışçı terapilerde ise sosyal kaygı bozukluğunun temelini hastaların olumsuz beklentileri oluşturmaktadır. Olumsuz sosyal performans korkuları, başkaları tarafından olumsuz değerlendirileceği düşüncesi ve kontrol edilemeyen kaygılar bu beklentileri oluşturmaktadır (Dilbaz, 2000). Beck'in bilişsel modelinin hiyerarşik yapısına kaygı ve problemleri bir piramide benzetilebilir. Piramidin tepesinde bilinç kognisyonları ve otomatik düşünceler, ortasında hassasiyet gibi kavramsal temalar, geniş tabanında ise kökleşmiş yanlış inançlar, kavram ve tutumlar bulunmaktadır (Riskind, 2007: 144). Sosyal kaygının çekirdeğinde başkaları üzerinde olumlu izlenim yaratmak yer almaktadır. Sosyal kaygı yaşayan bireylerin olumsuz değerlendirilebileceklerine ilişkin inançlarına kanıt bulmak için dikkatlerini seçici olarak olumsuz durumlara yoğunlaştırmalarında kaygı artmaktadır (Dilbaz, 1997). Sosyal fobiklerin sosyal ortamlarda tehlike altında olduklarına inanmalarına neden olan kendileri ve sosyal ortamla ilgili olarak geliştirdikleri bir seri sayılılar bulunmaktadır. Bu kişiler sosyal performansla ilgili yüksek standartlara sahiptirler ve bunlara ilişkin otomatik düşünceleri ve koşullu inançları vardır (Türkçapar, 1999). Yanlış inanışlar kaygıyı tetikler ve daha fazla olumsuz bilişlerin gelişmesine neden olur (Dilbaz, 2000).

### 2.1.2.6. Tanı Ölçütleri

Tanı konulabilmesi için korku ya da kaçınma kişinin olağan günlük işlerini, mesleki ya da eğitimle ilgili işlevselliğini, toplumsal etkinliklerini ya da ilişkilerini önemli ölçüde bozmalıdır ya da kişi belirgin sıkıntı duymalıdır (Köroğlu, 2012). Toplumsal durumlarda utanacağından korkma sık görülen bir durumdur ancak genellikle duyulan sıkıntının işlevsellikteki bozulmanın derecesi tanı koymak için yeterli olmaz (Köroğlu, 2012).

DSM-IV tanı sisteminde sosyal fobi (veya sosyal kaygı bozukluğu) "kişinin yabancılarla veya diğer bireylerin incelemesiyle karşı karşıya kaldığı, sosyal veya performans durumlarında belirgin ve sürekli bir şekilde korku duyması" şeklinde tanımlanmaktadır (APA, 2005).

Tablo 6. DSM-IV-TR'ye göre Sosyal Kaygı Bozukluğu Tanı Ölçütleri

A. Tanımadık insanlarla karşılaştığı ya da başkalarının gözünün üzerinde olabileceği, bir ya da birden fazla toplumsal bir eylemi gerçekleştirdiği durumdan, belirgin ve sürekli bir korku duyma. Kişi küçük duruma düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde davranacağından korkar (ya da kaygı belirtileri gösterir). Not: Çocuklarda, tanıdık kişilerle yaşına uygun toplumsal ilişkilere girebilme becerisi olmalı ve kaygı, sadece erişkinlerle olan etkileşimlerinde değil, yaşlılarıyla karşılaştığı ortamlarda da ortaya çıkmalıdır.
B. Korkulan sosyal durumla karşılaşma, hemen her zaman kaygı yaratır ki, bu kaygı, duruma bağlı olarak, panik atak biçimini alabilir. Not: Çocuklarda kaygı, ağlama, huysuzluk gösterme, donakalma ya da yabancı insanların olduğu toplumsal durumlardan uzak durma olarak görülebilir.
C. Kişi, korkusunun aşırı ya da anlamsız olduğunun farkındadır. Not: Çocuklarda bu özellik olmayabilir.
D. Korkulan toplumsal ya da bir eylemin gerçekleştirildiği durumlardan kaçınılır ya da bu durumlara yoğun kaygı ya da sıkıntıyla katlanılır.
E. Kaçınma, anksiyöz beklenti ya da korkulan toplumsal ya da bir eylemin gerçekleştirildiği durumlarda sıkıntı duyma, kişinin olağan günlük işlerini, mesleki (ya da eğitimle ilgili) işlevselliğini, toplumsal etkinliklerini ya da ilişkilerini bozar ya da fobi olacağına ilişkin belirgin bir sıkıntı vardır.
F. 18 yaşından küçüklerde, süre en az 6 aydır.
G. Korku ya da kaçınma davranışı, bir maddenin ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir ve başka bir mental bozukluk (agorafobiyle birlikte ya da agorafobi olmadan panik bozukluğu, beden dismorfik bozukluğu, yaygın gelişimsel bozukluk ya da şizoid kişilik bozukluğu gibi) ile daha iyi açıklanamaz.
H. Genel tıbbi bir durum ya da mental bozukluğun olduğu durumlarda, A tanı ölçütünde sözü edilen korku bununla ilişkili değildir. Örneğin: korku, kekemelik, parkinson hastalığındaki titreme ya da anoreksiya nervoza ya da bulimia nervozadaki yemek yeme davranışıyla ilişkili değildir (APA, 2005:197-198).

Sosyal kaygı Dünya Sağlık Örgütü'nün belirti listesi olan ICD-10'dan da aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır.

Tablo 7. ICD-10 Sosyal Kaygı Tanı Ölçütleri

---

Kesin tanı için aşağıdaki ölçütlerin hepsi karşılanmalıdır.

1. Psikolojik, davranışsal veya otonom belirtiler birincil olarak bunaltıya bağlı olmalıdır: Sanrılar ve obsesif düşünceler gibi başka belirtilere ikincil olmamalıdır.
  2. Bunaltı belirli sosyal durumlarda ortaya çıkmalı ve bu durumlarla sınırlı olmalıdır.
  3. Fobik durumlardan kaçınma belirgin bir özellik olmalıdır.
- 

Sosyal fobiye, sıklıkla belirgin agorafobi ve depresif belirtiler eşlik eder. Her ikisi de hastanın eve kapanmasını artıran etmenlerdir. Eğer sosyal fobi ve agorafobi arasında ayırım yapabilmek çok güç ise agorafobiye öncelik verilmelidir. Depresif sendrom açık bir şekilde tanımlanamıyorsa depresif bozukluk tanısı konmamalıdır (ICD-10, 1993).

### 2.1.2.7. Sosyal Kaygının Ortaya Çıktığı Durumlar

Sosyal kaygı ortaya çıktığında performans durumlarında kişiyi zorlar, yoğun korku ve kaygı yaratır. Kişiler bu duygunun anlamsız olduğunu bilir fakat kontrol edemez. Bireyler bazı durumlarda kaçınma davranışları sergilerler (Koyuncu, 2012).

Kaygı yaratan davranışlardan bazıları şunlardır :

1. Gruba Sözel Sunu Yapmak: Bu grup aktiviteleri izleyiciler önünde yapılabilecek performans gerektirdiği için, sosyal kaygısı olanlar için en fazla ortaya çıkan durumdur (Koyuncu, 2012). Kalabalıklar karşısında olmak birçok insan için endişe yaratan bir durumdur bu tarz sıkıntı ve kaygı durumu hem toplulukta bulunmayı ve daha kötüsü topluluğa hitap etmeyi başlı başına sorun haline getirir (Burkovik, 2011). Toplum önünde konuşma yapacak olan bireyin zihninde "Bu işi kötü yapacağım.", "beceriksiz görüneceğim", "Konuşamayacağım", şeklinde düşünceler vardır (Beck, 2008: 170). Dikkatli inceleme merkezi olma veya acımasızca yargılanma saldırısına açıklık, olumsuz tahminler, azalmış özgüven, yetersizlik hissi, istemsiz ket vurmaya engellenmiş olma, düşünce ve konuşmada kontrol bozukluğu ve kuralları göz ardı etmeye karşılık bir ceza beklentisi vardır (Beck ve Emery, 2011: 268).
2. Yetenek, Bilgi ve Beceri Açısından Sınanmak: Bu durumlarda değerlendirilme kaygısı ortaya çıkar. Sosyal kaygı yaşayanlarda kendine güven geri bildirimlere bağlıdır bu nedenle de bu durum da sosyal fobikler için tehdit edicidir (Koyuncu, 2012). Kişi oto kontrolünü kaybetme düşüncesiyle elinde olmadan kabul edilmeyecek şekilde davranacağından korkabilir (Beck, 2008: 170).
3. Otorite ve Üst Konumlardaki Kişilerle Konuşmak: Sosyal kaygısı olan insanlar kendilerinden üst konumda bulunan insanlarla iletişimde daha kaygılıdır. En çok odalarına girmek, telefon etmek, sorulara yanıt vermek gibi konularda



daha sıkıntılıdırlar (Koyuncu, 2012). Gerginliği artıran etkenlerden biri de üst konumdaki bireylerle iletişime geçmektir (Burkovik, 2011).

4. İlgi Odağı Olmak: Karşı tarafta iyi izlenim bırakmak, hata yapmamak ve söylediklerinin yanlış olmaması, mükemmel olmak gibi gerçekçi olmayan beklentileri mevcuttur (Koyuncu, 2012).
5. Grup Aktiviteleri: Genellikle yemek yemek, telefonla konuşmak, grup etkinlikleri gibi kalabalık ortamlar tehdit edicidir ve sosyal kaygısı olanlarda bu ortamlardan kaçınma yaşanır (Koyuncu, 2012).
6. Karşı Cinsle İletişim ve Flört: Sosyal kaygısı olan bireylerin karşıt cinsleri ile iletişime geçmeleri zordur (Koyuncu, 2012). Bazı sosyal kaygılı bireyler karşı cinsten arkadaş sahibi olamazlar, hatta bu nedenle bekar kalabilirler (Burkovik, 2011: 53).
7. Yeni Tanışmalar ve İletişim: Bu konuda yaşanan sorunlar telefonla konuşmak, yabancı kişilerle tanışmak ve sohbet etmeyi içeren durumlardır (Koyuncu, 2012).
8. Umumi Tuvaletleri Kullanma: Sosyal kaygısı olanların yaşadığı sıkıntılı durumlardan biridir. Bağırsak seslerinin duyulmaması için genelde kapıları kapatıp, musluğun seslerini açarlar. Bazı sosyal kaygılı bireyler ise sosyal ortamlarda tuvaleti varmış hissi yaşayabilirler (Koyuncu, 2012).

Beck ve Emery (2011: 260) En sık rastlanan sosyal kaygı durumları:

- a. Başkalarıyla tanıştırılma
- b. Yetkili kişilerle tanıştırılma
- c. Telefon kullanma
- d. Misafir kabul etme
- e. Bir işi yaparken izlenme
- f. Şakalaşmaya maruz kalma
- g. Tanıdıklarla yemek yeme
- h. Restoranda yemek yeme
- i. Başkalarının önünde yazı yazma
- j. Umumi tuvaletleri kullanma
- k. Topluluk karşısında konuşma
- l. Alışveriş yapma.

Sosyal kaygıda, kişinin ya telefonla yabancıyı araması, ya da asosyal bir ortamda bir sohbet açmaya çalışması ya da bir gruptan önce bir şey icra etmesi gibi sembolik bir karşılaşma vardır (Beck ve Emery, 2011: 257).

### 2.1.2.8. Sosyal Kaygının Temel Özellikleri

Tehlikeden endişelenmek ve korkma insanların doğal tepkileridir. Her insanda potansiyel olarak kaygı ve korku problemleri vardır. Kaygı herkeste bulunan alarm sistemi gibidir (Leahy, 2007: 147). Kontrol edilemeyen kaygı hoş olmayan ve korkutucu bir tecrübedir (Beck, 2008: 149). Tehdit edici ya da stres yaratan durumlar karşısında endişe ve kaygınlık hissedilir. Bu tür duygular strese karşı doğal tepkilerdir. Kaygı insanın kolayca başa çıkabileceği küçük zorluklarla karşılaştığında ortaya çıkarsa anormal görülür (Atkinson vd., 2006: 530).

Sosyal kaygının üç temel ve üç bağlantılı belirtisi vardır. Temel belirtiler: Başkalarının bakışlarına maruz kalma korkusu, incelenebileceği durumlarda eleştirilme ve değerlendirilme korkusu, başkalarının önünde utanacağı endişesidir. Bağlantılı belirtiler: İncelenebilecek olunan durumlarda endişeli olunabileceğinin görülmesinin kaygısı, endişeleneceğinin korkusunun performansı olumsuz etkilemesi, belirgin bir durum olmamasına rağmen endişe halinin devam etmesi bağlantılı belirtiler arasında gösterilebilir (Ramaiah, 2005). Sosyal kaygı diğer kaygı bozuklukları arasında kişiyi güçten en çok düşürücü olanıdır. Diğer fobilerin aksine insanlarla iletişimi birebir etkiler (Gruber ve Heimberg, 2007). Sosyal kaygının temelinde 'başkaları beni görünce ne der?' türünden başkalarının yargılamalarından korku vardır. Böyle kimseler toplum içinde hatta telefonda bile konuşmaktan çekinirler (Cüceloğlu, 1994: 442-443). Korkuların aslından son derece farklı olduğu sosyal kaygının önemli bir yönü kişinin sosyal bir durumdaki yetersiz performansının sosyal tutkularına öldürücü bir darbe vuracağı beklentisidir (Beck ve Emery, 2011: 257).

Kaygılı durumlarda korku ancak söz konusu koşulların bulunduğu çevreye yaklaştıkça artar, çevre ve ortamdakiler en yoğun kısmı yaşanır, uzaklaştıkça kaybolur (Köknel, 1998: 176). Sosyal kaygıda yaşanan kaygı uyarana bağlı olarak ortaya çıkar. Beklendik bir anda böyle bir durumla karşı karşıya geldiğinde kişi yoğun kaygı yaşar ve bunun yanı sıra bedensel belirtiler gösterebilirler (Köroğlu, 2012). Sosyal kaygının temel özelliği kişinin diğerleri ile beraber maruz kaldığı sosyal ortamlarda veya performans gerektiren durumlarda aşırı ve gereksiz biçimde korku duyup kaçınmasıdır (Yalom, 2007). Kişide aşağılanmasına ve utanmasına neden olacak davranışlar içerisinde olacağına dair bir korku vardır (Beck ve Emery, 2011: 89). Beck ve Emery'ye (2011) göre kaygı bozukluğuna işaret eden semptomlar bilişsel duygusal, davranışsal ve psikolojik olmak üzere, tehlike durumlarına uyumlu tepkiler üretmek için koordine edilmiş dört işlevsel sisteme bölünür. Kaygının yanı sıra çarpıntı, nefes darlığı, yüz kızarması, huzursuzluk yaşayabilirler (Koyuncu, 2012). Toplumsal kaygıda terleme, yüz kızarması ve ağız kuruluğu görülür (Köroğlu, 2012). Burger'a (2006: 310) göre sosyal kaygı sorunu olan

insanlar şu kaygı özelliklerini gösterirler: Fizyolojik uyarılma düzeylerinin artması, dikkat toplamada güçlük, gerginlik. Bir grup içerisinde konuşurken ya da herhangi bir eylemde bulunurken aşırı sıkılma, yüz kızarması ve bulantı hali vardır (Öztürk, 2007: 231). Kaygı durumunda göğüste sıkışma hissi, kalp çarpıntısı, terleme, titreme, baş ağrısı, bulantı, sersemlik hissi oluşabilir (Mantar, 2008).

### 2.1.2.9. Kaygılı Düşünme Türleri

Sosyal kaygı yaşayanların en çok kullandıkları bilişsel çarpıtmalar belirli durumlarda ortaya çıkan ve kişinin belirgin kaygı ve sorun yaşamasına neden olan düşüncelerdir (Koyuncu, 2012). Düşünce şekilleri ise;

1. Kişiselleştirme: Olumsuz olaylarda olaya etki eden diğer etmenleri görmezden gelip sorumluluğu kendi üzerine alma eğilimidir.
2. Zihin Okuma: Başkalarının kendisiyle ilgili düşündüklerini ile ilgili abartılı ve tümüyle gerçek dışı tahminlerdir.
3. Olasılığı Abartma: Olayın olma olasılığı düşük de olsa kişinin aklına gelen olasılığın gerçekleşeceğine inanmasıdır.
4. Korkunç Görme: olumsuz bir durumun ortaya çıkması durumunda, bunun çok kötü olacağını ve bunun üstesinden gelinemeyeceğini, bunun dayanılmaz ve katlanılmaz olduğunu düşünmektir
5. "-meli, -malı" Yargıları: Olayların nasıl olmaları gerektiğine ilişkin abartılı dayatmalardır.
6. "Ya hep ya hiç" Biçiminde Düşünme: Siyah beyaz düşünme gibi olumlu durumlarda bile en olumsuz durumun yaşanacağına inanmadır.
7. Algıda Seçicilik: Belli bilgileri algılama durumudur. Geçmiş bilgiler hatırlanırken belirli kısımların hatırlanması söz konusudur (Köroğlu, 2012).

Sosyal kaygıda kısır döngü fobinin bir kez oluştuğundan sonra neden daha kötüye gittiğine ya da aynı yoğunlukta kaldığına ilişkin açıklama sunar. Kısır döngünün üç genel bileşeni bulunmaktadır:

1. Korkulu Bekleyiş: Yaklaşmakta olan sosyal durumun utanç verici anlar yaşatabileceğini düşünerek kaygı beklentisi içerisine girerler. Onaylanmayacak veya eleştirmeye maruz bırakacak durumlardan, utanmaktan büyük endişe duyarlar.
2. Kaçınma: Kaçınmanın hangi noktada başlayacağı belli değildir. Bazı durumlarda öyle yoğunur ki birey korktuğu durumlara bile yaklaşmaz.
3. Kendine Olumsuz Atıf: Olumsuz düşünme ve atıf sosyal fobiye sahip kişilerin gelecekteki sosyal durumlarla başa çıkabilme kabiliyetini etkiler. Kendilerini

doğuştan kusurlu gibi düşünerek zorlayıcı olabilecek durumlarla başa çıkabileceklerini düşünmezler ve böylelikle kaçınma davranışları artar (Gruber ve Heinberg, 2007: 288-290).

### **2.1.2.10. Sosyal Kaygının Seyri**

Sosyal kaygı her ferдин hayatı boyunca karşılaşabilme oranı % 10-16 arasında değişen ve nüfusun %3'ü tarafından yaşanan, sık rastlanan bir problemdir (Saygılı, 2006: 27). Sosyal kaygı genellikle ergenlik döneminde başlar fakat bazı hastalarda 6-7 yaşlarında da ortaya çıkabilmektedir. Hastalık kısa süreli olarak iyileşme dönemine girse de genellikle 20-25 yıl sürebilmektedir (Koyuncu, 2012). Ergenlerin çocukluktan itibaren kaygılı, çekingen ve utangaç kişiler oldukları, sosyal korkularının yanında başka korkularının da olduğu bilinmektedir (Yavuzer, 2011). Temelleri erken dönemde atılsa bireyler bu durumdan 15-20 yıl sonra doktora giderler (Burkovik, 2011: 33). Sosyal kaygı sıklıkla ergenlik dönemlerinde başlar küçük gruplarda başka insanlar tarafından incelenme korkusu çevresinde gelişir. Diğer fobilerin aksine sosyal kaygı kadınlarda da erkeklerde de eşit oranda görülür (Yolaç, 2003: 48).

### **2.1.2.11. Epidemiyoloji**

Sosyal kaygının görülme oranı %10'lara yaklaşmış durumdadır. Görülme sıklığı çok olsa da tedavi için başvurma oranı düşüktür (Burkovik, 2011). Sosyal kaygının başlangıç yaşı 13-24 arasında değişmektedir. Başvurma yaşı da genellikle hastalığın başlangıcından 15-20 yıl sonra olmaktadır (Dilbaz, 1997). Ortalama her on kişiden biri sosyal kaygı yaşar fakat bu hastaların çoğu tedavi için başvurmaz (Koyuncu, 2012). Sosyal kaygıyla ilgili yapılan çalışmaların çoğu yetişkinler üzerinedir. Yetişkin nüfusunun yaklaşık %1'ine sosyal kaygı tanısı konulmuştur (Özekeş, 2012). Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaşam boyu yaygınlığı % 9.6, son bir yıllık yaygınlığı % 7.9'dur (İzgiç vd.,2000). Sosyal kaygı iki cinsiyette de görülmektedir fakat kadınlarda daha sık gözlenmektedir (Burkovik, 2011). Alan çalışmalarına göre sosyal kaygı kadınlarda daha sık görülürken (%62,7-%70) klinik çalışmalar ise görülme sıklığının erkeklerde daha yaygın olduğunu göstermektedir. Bekar veya boşanmış kişiler ile yüksek eğitimlilerde sosyal kaygı daha sık görülmektedir (Burkovik, 2011). Yaşam boyu yaygınlık oranlarında majör depresif bozukluk ve alkol bağımlılığından sonra gelen en yaygın üçüncü en yaygın psikiyatrik bozukluktur. Majör bir psikolojik bozukluk olmasının yanı sıra, hem alkolizm hem de depresyon için risk faktörüdür (Gruber ve Heimberg, 2007).

Gültekin ve Dereboy'un (2011) Adnan Menderes Üniversitesi'nde yaptıkları araştırmaya göre son bir yılda sosyal kaygı yaşayanların oranı % 20,9 iken yaşam boyu sosyal kaygı görülme oranı % 21,7 olarak bulunmuştur. Dilbaz, Enez ve Çavuş'un (2011) yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerindeki sosyal kaygı prevalansı %23'tür. Atatürk Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmaya göre ise üniversite öğrencilerinde sosyal kaygı görülme sıklığı %17 olarak bulunmuştur (Kırkpınar vd., 1997). İzgiç, Akyüz, Doğan ve Kuğu'nun (2000) Sivas Cumhuriyet Üniversitesi öğrencileri üzerinde yaptıkları sosyal kaygı yaygınlığına dönük araştırma sonucuna göre ise yaşam boyu sosyal kaygı görülme oranı %9.6'dır.

### **2.1.2.12. Eş Tanılar**

Sosyal kaygının obsesif kompulsif bozukluk, panik bozukluğu, beden disformik bozukluk, yaygın kaygı bozukluğu ve yeme bozukluğu ile ilişkilendirilen çalışmalar bulunmaktadır (Koyuncu, 2012). Sosyal kaygı yarattığı kaygı nedeniyle birçok psikolojik rahatsızlığa yol açabilir. Hem sosyal kaygı bozukluğu yaşayan bireylerde duygudurum bozukluğu eş tanısı, hem de duygu durum bozukluğu olan bireylerde sosyal kaygı eştanısı yaygındır (Binbay ve Koyuncu, 2012).

Panik bozukluğu ve sosyal kaygı seyrek olmayan bir oranda birlikte görülmektedir. Panik bozukluğuna sosyal kaygı eşlik ettiğinde, yaşam boyu depresyon gelişme olasılığı artmaktadır. Sosyal kaygının eşlik ettiği hastalarda, panik bozukluğunun mevcut belirtilerine kendine yönelik olumsuz değerlendirme eğilimi, benlik saygısı düşüklüğü, kişilerarası ilişkilerde aşırı duyarlı olma gibi özelliklerin eklenmesinin, depresyon riskini arttırdığından söz edilebilir (Tükel, 2002). Turan, Çilli, Aşkın, Herken, Kaya ve Kucur'un (2000) çalışmalarında hastaların 82'sinde (%42.1) ruhsal bir hastalıkla birlikte sosyal fobi tespit edildi. Depresif bozukluklarda %35.3, psikotik bozuklukta %11, Obsesif-kompulsif bozukluk'ta %11, yaygın kaygı bozukluğunda %8.5 oranında sosyal kaygının birliktelik gösterdiği tespit edilmiştir.

### **2.1.2.13. Sosyal Kaygı Ve Madde Kullanım İlişkisi**

Sosyal kaygısı olan kişilerde sıklıkla depresyon, panik bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, somatoform bozukluklar, alkol-madde kullanımı gibi psikiyatrik rahatsızlıklar ortaya çıkar (Burkovik, 2011: 59-60). Sosyal kaygı bozuklukları yaşayan bireylerde depresyon ve bağımlılık görülebilmektedir. Bu hastalarda yaşam boyu depresyon oluşması riski dört kat fazladır ve hastaların yaklaşık beşte biri alkol bağımlısı olmaktadır (Ersoy, Edirne ve Oğuz, 2003). Koyuncu, Binbay, Yıldırım ve Ertekin'in (2011)

araştırmalarında en sık kaygı bozukluğu eştanısı özgöl fobi %14,6, OKB %9,3, panik bozukluğu %6,1, yaygın kaygı bozukluğu %0,8, travma sonrası stres bozukluğu %4,0, alkol veya madde kullanım bozukluğu ise %7,7 olarak bulunmuştur. Dilbaz ve Güz'ün (2002) alışmalarına göre ise; sosyal kaygı bozukluğu ile birlikte başka bir psikiyatrik hastalık görölme oranı %58, majör depresyon oranı %10,4, yaygın kaygı bozukluğu oranı %9,5, distimi %7,6, obsesif kompulsif bozukluk %4,7 ve madde bağımlılığı %5,7 oranında bulunmuştur.

Sigara kullanımı ile kaygı bozukluğu birlikteliği de sık görölmektedir. Ceylan ve ark.'nın (2003) lise son sınıf öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada kaygı yaşayan bireylerde sigara içme oranı yüksek bulunmuştur. Ergenler üzerinde yapılan araştırmaya göre ise sosyal kaygısı olan ergenlerde sigara içme ve sigaraya başlama oranı daha düşük olarak bulunmuştur (Bayramkaya, Toros ve Özge, 2005).

Diğer önemli eş tanı ise alkolizmdir. Sosyal kaygı yaşayan bireyler sıklıkla endişelerini gidermek için alkole başvururlar. Yapılan çalışmalarda sosyal fobide alkolizm, alkoliklerde ise sosyal fobi dikkat çekici oranda bulunmuştur (Koyuncu, 2012). Madde bağımlılığı olan hastaların uzun süreli izlendiği çalışmalarda bu hastaların %70'inde bağımlılık oluşmadan önce sosyal fobinin bulunduğu gösterilmektedir (Ersoy vd., 2003). Bu bireyler insanlarla duygusal bir gerilime girmeden ilişkiye girebilmesi için madde kullanıp kafayı bulması gerektiğini düşünebilir (Leahy, 2007: 244). Alkolik hastalarda sosyal kaygı görölme sıklığı %8-56 arasındadır. Sosyal kaygı durumunda hasta tarafından sıklıkla sosyal kaygı ile baş etmek adına ilaç yerine alkol kullanılmaktadır (Dilbaz, 2000). Kişiler alkol almadan ortamlara girmekten çekinebilir ve iletişim kurmakta zorlanabilir. Bu durumda alkol kullanımı kişiyi geçici olarak rahatlatır (Burkovik, 2011). Sosyal kaygı durumunda alkol ve madde kullanımı rahatsızlığın üzerine eklenerek içinden çıkılmaz hale getirebilir. Sosyal ortamlardaki kaygıyı yatıştırmak için kullanılan alkol ve madde zaman içerisinde bireyi bağımlı hale getirebilir (Koyuncu, 2012). Alkol ve madde bağımlılığı ihtiyaç sonucunda gelişebilir. Bağımlı olan kişi süreklilik oluşturan kaygılarından kurtulmak için maddelere sığınabilir sıkıntı veren durumlarla baş etmektense kendinin uyuşturarak uzaklaşmayı tercih eder (Burkovik, 2011). Sosyal kaygısı olan bireylerin bir kısmı sosyal ortamlardaki korktuğu durumların başlarına gelmemesi için bir dizi önlem alırlar. Bu önlemler özellikle alkol kullanımı ve ilaçlardır (Koyuncu, 2012). Kişi kendini bu maddeler eşliğinde kendini topluma kabul ettirmeye çalışır (Burkovik, 2011).

Sosyal anksiyete sıklıkla rastlanan, özellikle de alkol kullanım bozukluğu olan bireylerde çok sık birliktelik gösteren bir durumdur (Evren, 2010). Alkolik hastalarda sosyal kaygı görölme sıklığı %8-56 arasındadır. Sosyal kaygı yaşayan bireyler, sosyal kaygı ile baş etmede ilaç yerine alkol kullanabilmektedirler (Dilbaz, 1997).

### 2.1.3. Kaygı Duyarlılığı

Daha önce de belirttiğimiz gibi sosyal kaygı ile ilişkilendirilen ve son yıllarda yaygın olarak incelenen kavramlardan biri de kaygı duyarlılığıdır. Kaygı duyarlılığı aynı zamanda alkol kullanım durumları ile de ilişkilidir.

#### 2.1.3.1. Kaygı Duyarlılığı

Kaygı duyarlılığı, kaygının tehlikeli hislerini kapsamlı şekilde açıklayan, kaygı bozuklukları ve karakteristik özü hakkında kapsamlı bir şekilde inceleme yapılan bilişsel bir modeldir (Kushner, Thuras, Abrams, Brekke ve Stritar, 2001). Kaygı duyarlılığı, ölüm, ruhsal rahatsızlıklar veya sosyal dışlanma ile ilgili düşünceler ve inançlardan kaynaklanan korkudan korkma durumudur (Reiss ve McNally, 1985). Kaygı duyarlılığı kişinin yaşayacağı kaygı belirtilerinin zararlı sonuçları olacağı inancına dayanan ve bu nedenle kaygıya bağlı duyum ve belirtilerden aşırı derecede korku olarak da tanımlanır (Mantar, 2008). Kaygı, belirtilerinden biri olan korkuyla başlayarak, potansiyel olarak panik atakları içeren bir duyarlılık olarak ele alınır (Reiss, 1991). Kaygı duyarlılığı kişinin yaşayacağı kaygı semptomlarının hastalanmaya, utanca ya da daha fazla kaygıya neden olacağı inancından kaynaklanan korkmaktan korkma veya kaygıdan korkma olarak tanımlanan bir bireysel farklılık değişkenidir (Reiss, 1991; Reiss, Peterson, Gursky ve McNally, 1986'dan aktaran: Çakmak ve Ayvaşık, 2007). Kaygı duyarlılığı kaygı semptomlarından sosyal, fiziksel ve bilişsel durumların sonuçlarının olumsuz olacağı düşüncesiyle kaygı duymak olarak tanımlanır (Reiss, 1991).

Reiss (1991) kaygı duyarlılığını kaygı semptomlarından ve bu semptomların zararlı fiziksel, sosyal ve bilişsel sonuçlarını içermesinden korkma olarak tanımlamıştır. Kaygı duyarlılığı aynı zamanda sarsılma, titreme ve konsantrasyonsuzluktan korkma gibi kaygının ve kaygıyla ilişkili semptomlarından korkmayla ilişkilidir (McIndoo, Gravel, Holody, Scher ve Ellwanger, 2011).

Kaygı duyarlılığı kişinin kaygı beklentilerinin ya da uyarılmanın zararlı sonuçlara yol açabileceği inancını yansıtır (Mantar, Yemez ve Alkan, 2011). Kaygı beklentisi kişinin belirli bir durumda kaygı yaşayacağı beklentisi olarak adlandırılır (Ayvaşık, 2000). Kaygı duyarlılığı kaygıyı yükselten bir durum olup kişide kaygı geliştirme riskini artırmaktadır (Mantar, 2008).

Kaygı duyarlılığı kişinin yapısında bulunan ve süreklilik gösteren temel bir korku biçiminde ve çok çeşitli kaygı bozukluklarına yatkınlığı değerlendirmek üzere kavramsallaştırılmıştır (Mantar, 2008). Kaygı bozukluklarının bilişsel modelleri son yirmi yılda geliştirilmiştir. Belirli bilişsel düzeneklerin, kaygı bozukluklarının etiyolojisinde veya

sürmesinde rol aldığı öne sürülmüştür. Bunlardan biri olan kaygı duyarlılığı (KD) ilk kez Reiss ve McNally (1985) tarafından tanımlanmıştır (Mantar vd., 2011).

Kaygı duyarlılığı, “korku beklentisi modeli” nin ana dayanağını oluşturmaktadır. Bu modele göre insanlarda korku yaratan bir olaydan ya da durumdan kaçınma güdüsünün temelinde “kaygı duyarlılığı” ve “kaygı beklentisi” süreçleri rol oynamaktadır (Mantar, Yemez ve Tunç, 2011).

### 2.1.3.2. Beklenti Kaygısı

Kaygı duyarlılığı ile beklenti kaygısı kavramı birbirlerine birçok yönden benzemektedir. Beklenti kaygısı farklı olarak panik atakları sonrasında edinilmiş tekrarlayıcı kaçınılmaz bir tehlike oluşacağına dair kaygıdır. Beklenti kaygısının üç ögesi bulunmaktadır:

- I Bir panik atak geliştirme ile ilişkili olan huzursuz edici ve endişeli yoğun düşünce uğraşları
- II Yine bir panik atak olacak beklentisi
- III Süreğen bir korku eğilimi ya da korkuyla oluşan bedensel duyumlardan kaçma isteğidir (Onur, Monkul ve Alkın, 2006).

Beklenti kaygısı panik atağının yatışmasının ardından sıklıkla yeni bir atak geçirme korkusu olarak tanımlanan bir kaygı olarak ele alınmaktadır. Hastalar, yeni bir atağın gelişebileceği korkusunun yanı sıra, atak sonrası ortaya çıkabilecek sonuçlara ilişkin de yoğun bir endişe yaşarlar. Beklenti kaygısı, yoğunluğu ölçüsünde panik atağı eşliğini düşürerek, yeni atakların ortaya çıkma riskini artırıcı bir etki gösterebilir (Tükel, 2002).

Kaygı duyarlılığı geçmişten kaynaklanan ve geleceğe odaklanmış devamlı bir kaygı hali olarak tanımlanan sürekli kaygıdan ayırt edilen farklı bir kaygıdır (Mantar, Yemez ve Tunç, 2011). Bu bozukluk diğer kaygı belirtilerinin ortaya çıkmasında risk faktörü olarak görülmektedir (Schmidt, Lerew ve Jackson, 1999). Kaygı duyarlılığı yüksek kişiler kaygıdaki fiziksel duyumların çok kötü sonuçları olabileceğini düşünür. Bu tip kişiler kalp çarpıntılarının kalp durmasına, delirme ya da kontrolün kaybına, titremenin alay konusu olmasına ya da reddedilmeye neden olabileceğinden endişe eder (Sevinçok ve Akoğlu, 2001). Kaygı duyarlılığı yaşayan bireyler örneğin “kalp çarpıntısının kalp krizine neden olacağına” inanır. Yüksek kaygı duyarlılığına sahip bireyler kaygı belirtilerinin fiziksel, psikolojik ya da sosyal açıdan zararlı sonuçlara yol açacağına inanırlar (Reiss, 1991; Reiss, Peterson, Gursky ve McNally, 1986’dan aktaran: Çakmak ve Ayvaşık, 2007). Dikmen, Aysevener, Aydınlar ve Karlıkaya’nın (2012) ağrı ile kaygı duyarlılığı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada ağrı şiddeti ile kaygı duyarlılıkları arasında pozitif ilişki



saptanmıştır. Araştırma sonucuna göre ise kaygı duyarlılığı ve ağrı düzeyi arasında ağrıdan korkma bağlamında pozitif bir ilişki göze çarpmaktadır.

Kaygı duyarlılığı panik riskini artırmaktadır. Örneğin nefes daralması, boğulma korkusunu uyarınca bunun sonucu olarak çarpıntı, göğüs ağrısı, gerginlik, terleme ve titreme gibi belirtiler ortaya çıkabilmektedir (Sevinçok ve Akoğlu, 2001). Kaygı duyarlılığının ilişkili olduğu kavramlardan biri de stresli yaşam olaylarıdır.

Farklı değişkenlerin kaygı üzerinde etkiler vardır. McLaughlin ve Hatzenbeuehler (2009) yaşamdaki stres olaylarının bunlar arasında yer aldığını belirtmişlerdir. Stres kaynakları da farklı olabilmektedir. Yapılan bazı araştırmalar ebeveyn tutumlarının bu kaynaklardan biri olabileceğini göstermektedir. Ebeveynden kaynaklanan eleştirel tutumlar ve olumsuz geri bildirimler kaygı duyarlılığını etkiler (Sevinçok ve Akoğlu, 2001).

### **2.1.3.3. Genetik Faktörler**

Yapılan bazı araştırmalar kaygı duyarlılığının gelişiminde kalıtsal faktörlerin önemli bir işleve sahip olduğunu göstermektedir (Stein, Kerry Jang, Ph ve Livesley, 1999). Kaygı duyarlılığı, kaygı ve kaygı bozukluklarına yatkınlığın nedenlerini açıklamaya çalışan bilişsel bir yapı olmasından ötürü kaygı bozukluklarının oluşması için yatkınlık olarak ele alınır. Bu görüş ise kaygı duyarlılığının doğuştan gelen bir yatkınlık olmasıyla ilişkilidir (Mantar, Yemez ve Tunç, 2011). Genetik faktörlerle ilgili yapılan Stein, Kerry Jang, Ph ve Livesley'nin (1999) ikizler üzerinde yaptığı çalışmalarda kaygı duyarlılığında genetik faktörlerin etkili olduğu gözlenmiştir. Buna göre kaygı duyarlılığı etkenleri incelendiğinde, fiziksel bağlamda %45, sosyal bağlamda %35, psikolojik bağlamda ise %11 oranında genetik faktörlerin kaygı duyarlılığı oluşmasında etkili olduğunu ortaya koyulmuştur.

### **2.1.3.4. Öğrenme Yaşantıları**

Öğrenme modelleri kalıtsal faktörlerin yanı sıra çocukluk döneminde aile ve çevreyle olan iletişimin ve aileyi tehdit edici tutumlarının kaygı duyarlılığı gelişiminde etkili olduğunu kabul eder (Scher ve Stein, 2003). Kaygı duyarlılığı konusunda yapılan çalışmalar göstermektedir ki kaygı duyarlılığın gelişiminde tek bir faktörün değil, genetik ve öğrenme faktörlerinin ayrı ayrı ya da birlikte kaygı gelişiminde etkisi vardır (Mantar, 2008). Bireyler endişeyi gözlemsel öğrenme ya da yanlış bilgilendirme yoluyla edinebilirler (Sevinçok ve Akoğlu, 2001).

Araştırmalardan elde edilen sonuçlara göre öğrenme deneyimleri kaygı duyarlılığı gelişimini üç öğrenme mekanizması ile gerçekleştirmektedir (Mantar, 2008):

1. Klasik koşullanma: İlk kez Pavlov tarafından ortaya konan bir öğrenme modelidir. Bu alanda en önemli çalışmayı yapan Ivan Pavlov, köpeklerle yaptığı deneyler sayesinde klasik koşullanmayı tanımlamıştır (Corey, 2008: 251). Bilinen bir uyarıcıya karşı tepki olarak ortaya çıkan davranıştır. Davranışçı psikologlar elde ettikleri bulgulara dayanarak anlamsız görülen kaygı ve korkularımızın koşullanma sürecinde ortaya çıkmış olabileceğini savunmaktadırlar (Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2008).
2. Edimsel koşullanma: Edimsel koşullanma Skinner'ın çalışmaları sonucunda ortaya konulan bir öğrenme modelidir (Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2008: 185). Edimsel koşullanma bir öğrenme şekli olup davranışlar esas olarak sonuçlarından etkilenir görüşüne sahiptir. Edimsel davranış organizma tarafından ortaya konulan ve tekrarlanma olasılığı doğurduğu sonuçlar tarafından kontrol edilen davranışlardır. Eğer davranışın yol açtığı çevresel değişiklikler pekiştirici özellik taşıyorsa söz konusu davranışın ortaya çıkma olasılığı da artmaktadır (Corey, 2008: 252). Edimsel davranış gözlemlenebilen herhangi bir dış uyaran olmadan ortaya çıkmaktadır. Organizmanın tepkisi doğal, yani bilinen ve gözlenebilen herhangi bir uyarıcı ile ilişkili değildir (Schultz ve Schult, 2007: 491). Kaygı duyarlılığını açıklamada öğrenme temelleri üzerinde de durulmaktadır. Bu bağlamda edimsel koşullanma ilkelerine göre kaygı duyarlılığının pekiştirilmiş davranışlar çerçevesinde oluşabilmektedir.
3. Sosyal Öğrenme Kuramı: Sosyal Bilişsel Davranışçı kuramın temsilcilerinden Albert Bandura tarafından geliştirilmiştir (Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2008: 209). Sosyal öğrenme kuramı çevre, kişisel etmenler ve bireyin davranışları arasındaki üç temel etkileşimi kapsamaktadır (Corey, 2008: 252). Skinner'ın insanların doğrudan kendi yaptıkları davranışların sonuçlarından öğrendikleri fikrine katılmakla birlikte başka insanların davranışlarını gözleyerek öğrenme modeli üzerinde durmaktadır. Bandura'ya göre başkalarının davranışlarını gözleyerek, duyarak ya da okuyarak ya da bir şeyi daha çok model alarak, dolaylı yünden öğrenmek mümkündür (Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2008: 217). Gözlem yoluyla öğrenmenin temelinde model alma vardır. Model alma diğerlerinin davranışlarının gözlenmesi, davranışların bilişsel temsillerinin oluşturulması, depolanması ve gerekli durumlarda tekrar hatırlanarak üzerinde düşünülmesini içeren bilişsel bir süreçtir (Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2008: 217).

Sonuç olarak şu ana kadar yapılan tüm bu araştırmalar; kaygı duyarlılığının oluşmasında genetik faktörlerin yanı sıra çevresel faktörlerden olan öğrenme yaşantılarının da etkili olduğunu göstermektedir.

### 2.1.3.5. Epidemiyolojisi

Kaygı duyarlılığı düşük kaygı duyarlılığı ve yüksek kaygı duyarlılığı olarak iki kısma ayrılmaktadır ve yüksek kaygı duyarlılığına sahip bireyler toplumun yaklaşık olarak %10-20'lik kısmını oluşturmaktadır (Bernstein, Zvolensky, Kotov, Arrindel vd., 2006). Kaygı duyarlılığı cinsiyete göre farklılıklar göstermektedir. Yapılan araştırmalara göre kaygı duyarlılığı erkeklere oranla kadınlarda daha yüksek bulunmuştur (Stewart, Karp, Pihl ve Peterson, 1997).

### 2.1.3.6. Kaygı Duyarlılığı Eş Tanılar

**Kaygı Bozuklukları:** Öncül araştırmalar kaygı duyarlılığının panik bozukluk ve agorafobi ile ilişkili olduğunu düşündürse de kaygı duyarlılığının sosyal kaygı bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu gibi anksiyete bozukluklarının, alkol ve madde kullanım bozukluklarının ortaya çıkmasında veya sürmesinde etkili olduğu söylenebilir (Mantar, Yemez ve Tunç, 2011). Araştırmalar göstermektedir ki kaygı duyarlılığı ve anksiyete bozuklukları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir (Muris, Schmidt, Merckelbach ve Schouten, 2001).

**Panik Bozukluklar:** Kaygı duyarlılığı yüksek oranda kaygı bozuklukları, depresyon semptomlarının gelişmelerine sebep olabilmektedir (Schmidt, Lerew ve Jackson, 1999). Kaygı duyarlılığının yüksek olmasının etkileri panik bozukluklarında büyük bir önem arz etmektedir fakat bu etki kaygı duyarlılığın bilişsel ve psikolojik düzeylerindedir, sosyal düzeylerinde etki etmemektedir (Berrocal, Moreno ve Cano, 2007). Kaygı ile ilgili duyumlardan korkulması bütün kaygı tepkileri ve bozukluklarına, özellikle panik bozukluğa yol açabilir, bunun bir açıklaması da panik atakların kendisinin duyarlılığa neden olmasıdır (Sevinçok ve Akoğlu, 2001). Kaygı duyarlılığı panik bozukluğu olan hastalarda daha fazladır (Sevinçok ve Akoğlu, 2001). Panik bozukluk ve agorafobide kaygı belirtileri yüksek ise buna bağlı olarak kaygı duyarlılığı düzeyi de yükselmektedir (Muris, Schmidt, Merckelbach ve Schouten, 2001).

**Travma Sonrası Stres Bozukluğu:** Stephenson, Valentiner, Kumpala ve Orcutt'un (2009) posttravmatik stres bozukluğu ve kaygı duyarlılığı ilişkisini inceledikleri araştırmada posttravmatik stres bozukluğuna fiziksel ve bilişsel aktivite ölçütlerinde kaygı duyarlılığı birliktelik göstermektedir. Bunun yanında kaygının bilişsel süreçlerdeki ilişkisi de özellikle önem kazanmaktadır.

**Madde Kullanım Bozuklukları:** Madde kullanımı ile kaygı düzeyi ve kaygı bozukluğu birlikteliği sıklıkla görülür. Aralarında iki yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Madde kullanımı kaygı düzeyini artırmada etki edebilirken, yüksek kaygı de madde kullanımını

artırabilir (Turhan vd., 2011). Kaygı duyarlılığı kaygı bozukluklarına ve alkol ve madde kullanımının ortaya çıkmasında etkili olabilmektedir (Zinbarg, Barlow ve Brown, 1997). Madde kullanımı ile kaygı duyarlılığı arasındaki ilişkiyi saptamak için yapılan araştırmalarda farklı sonuçlara rastlanmıştır. Alkolün dahil edildiği maddelerin sınıflandırılmasında madde kullandıklarını ifade eden bireylerde son otuz gün içerisinde kaygı duyarlılıkları daha yüksek bulunmuştur (Stewart vd., 1997). Yüksek kaygı duyarlılığına sahip olan bireyler düşük kaygı duyarlılığına sahip olan bireylere göre özellikle başa çıkma, uyum sağlama ve sosyalleşme nedeniyle daha çok alkole başvurabilmektedirler (Çakmak ve Ayvaşık, 2007). Kaygı duyarlılığı yüksek olan kişiler grup içinde kendilerini rahatsız edecek ya da küçük düşürecek kaygı beklentilerinden kaçınmak için gruba uyum sağlamaya çalışabilirler (Çakmak ve Ayvaşık, 2007).

Negatif etkilerden kurtulmak adına kullanılan alkol ile kaygı duyarlılığı arasında pozitif ilişki bulunmaktadır (Kushner vd., 2001). Novak ve arkadaşlarının (2003) çalışmalarına göre ise alkol kullanımı ile kaygının doğrudan bağlantısı bulunmamaktadır fakat kaygı duyarlılığı ile başa çıkma açısından alkol ve sigara kullanımının dolaylı ilişkisi vardır. Çakmak ve Ayvaşık'ın (2007) üniversite öğrencilerinde alkol kullanımı ve kaygı duyarlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarında da benzer ilişkiler bulunmuştur. Yüksek kaygı duyarlılığına sahip alkol kullanan bireylerin başa çıkma amaçlı içmesi dikkat çekmektedir. Ayrıca Yüksek kaygı duyarlılığına sahip olan kişiler, korku ve kaygılarından ya da korkularının grup içinde ortaya çıkabilmesinden kaynaklı olabilecek olumsuz yaşantılardan kaçınmak amaçlı alkol ve madde kullanabilirler (Çakmak, 2006).

Sigara kullanımı ve kaygı duyarlılığı açısından doğrudan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Novak vd., 2003). Gonzales ve arkadaşları (2008) ise kaygı duyarlılığı ile sigara içme davranışının alışkanlık, bağımlılık ve başa çıkma açısından ilişkisi olduğunu savunmuşlardır. Kaygı duyarlılığı ve sigara bağımlıları arasındaki ilişki incelendiğinde de günlük sigara içicilerinin kaygı duyarlılıklarının yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda alkol ve madde kullanımında da kaygı duyarlılık skorları yüksek bulunmuştur (Gonzalez, Zvolensky, Ph, Vujanovic, Leyro ve Marshall, 2008). Stewart vd.,'nin (1997) araştırmalarına göre sigara, alkol ve madde kullanan gruplarda kaygı duyarlılığı yüksek bulunmuştur, fakat marihuana, haşhaş ve benzeri madde kullanan gruplarda maddelerin negatif özellikleri ve etkilerinden kaynaklı olarak kaygı duyarlılığı düşük bulunmuştur.

## 2.2. Literatür Taramasının Sonucu

Madde kullanımı üniversite gençliği arasında yaygın olarak gözlenmektedir. Bu açıdan madde kullanımının önlenmesine yönelik çalışmaların yapılması bir gereklilik olarak ele alınmaktadır. Madde kullanımına iten nedenleri incelemek de bu bağlamda

önemli görülmektedir. Madde kullanımına neden olabilecek olan durumlardan biri kabul edilen sosyal kaygı ve kaygı duyarlılığı araştırmamızda ele alınmıştır. Kaygı durumlarından biri olan sosyal kaygı sıkça yaşanmakta olan bir kaygı türüdür. Bu nedenle sosyal kaygı durumunun yarattığı olumsuz yaşantılar ve beraberinde getirdiği sorunlar da araştırmalara konu olmuştur. Bu aşamada inceleme yapıldığında madde kullanımı ile ilişkili çalışmalar göze çarpar niteliktedir. Araştırmalarda madde kullanımıyla ilişkili olan değişkenlerin niteliğini ve ilişkinin yapısını belirlemeye çalışmaktadır. Madde kullanımı, sosyal kaygı ve kaygı duyarlılığı kavramını inceleyen çalışmaya literatürde rastlanmamıştır ancak kaygı duyarlılığı ile ilgili yapılan çalışmalarda alkol ve madde kullanımı ve sosyal kaygı arasında anlamlı ilişkiler bulan çalışmalar yer almaktadır. Bu çalışmalar ışığında araştırma değişkenleri belirlenerek alan yazınındaki eksikliği gidermek adına aralarında ilişki olduğu düşünülen kavramlar seçilmiştir. Literatür gözden geçirildiğinde madde kullanım durumlarının sosyal kaygı ve kaygı duyarlılığı ile ayrı ayrı ilişkilendirildiği görülür. Bu çalışmada madde kullanımına yol açan sosyal kaygı ve kaygı duyarlılığı bir model içinde ele alınmakta ve bu iki bağımsız değişkenin bağımlı değişken olarak seçilen madde kullanım durumlarını açıklama düzeyleri tespit edilmeye çalışılmıştır.

### **3. YÖNTEM**

Bu bölümde araştırmanın yöntemi, evreni, araştırmada kullanılacak olan veri toplama araçları, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları, verilerin değerlendirilmesinde kullanılacak olan istatistik yöntemlerinden bahsedilmiştir.

#### **3.1. Araştırma Modeli**

Araştırma nicel araştırma yaklaşımına uygun olarak düzenlenmiştir. Nicel olarak nitelendiren araştırmalar temelde pozitivizmle uyumludur ve belirli karakteristikleri taşımaktadır. En belirgin özellikler araştırmaların nesnel, genellenebilir, geçerli ve güvenilir bilgi etme amacını güderler (Kuş, 2009: 105). Nicel araştırma yaklaşımı, pozitif bilim anlayışını temele alır ve realist felsefeye dayanır (Sönmez ve Alacapınar, 2011: 40). Nicel araştırmanın temel araştırma prensibi, elde edilen bulguların bir şekilde sayısal değerlerle ifade edilebilmesi ve ölçülmesidir. Nicel araştırmanın dayandığı pozitif bilim anlayışına göre bilgi deney ve gözlemlerle aklın kurallarına göre elde edilir (Sönmez ve Alacapınar, 2011: 41). Araştırmada nicel desenin korelasyonel araştırma yöntemi seçilmiştir. Korelasyonel araştırma, iki ya da daha çok değişken arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalardır. Korelasyonel araştırmalarda değişkenlerin birlikte değişimleri incelenir (Sönmez ve Alacapınar, 2011: 48, Büyüköztürk vd., 2010: 226).

#### **3.2. Araştırma Grubu**

Araştırmanın örneklemini ise Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde çeşitli fakülte, bölüm ve sınıflarda okuyan 675 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğrenciler çalışma grubuna dahil edilmiştir. Araştırmanın katılımcıları (K=425, E=250) kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların %63'ü kadın, %37'si erkektir. Yaşları 17 ile 39 arasında değişen katılımcıların yaş ortalaması 21'dir. Araştırma Eğitim Fakültesi, Fen-Edebiyat Fakültesi ve Mühendislik fakültelerinin 16 bölümde okuyan öğrencileri kapsamaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin bölümleri ile bilgiler Tablo 8'de özetlenmektedir.

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Öğrenci Bölümleri ve Fakülteleri

Fakülte	Program	Araştırmaya Katılan Öğrenci Sayısı	
1	Eğitim Fakültesi	Müzik Öğretmenliği	25
2	Eğitim Fakültesi	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	122
3	Eğitim Fakültesi	Sınıf Öğretmenliği	76
4	Eğitim Fakültesi	Matematik Öğretmenliği	40
5	Eğitim Fakültesi	Biyoloji-Kimya Öğretmenliği	15
6	Eğitim Fakültesi	Zihinsel Engelliler Öğretmenliği	8
7	Eğitim Fakültesi	Yüksek Lisans	5
8	Eğitim Fakültesi	Coğrafya Öğretmenliği	60
9	Eğitim Fakültesi	Okulöncesi Öğretmenliği	50
10	Fen-Edebiyat Fakültesi	Biyoloji	78
11	Fen-Edebiyat Fakültesi	Edebiyat	51
12	Fen-Edebiyat Fakültesi	Matematik	26
13	Mühendislik Fakültesi	Maden Mühendisliği	54
14	Mühendislik Fakültesi	Kimya Mühendisliği	33
15	Mühendislik Fakültesi	Jeoloji Mühendisliği	10
16	Mühendislik Fakültesi	Jeodezi Mühendisliği	22

### 3.3. Verilerin Toplanması

Verileri toplamada kullanılan araçlar ve araştırmanın amacını özetleyen bir rapor gerekli izinlerin alınabilmesi açısından Karadeniz Teknik Üniversitesi rektörlüğüne sunulmuştur. Araştırmacı gerekli izinleri aldıktan sonra ölçekleri sınıflara girerek gönüllü öğrencilere uygulanmıştır. Uygulamalar tek oturumda 2 ölçek ve bir madde kullanımına ilişkin kişisel bilgi formu şeklinde verilerek tek oturumda tamamlanmıştır. Toplamda uygulanan 750 ölçme aracından 75 tanesi eksik veya yanlış işaretlemeler dolayısıyla analize alınmamış, geri kalan 675 ölçme aracı değerlendirmeye alınarak analizleri yapılmıştır.

#### 3.3.1. Veri Toplama Araçları

Aşağıda belirtilen ölçekler hakkında bilgiler yer almaktadır.

##### 3.3.1.1. Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADI-3)

Ölçek fiziksel, sosyal ve bilişsel alt kategorileri ile kaygı duyarlılığını çok boyutlu olarak değerlendirilebilmesi amacıyla Taylor ve arkadaşları tarafından 2007 yılında geliştirilmiştir. Üç alt kategoride toplam 18 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipi ölçüm sağlamaktadır. '0' çok az anlamına gelirken, '4' çok fazla anlamına gelmektedir. Ölçekten

alınabilecek en düşük puan 0 iken en yüksek puan 72'dir (Mantar, 2008). ADI-3 aslen 'Anksiyete Duyarlılık İndeksi' inden temel alınarak geliştirilmiştir. ADI-3 yenilenen ve anksiyete duyarlılık indeksinden alınan, bilişsel, fiziksel ve sosyal olarak ele alınan üç boyuttan oluşmaktadır. Ölçek klinik ve klinik olmayan durumlarda kullanılabilir (Taylor vd., 2007).

Geçerlik güvenilirlik çalışması toplam 6 ülkede (Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Fransa, Meksika, Hollanda ve İspanya) yapılmıştır. Klinik ve klinik olmayan gruplar çalışmaya dahil edilmiştir. Faktör analizinde üç faktörlü yapı ortaya konmuştur. Üç faktörlü yapıdaki varyans toplam %76 olarak bulunmuştur. Fiziksel durumları ölçek alt ölçekte anlamlı fark bulunmamasına rağmen diğer alt faktörlerdeki cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ADI-3 te ADI' ye göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Taylor vd., 2007).

### **3.3.1.2. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği**

Liebowitz'in 1987'de geliştirdiği 13 performans ve 11 sosyal etkileşim durumunu içeren toplam şiddetin yanı sıra performans korkusu, performans kaçınması, sosyal korku ve sosyal kaçınmayı ölçen 24 maddeden oluşur (Dilbaz, 1997).

Çeşitli sosyal durumlarla ilgili olarak ortaya çıkan kaygı ve kaçınma şiddetini sorgulamaktadır. Her bir alt-ölçekten alınabilecek puanlar 0 ve 72 arasında değişebilmekte ve toplam ölçek puanı 0 ile 144 arasında olmaktadır. Alınan puanın yükselmesi sosyal kaygının ve kaçınmanın şiddetlendiğini göstermektedir. Önerilen kesim puanı her bir alt ölçek için 25 ve toplam puan için 50'dir. Ölçek Liebowitz (1987) tarafından geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Heimberg ve arkadaşları (1999), Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Soykan ve arkadaşları (2003) tarafından yapılmıştır (Yarpuz, Saadet, Şanlı ve Özgüven, 2008). Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dilbaz ve Güz (2001) tarafından yapılmış ölçeğin iç tutarlığı (Cronbach alpha) 0.96 bulunmuştur. Değerlendiriciler arası bağıntı katsayısı ise  $r=0.83$  olarak saptanmıştır (Gültekin ve Dereboy, 2011).

### **3.3.1.3. Madde Kullanımına İlişkin Kişisel Bilgi Formu**

Kişisel bilgi formu katılımcıların sosyo-demografi özelliklerini belirlemek ve madde kullanımına ilişkin bilgi ve eğilimlerini elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış sorulardan oluşmaktadır.

Kişisel bilgi formu kişisel bilgiler, yaş, cinsiyet, bölüm, madde kullanımlarına ilişkin bilgi edinmeye dönük 20 sorudan oluşmaktadır.



### **3.3.2. Veri Toplama Süreci**

Uygulamalar fakülte ve bölümlerdeki Öğretim üyelerinin koordinasyonu sağlanarak sınıf ortamında gerçekleştirilmiştir. Uygulamalar araştırmacı tarafından yapılmıştır. Uygulama tek oturumda ve yaklaşık 20 dakika olarak tamamlanmıştır.

### **3.4. Verilerin Analizi**

Verilerin analiz edilmesinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın bu kapsamında değerlendirme amaçlı tanımlayıcı analizler, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı ve Lojistik Regresyon teknikleri kullanılmıştır.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde öncelikli olarak katılımcılara yönelik tanımlayıcı bulgulara yer verilmiştir. Daha sonra üniversite öğrencilerinin sigara, alkol ve madde kullanım durumları ile kaygı duyarlılığı, sosyal kaygı ve bazı değişkenler arasındaki ilişkilere yönelik bulgular sunulmaktadır.

### 4.1. Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmaya katılanlarla ilgili bazı tanımlayıcı bulgular Tablo 9'da özetlenmiştir. Buna göre katılımcıların yaş ortalaması %21.32 (SS=2.14)'dir. Araştırma grubunun çoğunluğunun düşük (%27.9) ve orta (%25.8) sosyo-ekonomik gelir düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların %22.7'si ailesinin yanında yaşarken, %23.6'sı evde arkadaşlarıyla birlikte, %23'ü devlet yurdunda, %20'si özel yurttan kalmaktadır. Araştırma grubuna en fazla katılımın birinci sınıftan (%30.8) olduğu görülmektedir. Katılımcıların %59.4'ü Eğitim Fakültesinin çeşitli bölüm ve sınıflarında öğrenim görmekte iken %23.1'i Fen ve Edebiyat Fakültelerinde, %17.5'i ise Mühendislik Fakültesinde öğrenim görmektedir. Öğrencilerin dördü not sistemi ile değerlendirilen akademik ortalamaları 2.62 (SS=0.59)'dir.

Tablo 9. Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Bulgular

Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	425	63.0
Erkek	250	37.0
Sosyo-Ekonomik Düzey		
Çok Düşük	70	10.4
Düşük	188	27.9
Orta	174	25.8
Yüksek	137	20.3
Çok Yüksek	106	15.7
Kalınan Yer		
Devlet Yurdu	155	23.0
Özel Yurt	138	20.4
Evde Tek	70	10.4
Aile ile	153	22.7
Evde Arkadaşlarla	159	23.6

Tablo 9'un devamı

Sınıf		
1. Sınıf	208	30.8
2. Sınıf	148	21.9
3. Sınıf	110	16.3
4. Sınıf	166	24.6
5. Sınıf ve Üstü	43	6.4
Fakülte		
Eğitim Fakültesi	401	59.4
Fen-Edebiyat Fakültesi	155	23.1
Mühendislik Fakültesi	119	17.5
	Ortalama	SS
Akademik Başarı (4'lü not sistemi)	2.62	0.59
Yaş	21.32	2.14

Katılımcıların sigara kullanımı ile ilgili tanımlayıcı bulgular Tablo 10'da özetlenmiştir. Tabloda görüldüğü gibi, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin %36.6'sı sigara içmekte ve %63.4'ü sigara içmemektedir. Annesi sigara içenler grubun %20.6'sını oluşturmaktayken, babası sigara içenler ise %42.2'sini oluşturmaktadırlar. Üniversite öğrencilerinin sigara içme nedenleri incelendiğinde ise %44.5 ile "stres" ilk sırada yer aldığı, bunu %20.2 ile "zevk alma"nın izlediği görülmektedir. Sigara içmeyi sürdürme nedeni olarak %37 ile "stres" in ilk sırada , %3.9 ile "biyolojik bağımlılık"ın ise son sırada yer aldığı bulunmuştur.

Tablo 10. Katılımcıların Sigara İçme Durumuna Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

Özellikler	N	%
Sigara İçme Durumu		
İçen	247	36.6
İçmeyen	428	63.4
Anne Sigara İçme Durumu		
İçen	139	20.6
İçmeyen	536	79.4
Baba Sigara İçme Durumu		
İçen	285	42.2
İçmeyen	390	57.8
Sigara İçme Nedeni		
Arkadaş Etkisi	52	17.8
Kilo Kontrolü	5	1.7
Stres	130	44.5
Merak	23	7.9
Fiziksel Bağımlılık	23	7.9
Zevk Alma	59	20.2

Tablo 10'un devamı

Sigara İçme Sürdürme Nedeni		
Arkadaş Etkisi	28	10.0
Alışkanlık	51	18.1
Stres	104	37.0
Psikolojik Bağımlılık	87	31.0
Biyolojik Bağımlılık	11	3.9
	Ortalama	SS
Sigaraya Başlama Yaşı	17.21	2.43
İçilen Sigara Miktarı	11.76	6.88

Araştırma grubundaki öğrencilerin alkol ve madde kullanımına yönelik tanımlayıcı bulgular Tablo 11'de gösterilmektedir. Buna göre katılımcıların %26.7'si alkol kullanmaktadır. Annesi alkol kullananlar grubun %3.6'sını oluşturmakta iken, babası alkol kullananların oranı ise %15'tir. Katılımcıların alkol kullanma nedenlerinde %46.3 ile 'zevk alma' ön sırada iken, %9.4 ile 'merak' en düşük oranla sonda yer almaktadır. Katılımcıların %29.5'i arkadaş etkisi ile alkol kullanımına devam ettiklerini belirtirken, %22.5'i zevk almanın, %20.2'si stresin, %14.3'ü alışkanlığın etkili olduğunu belirtmişlerdir. Maddeyi bir defa dahi kullanmış olanlar ya da devam edenler ise grubun %10.2'sini oluşturmaktadır. Hiç madde kullanmayan 606 öğrenci ise grubun %89.8'ini oluşturmaktadır.

Tablo 11. Alkol ve Madde Kullanım Durumuna Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

Özellikler	N	%
Alkol Kullanma Durumu		
İçen	180	26.7
İçmeyen	495	73.3
Anne Alkol Kullanma Durumu		
Alkol Kullanan	24	3.6
Alkol Kullanmayan	651	96.3
Baba Alkol Kullanma Durumu		
Alkol Kullanan	101	15.0
Alkol Kullanmayan	574	85.0
Alkol Kullanma Nedeni		
Arkadaş Etkisi	67	22.4
Özenti	32	10.7
Stres	33	11.1
Merak	28	9.4
Zevk Alma	138	46.3

Tablo 11'in devamı

Alkol Kullanmayı Sürdürme Nedeni		
Arkadaş Etkisi	76	29.5
Alışkanlık	37	14.3
Stres	52	20.2
Psikolojik Bağımlılık	24	9.3
Biyolojik Bağımlılık	11	4.3
Zevk Alma	58	22.5
Madde Deneme ve Kullanma		
Kullanan	69	10.2
Kullanmayan	606	89.8

#### 4.2. Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Durumunu Açıklayan Bazı Değişkenler

Üniversite öğrencileri sigara içme durumuna göre iki gruba ayrılmış ve yapılan lojistik regresyonda sigara içme durumu kategorik bağımlı değişken olarak seçilmiştir. Buna göre katılımcıların %36.6'sı sigara içen, %63.4'ü ise içmeyen grupta yer almaktadır. Kaygı duyarlılığı, sosyal kaygı, yaş, cinsiyet, anne ve baba sigara içme durumu ile sigara içme arasındaki ilişkiler, Tablo 12'de özetlenmiştir.

Toplam 675 gözlemin analiz edildiği lojistik regresyon modeli anlamlı düzeyde güvenilir bulunmuştur ( $\chi^2 = 149.62$ ,  $sd = 9$ ,  $p < 0.001$ ). Model, sigara içme durumunu %20 ile %28 arasında değişen bir varyansla açıklamaktadır.

Regresyon analizi sonuçlarına göre, yaş değişkeni üniversite öğrencilerinin sigara içme durumunu anlamlı düzeyde yordamaktadır (OR=1.20, %95 GA=1.09-1.31). Bu bulguya göre üniversite öğrencilerinin sigara içme riski yaşla birlikte yükselmektedir. Üniversite öğrencilerinin sigara içme durumunu yordayan bir diğer değişken cinsiyettir (OR=3.66, %95 GA=12.52-5.31). Buna göre erkek öğrencilerin sigara içme olasılığı kadınlardan 3.66 kat daha fazladır. Anne sigara içme durumu da üniversite öğrencilerinin sigara içmesini anlamlı düzeyde yordamaktadır (OR=1.96, %95 GA=1.25-3.08). Annesi sigara içen öğrencilerde sigara içme olasılığı 1.96 kat daha fazladır. Kaygı duyarlılığının alt faktörlerinden fiziksel belirtiler (OR=1.05, %95 GA=1.00-1.10) ve bilişsel belirtiler (OR=1.07, %95 GA=1.02-1.13) üniversite öğrencilerinin sigara içme durumunu anlamlı düzeyde açıklamaktadır. Buna göre fiziksel ve bilişsel belirtiler arttıkça üniversite öğrencilerinin sigara içme olasılığı artmaktadır. Katılımcıların sigara içme durumunu anlamlı düzeyde yordayan son değişken sosyal kaygının alt boyutu olan kaçınmadır (OR=1.02, %95 GA=1.00-1.04). Kaçınma puanı yüksek olanlarda sigara içme olasılığı anlamlı düzeyde daha yüksektir. Modelde yer alan baba sigara içme durumu, kaygı duyarlılığının alt faktörlerinden toplumsal belirtiler ve sosyal kaygının alt faktörlerinden

kaygı değişkenlerinin sigara içme durumunu anlamlı düzeyde açıklamadığı tespit edilmiştir.

Tablo 12. Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Durumunu Yordayan Değişkenlerin Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Değişkenler	Beta	SH	OR	GA (%95)	p
Yaş	0.18	0.05	1.20	1.09-1.31	0.001
Cinsiyet					
Kadın*					
Erkek	1.30	0.19	3.66	2.52-5.31	0.001
Anne Sigara İçme Durumu					
İçmeyen*					
İçen	0.66	0.23	1.96	1.25-3.08	0.003
Baba Sigara İçme Durumu					
İçmeyen*					
İçen	-0.06	0.19	0.94	0.65-1.37	0.745
Kaygı Duyarlılığı					
Fiziksel Belirtiler	0.05	0.02	1.05	1.00-1.10	0.039
Bilişsel Belirtiler	0.07	0.03	1.07	1.02-1.13	0.010
Toplumsal Belirtiler	0.02	0.03	1.03	0.97-1.09	0.421
Sosyal Kaygı					
Kaygı	-0.02	0.01	0.98	0.96-1.00	0.062
Kaçınma	0.02	0.01	1.02	1.00-1.04	0.044

SH: Standart Hata OR: Olasılıklar Oranı (Odds Ratio) GA: Güven Aralığı \* Referans Grubu

### 4.3. Üniversite Öğrencilerinin Alkol Kullanma Durumunu Açıklayan Bazı Değişkenler

Üniversite öğrencilerinin alkol kullanma durumunu açıklamak üzere yapılan lojistik regresyonda alkol kullanma durumu kategorik bağımlı değişken olarak seçilmiştir. Buna göre katılımcıların %26.7'si alkol kullanan, %73.3'ü ise kullanmayan grupta yer almaktadır. Alkol kullanma ile kaygı duyarlılığı, sosyal kaygı, yaş, cinsiyet, anne ve baba alkol kullanma durumu arasındaki ilişkiler, Tablo 13'te özetlenmiştir.

Toplam 675 gözlemin analiz edildiği lojistik regresyon modeli anlamlı düzeyde güvenilir bulunmuştur ( $\chi^2 = 154.98$ ,  $sd = 9$ ,  $p < 0.001$ ). Model, alkol kullanma durumunu %21 ile %30 arasında değişen bir varyansla açıklamaktadır.

Yapılan lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre, yaş değişkeni üniversite öğrencilerinin alkol kullanım durumunu anlamlı düzeyde açıklamaktadır (OR=1.10, %95 GA=1.01-1.21). Bu bulguya göre üniversite öğrencilerinin alkol kullanma riski yaşla birlikte artmaktadır. Üniversite öğrencilerinin alkol kullanma durumunu yordayan bir diğer değişken cinsiyettir (OR=3.56, %95 GA=2.37-5.34). Buna göre erkek öğrencilerin alkol

kullanma olasılığı kadınlardan 3.56 kat daha fazladır. Anne (OR=6.72, %95 GA=1.92-23.44) ve baba alkol kullanım durumu (OR=5.04, %95 GA=3.03-8.39) üniversite öğrencilerinin alkol kullanma durumlarını anlamlı düzeyde yordamaktadır. Üniversite öğrencilerinde alkol kullanma riski, annesi alkol kullananlarda 6.72 kat, babası alkol kullananlarda ise 5.04 kat daha fazladır. Kaygı duyarlılığının alt faktörlerinden bilişsel belirtiler (OR=1.06, %95 GA=1.00-1.12) üniversite öğrencilerinin alkol kullanımlarını anlamlı düzeyde açıklamaktadır. Bu bulguya göre bilişsel belirtiler arttıkça üniversite öğrencilerinin alkol kullanma olasılığı artmaktadır. Katılımcıların alkol kullanma durumunu anlamlı düzeyde yordayan diğer değişkenler ise sosyal kaygının alt boyutları olan kaygı (OR=0.97, %95 GA=0.94-0.99) ve kaçınmadır (OR=1.03, %95 GA=1.01-1.05). Kaygı ve kaçınma puanı yüksek olanlarda alkol kullanma olasılığı anlamlı düzeyde daha yüksektir. Kaygı duyarlılığının alt faktörlerinden fiziksel ve toplumsal belirtilerin üniversite öğrencilerinin alkol kullanma durumunu anlamlı düzeyde açıklamadığı tespit edilmiştir.

Tablo 13. Üniversite Öğrencilerinin Alkol Kullanma Durumunu Yordayan Değişkenlerin Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Değişkenler	Beta	SH	OR	GA (%95)	P
Yaş	0.10	0.05	1.10	1.01-1.21	0.030
Cinsiyet					
Kadın*					
Erkek	1.27	0.21	3.56	2.37-5.34	0.001
Anne Alkol Kullanma Durumu					
Kullanmayan*					
Kullanan	1.91	0.64	6.72	1.92-23.44	0.003
Baba Alkol Kullanma Durumu					
Kullanmayan*					
Kullanan	1.62	0.26	5.04	3.03-8.39	0.001
Kaygı Duyarlılığı					
Fiziksel Belirtiler	0.05	0.03	1.05	0.10-1.11	0.056
Bilişsel Belirtiler	0.06	0.03	1.06	1.00-1.12	0.042
Toplumsal Belirtiler	-0.002	0.03	0.10	0.94-1.06	0.943
Sosyal Kaygı					
Kaygı	-0.04	0.01	0.97	0.94-0.99	0.003
Kaçınma	0.03	0.01	1.03	1.01-1.05	0.008

SH: Standart Hata OR: Olasılıklar Oranı (Odds Ratio) GA: Güven Aralığı \* Referans Grubu

#### 4.4. Üniversite Öğrencilerinin Madde Kullanma Durumunu Açıklayan Bazı Değişkenler

Üniversite öğrencilerinin madde kullanım durumlarında, sürekli madde kullananlar, ara sıra kullananlar ve deneyenler madde kullananlar kategorisine alınmıştır. Buna göre katılımcıların 69'u (%10.2) madde kullananlar, 606'sı (%89.8) kullanmayanlar grubunda yer almaktadır. Üniversite öğrencilerinin madde kullanım durumunu açıklamak üzere kurulan lojistik regresyon modeline kaygı duyarlılığı, sosyal kaygı, yaş ve cinsiyet değişkenleri dahil edilmiştir. Sonuçlar Tablo 14'te özetlenmiştir.

Toplam 675 gözlemin analiz edildiği lojistik regresyon modeli anlamlı düzeyde güvenilir bulunmuştur ( $\chi^2 = 63.58$ ,  $sd = 7$ ,  $p < 0.001$ ). Kurulan model, üniversite öğrencilerinin madde kullanma durumunu %9 ile %19 arasında değişen bir varyansla açıklamaktadır.

Analiz sonuçlarına göre, cinsiyet değişkeni üniversite öğrencilerinin madde kullanma durumunu anlamlı düzeyde açıklamaktadır (OR=6.01, %95 GA= 3.32-10.88). Buna göre erkek öğrencilerin madde kullanma olasılığı kadınlardan 6.01 kat daha fazladır. Modelde yer alan yaş, kaygı duyarlılığı ve sosyal kaygı değişkenlerinin ise üniversite öğrencilerinin madde kullanma durumunu anlamlı düzeyde açıklamadığı görülmüştür.

Tablo 14. Üniversite Öğrencilerinin Madde Kullanma Durumunu Yordayan Değişkenlerin Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Değişkenler	Beta	SH	OR	GA (%95)	<i>p</i>
Yaş	0.03	0.06	1.03	0.92-1.15	0.591
Cinsiyet					
Kadın*					
Erkek	1.79	0.30	6.01	3.32-10.88	0.001
Kaygı Duyarlılığı					
Fiziksel Belirtiler	0.07	0.04	1.07	0.99-1.15	0.073
Bilişsel Belirtiler	0.03	0.04	1.03	0.95-1.11	0.471
Toplumsal Belirtiler	-0.01	0.05	0.99	0.90-1.08	0.780
Sosyal Kaygı					
Kaygı	-0.03	0.02	0.97	0.94-1.00	0.079
Kaçınma	0.03	0.02	1.03	1.00-1.06	0.080

SH: Standart Hata OR: Olasılıklar Oranı (Odds Ratio) GA: Güven Aralığı \* Referans Grubu



## 5. TARTIŞMA

Araştırmanın temel amaçlarından biri sosyal kaygı ve kaygı duyarlılığının sigara, alkol ve madde kullanma durumunu nasıl açıkladığı tespit etmektir. Bu amaca ulaşmak için oluşturulan lojistik regresyon analizi modelinde bazı demografik değişkenler de katılmıştır. Sosyal kaygı ve kaygı duyarlılığının her alt ölçeği modele bağımsız birer değişken olarak sunulmuştur. Sigara, alkol ve madde kullanımının yaygınlığı incelendiğinde sigaranın en sık kullanılan madde olduğu gözlenmektedir. Araştırmanın bulgularına göre katılımcıların %36.6'sı sigara kullanmaktadır. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımını ele alan çalışmalarda benzer bulgulara rastlanmıştır. Turhan ve diğerlerinin (2011) lisans düzeyindeki öğrencilerde yapmış oldukları araştırmada en sık kullanılan madde %73.2 ile sigara olarak bulunmuştur. Herken ve diğerleri'nin (1998) üniversitedeki kız öğrenciler ile ilgili çalışmasında ise %42.2 ile sigara kullanımı oranı görülmektedir. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada ise sigara kullanma oranı % 43.0, alkol kullanma oranı %72.3'tür ve araştırma sonuçlarından farklı olarak alkol kullanım oranı daha yüksektir (Akvardar, Aslan, Ekici, Öğün ve Şimşek, 2001).

Kaygı duyarlılığının alt faktörlerinden fiziksel ve bilişsel belirtiler üniversite öğrencilerinin sigara içme durumunu anlamlı düzeyde açıklamaktadır. Buna göre fiziksel ve bilişsel belirtiler arttıkça üniversite öğrencilerinin sigara içme olasılığı artmaktadır. Kaygı duyarlılığının düzeyinin artmasıyla madde kullanımı arasında pozitif yönde bir korelasyon bulunmaktadır (Stewart, Karp, Pihl ve Peterson, 1997). Kaygı duyarlılığı, durum ve olayların fiziksel, duygusal ve bilişsel semptomları olacağından kaygı duyma olarak ele alınır (Zavos, Gregory ve Eley, 2012). Bu belirtilerden kaçınma amacıyla madde kullanımı da artabilmektedir. Kaygı duyarlılığı, sigara, alkol ve madde kullanmayı deneme, alışkanlık ve bağımlılık evrelerinde etkili olarak gözlenmektedir, aralarında pozitif bir ilişki bulunmaktadır (Gonzalez vd., 2008).

Katılımcıların sigara içme durumunu anlamlı düzeyde yordayan bir diğer değişken sosyal kaygının alt boyutu olan kaçınmadır. Kaçınma puanı yüksek olanlarda sigara içme olasılığı anlamlı düzeyde daha yüksektir. Araştırma bulguları da sigara, alkol ve madde kullanımının sosyal kaygıya zemin oluşturabileceğini ortaya koymaktadır. Sosyal kaygı eştanısı olarak madde kullanımı ile birlikteliği %7.7 olarak bulunmuştur (Koyuncu, Binbay, Özyıldırım ve Ertekin, 2012). Sonntag vd.,'nin (2000) yapmış oldukları çalışmada sigara içenlerin %7.2'sinde sosyal kaygı geliştiğini ve sosyal kaygı oluşumunun engellenmesi açısından sigara içiminin artırıldığı bulunmuştur. Gültekin ve Dereboy'un (2011) sosyal

kaygısı düşük bireylerde sigara kullanma oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sosyal kaygı yaşayan bireyler kaygı yaşamamak adına farklı kaçınma yollarına başvurabilirler. Korkulan ortamı terk etme, hastalanma, zıtlasma, ilgisizlik ve madde ve alkol kötüye kullanımı şeklinde olabilmektedir (Keskin ve Orgun, 2007). Sigara içenler, sigaranın kaygı giderici olduğuna inanırlar. Sigaranın depresif ve anksiyöz bulguları giderici etkisinin bunun sadece farmakolojik olmadığı, öğrenmeden şartlanmaya kadar psikolojik elemanlarının da olduğu düşünülmektedir. Çünkü sigara kaygıyla bir başa çıkma davranışı olarak kullanılabilir (Kalyoncu, Pektaş, Yılmaz, Mirsal, Satir ve Beyazyürek, 1998).

Lojistik Regresyon modelinde sigara bağımlı değişken olarak ele alınmıştır, bağımsız değişken olarak sigara içme durumunun anlamlı yordayıcısı olduğu görülmüştür. Bu bulguya göre üniversite öğrencilerinin sigara içme riski yaşla birlikte yükselmektedir. Bulgular yaş ile sigara kullanımı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu belirten literatür bulguları ile benzerlik göstermektedir. Kolay Akfert, Çakıcı ve Çakıcı'nın (2009) çalışmalarında sigara kullanımı ve deneme oranının yaş ile birlikte arttığı gözlenmiştir. Boyacı ve diğerleri'nin (2003) Kocaeli Üniversitesi'nde yapmış oldukları çalışmada ise sigarayla erken yaşta tanışmanın bağımlılık oranını arttırdığı gözlenmiştir. Yaş arttıkça sigara içme oranı da artmaktadır. Bu bulgu üniversite döneminin sigara kullanımını arttırmada etkisi olduğunu kanıtlar niteliktedir.

Sigara içme durumu ile ele alınan diğer bir değişken ise cinsiyettir. Araştırma sonucuna göre erkeklerin sigara içme olasılığı kadınlardan 3.66 kat daha fazladır. Bu bulgu diğer araştırmalarla da benzerlik göstermektedir. Yapılan birçok çalışmada da erkeklerin sigara içme oranı kadınlardan anlamlı daha yüksek düzeyde bulunmuştur (Turhan vd., 2011; Yazıcı ve Ak, 2008; Boyacı vd., 2003; Şahin, Öztürk, Ünlü, Uşkun ve Akkaya, 2000; Çelik, Esen, Yorgancıoğlu, Seyfe Şen ve Topçu, 2000, Yıldırım, 1997). Ögel, Tamar, Özmen, Aker, Sağduyu, Boratav ve Liman'ın (2003) İstanbul örnekleminde yapmış oldukları çalışmada erkeklerin sigara kullanma oranı kadınlara göre dört kat fazla bulunmuştur. Pekşen ve diğerlerinin (2005) araştırma bulgularındaysa erkeklerin kadınlardan daha çok sigara kullanma oranının olmasının yanı sıra günlük içilen sigara adedi ile cinsiyet arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Cinsiyete göre incelendiğinde toplumsal-kültürel yapının buna zemin oluşturduğu düşünülebilir. Türkiye'deki sosyal yapının erkeklere oranla kadınların sigara içmesine karşı olduklarını gösterebilmektedir (Altındağ vd., 2005).

Sigara kullanımına ilişki diğer bir alt faktör olarak anne sigara içme durumu ele alınmıştır. Annenin sigara içmesinin üniversite öğrencilerinin sigara içmesini anlamlı düzeyde yordadığı gözlenmektedir. Annesi sigara içen öğrencilerde sigara içme olasılığı

1.96 kat daha fazladır. Bu bulgular aile ortamının sigara içme nedenlerinden biri olduğunu gösterir niteliktedir. Ailesinde sigara ya da alkol kullanım öyküsü olan bireylerin sigara ve alkol kullanım olasılığı yüksek olarak saptanmıştır (Turhan vd., 2011). Babanın sigara içmesine oranla annenin sigara içme durumunun daha etkili olması da göze çarpmaktadır. Ailelerinde de sigara içildiğini belirten öğrencilerin yaklaşık beşte üçü sigara kullanmaktadır (Yıldırım, 1997). Marakoğlu, Çivi, Şahsivar ve Özdemir (2006) çalışmalarında sigara içen öğrencilerin ailelerinde (anne/baba/kardeş) sigara içme yaygınlığı anlamlı düzeyde yüksek olarak bulmuşlardır. Ebeveynler, kardeşler ve arkadaşlar madde kullanma riskinin güçlü belirleyicilerindedir. Bu bireyler madde kullanımını normal bir davranış gibi algılanmasına rol açabilmektedir (Alikışıfoğlu, 2005). Gençlik dönemleri bireylerin çevresel etkenlere, özdeşleşmelere ve değer yargılarına açık olduğu dönemlerdir. Bu sebeptendir ki ailedeki yapı da sigara, alkol ve madde kullanımına neden olabilmektedir (Turhan vd., 2011).

Kaygı duyarlılığının alt faktörlerinden bilişsel belirtiler üniversite öğrencilerinin alkol kullanımlarını anlamlı düzeyde açıklamaktadır. Bu bulguya göre bilişsel belirtiler arttıkça üniversite öğrencilerinin alkol kullanma olasılığı artmaktadır. Yapılan çalışma sonucunda bilişsel belirtilerin alt faktörlerinden olan başa çıkma, uyum sağlama ve sosyalleşme amaçlı alkol kullananlarda kaygı duyarlılığı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Çakmak ve Ayvaşık, 2007). Kaygı duyarlılığı belirtilerini engellemek amacıyla alkol kullanımı kaygı duyarlılığı düşük olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Kushner vd., 2001). Kaygı duyarlılığı yüksek olan kişiler grup içinde belirtilerden kaçınmak için alkol kullanımına başvurabilirler (Çakmak ve Ayvaşık, 2007). Alkol kullanma nedenlerini sosyalleşme, başa çıkma, eğlenme ve uyum sağlama olarak gruplanmaktadır (Cooper ve arkadaşları 1995'den akt: Mantar vd., 2011).

Sosyal kaygının alt boyutları olan kaygı ve kaçınma alkol kullanma durumunu anlamlı düzeyde yordamaktadır. Kaygı ve kaçınma puanı yüksek olanlarda alkol kullanma olasılığı anlamlı düzeyde daha yüksektir. Alkol kullanımı ile ilgili bozukluklara sahip olan bireylerde sosyal kaygı görülme sıklığı %8-56 arasında bulunmuştur. Bu bireyler baş etme yerine alkol kullanmayı tercih edebilmektedirler (Dilbaz, 1997). Sosyal kaygı bozuklukları ile alkol ve madde kullanım birlikte görülür (Evren, 2010). Araştırma sonuçlarından farklı olan çalışmalar da literatürde yer almaktadır. Gültekin ve Dereboy'un (2011) araştırmalarında alkol ve madde kullanan ve kullanmayan bireylerde sosyal kaygı açısından belirgin fark gözlenmemiştir. Sosyal ortamlarda sıkıntı yaşayan sosyal kaygısı yüksek olan bireyler, gerginlikleri azaltmak için alkol kullanımına başvurabilmektedir.

Araştırma bulgularına göre katılımcıların %26.7'si alkol kullanmaktadır. Alkol sigara içmeden sonra en çok kullanılan ikinci maddedir. Alkol kullanımını açıklamaya dair yapılan

lojistik regresyon analizine göre yaş değişkeni üniversite öğrencilerinin alkol kullanım durumunu anlamlı düzeyde açıklamaktadır ve buna göre üniversite öğrencilerinin alkol kullanma riski yaşla birlikte artmaktadır. Yiğit ve Khorshid (2006) 17-19 yaş grubundaki öğrencilerin %52.9'unun, 20-22 yaş grubundaki öğrencilerin %78.1'inin, 23-25 yaş grubundakilerin %80.4'ünün alkol kullandığını saptamışlardır. Yapılan analizde yaş ile alkol kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yaş arttıkça alkol kullanımı artmaktadır. Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemi maddelerin kullanılması açısından yaş olarak risk grubunu oluşturmaktadır. Genç yaşta alkol kullanımı da diğer maddelerin kullanımına geçiş olarak düşünülebilmektedir (Altındağ vd., 2005).

Alkol kullanma durumunu yordayan bir diğer değişken cinsiyettir. Erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha sık ve daha fazla alkol kullanması bulgularla benzerdir. Araştırma sonuçlarına göre erkek öğrencilerin alkol kullanma olasılığı kadınlardan 3.56 kat daha fazladır. Cinsiyet açısından ele alındığında erkeklerin kadınlara oranla daha sık alkol kullandıkları görülmektedir. Erkek öğrencilerde alkol ve madde kullanım sıklığı kadınlara oranla anlamlı düzeyde yüksektir (Turhan vd., 2011; Kolay Akfert vd., 2009; Kaya ve Çilli, 2002, Yıldırım, 1997). Cinsiyete bağlı değişiklikler sosyokültürel bağlamda değerlendirilebilir. Türkiye'deki sosyal yapının kadınların sigara ve alkol kullanımına karşı oluşu, erkeklere daha çok tolerans gösterilmesi bunun nedenlerinden kabul edilebilir (Altındağ vd., 2005).

Anne-baba alkol kullanım durumu alkol kullanma durumlarını anlamlı düzeyde yordayıcı durumdadır. Üniversite öğrencilerinde alkol kullanma riski, annesi alkol kullananlarda 6.72 kat, babası alkol kullananlarda ise 5.04 kat daha fazladır. Bu bağlamda da araştırmalarda benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Sigara, alkol ve madde kullanım öykülerinde anne babanın durumları madde kullanımını pozitif yönde etkilemektedir (Kolay Akfert, Çakıcı ve Çakıcı, 2009; Marakoğlu, Çivi, Şahsivar ve Özdemir, 2006). Herken, Özkan, Çilli ve Bodur'un (2000) alkol kullanımı ile ilgili yapmış oldukları araştırmada anne ve babaları önceden veya halen alkol alanlar, özenilen öğretmen, ağabey veya ablanın alkol kullanması ve gencin sigara kullanması alkol kullanımında etkili bulunmuştur. Ebeveynlerin madde kullanıyor olması hem rol modeli olmaları nedeniyle, hem de çocuklarıyla madde kullanımı üzerine konuşmaktan çekinmeleri ya da konuşmamalarında madde durumunu eleştirmeleri nedeniyle madde kullanma riskini artırabilir (Alikaşifoğlu, 2005).

Üniversite öğrencilerinin madde kullanım durumlarında, sürekli madde kullananlar, ara sıra kullananlar ve madde deneyenler olarak kategorize edilmişlerdir. Buna göre katılımcıların %10.2'si madde kullananlar grubundadırlar. Lojistik regresyon analizine göre, cinsiyet değişkeni üniversite öğrencilerinin madde kullanma durumunu anlamlı

düzeyde açıklamaktadır. Erkek öğrencilerin madde kullanma olasılığı kadınlardan 6.19 kat daha fazladır. Sigara ve alkol gibi diğer madde kullanımında olduğu gibi madde kullanımında da erkeklerin madde kullanma oranı kadınlardan daha fazla bulunmuştur, bulgular varolan literatürü destekler niteliktedir. Erkeklerde madde kullanım oranı kadınlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Turhan vd., 2011; Kolay Akfert vd., 2009; Kaya ve Çilli, 2002; Yıldırım, 1997).

Üniversite öğrencilerinin madde kullanım durumunu kaygı duyarlılığı ve sosyal kaygı anlamlı düzeyde açıklamamaktadır. Sonuçlarımızdan farklı olarak Stewart vd., (1997) çalışmalarında kaygı duyarlılığını yüksek olan bireylerde alkol ve madde kullanım oranı düşük olan bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

## **6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER**

### **6.1. Sonuçlar**

Araştırmada üniversite öğrencilerinde sosyal kaygı, kaygı duyarlılığı ve madde kullanım durumları arasındaki ilişki incelendiğinde çeşitli değişkenlere göre anlamlı düzeyde ilişkiler bulunmuştur. Korelasyonel anlamda ilişkiler ele alındığında aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

1. Yaş ve cinsiyet üniversite öğrencilerinin sigara içme ve alkol kullanma durumunu anlamlı düzeyde yordamaktadır.
2. Cinsiyete bağlı incelemelerde madde kullanımı ile arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır.
3. Kaygı duyarlılığının alt faktörlerinden fiziksel belirtiler ve bilişsel belirtiler ile sosyal kaygının alt boyutu olan kaçınma üniversite öğrencilerinin sigara içme durumunu anlamlı düzeyde açıklamaktadır.
4. Kaygı duyarlılığının alt faktörlerinden bilişsel belirtiler ve sosyal kaygının alt boyutları olan kaygı ve kaçınma üniversite öğrencilerinin alkol kullanımlarını anlamlı düzeyde açıklamaktadır.
5. Madde kullanım durumunda cinsiyete bağlı olarak anlamlı düzeyde farklar bulunmaktadır.

### **6.2. Öneriler**

#### **6.2.1. Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler**

Araştırma bulguları ve sonuçları incelendiğinde değişkenler bağlamında bazı eksiklikler göze çarpmaktadır. Araştırmada sosyal kaygı ve kaygı duyarlılığının madde kullanımı ile ilgili ilişkisi incelendiğinde yaş, cinsiyet, kalınan yer ve sosyo ekonomik düzey ele alınmıştır. Bunların yanında değişkenlerin çeşitliliğinin sağlanması, farklı değişkenlere göre inceleme yapılması sağlıklı olacaktır. Ayrıca madde kullanımı ile ilgili yasal sorunların oluşabileceği düşüncesiyle katılımcıların bu konuda eksik ya da yanlış bilgi verdiği, böyle bir durumda ise araştırma sonuçlarının da daha farklı etkilenebileceği düşünülmektedir.

### 6.2.2. İleride Yapılabilecek Araştırmalara Yönelik Öneriler

1. Ölçme araçları ile ilgili sınırlılıklar dikkate alınmalıdır. Ölçme araçlarının ve veri toplama süreçlerinin daha objektif olabilmesi açısından araştırmacıların hassas davranmaları önerilmektedir.
2. Araştırmaların mümkün olduğunca daha geniş örneklerde incelenmesi veri çeşitliliği açısından önerilmektedir.
3. Madde kullanımına ilişkin yasal sorunların oluşabileceği endişesiyle katılımcıların bilgi aktarımında sübjektif davranabileceği düşünülerek uygulamalar esnasına gerekli hassasiyetin gösterilmesi önerilmektedir.
4. Sosyal kaygı ve kaygı duyarlılığının madde kullanımı ile ilişkisinin üniversite öğrencileri grubunda incelendiği bu araştırmada çeşitli değişkenler ele alınmışsa da gelecek çalışmalarda farklı araştırma gruplarında ve farklı değişkenlerle incelenmesi önerilmektedir.
5. Madde kullanımının yaygın olması eğitim-öğretimi de olumsuz etkilemektedir. Bu bağlamda araştırma sonuçlarının ele alınarak sosyal kaygıyı azaltma yönünde çalışmaların artırılması önerilmektedir.
6. Psikolojik Danışmanların eğitimde oluşabilecek olumsuz yaşantıları önleyebilmeleri adına kaygı ve buna bağlı oluşabilecek durumları ele alarak bu konuda gerekli çalışmaları yapmaları önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

- Alikaşifoğlu, M. (2005). Madde kullanımı risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adölesan Sağlığı Sempozyum Dizisi*, 43, 73-83.
- Altındağ, A., Yanık, M., Yengil, E. ve Karazeybek, A.H. (2005). Şanlıurfa'da üniversite öğrencilerinde madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, 6, 60-64.
- Altıntaş, H., Temel, F., Benli, E., Çınar, G., Gelirer, Ö., Gün, F.A. vd. (2004). Tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin madde bağımlılığı ile ilgili bilgi görüş ve tutumları. *Bağımlılık Dergisi*, 5, 107-114.
- Akvardar, Y., Aslan, B., Ekici, B., Öğün, E., ve Şimşek, T. (2001). Dokuz Eylül Üniversitesi tıp fakültesi dönem iki öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, 2 (2), 49-52.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2005). *Psikiyatride Hastalıkların Tanılanması ve Sınıflandırılması Elkitabı*, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), (Çev: E. Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Atkinson, L. R., Atkinson, C. R., Smith, E. E., Bem, J.D. & Nolen-Hoeksema, S. (2006). *Psikolojiye Giriş*. Arkadaş Yayınevi: Ankara.
- Ayvaşık, H.B. (2000). Kaygı duyarlılığı indeksi: geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 15 (46), 43-57.
- Babuna, C. ve Bayhan, N. (2009). *Uyuşturucu- Bağımlılık Afeti ve Sorunları*. Kara Kutu Yayınları: İstanbul.
- Bayramkaya, E., Toros, F. ve Özge, C. (2005). Ergenlerde sosyal fobi ile depresyon, öz kavram, sigara alışkanlığı arasındaki ilişki. *Klinik Psikofarmoloji Bülteni*, 15, 165-173.
- Beck, A. (2008). *Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar*. Litera Yayıncılık: İstanbul.
- Beck, A. & Emery, G. (2011). *Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler*. Litera Yayıncılık: İstanbul.
- Bernsteina, A., J. Zvolenskya, M., Kotovb, R., A. Arrindelc, W., Taylord, S., Sandin B. et al. (2006). Taxonicity of anxiety sensitivity: a multi-national analysis. *Anxiety Disorders*, 20, 1-22.
- Berrocal, C., Moreno, F.R. & Cano, J. (2007). Anxiety sensitivity and panic symptomatology: The mediator role of hypochondriacal concerns. *The Spanish Journal Of Psychology*, 10(1), 159-166.
- Binbay, Z. ve Koyuncu, A. (2012). Sosyal anksiyete ve duygudurum bozuklukları birlikteliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 1-13.



- Boyacı, H., Çorapçıoğlu, A., Ilgazlı, A., Başıyđit, İ. ve Yıldız, F. (2003). Kocaeli üniversitesi öğrencilerinin sigara içme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Solunum Hastalıkları*; 14, 169-175.
- Bozkurt, O., Pektaş, Ö., Kalyoncu, A., Mırsal, H. ve Beyazyürek, M. (2003). Anksiyete ve alkol kullanım bozukluğu ilişkisi: Bir olgu sunumu. *Bağımlılık Dergisi*, 4, 123-126.
- Burger, J.M. (2006). *Kişilik*. Kaknüs Psikoloji: İstanbul.
- Burkovic, Y. (2011). *Sosyal Fobi Görüne ve Görünmeyen Yüzleri*. Timaş Yayınları: İstanbul.
- Cenan, E. (2008). *Bağımlılık- Bağımlı Aileleri ve Onlarla Çalışan Uzmanlar İçin El Kitabı*. Şevkat Matbaacılık: Ankara.
- Ceyhun, B., Oğuztürk, Ö. ve Gülsen-Ceyhun, A. (2001). Madde kullanma eğilimi ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri*, 4, 87-93.
- Ceylan, A., Özen, Ş., Palancı, Y., Saka, G., Aydın, Y.E., Kıvrak, Y. ve Tangolar, Ö. (2003). Lise son sınıf öğrencilerinde anksiyete-depresyon düzeyleri ve zararlı alışkanlıklar: Mardin çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 144-150.
- Corey, G. (2008). *Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları*. Mentis yayıncılık: Ankara.
- Cüceloğlu, D. (1994). *İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları* (5.basım). Remzi Kitabevi: İstanbul.
- Çakmak, Ş. (2006). Psychometric properties of anxiety sensitivity Index-revised and the relationship with drinking motives and alcohol use in Turkish University students and patients. Yayımlanmış Doktora Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Çakmak, Ş., ve Ayvaşık, B. (2007). Üniversite öğrencilerinde alkol kullanma nedenleri ile kaygı duyarlılığı arasındaki ilişki. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22(60), 91-107.
- Çelik, P., Esen, A., Yorgancıoğlu, A., Seyfe Şen, F. ve Topçu, F. (2000). Manisa ilinde lise öğrencilerinin sigaraya karşı tutumları. *Türk Toraks Dergisi*. 1 (1), 61.
- Davidson, G. C. & Neale, J. M., (Ed: Dağ,İ.). (2004). Anormal Psikolojisi. Türk Psikologlar Derneği Yayınları: Ankara.
- Dikmen, P.Y., Aysevener, E.O., Aydınlar, E.I. ve Karlıkaya, G. (2012). Elektromiyografide ağrı ve emosyonel durum ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 49, 48-52.
- Dilbaz, N. (1997). Sosyal fobi. *Psikiyatri Dünyası*,1: 18-24.
- Dilbaz, N. (2000). Sosyal anksiyete bozukluğu: tanı, epidemiyoloji, etiyoloji, klinik ve ayırıcı tanı. *Klinik Psikiyatri*, Ek 2 (3), 3-21.

- Dilbaz, N. ve Güz, H. (2002). Sosyal kaygı bozukluklarında cinsiyet farklılıkları. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 39, 79-86.
- Dilbaz, N., Enez, A. ve Çavuş, S. Y. (2011). Social Anxiety Disorder, Different Views of Anxiety Disorders, Dr. Salih Selek (Ed.), ISBN: 978-953-307-560-0, <http://www.intechopen.com/books/different-views-of-anxiety-disorders/social-anxiety-disorder>.
- Ersoy, F., Edirne, T. ve Oguz, T.F. (2003). Birinci basamakta anksiyete bozuklukları. *STED*, 12(10), 366-369.
- Evren, C. (2010). Sosyal anksiyete bozukluğu ve alkol kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2 (4).
- Gençtan, E. (2010). *Psikanaliz ve Sonrası*. Metis Yayınları: İstanbul.
- Gfroerer, J.C., Greenblatt, J. C. and Wright, D. A. (1997). Substance use in the US college-age population: Differences according to educational status and living arrangement. *American Journal Public of Health*, 87 (1), 62-65.
- Gültekin, B.K. ve Dereboy, F. (2011). Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaygınlığı ve sosyal fobinin yaşam kalitesi, akademik başarı ve kimlik oluşumu üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22 (3), 150-158.
- Gonzalez, A., Zvolensky, M.J., Ph, D., Vujanovic, B.A., Leyro, T.M. and Marshall, E.C. (2008). An evaluation of anxiety sensitivity, emotion regulation and negative affectivity among Daily cigarette smokers: Relation to smoking motives and barriers to quitting. *NIH Public Access J Psychiatry Research*, 43 (2), 138-147.
- Gruber, K. ve Heimberg, R.G. (1997). Sosyal Anksiyete İçin Bilişsel Davranışçı Terapiler. (Ed: Yalom, I.D. ve Walton, T.R.), Anksiyete Terapisi, Prestij Yayınları: Ankara.
- Herken, H., Bodur, S., ve Kara, F. (2000). Üniversite öğrencisi kızlarda madde kullanımı ile kişilik ve ruhsal belirti ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 3, 40-45.
- İzgiç, F., Akyüz, G., Doğan, O. ve Kuğu, N. (2000). Üniversite öğrencilerinde sosyal fobi yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1 (4), 207-214.
- Karahan, F., ve Koç, H. (2005). Üniversite öğrencilerinde alkol ve sigara kullanım sıklığına göre stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 6 (2), 113-131.
- Kalyoncu, A. O., Pektaş, O., Yılmaz, S., Mirsal, H., Satir, T. ve Beyazyürek, B. (1998). Descriptive analysis of patients in anatolia addiction treatment center. *American Academy of Addiction Psychiatry*, Book of Abstracts, 29.
- Kaya, N. ve Çilli, A. S. (2002). Üniversite öğrencilerinde nikotin, alkol ve madde bağımlılığının 12 aylık yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi*, 3 (2), 91-97.

- Keskin, G. ve Orgun, F. (2007). Bir grup üniversite öğrencisinde sosyal fobi yasama durumlarının ve başa çıkma stratejilerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8 (4), 262-270.
- Kırkpınar, İ., Özer, H., Coşkun, İ. Anaç, Ş., Turan, M., Gençelli, Ş. vd. (1997). Erzurum'daki üniversite öğrencilerinde CIDI/DSM-II-R ruhsal bozuklukların yaşam boyu ve 12 aylık yaygınlığı. *3P Dergisi*, 5, 253-264.
- Kolay Akfert, S., Çakıcı, E. ve Çakıcı, M. (2009). Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 10, 40-47.
- Korkut, F. (2004). *Okul Temelli Önleyici Rehberlik ve Psikolojik Danışma*. Anı Yayıncılık: Ankara.
- Koyuncu, A. (2012). *Sosyal Fobi*. Liman Yayınları: İstanbul.
- Koyuncu, A., Binbay, Z., Yıldırım, İ. ve Ertekin, E. (2011). Sosyal anksiyete bozukluğunda başlangıç yaşının klinik gidiş üzerine etkisi. *Klinik Psikiyatri*, 15, 111-120.
- Köknel, Ö. (1998). *Korkular Takıntılar Saplantılar*. Altın Kitaplar Yayınevi: İstanbul.
- Köknel, Ö. (1998). *Bağımlılık, Alkol ve Madde Bağımlılığı*. Altın Kitabevi Yayınevi: İstanbul.
- Köroğlu, E. (2012). *Kaygılarımız Korkularımız Nedir? Nasıl Baş Edilir?* HYB: Ankara.
- Kulaksızoğlu, A. (1998). *Ergenlik Psikolojisi*. Remzi Kitabevi: İstanbul.
- Kulaksızoğlu, A. (2007). *Ergenlik Psikolojisi*. Remzi Kitabevi: İstanbul.
- Kushner, M.G., Thuras, P., Abrams, K., Brekke, M. and Stritar, L. (2001). Anxiety mediates the association between anxiety sensitivity and coping-related drinking motivates in alcoholism treatment patients. *Addictive Behaviours*, 26, 869-885.
- Leahy, R. (2007). *Bilişsel Terapi ve Uygulamaları*. Litera Yayıncılık: İstanbul.
- Le Gall, A. (2012). *Anksiyete ve Kaygı*. Dost Kitabevi Yayınları: Ankara.
- Mantar, A. (2008). Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3'ün Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Mantar, A., Yemez, B. ve Alkın, T. (2011). Anksiyete duyarlılığı ve psikiyatrik bozukluklardaki yeri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22 (3), 187-193.
- Marakoğlu, K., Çivi, S., Şahsivar, Ş. ve Özdemir, S. (2006). Tıp fakültesi birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinde sigara içme durumu ve depresyon yaygınlığı arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi*, 7, 129-134.

- McIndoo, C., Gravel, K.L., Holody, M., Scher, C.D. and Ellwanger, J. (2011). Individuals with varying levels of anxiety sensitivity do not differ in intrusion words recalled. *Call State Fullerton*. <http://psych.fullerton.edu/scher/amdl.htm> adresinden 08 Mayıs 2013 tarihinde edinilmiştir.
- McLaughlin, K.A. and Tatzenbuehler, M.L. (2009). Stressful life events, anxiety sensitivity and internalizing symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 659-669.
- Mohlman, J. and E. Zinbarg, R. (2000). The structure and correlates of anxiety sensitivity in older adults. *Psychological Assessment*, 12(4), 440-446.
- Muris, P., Schmidt, H., Merckelbach, H. and Schouten, E. (2001). Anxiety sensitivity in adolescent: Factor structure and relationships to trait anxiety and symptoms of anxiety disorders and depression. *Behaviour Research Therapy*, 39, 89-100.
- Murray B. Stein, Kerry L. Jang and W. John Livesley, M.D. (1999). Heritability of anxiety sensitivity: A twin study. *Am J Psychiatr*, 156, 246–251.
- Novak, A., Burgess, Clark, M., Zvolensky, M. et al. (2003). Anxiety sensitivity, self reported motives of alcohol and nicotine use and level of consumption. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 165-180.
- Onur, E., Monkul, S., ve Alkın, T. (2006). Panik bozukluğun fenomenolojisi. Anksiyete bozuklukları, *Türkiye Psikiyatri Derneği Anksiyete Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimleri Dizisi*, 4.
- Ögel, K. (2002). *Türkiye’de Madde Bağımlılığı*. IQ Kültür Sanat Yayıncılık: İstanbul.
- Ögel, K. ve Dogmuş, D. (2008). *Alkol ve Madde Bağımlılığında Kısa Girişimler*. HYB Yayınları: Ankara.
- Ögel, K., Tamar, D. ve Çakmak, D. (1998). Madde kullanım sorununda Türkiye’nin yerine bir bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9(4), 2-23.
- Ögel, K., Tamar, D., Özmen, E., Aker, T., Sağduyu, A., Boratav, C., ve Liman, O. (2003). İstanbul örneğinde sigara kullanma yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi*, 4, 105-108.
- Özekeş, M. (Ed.). (2012). *Çocuk ve Ergenlerde Duygusal ve Davranışsal Bozukluklar*. Nobel Yayıncılık: İstanbul.
- Öztürk, O. (2008). *Ruh Sağlığı Bozuklukları 1*. Nobel Tıp Kitapevleri: Ankara.
- Öztürk, O. ve Uludoğan, B. (Ed.), (1993). *ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması*. Medikomat: Ankara.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2008). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Nobel Tıp Yayınevi: İstanbul.

- Pekşen, Y., Canbaz, S., Sünter, T. ve Tunçel, E. (2005). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Bağımlılık Dergisi*, 6(3), 111-116.
- Ramaiah, S. (2005). *Endişe-Anksiyete Hakkında Bilmek İstediklerimiz*. Bileşim Yayınevi: Ankara.
- Reiss S. (1991). The expectancy model of fear, anxiety, and panic. *Clinic Psychological Review*, 11, 141–153.
- Reiss, S. and McNally, R.J. (1985). *Expectancy Model Of Fear*. Academic Press: San Diego.
- Riskind, J. H. (2007). Bilişsel Terapi ve Uygulamaları (7. Baskı). Özakkaş, T. (Ed.), *Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğu* (s.141-167). Litera Yayıncılık: İstanbul.
- Samancı, A., Sefa, A., Solmaz, M., Erkmén, Y. ve Uçarer, N. (1995). Alkol ve anksiyete bozuklukları ilişkisi. *Düşünen Adam*, 8(3), 44-49.
- Savaşır, I, Soygüt, G. ve Kabakçı, E. (ed.). (2003). *Bilişsel Davranışçı Terapiler*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları: Ankara.
- Saygılı, S. (2006). *Ruh Hastalıkları ve Korunma Yolları*. Elit Kültür Yayınları: İstanbul.
- Scher, C.S., and Stein, M.B. (2003). Development antecedents of anxiety sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 253-269.
- Schmidt, N., Lerew, D. and Jackson, R.J. (1999). Prospective evaluation of anxiety sensitivity in the pathogenesis of panic: Replication and extension. *Journal of Abnormal Psychology*, 108 (3), 532-537.
- Schultz, D.P ve Schultz, S.E. (2007). *Modern Psikoloji Tarihi*. Kaknüs Psikoloji: İstanbul.
- Sevinçok, L. ve Akoğlu, A. (2001). Panik ve depresyon: etiyoloji, tanı ve eş tanı sorunları. *Duygudurum Dizisi*, 5, 215-227.
- Siyez, D. (2009). *Ergenlerde Problem Davranışlar*. Pegem Akademi: Ankara.
- Stephenson, K.L., Valentiner, D.P., Kumpala, M.J and Orcutt, H.K. (2009). Anxiety sensitivity and posttrauma stress symptoms in female undergraduates following a campus shooting. *Journal of Traumatic Stress*, 22 (6), 489-496.
- Stewart, S., Karp, J., Pihl, R., and Peterson, R. (1997). Anxiety sensitivity and self-reported reasons for drug use. *Journal of Substance Abuse*, 9, 223-240.
- Sonntag H, Wittchen HU, Höfler M, Kessler RC. and Stein MB. (2000). Are social fears and DSM-IV social anxiety disorder associated with smoking and nicotine dependence in adolescents and young adults? *Eur Psychiatry*, 15, 67-74.


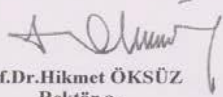
- Şahin, Ü., Öztürk, M., Ünlü, M., Uşkun, E. ve Akkaya, A. (2000). Üniversite öğrencilerinin sigara kullanım ve bağımlılık düzeylerini etkileyen faktörlerin irdelenmesi. *Türkiye Klinikleri Arch Lung*. 1 (2),1-5.
- Şenol, S. (2006). *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı*. HYB Yayıncılık: Ankara.
- Tarhan, N. ve Nurmedov, S. (2011). *Bağımlılık Sanal veya Gerçek*. Timaş Yayınları: İstanbul.
- Turhan, E., İnandı, T., Özer, C. ve Akoğlu, S. (2011). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9 (1), 33-44.
- Turan, M., Çilli, A.S., Aşkın, R., Herken, H., Kaya, N ve Kuçur, R. (2000). Sosyal fobinin diğer psikiyatrik hastalıklarla birlikteliği. *Klinik Psikiyatri*, 3 (1), 170-175.
- Türkiye İstatistik Kurumu TÜİK (2012). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması. Haber Bülteni. 13142, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13142> adresinden 31 Temmuz 2012 tarihinde alıntılanmıştır.
- Tükel, R. (2002). Panik bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 3, 5-15.
- Türkçapar, H. (1999). Sosyal fobinin psikolojik kuramı. *Klinik Psikiyatri*, 2, 247-253.
- Yalom, I. (2007). *Anksiyete Terapisi*. Prestij Yayınları: İstanbul.
- Yalom, I. (2008). *Ergen Terapisi*. Prestij Yayınları: İstanbul.
- Yapıcı, A. (2006). Alkol bağımlılığında depresyon ve anksiyetenin yetiyitimi ve yaşam kalitesine etkileri. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 11. Psikiyatri Kliniği Dergisi, [www.istanbul saglik.gov.tr/w/tez/pdf/psikiyatri/dr\\_aslihan\\_yapici.pdf](http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/tez/pdf/psikiyatri/dr_aslihan_yapici.pdf) adresinden 08 Mayıs 2013 tarihinde edinilmiştir.
- Yavuzer, H. (2011). *Gençleri Anlamak*. Remzi Kitabevi: İstanbul.
- Yazıcı, H., ve Ak, İ. (2008). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler, kişisel sağlık davranışları ve sigara içme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 224-231.
- Yazıcı, H. ve Şahin, M. (2005). Üniversite öğrencilerinin sigara içme tutumları ile sigara içme statüleri arasındaki ilişki. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 13 (2), 455-466.
- Yazgan İnanç, B. ve Yerlikaya, E. (2008). *Kişilik Kuramları*. Pegem Akademi: Ankara.
- Yıldırım, İ. (1997). Sigara, alkol ve uyuşturucu kullanan üniversite öğrencilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 147-155.
- Yiğit, Ş. ve Khorshid, L. (2006). Ege Üniversitesi fen fakültesi öğrencilerinde alkol kullanımı ve bağımlılığı. *Bağımlılık Dergisi*, 7, 24-30.

- Yüksel, N., Dereboy, Ç, ve Çiftler, I. (1994). Üniversite öğrencileri arasında madde kullanımı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 5, 4.
- Zavos, H. M., Gregory, A.M. ve Eley, T. C. (2012). Longitudinal genetic analysis of anxiety sensitivity. *Developmental Psychology*, 48 (1), 204-212.
- Zinbarg, R.E., Barlow, D.H. ve Brown, T.A. (1996). Hierarchical structure and general factor saturation of the anxiety sensitivity index: Evidence and implications. *Psychological Assessments*, 9, 277-284.

## **8. EKLER**



## Ek 1. Araştırma İzni

<b>T.C. KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ</b> Rektörlük		<b>KARADENİZ TECHNICAL UNIVERSITY</b> Rector's Office												
<b>GENEL SEKRETERLİK</b> Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı														
Sayı/Ref : 76127911-555/302 Konu/Subj. : Tez Çalışması	06/02/2013													
<b>EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE</b>														
İLGI: 28/01/2013 gün ve 25919855-044-124 sayılı yazımız;														
Enstitünüz Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Burcu AYDOĞDU' nun " <b>Üniversite öğrencilerinde Sosyal Anksiyete, Anksiyete Duyarlılığı ve Madde Kullanım Durumları</b> " Konulu tez çalışması kapsamında hazırlanmış olduğu ölçeğini Üniversitemiz öğrencilerine uygulama isteği uygun görülmüştür.														
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.														
		 <b>Prof. Dr. Hikmet ÖKSÜZ</b> Rektör a. Rektör Yardımcısı												
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ</td> </tr> <tr> <td style="width: 15%;">Tarih</td> <td style="width: 45%;">11.2.13</td> <td style="width: 15%;">Sayı</td> <td style="width: 25%;">247</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Ek</td> <td>-</td> </tr> </table>			EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ				Tarih	11.2.13	Sayı	247			Ek	-
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ														
Tarih	11.2.13	Sayı	247											
		Ek	-											
61080 - Trabzon / TÜRKİYE TEL: +90 (462) 377 30 00      FAX: +90 (462) 325 79 73      E-mail: head@jbsd.ktu.edu.tr      Web: www.ktu.edu.tr														

## Ek 2. Madde Kullanımına İlişkin Kişisel Bilgi Formu

Cinsiyet	(1)Kadın	(2)Erkek		
Yaş	.....			
Sınıf - Bölüm	(1)1.Sınıf (5)4.Sınıf ve üstü	(2)2. Sınıf (6)Lisansüstü	(3)3. Sınıf Bölüm:	(4)4. Sınıf
Akademik not ortalamanız	.....			
Ailenizin aylık gelir düzeyi	(1)0-700TL 1850TL	(2)701-1250TL	(3)1251-1850TL	
Kaldığınız yer	(1)Devlet yurdunda birlikte	(2)Özel Yurtta	(3)Evde tek	(4)Ailemle birlikte
Sigara içme durumunuz	(1)Hiç içmedim bıraktım İçerim(Her gün)	(2)Birkaç kez içmişimdir (4)Ara sıra içerim(Haftada 3-4)	(3)İçiyordum (5)Sürekli	
Annenizin sigara içme durumu	(1)Hiç içmedi (4)Ara sıra içer	(2)Birkaç kez içmiştir (5)Sürekli içer	(3)İçiyordu bıraktı	
Babanızın sigara içme durumu	(1)Hiç içmedi (4)Ara sıra içer	(2)Birkaç kez içmiştir (5)Sürekli içer	(3) İçiyordu bıraktı	
Şu anda sigara içiyorsanız hangi yaşta başladınız?	.....			
Günde ortalama kaç sigara içersiniz?	.....			
Sigara içmenizdeki en önemli neden sizce ne olabilir?(Sigara kullananlar için)	(1)Arkadaş etkisi (4)Fiziksel Bağımlılık (7)Diğer.....	(2)Kilo kontrolü (5)Merak	(3)Stres (6)Zevk alma	
Sigara içmeyi sürdürmenizdeki en önemli neden nedir? (Sadece bir işaretleme yapınız)	(1)Arkadaş etkisi (4)Biyolojik Bağımlılık	(2)Alışkanlık (5)Diğer.....	(3)Stres	(4)Psikolojik Bağımlılık
Alkol kullanma durumunuz	(1)Hiç içmedim bıraktım	(2)Birkaç kez içmişimdir (4)Ara sıra içerim(Ayda 1-2)	(3)İçiyordum (5)Sürekli İçerim	
Annenizin alkol kullanma durumu	(1)Hiç içmedi (4)Ara sıra içer	(2)Birkaç kez içmiştir (5)Sürekli içer	(3)İçiyordu bıraktı	
Babanızın alkol kullanma durumu	(1)Hiç içmedi (3)İçiyordu bıraktı (4)Ara sıra içer	(2)Birkaç kez içmiştir (5)Sürekli İçer		
Alkol tüketmenizdeki en önemli neden size ne olabilir?(Alkol kullananlar için)	(1)Arkadaş etkisi (4)Merak (5)Zevk alma	(2)Özenti (6)Diğer.....	(3)Stres	
Alkol kullanımına devam etmenizdeki en önemli etken size ne olabilir?	1)Arkadaş etkisi (5)Biyolojik Bağımlılık	(2)Alışkanlık	(3)Stres	(4)Psikolojik Bağımlılık (6)Diğer.....
Yaşamınızın herhangi bir döneminde uçucu madde(uhu, tiner, bali vb.)kullanmayı denediniz mi?	(1)Hiç denemedim (3)Bıraktım	(2)Birkaç kez denemişimdir (4)Ara sıra kullanırım	(5)Sürekli kullanırım	
Yaşamınızın herhangi bir döneminde uyuşturucu madde(esrar, extasy, kokain vb.) kullanmayı denediniz mi?	(1)Hiç denemedim (4)Ara sıra kullanırım	(2)Birkaç kez denemişimdir (5)Sürekli kullanırım	(3)Bıraktım	

### Ek 3. Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3

Lütfen her maddede sizin için en uygun olduğunu düşündüğünüz sayıyı daire içine alınız. Eğer herhangi bir madde şimdiye kadar hiç yaşamadığınız bir şeyle ilgiliyse(örn: toplum içinde bayılmak), böyle bir deneyimi yaşamanız halinde nasıl hissedeceğinizi temel olarak cevaplayınız. Bunun dışında, tüm maddeleri kendi deneyimlerinizi temel olarak cevaplayınız. Her madde için sadece bir sayıyı daire içersine almaya dikkat ediniz ve lütfen tüm maddeleri cevaplayınız.

	Çok Az	Az	Biraz	Fazla	Çok Fazla
1.Sinirli görünmemek benim için önemlidir.	0	1	2	3	4
2.Kafamı bir işe veremediğim zaman, aklımı kaçırıyorum diye endişelenirim.	0	1	2	3	4
3.Kalbimin hızlı çarpması beni korkutur.	0	1	2	3	4
4.Midem rahatsız olduğunda, ciddi bir hastalığım olabilir diye endişelenirim.	0	1	2	3	4
5.Zihnimi bir işe verememek beni korkutur.	0	1	2	3	4
6.Başkalarının yanında titrediğimde, insanların benim için neler düşünebileceğinden korkarım.	0	1	2	3	4
7.Göğsüm sıkıştığında düzgün bir şekilde soluk alamayacağımdan korkarım.	0	1	2	3	4
8.Göğsümde ağrı hissettiğimde, kalp krizi geçireceğim diye endişelenirim.	0	1	2	3	4
9.Diğer insanlar huzursuzluğumu fark edecek diye endişelenirim.	0	1	2	3	4
10.Kendimi tuhaf ya da boşlukta gibi hissettiğimde ruhsal bir hastalığım olabileceğinden endişe ederim.	0	1	2	3	4
11.İnsanların önünde yüzümün kızarması beni korkutur.	0	1	2	3	4
12.Kalbimin teklediğini fark ettiğimde bende ciddi bir sorun olabileceğinden endişelenirim.	0	1	2	3	4
13.Topluluk önünde terlemeye başladığımda, insanların hakkımda olumsuz düşüncelerinden korkarım.	0	1	2	3	4
14.Düşüncelerim hızlanır gibi olduğunda aklımı kaçırıyorum diye endişelenirim.	0	1	2	3	4
15.Boğazım sıkılmış gibi hissettiğimde boğularak öleceğimden endişelenirim.	0	1	2	3	4
16.Net(berrak) biçimde düşünmekte zorluk çekersem, bende bir sorun olabileceğinden endişelenirim.	0	1	2	3	4
17.Toplum içinde bayılmanın benim için korkunç bir şey olduğunu düşünürüm.	0	1	2	3	4
18.Zihnimde boşluk hissettiğimde bende korkunç bir sorun olmasından endişe ederim.	0	1	2	3	4

### Ek 4. Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği

		Kaygı				Kaçınma			
		Yok ya da çok hafif	Hafif	Orta derecede	Şiddetli	Kaçınma yok ya da çok ender	Zaman zaman kaçırım	Çoğunlukla kaçırım	Her zaman kaçırım
1	Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak	(0)	(1)	(2)	(3)	(0)	(1)	(2)	(3)
2	Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak	(0)	(1)	(2)	(3)	(0)	(1)	(2)	(3)
3	Dikkatleri üzerinde toplamak	(0)	(1)	(2)	(3)	(0)	(1)	(2)	(3)
4	Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak	(0)	(1)	(2)	(3)	(0)	(1)	(2)	(3)
5	Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak	(0)	(1)	(2)	(3)	(0)	(1)	(2)	(3)
6	Başkaları içerdeyken bir odaya girmek	(0)	(1)	(2)	(3)	(0)	(1)	(2)	(3)
7	Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak	(0)	(1)	(2)	(3)	(0)	(1)	(2)	(3)
8	Satın aldığı bir malı ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek	(0)	(1)	(2)	(3)	(0)	(1)	(2)	(3)
9	Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifade edilmesi	(0)	(1)	(2)	(3)	(0)	(1)	(2)	(3)
10	Gözlendiği sırada çalışmak	(0)	(1)	(2)	(3)	(0)	(1)	(2)	(3)
11	Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak	(0)	(1)	(2)	(3)	(0)	(1)	(2)	(3)
12	Bir eğlenceye gitmek	(0)	(1)	(2)	(3)	(0)	(1)	(2)	(3)
13	Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak	(0)	(1)	(2)	(3)	(0)	(1)	(2)	(3)
14	Yetenek, beceri ya da bilginin sınanması	(0)	(1)	(2)	(3)	(0)	(1)	(2)	(3)
15	Gözlendiği sırada yazı yazmak	(0)	(1)	(2)	(3)	(0)	(1)	(2)	(3)
16	Çok iyi tanımadığı bir kişiyle telefonla konuşmak	(0)	(1)	(2)	(3)	(0)	(1)	(2)	(3)
17	Umumi yerlerde yemek yemek	(0)	(1)	(2)	(3)	(0)	(1)	(2)	(3)
18	Evde misafir ağırlamak	(0)	(1)	(2)	(3)	(0)	(1)	(2)	(3)
19	Küçük bir grup faaliyetine katılmak	(0)	(1)	(2)	(3)	(0)	(1)	(2)	(3)
20	Umumi yerlerde bir şeyler içmek	(0)	(1)	(2)	(3)	(0)	(1)	(2)	(3)
21	Umumi telefonları kullanmak	(0)	(1)	(2)	(3)	(0)	(1)	(2)	(3)
22	Yabancılarla konuşmak	(0)	(1)	(2)	(3)	(0)	(1)	(2)	(3)
23	Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak	(0)	(1)	(2)	(3)	(0)	(1)	(2)	(3)
24	Umumi tuvalette idrar yapmak	(0)	(1)	(2)	(3)	(0)	(1)	(2)	(3)

## 9. ÖZ GEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

01.01.1988 yılında Şanlıurfa'nın Siverek ilçesinde doğdu. İlkokulu Muğla ve Ağrı'da, ortaokulu Kıbrıs'ta, liseyi ise Konya'da Meram Anadolu Lisesi'nde okudu. 2011 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümünden mezun oldu. Mezun olduğu yıl Trabzon Of Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü'ne rehber öğretmen olarak atandı. 2011-2012 eğitim öğretim yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaya başladı. Araştırmacı 2011 yılından bu yana Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü'nde psikolojik danışman olarak görev yapmaktadır.

### İLETİŞİM BİLGİLERİ

**Adres** : Cumhuriyet Mah. Yeni Halk Eğitim Binası Giriş Katı, Rehberlik ve Araştırma Merkezi Of/TRABZON

**E-Posta** : burcu.burcuaydogdu@gmail.com

**Tel** : 0554 802 13 70