

Madde Kullanımının Savunma Mekanizmaları, Benlik Saygısı ve Bağlanma Stilleri Açısından İncelenmesi

Investigation of Substance Use in Terms of Defense Mechanisms, Self-Esteem and Attachment Styles

Merve Karaburun ¹ 

1. Bursa Teknik Üniversitesi, Bursa

Abstract

Objective: This study aims to examine the relationship between substance use disorder, self-esteem, attachment styles, and defense mechanisms.

Method: The study sample consisted of 199 individuals, 90 female and 109 male, with substance use disorder. Data were collected using the Personal Information Form, DSM-5 Substance Use Disorder Criteria Form, Three-Dimensional Attachment Style Scale, Two-Dimensional Self-Esteem Scale, and Defense Styles Questionnaire.

Results: The study found correlations between self-esteem dimensions, attachment styles, and defense mechanisms in individuals with substance use disorder. Immature defenses were notably prominent. Self-liking was correlated with immature and mature defenses, as well as secure and anxious ambivalent attachment styles. Self-efficacy showed significant associations with mature defenses, secure attachment, and anxious ambivalent attachment. Immature defenses were linked to avoidant and anxious ambivalent attachment, while neurotic defenses related to secure, avoidant, and anxious ambivalent attachment. Mature defenses were associated with secure, avoidant, and anxious ambivalent attachment styles.

Conclusion: It would be useful to examine in depth the psychological and sociocultural factors associated with substance use disorder. Understanding the attachment styles of individuals and developing treatment methods accordingly, as well as therapeutic interventions aimed at increasing self-esteem, may be effective in the treatment of substance use.

Keywords: Substance use disorder, self-esteem, attachment styles, defense mechanism

Öz

Amaç: Bu araştırma; madde kullanım bozukluğu, benlik saygısı, bağlanma stilleri ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmanın örneklemi 90'ı kadın ve 109'u erkek olmak üzere madde kullanım bozukluğu olan 199 kişiden oluşmaktadır. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, DSM-5 Madde Kullanım Bozukluğu Kriterleri Formu, Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği, İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği ve Savunma Biçimleri Testi kullanılarak elde edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada, madde kullanımı bozukluğu olan bireylerde benlik saygısı boyutları, bağlanma stilleri ve savunma mekanizmaları arasında korelasyonlar bulunmuştur. İlkel savunmalar belirgin şekilde öne çıktı. Kendini beğenme boyutu; ilkel ve olgun savunmalar ile güvenli ve kaygılı-kararsız bağlanma stilleriyle ilişkiliydi. Öz-yeterlilik ise olgun savunmalar, güvenli bağlanma ve kaygılı-kararsız bağlanma ile anlamlı bir ilişki gösterdi. İlkel savunmalar, kaçınan ve kaygılı-kararsız bağlanma ile ilişkiliyken, nevrotik savunmalar güvenli, kaçınan ve kaygılı-kararsız bağlanma ile ilişkiliydi. Olgun savunmalar güvenli, kaçınan ve kaygılı-kararsız bağlanma stilleriyle ilişkilendirildi.

Sonuç: Madde kullanım bozukluğu ile ilişkili psikolojik ve sosyokültürel faktörlerin derinlemesine incelenmesi faydalı olacaktır. Bireylerin bağlanma stillerini anlamak ve buna göre tedavi yöntemleri geliştirmek, ayrıca benlik saygısını artırmaya yönelik terapötik müdahaleler madde kullanımının sağaltımında etkili olabilir.

Anahtar kelimeler: Madde kullanım bozukluğu, benlik saygısı, bağlanma stilleri, savunma mekanizmaları

Giriş

Madde kullanım bozukluğu; çeşitli davranış bozukluklarıyla birlikte görülen, biyolojik, sosyal ve davranışsal bileşenleri olan; tedavi edilebilmesine karşın tekrar kullanıldığında nüks eden kronik bir rahatsızlık olarak tanımlanmıştır (1). Tekrarlı madde kullanımı sonucunda bireyin bilişsel, davranışsal ve fizyolojik semptomlar yaşaması, problemli madde kullanımının en temel özelliği olarak görülmektedir (2). Birey, her kullanımda aynı etkiyi deneyimlemek için daha fazla maddeye ihtiyaç duymakta ve bu ihtiyacı karşılamak için de her defasında aldığı miktarı arttırarak maddeye yönelik tolerans geliştirmektedir. Maddeye toleransın gelişmesiyle birlikte madde kullanım bozukluğu ortaya çıkmakta; birey önemli rol yükümlülüklerini yerine getirmede zorlanma, yasal problemler yaşama, risk alma davranışlarında artış ile sonuçlanan bir kullanım döngüsünün içine girmektedir. Tolerans ve yoksunluk sonucunda beliren fizyolojik semptomlar, önemli sorumlulukların yerine getirilememesi, madde kullanımıyla ilgili aktivitelerde daha fazla zaman geçirme, planlanandan daha uzun süreli madde kullanımı ve madde kullanımı kaynaklı sorunların varlığına rağmen maddeyi kullanmaya devam etme madde kullanım bozukluğu tanı kriterlerindendir (3,4). DSM 5'e göre, 12 aylık bir süre içinde belirtilen tanı kriterlerinden en az ikisinin yaşanması, madde kullanım bozukluğuna işaret eder (2). Uzun süreli kullanımda, vücut madde etkisi altında işlev görmeye alışmakta ve yalnızca madde mevcut olduğunda normal şekilde işlev görebilir hale gelmektedir. Kullanıcıda madde kullanım bozukluğu geliştikten sonra, madde alımı aniden kesilirse yoksunluk belirtileri ortaya çıkmakta ve bu belirtiler madde türüne bağlı olarak hafif rahatsızlıktan konvülsiyonlara kadar değişebilmektedir. Maddenin varlığının ürettiği etkilerin tam tersi olan yoksunluk belirtilerinin yoğunluğu, kullanıcının fiziksel durumuna, kullanılan madde türüne, alınan madde miktarına ve kötüye kullanımın süresine bağlıdır. Bu tür sorunlar, kullanıcının maddeyi bırakmasını zorlaştırmakta ve kişi hoş olmayan yoksunluk belirtilerinden kaçınmak için madde kullanımına devam etmektedir (3,4).

Rosenberg, benlik saygısını, kendine karşı istikrarlı bir kişisel değer veya değersizlik duygusu olarak tanımlamış; benlik saygısının kendini değerli hissetmek ve kişinin kendi yeteneklerine bakış açısı da dahil olmak üzere hayatının tüm yönlerini etkilediğini belirtmiştir (3). Benlik saygısı ile madde kullanım bozukluğunu beraber inceleyen sınırlı sayıda çalışma olmasına karşın, düşük benlik saygısının madde kullanım bozukluğunun gelişiminde önemli bir belirleyici olduğu (4-7) ve benlik saygısı düşük olan bireylerin, olumsuz duygularından kaçmak için madde kullandığı bildirilmiştir (8). Benlik saygısı ile kaygı (9), depresyon (10), kişilik bozuklukları (11), psikolojik dayanıklılık (12), gibi çeşitli psikolojik faktörler arasındaki ilişki üzerine pek çok çalışma yapılmıştır; ancak benlik saygısı ile madde kullanım bozukluğu arasındaki ilişkiye dair kanıt eksikliği vardır (13).

Savunma mekanizmaları, tehdit edici olayların algılanma şeklini etkileyerek bilişsel uyumsuzluğu azaltmak, iç ve dış gerçeklikteki ani değişiklikleri en aza indirmek için aktif olan otomatik düzenleyici süreçlerdir (14). İlkel savunma mekanizmaları, birçok olumsuz sağlık göstergesiyle ilişkili olup madde kullanımı ve nüksetmede etkili bulunmuştur. Madde kullanım bozukluğu olanlar, bağımlılık davranışını sürdürmek için inkar, rasyonelleştirme, küçümseme ve yansıtma dahil olmak üzere çeşitli savunma mekanizmalarını kullanmakta ve madde kullanımıyla ilgili rahatsızlığı azaltmaya çalışmaktadır (15,16). Dodes'e göre, kişi çaresizlik ve güçsüzlük duyguları yaşadığında madde kullanımı düzeltici görevi görürken, bağımlılık davranışı kontrol duygusunu yeniden sağlamak için katalizör görevi görür. Bağımlılık davranışıyla geri kazanılan güç, kişinin yaşamında algıladığı güçsüzlüğün yerinden edilmesine hizmet etmekte; ayrıca, bağımlılık yaratan davranışlar dayanılmaz güçsüzlük duygularına karşı yer değiştirme olarak da görülmektedir (16-18).

Güvensiz bağlanma stilleri, diğer psikolojik problemler gibi madde kullanım bozukluğu ile de ilişkilidir (19). Güvensiz bağlanma stiline sahip kişiler, duygu ve stres düzenlemede daha fazla zorlukla karşılaşmakta; aynı zamanda başkalarıyla ilişki kurma ve sürdürmede problem yaşamaktadır. Psikotrop maddeler, bu bireylerin duygularını düzenleme, stresle baş etme ve bağlanma ihtiyaçlarını telafi etmelerinin bir yoludur (20,21). Bağlanma açısından bakıldığında, dört zihinsel sürecin madde kullanım bozukluğu ile ilişkili olduğu belirtilmiştir: Birincisi, çevrenin keşfi azalmakta, çarpıtılmakta ya da madde kullanımı olmadığında asla alınmayacak riskler alınmaktadır (22). İkincisi, zihinselleştirme azalmakta; bu yolla kişi kendisinin ve

başkalarının iç zihinsel dünyasını keşfetmede zorlanmaktadır. Bu, madde kullanımı için bir motivasyon olarak da görülebilir zira kişi bu yolla sıkıntı veren anılarını hatırlayamamaktadır (23). Üçüncüsü, ilişkilerde yaşa uygun deneyimler sıklıkla engellenir (24). Dördüncüsü, duygu düzenleme ve ödülün yerini madde kullanımı alabilir (25).

Literatürde benlik saygısı ve madde kullanım bozukluğunun yanı sıra, ilişkili psikolojik faktörlerden olan savunma mekanizmaları da sınırlı çalışılmıştır. Literatür taraması yapıldığında, madde kullanım bozukluğu ile benlik saygısı, bağlanma stilleri ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkileri beraber inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu üç değişken, literatürde ayrı ayrı çalışılmış ve madde kullanım bozukluğu ile ilişkisi incelenmiş olsa da beraberce ele alınarak birbirleri üzerindeki etkilerinin de ayrıca çalışılması güncel literatüre katkı sağlaması açısından önemli görülmüştür. Savunma mekanizmalarının, kişiyi işlevsiz birincil bağlardan türetilen olumsuz intrapsişik içeriklerden korumak için çalışabileceği (26); ayrıca işlevsiz birincil bağlara sahip kişilerin, benlikleri ile ilgili olumsuz zihinsel temsiller geliştirme olasılıklarının daha yüksek olması nedeniyle daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadıklarına (27) dair bulgular çalışmamıza yön vermiştir. Bu noktalardan hareketle bu araştırma; benlik saygısı, bağlanma stilleri ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiyi belirlemek ve bu değişkenlerin madde kullanım bozukluğu ile etkileşimlerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Bu çalışmada, madde kullanım bozukluğu bağımsız değişken olmak üzere; benlik saygısı, bağlanma stilleri ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir.

Örneklem

Çalışmanın örneklemini, Türkiye’de yaşayan ve madde kullandığı bilinen 18 yaş üzeri 228 kişiden oluşmaktadır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri, DSM-5’e göre madde kullanım bozukluğu kriterlerini karşılamak, ölçekleri ve gönüllü onam formunu eksiksiz doldurmaktır. Buna göre, formları eksik dolduran 29 kişinin verileri dışlanmış ve 199 kişinin verileri analiz edilmiştir.

İşlem

Araştırmaya başlamadan önce, Haliç Üniversitesi Etik Kurulu’ndan 010 sayılı, 30.01.2024 tarihli Etik Kurulu Onay Belgesi alınmıştır. Öncesinde madde kullanım bozukluğu tanısı almış ve İstanbul’da özel bir klinikte psikoterapi sürecine devam eden iki kişi aracılığıyla, madde kullanan diğer bireylere kartopu örnekleme yoluyla ulaşılmış ve araştırmaya davet edilmişlerdir. Görüşmeler, araştırmacının ofisinde ve araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiş, araştırmanın amacı anlatılmış ve gönüllü onam formları verilmiştir. Katılımcılardan, gönüllü onam formunu imzaladıktan sonra öz bildirim ölçeklerini doldurmaları istenmiştir. Veri toplama işlemi yüz yüze yapılmış ve veri toplama araçları basılı olarak verilmiştir. Ardından, ilgili formlar DSM-5 kriterlerine göre, araştırmacı ve bir psikiyatrist hekim ile öz bildirim ölçekleri üzerinden değerlendirilmiş ve kriterleri karşılayan bireyler çalışmaya dahil edilerek istatistiksel analizler gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu’nda, bireylerin kişisel bilgilerine ilişkin (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi) sorular yer almaktadır.

DSM-5 Madde Kullanım Bozukluğu Kriterleri Formu

2013 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayınlanan DSM-5 Madde Kullanım Bozukluğu kriterleri bir form haline getirilmiş ve ölçeklerle beraber kişiden formda kendisi için uygun olan ifadeleri işaretlemesi istenmiştir.

Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği

Erzen (28), tarafından geliştirilen ölçek ile güvenli, kaçınan ve kaygılı-kararsız bağlanma stilleri 8 madde ve 3 alt boyut ile değerlendirilmektedir. Öz bildirime dayalı değerlendirilen ölçeğin her bir boyutu için ayrı toplam puan elde edilmekte ve üç ayrı bağlanma stiline ilişkin hesaplama yapılmaktadır. Güvenli bağlanmada yüksek, kaçınan ve kaygılı-kararsız bağlanmada düşük puanlar, bireyin sağlıklı bağlanma stiline sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek alt boyutlarından alınabilecek maximum değerler; güvenli bağlanma stili için 25, kaçınan bağlanma stili için 35 ve kaygılı-kararsız bağlanma stili için 30'dur. Ölçekte ortalama ve standart sapma değerleri; güvenli bağlanma stili için ($X=19.82$, $SS=3.67$), kaçınan bağlanma stili için ($X=15.83$, $SS=5.86$), ve kaygılı-kararsız bağlanma stili için ($X=15.56$, $SS=4.90$)'dır. Cohen Kappa uyuma indeksi puanları; dil ve anlam geçerliği için .87, içerik geçerliği için .72'dir. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda güvenli, kaçınan ve kaygılı-kararsız olmak üzere üç boyut elde edilmiş, doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen değerler modelin uyumlu olduğunu göstermiştir ($GFI=.93$, $AGFI=.90$, $RMSEA=.05$, $\chi^2/sd=2.48$, $CFI=.90$). Ölçeğin güvenirliği, Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ile değerlendirilmiş; iç tutarlılık katsayısı güvenli bağlanma stili için .69, kaçınan bağlanma stili için .80 ve kaygılı kararsız bağlanma stili için .71 olarak bulunmuştur.

İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği

Tafarodi ve Swan (29), tarafından geliştirilen ve Doğan (30) tarafından Türkçe'ye uyarlanan öz bildirime dayalı değerlendirilen ölçek, kendini sevmek ve özyeterlik alt boyutlarından oluşmakta ve 16 madde içermektedir. Puanlamada kesin bir sınır olmamakla birlikte, benlik saygısı düzeyi, her bir boyutta yer alan maddelerin puanlarının toplanması ve bir ortalama elde edilmesiyle belirlenmektedir. Ortalamanın üzerindeki puanlar, benlik saygısı (kendini sevmek ve özyeterlik) düzeyinin yüksek olduğunu, ortalamanın altındaki puanlar ise benlik saygısı (kendini sevmek ve özyeterlik) düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Kendini sevmek ve özyeterlik boyutları ayrı ayrı puanlanarak her iki boyutun toplam puanı hesaplanmaktadır. Ölçeğin güvenirlik çalışmalarında, kendini sevmek için Cronbach Alpha katsayısı 0,83, özyeterlik içinse 0,74 olarak bulunmuştur. Ölçek geneli Cronbach Alpha katsayısı ise 0,85'tir.

Savunma Biçimleri Testi (SBT-40)

Ölçek, Andrews, Singh ve Bond (31) tarafından geliştirilmiş Yılmaz, Gençöz ve Ak (32) tarafından standardize edilmiş; öz bildirime dayalı, 9'lu likert tipinde, 20 savunma mekanizmasını 3 alt boyut (ilkel, nevrotik, olgun) ve 40 madde ile değerlendirmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değerleri, olgun savunma mekanizması için 0,70, nevrotik savunma mekanizması için 0,61 ve ilkel savunma mekanizması için 0,83'tür. Puanlamada kesin bir sınır olmamakla birlikte, savunma biçimleri düzeyi her bir boyutta yer alan maddelerin puanlarının toplanması ve bir ortalama elde edilmesiyle belirlenmektedir. Ortalamanın üzerindeki puanlar, savunma biçimleri düzeyinin yüksek olduğunu, ortalamanın altındaki puanlar ise savunma biçimleri düzeyinin düşük olduğunu gösterir. İlkel, nevrotik ve olgun savunmalar ayrı ayrı puanlanarak alt boyutlar için toplam puanlar hesaplanabilmektedir.

Veri Analizi

Verilerin analizi, bilgisayarda ve SPSS 22 programı aracılığıyla yapılmış; uygulanacak testlere ve dağılımın normalliğine karar vermek için Kolmogorov-Smirnov ve basıklık/çarpıklık değerleri hesaplanmıştır. Bağımsız iki grup karşılaştırmasına t-testi, ikiden fazla grup karşılaştırmasına tek yönlü varyans analizi, çoklu karşılaştırmaya Bonferroni testleri ve sayısal değişkenler arasındaki ilişkiye Pearson korelasyon katsayısı ile bakılmıştır. Elde edilen değerlerin anlamlı olup olmadığına, 0.05 anlamlılık düzeyi ölçüt alınarak karar verilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya, 90'ı kadın (%45,23) ve 109'u (%54,77) erkek olmak üzere, 18-60 yaşları arasında 199 kişi katılmıştır. Katılımcıların 36'sı (%18,09) ilköğretim/ortaokul düzeyinde, 82'si (%41,21) lise düzeyinde, 81'i

(%40,70) ise üniversite düzeyinde eğitim gördüğünü; 170'i (%85,43) bekar, boşanmış ya da ayrı, 29'u (%14,57) evli olduğunu; 38'i (%19,10) asgari ücretin altında, 35'i (%17,59) asgari ücretle, 62'si (%31,16) asgari ücretin üzerinde, 40'ı (%20,10) asgari ücretin iki katı üzerinde, 24'ü (%12,06) asgari ücretin üç katı ve üzerinde gelire sahip olduğunu bildirmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Demografik özelliklere ilişkin bulgular

Değişken	Grup	N	%
Yaş	18-25	147	73,87
	26-35	32	16,08
	36+	20	10,05
Cinsiyet	Erkek	109	54,77
	Kadın	90	45,23
Medeni Durum	Bekar/Boşanmış/Ayrı	170	85,43
	Evli	29	14,57
Eğitim Düzeyi	İlkokul-ortaokul mezunu	36	18,09
	Lise mezunu	82	41,21
	Üniversite mezunu	81	40,70
Gelir Durumu	Asgari Ücretin Altı	38	19,10
	Asgari Ücret	35	17,59
	Asgari Ücretin Üzeri	62	31,16
	Asgari Ücretin İki Katı	40	20,10
	Asgari Ücretin Üç Katı ve Üzeri	24	12,06

Tablo 2. Kullanılan uyuşturucu/uyarıcı maddelere yönelik bulgular

Madde	N	%
Opiyat	24	10,67
Sentetik Kanabinoidler, Kenevir	121	53,78
Uyarıcılar	44	19,55
Hallüsinojenler	20	8,89
Uçucu Maddeler	16	7,11

Tablo 3. Ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğuna yönelik bulgular

Bulgular	Kolmogorov-Smirnov		Çarpıklık	Basıklık	$\bar{X}$	SS	Cronbach's Alpha
	İstatistik	p					
Kendini sevme	0,11	0,01	-0,12	-0,07	3,35	0,83	0,79
Özyeterlik	0,10	0,01	0,05	0,78	3,17	0,66	0,66
İlkel savunmalar	0,06	0,20	0,21	0,67	5,05	1,30	0,86
Nevrotik savunmalar	0,05	0,20	0,31	0,55	4,88	1,44	0,68
Olgun savunmalar	0,07	0,03	-0,17	0,34	5,39	1,52	0,74
Savunma biçimleri testi	0,06	0,08	0,22	1,86	5,09	1,15	0,89
Güvenli bağlanma stili	0,07	0,04	-0,41	0,06	3,54	0,85	0,69
Kaçınan bağlanma stili	0,07	0,04	-0,02	-0,37	2,93	0,90	0,80
Kaygılı kararsız bağlanma stili	0,07	0,03	-0,26	-0,25	3,20	0,95	0,80

Formda birden fazla maddeyi işaretleyebileceklerine dair yönerge verilmiş olmasına karşın, tüm katılımcılar aktif olarak kullandıkları tek bir maddeyi işaretlemiştir. Buna göre, kullanılan maddelere yönelik dağılımlar incelendiğinde; %53,78 (n=121) ile en çok kullanılan maddenin sentetik kanabinoidler ve kenevir olduğu görülmüştür (Tablo 2). Kolmogorov-Smirnov testi sonunda anlamlı bulunan değişkenlerde ($p<0,05$) basıklık ve çarpıklık değerleri $\pm 2,0$ arasında bulunmuş; değerlerin normal dağılımdan aşırı sapma göstermemesi (33) sonucunda analizler parametrik testler ile gerçekleştirilmiştir. Cronbach Alpha katsayısı ile de ölçek güvenilirlikleri değerlendirilmiş ve ölçek puanlarının kabul edilebilir yüksek güvenilirlik düzeyleri arasında olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Katılımcıların savunma mekanizmaları ölçek ve alt ölçeklerine ilişkin değerler Tablo 4'te verilmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde ilkel savunma mekanizmaları ($X=122,23$, $SS=31,43$), nevrotik ($X=39,07$, $SS=11,51$) ve olgun savunma mekanizmalarına ($X=43,13$, $SS=12,17$) kıyasla öne çıkmaktadır. İlkel savunmalardan bedenselleştirme savunması ana savunma tarzı iken ($X=12,04$, $SS=5,36$), dissosiyasyon ve rasyonalizasyon ilkel savunmaları ortalama puanı sırasıyla ($X= 11,40$, $SS= 4,31$ ve $X=11,13$, $SS=4,51$)'dir. Nevrotik savunma mekanizmalarında ana savunma yapay özgecilik ($X=11,75$, $SS=3,83$), olgun savunma mekanizmalarında ise ana savunma ($X=11,59$, $SS=3,95$) baskılamadır.

Tablo 4. Savunma mekanizmaları ölçek puanlarına ilişkin bulgular

Ölçek Alt Boyutları	N	Min.	Max.	Ort.	Ss
Yansıtma	199	2	18	10,76	4,60
Pasif Agresyon	199	2	18	10,93	4,41
Dışa Vurma	199	2	18	9,86	4,23
Yalıtma	199	2	18	9,55	4,06
Değersizleştirme	199	2	18	9,67	4,06
Otistik Fantezi	199	2	18	9,55	3,92
İnkâr	199	2	18	9,49	4,31
Yer Değiştirme	199	2	18	8,67	4,09
Çözülme (Dissosiyasyon)	199	2	18	11,40	4,31
Bölme	199	2	18	9,16	3,69
Rasyonalizasyon (Mantıksallaştırma)	199	2	18	11,13	4,51
Bedenselleştirme	199	2	18	12,04	5,36
İlkel Savunma Mekanizmaları Toplamı	199	32	216	122,23	31,43
Yapma Bozma	199	2	18	9,24	4,13
Yapay Özgecilik	199	2	18	11,75	3,83
İdealleştirme	199	2	18	10,09	4,07
Karşıt Tepki Geliştirme	199	2	18	7,99	3,89
Nevrotik Savunma Mekanizmaları Toplamı	199	8	72	39,07	11,51
Yüceltme	199	2	18	11,44	4,26
Mizah	199	2	18	10,05	4,17
Beklenti	199	2	18	10,05	3,89
Baskılama	199	2	18	11,59	3,95
Olgun Savunma Mekanizmaları Toplamı	199	8	72	43,13	12,17

Min: Minimum, Max: Maximum, Ort: Ortalama, Ss: Standart Sapma

Madde kullanım bozukluğu kriterlerini karşılayan katılımcıların cinsiyetine göre yapılan karşılaştırmada; özyeterlik ($t_{197}=2,08$; $p<0,05$) ve kaygılı kararsız bağlanma stili ($t_{197}=-4,04$; $p<0,05$) puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Erkeklerin özyeterlik puanları kadınlara göre daha yüksek, kaygılı kararsız bağlanma stili puanları ise daha düşüktür (Tablo 5).

Tablo 5. Ölçek puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Grup (Cinsiyet)	N	$\bar{X} \pm Ss$	t	sd	p
Kendini Sevme	Erkek	109	3,39±0,86	0,67	197	0,50
	Kadın	90	3,31±0,79			
Özyeterlik	Erkek	109	3,26±0,64	2,08	197	0,04*
	Kadın	90	3,07±0,67			
İlkel Savunmalar	Erkek	109	4,85±1,56	-1,12	197	0,26
	Kadın	90	4,92±1,29			
Nevrotik Savunmalar	Erkek	109	5,46±1,57	-0,35	197	0,73
	Kadın	90	5,31±1,46			
Olgun Savunmalar	Erkek	109	5,04±1,23	0,72	197	0,48
	Kadın	90	5,15±1,06			
Güvenli Bağlanma Stili	Erkek	109	3,56±0,93	0,43	197	0,67
	Kadın	90	3,51±0,75			
Kaçınan Bağlanma Stili	Erkek	109	2,86±0,93	-1,27	197	0,20
	Kadın	90	3,02±0,85			
Kaygılı Kararsız Bağlanma Stili	Erkek	109	2,96±1,04	-4,04	197	0,01*
	Kadın	90	3,49±0,73			

$\bar{X}$:Ortalama, Ss: Standart Sapma, t: Bağımsız Örneklem t Testi, * $p<0,05$

Katılımcıların eğitim düzeyine göre yapılan karşılaştırmada özyeterlik ($F=3,74$; $p<0,05$) ve güvenli bağlanma stili ($F=3,28$; $p<0,05$) puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Lise mezunu katılımcıların özyeterlik puanı üniversite mezunu katılımcılara göre; ilkokul-ortaokul mezunu katılımcıların güvenli bağlanma stili puanları üniversite mezunu katılımcılara göre daha düşük bulunmuştur. Katılımcıların ekonomik düzeyine göre yapılan karşılaştırmada özyeterlik puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,44$; $p<0,05$). Asgari ücret ile geçinen kişilerin, asgari ücret üzeri gelire sahip kişilere göre özyeterlik puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Ölçek puanları kişilerin yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). (Tablo 6).

Tablo 6. Ölçek puanlarının yaş, eğitim durumu ve gelir düzeyine göre karşılaştırması

Alt Boyutlar	Grup (Yaş)	N	$\bar{X} \pm Ss$	F	p	Fark
Kendini Sevme	18-25	147	3,38±0,79	0,70	0,50	-
	26-35	32	3,33±0,95			
	36+	20	3,15±0,93			
Özyeterlik	18-25	147	3,18±0,63	1,59	0,21	-
	26-35	32	3,29±0,64			
	36+	20	2,96±0,85			
İlkel Savunmalar	18-25	147	5,16±1,25	2,02	0,14	-
	26-35	32	4,67±1,53			
	36+	20	4,90±1,22			
Nevrotik Savunmalar	18-25	147	5,00±1,41	2,12	0,12	-
	26-35	32	4,43±1,62			

	36+	20	4,80±1,30			
Olgun Savunmalar	18-25	147	5,57±1,38	3,10	0,06	-
	26-35	32	5,02±2,05			
	36+	20	4,72±1,28			
Güvenli Bağlanma Stili	18-25	147	3,63±0,75	3,15	0,06	-
	26-35	32	3,36±1,11			
	36+	20	3,20±1,01			
Kaçınan Bağlanma Stili	18-25	147	3,00±0,86	1,87	0,16	-
	26-35	32	2,70±1,02			
	36+	20	2,78±0,88			
Kaygılı Kararsız Bağlanma Stili	18-25	147	3,28±0,89	2,24	0,11	-
	26-35	32	3,01±1,10			
	36+	20	2,90±1,07			
Alt Boyutlar	Grup (Eğitim Durumu)	N	$\bar{X} \pm Ss$	F	p	Fark
Kendini Sevme	İlk/Ortaokul ¹	36	3,33±1,03	0,03	0,97	-
	Lise ²	82	3,34±0,82			
	Üniversite ³	81	3,37±0,75			
Özyeterlik	İlk/Ortaokul ¹	36	3,05±0,76	3,74	0,03*	2<3
	Lise ²	82	3,08±0,65			
	Üniversite ³	81	3,33±0,59			
İlkel Savunmalar	İlk/Ortaokul ¹	36	5,03±1,70	0,47	0,62	-
	Lise ²	82	5,15±1,12			
	Üniversite ³	81	4,96±1,28			
Nevrotik Savunmalar	İlk/Ortaokul ¹	36	5,08±1,85	2,12	0,67	-
	Lise ²	82	4,83±1,21			
	Üniversite ³	81	4,85±1,46			
Olgun Savunmalar	İlk/Ortaokul ¹	36	5,18±1,78	3,10	0,34	-
	Lise ²	82	5,30±1,26			
	Üniversite ³	81	5,58±1,64			
Güvenli Bağlanma Stili	İlk/Ortaokul ¹	36	3,22±1,14	3,15	0,04*	1<3
	Lise ²	82	3,57±0,75			
	Üniversite ³	81	3,65±0,78			
Kaçınan Bağlanma Stili	İlk/Ortaokul ¹	36	2,66±0,97	1,87	0,11	-
	Lise ²	82	3,04±0,74			
	Üniversite ³	81	2,94±0,99			
Kaygılı Kararsız Bağlanma Stili	İlk/Ortaokul ¹	36	2,91±1,21	2,24	0,12	-
	Lise ²	82	3,27±0,82			
	Üniversite ³	81	3,25±0,93			
Alt Boyutlar	Grup (Gelir Düzeyi)	N	$\bar{X} \pm Ss$	F	p	Fark
Kendini sevme	AÜ Altı ¹	38	3,37±0,82	1,08	0,37	
	AÜ ²	35	3,35±0,83			
	AÜ Üzeri ³	62	3,25±0,85			
	AÜ İki Katı ⁴	40	3,31±0,86			
	AÜ Üç Katı ve Üzeri ⁵	24	3,66±0,73			

Özyeterlik	AÜ Altı ¹	38	3,06±0,75	3,44	0,01*	2<3
	AÜ ²	35	2,95±0,73			
	AÜ Üzeri ³	62	3,17±0,52			
	AÜ İki Katı ⁴	40	3,28±0,56			
	AÜ Üç Katı ve Üzeri ⁵	24	3,53±0,75			
İlkel savunmalar	AÜ Altı ¹	38	5,10±0,90	1,24	0,30	
	AÜ ²	35	5,38±1,25			
	AÜ Üzeri ³	62	4,94±1,37			
	AÜ İki Katı ⁴	40	5,13±1,44			
	AÜ Üç Katı ve Üzeri ⁵	24	4,67±1,45			
Nevrotik savunmalar	AÜ Altı ¹	38	4,90±1,22	0,28	0,89	
	AÜ ²	35	4,98±1,26			
	AÜ Üzeri ³	62	4,97±1,41			
	AÜ İki Katı ⁴	40	4,69±1,81			
	AÜ Üç Katı ve Üzeri ⁵	24	4,81±1,49			
Olgun savunmalar	AÜ Altı ¹	38	5,26±1,33	0,95	0,44	
	AÜ ²	35	5,82±1,38			
	AÜ Üzeri ³	62	5,28±1,47			
	AÜ İki Katı ⁴	40	5,43±1,95			
	AÜ Üç Katı ve Üzeri ⁵	24	5,21±1,33			
Güvenli bağlanma stili	AÜ Altı ¹	38	3,58±0,61	1,08	0,37	
	AÜ ²	35	3,34±0,86			
	AÜ Üzeri ³	62	3,68±0,80			
	AÜ İki Katı ⁴	40	3,43±0,98			
	AÜ Üç Katı ve Üzeri ⁵	24	3,58±1,05			
Kaçınan bağlanma stili	AÜ Altı ¹	38	3,12±0,71	0,73	0,57	
	AÜ ²	35	3,00±0,76			
	AÜ Üzeri ³	62	2,82±0,93			
	AÜ İki Katı ⁴	40	2,88±0,97			
	AÜ Üç Katı ve Üzeri ⁵	24	2,92±1,12			
Kaygılı kararsız bağlanma stili	AÜ Altı ¹	38	3,43±0,86	1,14	0,34	
	AÜ ²	35	3,20±0,91			
	AÜ Üzeri ³	62	3,23±0,95			
	AÜ İki Katı ⁴	40	3,10±0,98			
	AÜ Üç Katı ve Üzeri ⁵	24	2,93±1,06			

*p<0,05, AÜ: Asgari Ücret, $\bar{X}$:Ortalama, Ss: Standart Sapma, F:Tek Yönlü Varyans Analizi

Ölçek ve alt boyut puanları arası ilişkiye Pearson korelasyon katsayısı ile bakılmıştır. Kendini sevmeye ile ilkel savunmalar negatif yönde düşük düzeyde ($r:-0,252$; $p<0,05$), olgun savunmalar pozitif yönde düşük düzeyde ($r:0,173$; $p<0,05$), güvenli bağlanma stili pozitif yönde orta düzeyde ($r:0,447$; $p<0,05$), kaygılı kararsız bağlanma stili negatif yönde orta düzeyde ($r:-0,362$; $p<0,05$) istatistiksel olarak ilişkilidir. Özyeterlik ile olgun savunmalar pozitif yönde düşük düzeyde ($r:0,200$; $p<0,05$), güvenli bağlanma stili pozitif yönde orta düzeyde ($r:0,411$; $p<0,05$), kaygılı kararsız bağlanma stili negatif yönde düşük düzeyde ($r:-0,286$; $p<0,05$) istatistiksel olarak ilişkilidir. İlkel savunmalar ile kaçınan bağlanma stili pozitif yönde orta düzeyde ($r:0,592$; $p<0,05$), kaygılı kararsız bağlanma stili negatif yönde orta düzeyde ($r:0,644$; $p<0,05$) istatistiksel olarak ilişkilidir. Nevrotik savunmalar ile güvenli bağlanma stili pozitif yönde orta düzeyde ($r:0,328$; $p<0,05$),

kaçınan bağlanma stili pozitif yönde düşük düzeyde ($r:0,236$; $p<0,05$), kaygılı kararsız bağlanma stili negatif yönde orta düzeyde ($r:0,364$; $p<0,05$) istatistiksel olarak ilişkilidir. Olgun savunmalar ile güvenli bağlanma stili pozitif yönde orta düzeyde ($r:0,427$; $p<0,05$), kaçınan bağlanma stili pozitif yönde düşük düzeyde ($r:0,252$; $p<0,05$), kaygılı kararsız bağlanma stili negatif yönde düşük düzeyde ($r:0,176$; $p<0,05$) istatistiksel olarak ilişkilidir. Savunma biçimleri testi ile güvenli bağlanma stili pozitif yönde düşük düzeyde ($r:0,226$; $p<0,05$), kaçınan bağlanma stili pozitif yönde orta düzeyde ($r:0,523$; $p<0,05$), kaygılı kararsız bağlanma stili negatif yönde orta düzeyde ($r:0,570$; $p<0,05$) istatistiksel olarak ilişkilidir (Tablo 7).

Tablo 7. Ölçek puanları arası ilişkiye yönelik bulgular

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Kendini sevme (1)	1	,654**	-,252**	-,034	,173*	-,130	,447**	-,055	-,362**
Özyeterlik (2)	,654**	1	-,157*	-,032	,200**	-,059	,411**	,079	-,286**
İlkel savunmalar (3)	-,252**	-,157*	1	,550**	,442**	,927**	,040	,592**	,644**
Nevrotik savunmalar (4)	-,034	-,032	,550**	1	,507**	,760**	,328**	,236**	,364**
Olgun savunmalar (5)	,173*	,200**	,442**	,507**	1	,695**	,427**	,252**	,176*
Savunma biçimleri testi (6)	-,130	-,059	,927**	,760**	,695**	1	,226**	,523**	,570**
Güvenli bağlanma stili (7)	,447**	,411**	,040	,328**	,427**	,226**	1	,136	,023
Kaçınan bağlanma stili (8)	-,055	,079	,592**	,236**	,252**	,523**	,136	1	,506**
Kaygılı kararsız bağlanma stili (9)	-,362**	-,286**	,644**	,364**	,176*	,570**	,023	,506**	1

r: Pearson Korelasyon Katsayısı, * $p<0,05$, ** $p<0,01$

Tartışma

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerden elde edilen ölçek puanları cinsiyete göre karşılaştırıldığında, erkeklerin özyeterlik puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Biyolojik, tarihsel ve çevresel faktörler nedeniyle cinsiyet farkı sorunlarının oldukça karmaşık olduğu ifade edilse de (34), çalışmalarda erkek madde kullanıcılarının kadınlara göre ailelerinden daha fazla sosyal destek aldığı ve bunun da kadınların özyeterliklerini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir. Ayrıca kadınlar, sosyal destek ağlarına daha fazla güvenme eğiliminde olsa da daha fazla damgalanma yaşadıklarından, özyeterliği kazanma hususunda engellerle karşılaşmaktadır. (35). Ürdün örnekleminde yapılan bir çalışmada, erkeklerin ailelerinden ve çevrelerinden daha fazla sosyal destek aldığı; kadınların ise madde kullanımını gizlemeye çalıştıkları ve destek almaktan çekindikleri bulunmuştur (36). Sosyal destek ağlarından yeteri kadar destek alamamak ve toplumsal kabul seviyelerindeki bu farklılıklar, erkeklerin özyeterlik düzeyini artırırken, kadınların özyeterlik düzeylerini olumsuz etkilemekte, bu yolla psikososyal uyumun önemli bir parçası ve dolayısıyla madde kullanımına karşı koruyucu bir faktör olarak değerlendirilen (37-40) benlik saygısında cinsiyete dayalı farklılıklar görülmektedir. Düşük benlik saygısı ile psikoaktif madde kullanımı arasında bir ilişki olduğu bilinmekle birlikte (41-44), Harter'a göre benlik saygısı bireyler için uyum sağlayıcı ve koruyucu bir rol oynamakta, düşük benlik saygısı ise değişime uyum sağlama yeteneğini bozmaktadır (45). Bir başka çalışmada benlik saygısı ne kadar yüksek olursa madde kullanma olasılığının o kadar düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (46). Düşük benlik saygısının madde kullanımıyla ilişkilendirilebileceği kesin mekanizmalar net olmamakla birlikte; çalışmacılar, benlik saygısının, madde kullanım bozukluğunun sağaltımında kullanılan terapötik müdahalelerin merkezinde olması gerektiğini öne sürmektedir (37-40). Bulgulara göre, terapötik müdahalelerde cinsiyete dayalı farklılıkların da ele alınması önemli görülmektedir. Cinsiyete dayalı bir başka bulgu, madde kullanım bozukluğu olan örnekleme kaygılı kararsız bağlanma stiline kadınlar göre erkeklerde daha yüksek olduğudur. Literatürde, erkeklerin kaygılı-kararsız bağlanma stiline daha yatkın olması madde kullanımını artırıcı bir faktör olarak değerlendirilmiş; yanı sıra erkeklerin kaygı ile başa çıkmak için madde kullanımını daha fazla tercih ettiği de belirtilmiştir (47-49). Bulgulardan hareketle, erkeklerin

madde kullanım bozukluğu ve kaygılı bağlanma stiline kesişiminde kadınlara oranla daha yüksek risk taşıdığı söylenebilir.

Çalışmamızda, madde kullanım bozukluğu olan lise mezunu katılımcıların özyeterlik puanlarının, üniversite mezunu katılımcılara göre daha düşük olduğu bulunmuş, buna karşın literatürde eğitim düzeyi ile özyeterlik ilişkisinde etkili dinamiklerin karmaşık bir yapıda olduğu görülmüştür. Türkiye’de yapılan bir çalışmada, okul yaşantısından memnun olmayan ve akademik başarısı düşük bireylerin, madde kullanım bozukluğundan korunma açısından özyeterlik düzeylerinin düşük olduğu saptanmış (50), bir başka çalışmada bu kavramın özellikle psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısı gibi değişkenlerle yakından ilişkili olduğu, özyeterliğin genel olarak bireyin yaşam koşulları ve alacağı sosyal destek doğrultusunda değişebileceği belirtilmiştir (51). Ayrıca düşük gelir düzeyinin daha düşük psikolojik dayanıklılık ve özyeterlik ile ilişkili olduğuna dair bulgu da literatür ile örtüşmektedir (52). İlkel savunma mekanizmalarından; bedenselleştirme, dissosiyasyon, rasyonalizasyonun en sık, bölme savunmasının en az; nevrotik savunma mekanizmalarından yapay özgeciliğin en sık, karşıt tepki geliştirme en az; olgun savunma mekanizmalarından baskılamanın en sık mizah ve beklentinin en az kullanılan savunma mekanizmaları olduğu görülmüştür. Savunma mekanizmaları, madde kullanan bireylerin baş edemediği psikolojik çatışmalarını çözmeye çalışmasına ve madde kullanma davranışına gerekçeler üretmesine yardımcı bir mekanizma olarak işlev görmektedir (53,54). Literatürde, madde kullanım bozukluğunda ilkel ve nevrotik savunmaların en sık kullanılan savunma mekanizmaları olduğu ortak görüşü hakimken; bunların bölme, yalıtma, yadsıma, yansıtma, inkar etme, rasyonalize etme, baskılama ve bedenselleştirme olduğuyla ilgili farklı bulgular mevcuttur (53-56). Bir çalışmada, savunma stilleri ve kişilik özellikleri madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan grupta incelenmiş, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ilkel ve nevrotik savunma stillerini normal gruba göre daha sık kullandığı sonucuna ulaşılmıştır (57). Raketic ve ark. (58), alkol ve opiat kullanım bozukluğu olan kadınlarda, nevrotik ve ilkel savunma mekanizmalarını kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulmuş; alkol kullanım bozukluğu olanlarda nevrotik savunma mekanizmalarının, opiat kullanım bozukluğu olanlarda ise ilkel savunma mekanizmalarının daha yaygın olduğunu belirtmiştir. Keskin de (59) opiyat kullanımında olgun savunma mekanizmalarının az derecede, nevrotik ve ilkel savunma mekanizmalarının yüksek derecede kullanıldığını bulmuştur. Redick (60) ilkel savunma mekanizmalarının madde kullanım bozukluğu olan bireylerde mizaç özellikleri haline geldiğini ifade etmiş, JanaAbadi ve Zamani (61) bu bireylerin; kaygı, psikolojik baskı, algıladıkları iç ve dış tehditlere karşı kendilerini korumak için bu mekanizmaları kullandığını ve bu mekanizmaların otomatikleştirilmiş psikolojik bir süreç haline gelerek, bireylerin yaşamdaki stres ve duygusal çatışmalarla başa çıkmasına yardımcı olduğunu belirtmiştir. Çeşitli çalışmalardan elde edilen yukarıdaki sonuçlar, bulgularımızla örtüşmekte ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin uyumsuz savunma mekanizmalarını kullanma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak ilkel savunma mekanizmalarından hangi savunmaların daha sık kullanıldığına dair ortak bir görüş bulunmamaktadır.

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde benlik saygısı boyutlarından özyeterlik ve kendini sevmek, güvenli bağlanma ile pozitif yönde, kaygılı-kararsız bağlanma stili ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Olumsuz bağlanma stillerinden kaygılı kararsız bağlanma stiline birey, bağlanma figüründen ayrıldığında öfke, kaygı ve stres yaşamakta, bağlanma figürüyle bir araya geldiğinde ise rahatlayamayarak yapışma eğilimi göstermektedir. Bu bireylerin özgüvenleri düşüktür, kendilerini sevmeye uygun görmezler ve yakın ilişkilerinde terk edilme korkusu yaşarlar (62). Benlik saygısı ve bağlanma örtülerinin incelendiği çalışmalarda; benlik saygısı yüksek olan bireylerin yakın ilişkilerinde diğerlerini tutarlı ve kabul edilebilir algılayacak olumlu bakış açısına sahip olduğu; ancak benlik saygısı düşük bireylerin olumsuz bağlanma örüntüleri gösterdiği bulunmuştur (63). Psikotropik maddeler bağlanma ihtiyacını karşılama, duygu düzenleme, stresle başa çıkmanın bir yolu olarak deneyimlenmekte ve güvenli yakın ilişkiler kurma yeteneği üzerinde olumsuz etki gösterebilmektedir (64-66). Çalışmalar madde kullanım bozukluğu ile olumsuz bağlanma stilleri arasında ilişki olduğunu ve olumsuz bağlanma stillerinin de madde kullanım bozukluğu için bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (67,68). Madde kullanım bozukluğu olan ebeveynler ile yapılan çalışmalar, ebeveynlerin çocuklarıyla güvenli bağlanma ilişkileri kurmadığını (69), ayrıca güvensiz bağlanan bireylerin güvenli bağlanana göre benlik saygısı düzeylerinin daha düşük olduğunu göstermektedir (70).

Literatürde kaygılı kararsız bağlanma stillinin düşük düzeyde özyeterlik ve kendini sevmeye yönelik ilişkisine yönelik bulgular çalışmamızda madde kullanım bozukluğu olan örneklem bulgularıyla da örtüşmektedir.

Çalışmada madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bağlanma stilleri ile savunma biçimleri arasındaki ilişki de incelenmiştir; güvenli bağlanma ile olgun ve nevrotik, kaçınan bağlanma ile ilkel ve nevrotik savunmalar pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Sezer ve ark. (71) çalışmalarında; güvenli bağlanmanın olgun ve nevrotik, kaçınan bağlanmanın olgun, nevrotik ve ilkel savunmaları yordadığını bulmuştur. West (72) ise çalışmasında saplantılı ve kayıtsız bağlanan kişilerin ilkel savunmaları daha sık kullandığını bulmuştur. Çalışmamızdan ve literatürden elde edilen benzer bulgulardan yola çıkarak, güvenli bağlanma stiline sahip madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bir kısmının uyum sağlayıcı olgun savunma mekanizmalarını kullandığı, bir kısmının da gerginliği belli derece de hafifletse de uyum sağlamayı zorlaştıran nevrotik savunma mekanizmalarını kullandığı; kaçınan bağlanma stili gösteren madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerinse uyum sağlamayı zorlaştıran nevrotik ve ilkel mekanizmaları daha sık kullandığı söylenebilir.

Genel olarak bu çalışmanın bulguları sosyodemografik veriler açısından değerlendirildiğinde, kadın katılımcıların özyeterlik ve kaygılı kararsız bağlanma stili düzeylerinin erkek katılımcılara göre daha düşük olduğu; lise mezunu katılımcıların özyeterlik puanlarının, üniversite mezunu katılımcılara göre daha düşük olduğu; düşük gelir düzeyinin daha düşük özyeterlik ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Çalışmanın sonuçları ilişkisel açıdan değerlendirildiğinde, benlik saygısının hem özyeterlik ve hem de kendini sevmeye boyutlarında güvenli bağlanma ile pozitif yönde, kaygılı-kararsız bağlanma stili ile negatif yönde ilişkili olduğu; güvenli bağlanmanın olgun ve nevrotik, kaçınan bağlanmanın ise ilkel ve nevrotik savunmalar ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca madde kullanım bozukluğu olan bireyler tarafından en sık ilkel savunma mekanizmalarının kullanıldığı da bulgular arasındadır.

Bu çalışmada bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Örneklemin belli bir şehirdeki 199 kişi ile sınırlı olması, örneklem büyüklüğü ve demografik yapı açısından genel popülasyonu yeterince temsil etmeyebilir ve sonuçların genellenebilirliğini kısıtlayabilir. Çalışma sonuçlarının örneklemdaki kişilerin öz bildirimine ve ölçeklerin ölçme gücüne bağlı olması sonuçların genellenebilirliği açısından bir başka sınırlılıktır. Çalışmanın metodolojisi, bağlanma stilleri, benlik saygısı, savunma mekanizmaları ve madde kullanım bozukluğu arasındaki ilişkilerin zaman içindeki gelişimi hakkında bilgi sağlayamamaktadır. Çalışma belirli bir kültürel bağlamda gerçekleştirildiği için, bulguların farklı kültürel gruplar için geçerli olup olmadığı bilinmemektedir. Ayrıca madde kullanım bozukluğunda etkili ve çalıştığımız değişkenler ile de ilişkili olabilecek; sosyal destek, aile dinamikleri, kişilik bozuklukları, travma öyküsü gibi diğer faktörler incelenmediğinden, bu faktörlerin çalıştığımız değişkenlerle ilişkileri yoluyla madde kullanımına etkileri bilinmemektedir.

Sonuç olarak, bireylerin bağlanma stillerini anlamak ve buna göre tedavi yöntemleri geliştirmek, madde kullanım bozukluğu sağaltımında etkili olabilir. Madde kullanım bozukluğu ile başa çıkmada sağlıklı savunma mekanizmaları geliştirmeye yönelik eğitim programları düzenlenerek, bireylerin duygusal çatışmalarla etkili başa çıkmaları sağlanabilir. Benlik saygısını artırmaya yönelik psikolojik destek ve terapötik müdahaleler, madde kullanımının önlenmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca, madde kullanım bozukluğu ile ilişkili psikolojik ve sosyokültürel faktörlerin derinlemesine incelenmesi de faydalı olacaktır. Diğer yandan madde kullanım bozukluğunun psikopatolojilerle ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda, madde kullanımına eşlik eden psikopatolojilerin de savunma mekanizmaları, benlik saygısı ve bağlanma stilleri ile ayrıca araştırılması önemlidir. Bununla birlikte, madde kullanım bozukluğu, bağlanma stilleri, benlik saygısı ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiyi incelemek üzere daha geniş popülasyonda, kullanılan madde türü de dikkate alınarak ve farklı metodolojiler de kullanılarak çeşitli çalışmalar yapılabilir. Bu çalışmadan elde edilen ve gelecek çalışmalardan elde edilecek sonuçlar, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin psikoterapi ve psikoeğitiminde ele alınabilir. Bu noktada, cinsiyet farklarına dayalı bulgular, madde kullanım bozukluğunun tedavisinde farklı yaklaşımlar geliştirilmesine olanak sağlayabilir. Kadınlarda damgalanma ve düşük sosyal destek nedeniyle sosyal destek odaklı müdahalelerin uygulanması faydalı olabilir. Ayrıca, benlik saygısının madde kullanım bozukluğunun tedavisinde kilit bir etken olduğu göz önünde bulundurularak, benlik saygısını artırmaya yönelik terapötik müdahaleler klinik pratiğe entegre edilebilir. Yanı sıra bağlanma stilleri ve savunma mekanizmaları konusundaki bulgular da tedavi sürecine rehberlik edebilir. Özellikle ilkel ve nevrotik

savunma mekanizmalarını yaygın kullanan bireylerde, bu savunmaları azaltmayı amaçlayan psikoterapötik tekniklerin kullanımı tedavi sonuçlarını iyileştirebilir.

Kaynaklar

1. Milhorn HT. Substance Use Disorders A Guide for the Primary Care Provider. Cham: Springer, 2018.
2. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Köroğlu E (Çevirenler). 5.Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013: 234-236.
3. Tokur H. Bağımlılık Tanısı ve İlgili Kavramlar. Öztürk M, Ögel K, Evren C, Bilici R (editörler). İstanbul: Yeşilay Yayınları, 2021: 147-176.
4. Erol T. Madde bağımlılığı ve benlik saygısı arasındaki ilişki konusunda yapılan çalışmalar üzerine bir inceleme. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi 2019; 1(1): 56-58.
5. Richter S, Brown S, Mott M. The impact of social support and self-esteem on adolescent substance abuse treatment outcome. J Subst Abuse Treat 1991; 3(4): 371-385.
6. Pihl R, Spiers P. The etiology of drug abuse. B Maher (editor). Progress in Experimental Personality Research. New York: Academic Press, 1984: 374.
7. Toker T, Tiryaki A, Özçürümez G, İskender B. Madde kullananlarda çocukluk örselenme yaşantılarının, madde kullanma eğilimi, benlik saygısı ve başa çıkma tutumları ile ilişkisi. Turk Psikiyatri Derg 2011; 22(2): 83-92.
8. Bajaj B, Gupta R, Pande N. Self-esteem mediates the relationship between mindfulness and well-being. Pers Individ Dif 2016; 94: 96-100.
9. Liu A, Guo M, Liao R, et al. The relationships between self-esteem, self-efficacy, and test anxiety: a cross-lagged study. Stress Health 2024; 40(3): e3346
10. Ho TTQ. Self-esteem and depression symptoms among late adolescents: a parallel mediation model. J Child Adolesc Trauma 2024; doi: 10.1007/s40653-024-00659-w.
11. de Groot LR, Hindriks E, Hessels CJ, et al. A person environment approach to borderline personality disorder features in young people: the role of life events, parental support, and self-esteem. J Soc Clin Psychol 2024; 43(3): 276-301.
12. Auttama N, Seangpraw K, Ong-Artborirak P, et al. Factors associated with self-esteem, resilience, mental health, and psychological self-care among university students in Northern Thailand. J Multidiscip Healthc 2021; 14: 1213-1221.
13. Mohammadpourasl A, Fakhari A, Rostami F et al. Multivariate analysis of psychological factors related to adolescent smoking. Payesh Helath Monitor 2006; 5(3): 178-184.
14. Vaillant GE. Adaptation to Life. Cambridge: Harvard University Press, 2014.
15. Fine J, Juni S. Ego atrophy in substance abuse: addiction from a socio-cultural perspective. Am J Psychoanal 2001; 61(3): 293-304.
16. Dodes LM. Psychic Helplessness and the Psychology of Addiction. Dowling S (editor). The Psychology and Treatment of Addictive Behavior. CT: International Universities Press 1995: 133-145.
17. Dodes LM. Compulsion and addiction. J Am Psychoanal Ass 1996; 44(3): 815-835.
18. Dodes LM. Addiction and psychoanalysis. Can J Psychol 2003; 11(1): 123-134.
19. Mikulincer M, Shaver PR. Attachment in Adulthood. New York: The Guilford Press, 2007.
20. Thomasius R, Paschke K, Arnaud N. Substance use disorders in children and adolescents. Dtsch Arztebl Int 2022; 119(25): 440-450.
21. Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. Harv Rev Psychiatry 1999; 4(2): 31-44.
22. Klein M. Psychosoziale aspekte des risikoverhaltens jugendlicher im umgang mit suchtmitteln. Das Gesundheitswesen 2004; 66(1): 56-60.
23. Philips B, Kahn U, Bateman AW, Fonagy P (editors). Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice. Washington DC: American Psychiatric Publishing, 2012: 445-463.
24. Thorberg FA, Livers M. Attachment, fear of intimacy and differentiation of self among clients in substance disorder treatment facilities. Addict Behav 2006; 31(4):732-737.
25. Alvarez-Monjaras M, Mayes LC, Potenza MN, et al. A developmental model of addictions: integrating neurobiological and psychodynamic theories through the lens of attachment. Attach Hum Dev 2018; 21(6): 616-637.
26. Ciocca G, Rossi R, Collazzoni A, et al. The impact of attachment styles and defense mechanisms on psychological distress in a non-clinical young adult sample: A path analysis. J Affect Disord 2020; 273: 384-390.

27. Chen WW, Xu G, Wang Z, et al. Unhappy us, unhappy me, unhappy life: the role of self-esteem in the relation between adult attachment styles and mental health. *Curr Psychol* 2022; 41: 837-846.
28. Erzen E. Üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeği. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2016; 17 (3): 1-21.
29. Tafarodi RW, Swann WB. Two-dimensional self-esteem: theory and measurement. *Pers Individ Diff* 2001; 31(5), 653-673.
30. Doğan T. İki boyutlu benlik saygısı: kendini sevme/özyeterlik ölçeği'nin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Eğitim ve Bilim* 2011; 36: 126-137.
31. Andrews G, Singh M, Bond M. The defense style questionnaire. *J Nerv Ment Dis* 1993; 181(4): 246-256.
32. Yılmaz N, Gençöz T, Ak M. Savunma biçimleri testinin psikometrik özellikleri: güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2007; 18(3): 244-253.
33. George D, Mallery P (editors). *Descriptive statistics. IBM SPSS Statistics 26 Step by Step*. 16.th ed, London: Routledge, 2019: 112-120.
34. McHugh K, Votaw V, Sugarman D. Sex and gender differences in substance use disorders. *Clin Psychol Rev* 2019; 66: 12-23.
35. Davis MI, Jason LA. Sex differences in social support and self-efficacy within a recovery community. *Am J Community Psychol* 2005; 36(3-4): 259-274.
36. Al-Ziadat MA. Do social support and self- efficacy play a significant role in substance use relapse? *Health Psychol Res* 2024; 12: 94576.
37. Leary MR, Schreindorfer LS, Haupt AL. The role of low self-esteem in emotional and behavioral problems: why is low self-esteem dysfunctional? *J Soc Clin Psychol* 1995; 14(3): 297-314.
38. Aubry C, Gay MC, Romo L, Joffre S. L'image de soi de l'alcoolodépendant à travers l'échelle tennessee du concept de soi: étude comparative entre hommes et femmes. *L'Encéphale* 2004; 30(1): 24-31.
39. Nolen-Hoeksema S. Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clin Psychol Rev* 2004; 24(8): 981-1010.
40. Modrain-Talbott MA, Pullen L, Ehrenberger H, et al. Self-esteem in adolescents treated in an outpatient mental health setting. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 1998; 21(3), 159-171.
41. Karakaş SA, Ersöğütçü F. Madde bağımlılığı ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2016; 3(2): 133-139.
42. Pereira JL, Ramos DG, Ulisses SMV. Adolescents with substance use disorders: profile, self-esteem and mental disorders. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* 2022; 19(3): 38-47.
43. Ayeni VA, Abolurin OO, Nwobi NL, et al. Association of self-esteem and school connectedness with substance use among street children in southwestern Nigeria. *J Subst Use* 2024; 1-6.
44. Walitzer KS, Sher KJ. A prospective study of self-esteem and alcohol use disorders in early adulthood: evidence for gender differences. *Alcohol Clin Exp Res* 1996; 20(6):1118-1124.
45. Harter S. *The Construction of the Self: A Developmental Perspective*. NewYork: Guilford, 2001.
46. Wheeler SB. Effects of self-esteem and academic performance on adolescent decision-making: an examination of early sexual intercourse and illegal substance use. *J Adolesc Health* 2010; 47(6): 582-590.
47. NIDA. Sex and gender differences in substance use. <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/substance-use-in-women/sex-gender-differences-in-substance-use> (Accessed 26.09.2024).
48. Burgkart PL, Vuzic X, Fuchshuber J, et al. Attachment styles, personality organization, and substance use as predictors of emotion regulation strategies suppression and reappraisal in young adults. *Front Psychiatry* 2022; 12: 1-8.
49. Weber R, Eggenberger L, Stosch C, Walther A. Gender differences in attachment anxiety and avoidance and their association with psychotherapy use: examining students from a german university. *Behav Sci* 2022; 12(7): 1-18.
50. Uzun S, Kelleci M. Substance abuse in high school students: their self-efficacy to avoid substance abuse and related factors. *Dusunen Adam* 2018; 31, 356-363.
51. Yang C, Zhou Y, Cao Q, et al. The relationship between self-control and self-efficacy among patients with substance use disorders: resilience and self-esteem as mediators. *Front Psychiatry* 2019; 10: 1-8.
52. McCabe HA, Wahler EA. The affordable care act, substance use disorders, and low-income clients: Implications for social work. *Soc Work* 2016; 61(3): 227-233.
53. Ward LC, Rothaus P. The measurement of denial and rationalization in male alcoholics. *J Clin Psychol* 1991; 47(3), 465-468.
54. Taşkent V. Alkol ve/veya Madde Bağımlıları ile Bağımlılığı Olmayan Bireylerin Savunma Mekanizmaları Açısından Karşılaştırılması, Çocukluk Çağı Travmaları, Disosiyatif Yaşantılar ve Bağımlılık Şiddetinin Savunma Mekanizmaları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Uzmanlık Tezi*, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, 2010.

55. Dalbastı B. Erişkinlerde Madde Kullanım Bozukluğunun Bağlanma Stilleri ve Savunma Mekanizmaları ile İlişkisi. Uzmanlık Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, 2018.
56. Koçhan K, İlhan T. Erbaş/erlerin ebeveyne bağlanma stilleri, depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma stillerinin madde kullanımı açısından incelenmesi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2015; 2(2): 61-109.
57. Ahmadi M, Najafi M, Hosseini Almadani A, Ashuri A. On the comparison of defensive styles and personality traits between addicts and normal people. *Scientific Quarterly Journal of Research on Addiction*, 2012; (23), 39-51.
58. Raketic D, Barisic JV, Svetozarevic SM, et al. Five-factor model personality profiles: the differences between alcohol and opiate addiction among females. *Psychiatr Danub* 2017; 29(1): 74-80.
59. Keskin Y. Separation-Individuation Process, Defense Mechanisms, Alexithymia And Family Dynamics Among Substance Dependent Individuals. Uzmanlık Tezi, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, 2012.
60. Redick RT. The Defense Styles of Outpatient Substance Abusers vs. Non Substance Abusers. Doctoral Dissertation, Chicago: Adler School of Professional Psychology, Department of Psychology, 2002.
61. Jana Abadi H, Zamani N. Defense mechanisms in substance abusers' families. *Scientific Quarterly Research on Addiction* 2016; 9(35): 55-67.
62. How D, Betts L. Attachment across The Lifecourse: A Brief Introduction, 2nd ed.. London: Bloomsbury Publishing, 2023.
63. Baldwin MW, Keelan JPR. Interpersonal expectations as a function of self-esteem and sex. *J Soc Pers Relaths* 1999; 16(6): 822-833.
64. Schindler A, Bröning S. A review on attachment and adolescent substance abuse: empirical evidence and implications for prevention and treatment. *Subst Abuse* 2015; 36(3): 304–313.
65. Petratis J, Flay BR, Miller TQ, Torpy EJ, Greiner B. Illicit substance use among adolescents: a matrix of prospective predictors. *Subst Use Misuse* 1998; 33(13): 2561–2604.
66. Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harv Rev Psychiatry* 1997; 4(5): 231–244.
67. Schindler A, Thomasius R, Sack PM, Gemeinhardt B, Küstner UJ, Eckert J. Attachment and substance use disorders: a review of the literature and a study in drug dependent adolescents. *Attach Hum Dev* 2005; 7(3): 207–228.
68. Iglesias EB, Fernández Del Río E, Calafat A, et al. Attachment and substance use in adolescence: a review of conceptual and methodological aspects. *Adicciones* 2014; 26(1): 77–86.
69. Suchman NE, DeCoste CL. Substance abuse and addiction—implications for early relationships and interventions. *Zero Three* 2018; 38(5): 17–22.
70. Büyüksahin A. Yakın İlişki Kuran ve Kurmayan Üniversite Öğrencilerinin Çeşitli Sosyal Psikolojik Etkenler Yönünden Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Psikoloji Anabilim Dalı, 2001.
71. Sezer T, Sapancı A, Kuzgun TB. Çocukluk çağı ruhsal travma düzeyi ile savunma biçimleri arasındaki ilişkide bağlanma boyutlarının düzenleyici rolü. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi* 2003; 10(1): 57-82.
72. West AE. Yetişkin Bağlanma Stillerinin Savunma Mekanizmaları ve Yaşam Doyumuyla İlişkilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, 2018.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır

Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir

Author Contributions: All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author

Ethical Approval: Ethical approval was obtained for this study from relevant Ethics Committee.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors have declared that there is no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support.