

Üniversite Öğrencilerinde Alkol Kullanma Nedenleri ile Kaygı Duyarlılığı Arasındaki İlişki

S. Şafak Çakmak

H. Belgin Ayvaşık*

Orta Doğu Teknik Üniversitesi

Özet

Alkol kullanımında güdülenme modeline göre içme davranışı amaca yönelik bir süreçtir ve kişiler alkol kullandıkları zaman istedikleri amaca ulaşacakları beklentisi içindedirler. Bu modele göre içme nedenleri "Sosyalleşme, Başa çıkma, Eğlenme ve Uyum sağlama" olmak üzere dört kategori ile açıklanabilir. İçme nedenleri ile arasında ilişki olduğu belirlenen kişilik özelliklerinden bir tanesi "kaygı duyarlılığı"dır (KD). KD, kişinin yaşayacağı kaygı belirtilerinin hastalanmaya ya da daha fazla kaygıya neden olacağı inancını içerir. Bu çalışmanın amacı, alkol kullanan üniversite öğrencilerinde içme nedenleri ile KD arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmaya, 411 (225 kadın ve 186 erkek) üniversite öğrencisi katılmıştır ve öğrencilerin 313'ü (177 kadın ve 136 erkek) alkol kullandıklarını belirtmişlerdir. Araştırmada katılımcılara Kaygı Duyarlılık İndeksi Gözden Geçirilmiş Formu, Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi, İçme Nedenleri Anketi Gözden Geçirilmiş Formu ve Demografik Bilgi Formu uygulanmıştır. ANOVA sonucunda, yüksek KD'si olan öğrencilerin orta ve düşük KD'si olan öğrencilere göre daha fazla başa çıkma, uyum sağlama ve sosyalleşme nedenleri ile alkol kullandıkları bulunmuştur. Hiyerarşik regresyon analizi sonucunda ise, sosyalleşme nedeniyle alkol kullanmayı sosyal ortamlarda fark edilebilen kaygı belirtilerinden korkma, uyum sağlama nedeniyle alkol kullanmayı sosyal ortamlarda fark edilebilen kaygı belirtilerinden korkma ve bilişsel kontrolü kaybetmekten korkma değişkenleri anlamlı olarak yordamıştır. Çalışmanın sonuçları literatürdeki bulgular bağlamında tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: İçme nedenleri, kaygı duyarlılığı, alkol kullanımı

Abstract

Motivational model of alcohol use suggests that the decision to drink is a goal-directed process in which individuals choose to drink based on their expectation that drinking will have desired outcomes. According to the model, drinking motives can be described with four categories referred as Social, Coping, Enhancement and Conformity Motives. Anxiety sensitivity (AS) is one of the personality traits that has been found to be significantly related with drinking motives. AS consists of beliefs that the experience of anxiety symptoms leads to illness or additional anxiety. The aim of the present study was to examine the relationship between drinking motives and AS in university students using alcohol. Participants were 411 university students (225 females and 186 males). Of the total sample, 313, of which 177 were female and 136 were male, reported using alcohol. All participants were administered Anxiety Sensitivity Index-Revised, Alcohol Use Disorders Identification Test, Drinking Motives Questionnaire-Revised and Demographic Information Form. Students with high AS reported more alcohol use for Coping, Social and Conformity Motives than those with moderate and low AS. Hierarchical regression analyses revealed that Social Motive was significantly predicted by "fear of publicly observable anxiety symptoms", Conformity Motive was significantly predicted by "fear of publicly observable anxiety symptoms" and "fear of cognitive dyscontrol". Results were discussed within the findings in the literature.

Key words: Drinking motives, anxiety sensitivity, alcohol use

* Yazışma Adresi: Belgin Ayvaşık, ODTÜ Psikoloji Bölümü, 06531 Ankara.

E-posta: abelgin@metu.edu.tr

Yazar Notu: Bu çalışma, ilk yazarın Yüksek Lisans tez çalışmasının bir bölümüdür.

Alkol, başta 12-25 yaşları arasındaki gençlerde olmak üzere tüm dünyada en sık kullanılan psikoaktif maddeler arasında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (World Health Organization, 2004) raporlarına göre, dünyada alkol kullananların sayısı yaklaşık 2 milyardır ve yılda kişi başına düşen alkol tüketimi 2-5 litre arasında değişmektedir. Kişilere neden alkol kullandıkları şeklinde bir soru sorulduğunda 'eğlence için' ve 'sorunlarımı unutmak için' gibi yanıtlar, en sık rastlanan yanıtlar arasında yer almaktadır. Alkol kullanma nedenleriyle ilgili ilk kuramsal yaklaşımlardan birisi, Cox ve Klinger (1988) tarafından geliştirilen ve "Alkol Kullanımında Güdülenme Modeli" (Motivational Model of Alcohol Use) adı verilen modeldir. Bu modele göre, bir kişinin alkol kullanma ya da kullanmama kararı alkol kullanımının yol açacağı pozitif sonuçların, kullanmamanın yol açacaklarından daha fazla olacağı beklentisine dayanır. Bu modele göre, içme davranışı, bilinçli ve amaca yönelik bir süreçtir ve kişiler istedikleri sonuca ulaşmak için alkol kullanırlar. Cox ve Klinger (1988) alkol kullanımına ilişkin güdülenme durumunu ikiye ayırmışlardır: Değer (valence) ve kaynak (source). İlk boyut, alkol kullanma nedenini pozitif bir sonuç elde etmek (örn., alkolün hoşnutluk verici etkisi) ya da negatif bir sonuçtan kaçınmak (örn., sorunlarla başetmek) şeklinde açıklamaktadır. İkinci boyut ise, alkol kullanma nedenini içsel bir ödül (örn., alkolün neden olduğu rahatlama ve hoşnutluk duygusu) ya da dışsal (örn., gruba uyma) bir ödül elde etme ile açıklamaktadır.

Cox ve Clinger'in kuramını temel alarak Cooper, Russell, Frone ve Mudar (1995) alkol kullanma nedenlerini dört kategori ile açıklayan bir model geliştirmişlerdir. Bu modele göre içme nedenleri "Sosyalleşme, Başa Çıkma, Eğlenme ve Uyum Sağlama" olmak üzere dört kategori ile açıklanabilir. Sosyalleşme içme nedeni, belirli bir ortamda sosyal normları karşılamak amacıyla içmektir (örn., özel bir olayı kutlamak için içmek). Başa Çıkma içme nedeni, olumsuz duygularından kaçmak ya da onları azaltmak amacıyla alkol kullanmayı içerir. Eğlenme içme nedeni eğlenceli bir ortamda olumlu duygular

yaratmak için alkol kullanmaktır. Uyum Sağlama içme nedeni ise, bir gruba ya da ortama uyum sağlamak amacıyla alkol kullanmaktır. Bu kuramsal yaklaşım çerçevesinde içme nedenlerini ölçmek amacıyla öncelikle Cooper, Russell, Skinner ve Windle (1992) tarafından sadece sosyalleşme, başa çıkma ve eğlenme içme nedenlerini ölçen bir anket geliştirilmiştir. Daha sonra Cooper (1994) bu ankete uyum sağlama içme nedenini de ekleyerek İçme Nedenleri Anketi Gözden Geçirilmiş Formu'nu (Drinking Motives Questionnaire-Revised) geliştirmiştir.

İçme nedenleri ile kişilik özellikleri ve davranış bozuklukları arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalara bakıldığında, içme nedenleri ile arasında ilişki olduğu belirlenen kavramlardan bir tanesi "kaygı duyarlılığı"dır (anxiety sensitivity). Kaygı duyarlılığı (KD) kavramı, ilk kez Reiss ve McNally tarafından 1985'te tanımlanmıştır ve Reiss'in (1991) korku beklentisi modelinin (expectancy model of fear) temelini oluşturur. Bu modele göre, insanlar korku veren bir olay ile karşılaştıklarında kaçınma güdülerinin temelinde iki süreç vardır: (1) Kaygı beklentisi ve (2) kaygı duyarlılığı. Kaygı beklentisi, kişinin korku veren bir durum ile karşılaştığında ne olabileceğini tahmin etmesi olarak tanımlanır. Örneğin, kişinin uçak korkusu var ise uçağa binmeden önceki beklentisi "uçanın düşmesi" şeklinde olabilir (Reiss, 1991).

KD ise kişinin yaşayacağı kaygı semptomlarının hastalanmaya, utanca ya da daha fazla kaygıya neden olacağı inancından kaynaklanan ve "korkmaktan korkma" ya da "kaygıdan korkma" olarak tanımlanan bir bireysel farklılık değişkenidir. Örneğin, kişi "kalp çarpıntısının kalp krizine neden olacağına" inanır. Yüksek KD'ye sahip olan kişiler, kaygı belirtilerinin fiziksel, psikolojik ya da sosyal açıdan zararlı sonuçlara yol açacağına inanırlar. Düşük KD'ye sahip olan kişiler ise kaygı belirtilerinden rahatsız olsalar dahi, bu belirtilerin zararsız olduğuna inanırlar (Reiss, 1991; Reiss, Peterson, Gursky ve McNally, 1986). Yapılan araştırmalar, KD'nin kaygı bozukluklarının, özellikle panik bozukluğun gelişmesinde önemli bir risk faktörü

olduğunu göstermiştir. Ayrıca KD'nin depresyon, alkol ve madde kullanımı ve/veya kötüye kullanımı ile ilişkili olduğu da bulunmuştur (Cox, Borger, Taylor, Fuentes ve Ross, 1999; Norton ve ark., 1997; Peterson ve Reiss, 1992; Otto, Pollack, Fava, Uccello ve Rosenbaum, 1995).

KD literatüründeki tartışmalardan biri bu değişkenin sürekli kaygıdan bağımsız, tek başına bir kişilik özelliği olup olmadığıdır. Reiss ve arkadaşları (1986), McNally (1989; 1996) ve Donnell ve McNally (1990) KD'nin sürekli kaygıdan bağımsız olduğunu iddia etmektedirler. Cox, Endler ve Swinson (1991) çalışmalarında bazı kişilerin yüksek KD ve düşük sürekli kaygıya, bazı kişilerin de düşük KD ve yüksek sürekli kaygıya sahip olduğunu göstermişlerdir. Bazı araştırmacılar ise KD ve sürekli kaygının birbirinden bağımsız yapılar olmadığını ileri sürmektedirler. Bu araştırmacılar KD'nin sürekli kaygının bir alt faktörü olduğunu, dolayısıyla KD ile sürekli kaygı arasında hiyerarşik bir ilişki olduğunu iddia etmektedirler (Lilienfeld, Turner ve Jacob, 1993; Taylor, 1995). İki yapının birbiriyle ilişkisine yönelik soru işaretleri halen mevcut olmakla beraber, KD'nin sürekli kaygıdan bağımsız bir kişilik özelliği olduğu konusunda fikirbirliği oluşmaya başlamıştır.

KD'yi ölçmede en sık kullanılan ölçek, Reiss ve arkadaşları tarafından 1986 yılında geliştirilmiş olan Kaygı Duyarlılığı İndeksi (KDİ)'dir. On altı maddeden oluşan bu ölçekte kişiden istenen, her bir maddede yer alan kaygı belirtilerini tehlikeli olarak algılayıp algılamadığını beş basamaklı bir ölçek üzerinde değerlendirmesidir. Taylor ve Cox (1998b), KDİ'nin KD'nin tüm boyutlarını ölçmekte yetersiz olduğunu iddia etmiş ve Kaygı Duyarlılığı İndeksi Gözden Geçirilmiş Formu'nu (KDİ-GF) geliştirmişlerdir. KD'yi ölçmede kullanılan diğer bir ölçek ise 60 maddeden oluşan Kaygı Duyarlılığı Profili'dir (Taylor ve Cox, 1998a).

KD'nin ölçülmesine yönelik olarak yapılan çalışmalar, genel olarak KD'nin birden fazla boyutu olan bir kişilik özelliği olduğunu göstermektedir. KD'yi ölçmek amacıyla geliştirilen ölçeklerle

yapılan faktör analizi çalışmaları da birden fazla boyutu olduğunu göstermiştir (Cox, Parker ve Swinson, 1996; Telch, Shermis ve Lucas, 1989a; Deacon, Abramowitz, Woods ve Tolin, 2003; Taylor ve Cox, 1998b). Bu boyutlar dört grup altında toplanabilir: Solunum (ya da nefes alıp verme) ile ilgili belirtilerden korkma, kalp-damar hastalıkları ile ilgili belirtilerden korkma, başkaları tarafından gözlenebilir kaygı belirtilerinden korkma ve bilişsel kontrolü kaybetmekten korkma (Taylor ve Cox, 1998b).

KD ve alkol kullanımı ve/veya alkol kötüye kullanımı arasındaki ilişki, hem klinik hem de klinik olmayan örneklerde yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Birçok çalışma, alkol kötüye kullanımı ya da bağımlılığı tanısı almış kişilerin, klinik olmayan örneklemelere göre anlamlı derecede daha yüksek KD'ye sahip olduğunu göstermiştir (Peterson ve Reiss, 1992; Karp, 1993; McNally, 1996). KD'nin alkol kullanım miktarının ve sıklığının önemli bir yordayıcısı olduğu klinik olmayan örneklerle (örn., üniversite öğrencileri) yapılan araştırmalarda da gösterilmiştir (Stewart, 1995; Stewart, Peterson ve Pihl, 1995). Öte yandan, KD ile alkol kullanımı arasında anlamlı ilişki olmadığını gösteren araştırma bulguları da mevcuttur (örn., McWilliams ve Asmundson, 1999; Merrill, 2000). Nitekim Forsyth ve arkadaşları (2003) literatürdeki çalışmaları göz önünde bulundurarak, KD ve içme nedenleri arasındaki ilişkinin, KD ve alkol kullanımı arasındaki ilişkiye göre daha sağlam olduğunu belirtmişlerdir. Novak ve arkadaşları (2003) klinik olmayan üniversite öğrencileri arasında yaptıkları araştırmada, KD'nin alkol kullanımı ile doğrudan ilişkili olmadığını, ancak KD'nin başa çıkma nedeniyle alkol kullanımı ile anlamlı ilişki gösterdiğini bulmuştur.

Literatürde birçok çalışma KD ile içme nedenleri arasında anlamlı ilişkiler olduğunu işaret etmektedir. Stewart (1995) ve Stewart ve arkadaşları (1997), yüksek KD'ye sahip üniversite öğrencilerinin düşük KD'ye sahip öğrencilere göre anlamlı derecede daha fazla başa çıkma amacıyla alkol kullandıklarını, yine anlamlı derecede daha az sosyalleşme-eğlenme amacıyla alkol

kullandıklarını bulmuştur. Düşük KD'ye sahip öğrenciler ise daha çok sosyalleşme ve eğlenme amacıyla alkol kullanmaktadırlar. Çalışmalar, KDİ puanlarının İçme Nedenleri Anketi'nin başa çıkma alt ölçeği ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğunu, fakat sosyalleşme ve eğlenme alt ölçekleriyle anlamlı bir ilişki göstermediğini bulmuşlardır (örn., Stewart ve Zeitlin, 1995).

Kaygı duyarlılığı ile alkol kullanma nedenleri arasındaki ilişki, yaşantısal kaçınma (experiential avoidance) ile de açıklanmaktadır. Yaşantısal kaçınma, negatif duygu durumunu bastırma ya da kabul etme olarak tanımlanmaktadır. Yüksek KD'ye sahip kişilerde başatme motivasyonu nedeniyle alkol kullanmanın rahatsız edici içsel yaşantılardan kaçmak için bir yol olabileceği de tartışılmaktadır (Kuntsche, Knibbe, Gmel ve Engels, 2006).

Bu çalışmanın temel amacı, üniversite öğrencilerinde içme nedenleri ile KD arasındaki ilişkiyi incelemektir. İlk olarak, yüksek, orta ve düşük kaygı duyarlılığı olan öğrencilerin içme nedenleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılacaktır. Daha sonra ise, farklı içme nedenlerini yordayan kaygı duyarlılığı boyutları incelenecektir. Yaş, cinsiyet ve öğrencilerin alkol kullanma davranış örüntüleri kontrol değişkeni olarak ele alınacaktır.

Yöntem

Katılımcılar

Araştırmaya, 411 [225 (% 54.7) kadın ve 186 (% 45.3) erkek] üniversite öğrencisi gönüllü olarak katılmıştır. Tüm öğrencilerin yaş ortalaması 21.46'dır ($S = 1.93$, $Ranj = 17-31$). Tüm öğrencilerin 28'i (% 6.8) hazırlık sınıfı, 54'ü (% 13.1) birinci sınıf, 83'ü (% 20.2) ikinci sınıf, 112'si (% 27.3) üçüncü sınıf, 115'i (% 28) dördüncü sınıf, 13'ü (% 3.2) yüksek lisans ve 6'sı (% 1.5) doktora öğrencisidir. Toplam 411 öğrencinin 313'ü (% 76.1) [177 (% 56.5) kadın ve 136 (% 43.5) erkek] alkol kullandıklarını rapor etmişlerdir. Alkol kullanan tüm öğrencilerin yaş ortalaması 21.46'dır ($S = 1.98$, $Ranj = 17-31$). Alkol kullanan kadın

öğrencilerin yaş ortalaması 20.8 ($S = 1.74$, $Ranj = 17-31$), erkek öğrencilerin ise 22.22'dir ($S = 2.01$, $Ranj = 17-31$). Alkol kullanan öğrencilerin 21'i (% 6.7) hazırlık sınıfı, 47'si (% 15.0) birinci sınıf, 56'sı (% 17.9) ikinci sınıf, 81'i (% 25.9) üçüncü sınıf, 91'i (% 29.1) dördüncü sınıf, 13'ü (% 4.2) yüksek lisans ve 4'ü (% 1.3) doktora öğrencisidir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcılara bir dizi ölçek uygulanmıştır: Kaygı Duyarlılık İndeksi Gözden Geçirilmiş Formu (KDİ-GF), Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT), İçme Nedenleri Anketi Gözden Geçirilmiş Formu (İNA-GF) ve Demografik Bilgi Formu.

Kaygı Duyarlılığı İndeksi Gözden Geçirilmiş Formu (KDİ-GF): Kaygı Duyarlılığı İndeksi Gözden Geçirilmiş Formu (KDİ-GF), Taylor ve Cox (1998b) tarafından geliştirilmiştir. Bu indeksin Reiss ve arkadaşları (1986) tarafından geliştirilen 16 maddeden oluşan orijinal Kaygı Duyarlılığı İndeksi'ne (KDİ) göre KD'nin farklı boyutlarını daha iyi ölçtüğü öne sürülmüştür. KDİ-GF, 10 tanesi orijinal KDİ'den alınmış olan 36 maddeden oluşmaktadır. Kişiden istenen, her bir maddede ifade ile ilgili yaşantılarını dikkate alarak ya da ilgili madde ile ilgili yaşantıları yok ise böyle bir yaşantı olmuş olsaydı ne hissedeceğini düşünerek, o ifadeye ne ölçüde katıldığını belirtmesidir. Her bir madde 0 ile 4 arasında değişen 5 basamaklı Likert-tipi ölçek (0 = çok az, 1 = az, 2 = biraz, 3 = oldukça ve 4 = çok fazla) üzerinden puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 144'tür.

Çeşitli araştırmalar KDİ-GF'nin çok faktörlü olduğunu işaret etmektedir. Taylor ve Cox (1998b), KDİ-GF'nin dört alt faktörden oluştuğunu ve bu dört alt faktörün tek bir üst faktör altında toplandığını bulmuşlardır. KDİ-GF'yi oluşturan dört faktör; (1) solunum ile ilgili belirtilerden korkma, (2) kalp-damar hastalıkları ile ilgili belirtilerden korkma, (3) bilişsel kontrolü kaybetmekten korkma ve (4) sosyal ortamlarda fark edilebilir kaygı belirtilerinden korkma şeklinde adlandırılmıştır.

Deacon ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında da dört alt faktörlü benzer bir yapı bulunmuştur.

KDİ-GF'nin Türkçe adaptasyon çalışması, Durmuş-Sandler (2001) tarafından yapılmıştır. Durmuş-Sandler (2001), KDİ-GF'nin alfa güvenilirlik katsayısını .94 olarak bulmuştur. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği ise .75 olarak bulunmuştur. Durmuş-Sandler, ölçeğin ölçüt geçerliğini göstermek amacıyla üniversite öğrencilerinin toplam KDİ puanlarını, panik atak tanısı almış kişilerin toplam KDİ puanları ile karşılaştırmıştır ve üniversite öğrencilerinin puanlarının anlamlı olarak daha düşük olduğunu bulmuştur ($t_{223} = 4.38, p < .001$).

Durmuş-Sandler'in çalışmasında ölçeğe faktör analizi yapılmadığı ve orijinal 6 faktörlü yapı kullanıldığı için bu çalışmada öncelikle KDİ-GF'nin faktör yapısını belirlemek amacıyla ölçek maddelerine temel bileşenler analizi uygulanmıştır. Faktör belirlemede en güvenilir yöntemlerden birisi olan paralel analiz yöntemi kullanılarak oblik rotasyon sonucunda dört alt faktör elde edilmiştir. Dört faktörün açıkladığı toplam varyans % 47.63'tür. Birinci faktör toplam varyansın % 31.81'ini, ikinci faktör % 6.67'sini, üçüncü faktör % 4.91'ini ve dördüncü faktör % 4.22'sini açıklamaktadır. Tek bir faktöre yüklenen maddelerin örüntüsüne göre dört alt faktör Taylor ve Cox'un (1998b) çalışmasında olduğu gibi adlandırılmıştır: (1) Solunum ile ilgili belirtilerden korkma -Faktör I-, (2) kalp-damar hastalıkları ile ilgili belirtilerden korkma -Faktör II-, (3) bilişsel kontrolü kaybetmekten korkma -Faktör III- ve 4) sosyal ortamlarda fark edilebilen kaygı belirtilerinden korkma -Faktör IV-. Her bir faktörün yeterli sayıda tek bir faktöre yüklenen madde içerdiği gözlemlenmiştir. Birinci faktörün altında 10, ikinci faktörün altında 10, üçüncü faktörün altında 7 ve dördüncü faktörün altında 8 madde toplanmıştır. Faktör yükü .27 olarak bulunan Madde 28 ,orijinal ölçekte "kalp-damar hastalıkları ile ilgili belirtilerden korkma" faktörü altında yer aldığı için bu çalışmada da ikinci faktör altında değerlendirilmiştir. Bu maddenin madde-toplam korelasyonunun oldukça yüksek olması ($r = .51$)

ve madde silindiğinde Cronbach alfa değerinde önemli bir değişiklik olmaması nedeniyle madde ölçekten çıkartılmamıştır. Birinci faktör için maddelerin faktör yükü ranjı .39-.92, ikinci faktör için .32-.88, üçüncü faktör için .41-.79 ve dördüncü faktör için .39-.69'dur. İkinci dereceden faktör analizi sonucunda, dört faktörün tek bir üst faktöre yüklendiği gözlenmiştir (Faktör I-IV için faktör yükleri = .86, .86, .80 ve .76). Tek faktörün açıkladığı varyans % 68.16 olarak bulunmuştur. Dört alt faktörün birbirleriyle orta derecede ve anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur ($p < .01$ ve r 'ler = .50-.73).

Ölçeğin Taylor ve Cox'un (1998b) çalışmasında elde edilen faktör yapısı ile bu çalışmada elde edilen faktör yapısı karşılaştırıldığında, sonuçların birbiriyle oldukça tutarlı olduğu görülmektedir. Yukarıda da belirtildiği gibi, bu çalışmada her bir faktördeki madde sayısı 10, 11, 7 ve 8 şeklindedir. Taylor ve Cox'un çalışmasında bu sayılar sırasıyla 12, 11, 6 ve 7 şeklindedir. Faktörlerin kendi içinde madde dağılımı karşılaştırıldığında ise elde edilen sonuç şu şekildedir: Faktör I'deki 10 maddenin 9'u, Faktör II'deki 11 maddenin 10'u, Faktör III'deki 7 maddenin 6'sı ve Faktör IV'deki 8 maddenin 7'si Taylor ve Cox'un çalışmasındaki maddeler ile aynıdır. Sadece dört maddenin yüklendiği faktörler Taylor ve Cox'un çalışmasından farklıdır. Örneğin, Madde 17 ("Bedenimde herhangi bir tuhaflık ve değişiklik hissetmek beni korkutur") Taylor ve Cox'un çalışmasında "Solunum ile ilgili belirtilerden korkma" faktörü altında yer alırken, bu çalışmada "Sosyal ortamlarda fark edilebilen kaygı belirtilerinden korkma" faktörü altında yer almaktadır. Kültürel olarak bizim için bedenimizde herhangi bir tuhaflık hissetmek, sosyal olarak utanç verici bir durum olarak değerlendiriliyor olabilir.

Faktör analizi sonucunda elde edilen faktörlerin iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde, Cronbach alfa değerleri faktörlerin yukarıda belirtilen sırasına göre .88, .82, .79 ve .80 olarak bulunmuştur. KDİ-GF'nin genel alfa güvenilirlik katsayısı ise .93'dür.

Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT): Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT), ilk olarak 6 farklı ülkede Dünya Sağlık Örgütü tarafından birinci basamak hizmetlerinde zararlı ve riskli alkol tüketimini saptamak amacıyla düzenlenmiş projenin sonunda geliştirilmiştir (Babor, De La Fuente, Saunders ve Grant, 1989). Ölçeğin son şekli Babor ve arkadaşları (2001) tarafından düzenlenmiştir. AKBTT; içme alışkanlığı, alkol tüketimi ve alkole ilişkin sorunları saptayan 10 maddelik bir ölçektir. Ölçek toplam puanı 40 olup, kesme noktası 8 veya 9 olarak önerilmektedir (Saunders ve ark., 1993). Ölçeğin ilk üç sorusu tehlikeli alkol kullanımını; 4., 5. ve 6. sorular bağımlılık belirtilerini; son dört soru ise zararlı alkol kullanımını göstermektedir (Babor ve ark., 2001). AKBTT'nin Türkçe uyarlaması Saatçioğlu, Evren ve Çakmak (2002) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı iki farklı görüşmeci için .59 ve .65 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği ise .90'dır, $p < .001$. Michigan Alkolizm Tarama Testi ile korelasyonu ise .32'dir, $p < .05$.

Öğrencilerin alkol kullanım sıklığı ve alkol kullanım miktarlarını ölçmek için AKBTT'nin ilk iki maddesinden yararlanılmıştır. Birinci madde alkol kullanım sıklığını, 2. madde ise alkol kullanım miktarını ölçmektedir. Alkol kullanım sıklığı "Ne kadar sıklıkla alkol kullanırsınız?" sorusu ile ölçülmüştür. Puanlaması ise '0 = hiçbir zaman', '1 = ayda bir ya da daha az', '2 = ayda iki ya da dört kez', '3 = haftada iki ya da üç kez' ve '4 = haftada dört ya da daha fazla' şeklindedir. Alkol kullanım miktarı ise "Alkol almaya (içki içmeye) başladığınızda genellikle kaç tane (kadeh ya da şişe) içersiniz?" sorusu ile ölçülmüştür. Puanlaması ise '0 = 1 ya da 2', '1 = 3 ya da 4', '2 = 5 ya da 6', '3 = 7 ya da 9' ve '4 = 10 ya da daha fazla' şeklindedir. Bu çalışmada AKBTT'nin sadece ilk iki alt ölçeğinden elde edilen puanlar regresyon analizinde kullanılmıştır. Zararlı alkol kullanımı alt boyutundan 185 (% 62.1) öğrenci 0 puan aldığı için bu alt ölçeğe ait puanlar analize alınmamıştır. Tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .70 olarak bulunmuştur.

İçme Nedenleri Anketi Gözden Geçirilmiş Formu (İNA-GF): İçme Nedenleri Anketi Gözden Geçirilmiş Formu (İNA-GF), Cooper (1994) tarafından geliştirilmiştir. İNA-GF, 20 maddeden oluşmaktadır ve dört farklı alkol kullanma nedenini ölçmektedir: Başa çıkma (örn., "problemlerini unutmak için"), Uyum sağlama (örn., "sevdiğin bir gruba dahil olmak için"), Eğlenme (örn., "eğlenceli olduğu için") ve Sosyalleşme (örn., "arkadaşlarla özel bir olayı kutlamak için") (Cooper, 1994). Kişiler alkol kullanma nedenlerini 5 basamaklı Likert-tipi bir ölçeğe göre (1 = asla, 5 = her zaman) belirtirler. Alt ölçek puanları, her bir alt ölçeğe ait 5 maddeye verilen yanıtların toplanmasıyla elde edilir (olası ranj 5-25). Herhangi bir alt ölçekten alınan yüksek puan, kişinin alkol kullanım sıklığından bağımsız olarak, o kişinin alkol kullanım nedenini neye atfettiğini gösterir. Cooper (1994) çalışmasında, Eğlenme, Uyum Sağlama, Başa Çıkma ve Sosyalleşme içme nedenleri alt ölçeklerinin iç tutarlılık katsayılarını sırasıyla .88, .85, .84 ve .85 olarak bulmuştur.

İNA-GF'nin Türkçe adaptasyonu Topuz (2004) tarafından yapılmıştır. Topuz açıklayıcı faktör analizi sonucunda özgün formda olduğu gibi 4 faktör bulunmuştur. Maddelerin faktörlere dağılımı da özgün formdaki dağılım ile aynen örtüşmektedir. Başa Çıkma, Eğlenme, Sosyalleşme ve Uyum Sağlama Nedenleri alt ölçekleri için iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .88, .88, .86 ve .79 olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada İNA-GF'nin Türkçe Formu'nun alt ölçek puanları, ölçeğin Türkçe versiyonunda da aynı faktörler elde edildiği için orijinal ölçekteki faktörlere göre hesaplanmıştır. İNA-GF Türkçe Formu'nun iç tutarlılık katsayısı .87 olarak bulunmuştur; Başa Çıkma, Eğlenme, Sosyalleşme ve Uyum Sağlama alt ölçekleri için de Cronbach alfa katsayıları sırasıyla .89, .84, .84 ve .78'dir.

İşlem

Uygulama öncesi, tüm katılımcılara "Çalışma Öncesi Katılımcı Bilgi Formu" verilerek araştırmanın amacı ve içeriği konusunda bilgi

verilmiştir. Katılımcılardan anketleri doldurmadan önce çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarını belirten “Çalışma Öncesi Katılımcı Bilgi Formunu” imzalayıp geri vermeleri istenmiştir. Daha sonra katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Kaygı Duyarlılığı İndeksi Gözden Geçirilmiş Formu (KDİ-GF), Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT) ve İçme Nedenleri Anketi Gözden Geçirilmiş Formu’nu (İNA-GF) içeren bir ölçek seti verilmiştir. Tüm uygulama yaklaşık 20 dakikada tamamlanmıştır. AKBTT ve İNA-GF sadece alkol kullandığını belirten katılımcılar tarafından doldurulmuştur.

Bulgular

Araştırmaya katılan toplam 411 öğrenciden 313’ü (% 76.10) alkol kullandığını rapor etmiştir. Öğrencilerin % 56.5’i ($N = 177$) kadın ve % 43.5’i ($N = 136$) erkektir. Toplam 225 kadın öğrencinin % 78.7’si ve toplam 186 erkek öğrencinin de % 73.1’i alkol kullandığını belirtmiştir. Bu noktadan sonra istatistiksel analizlere başlamadan önce veriler kayıp değerler ve aşırı değerler açısından değerlendirilmiştir ve 15 öğrencinin verisi analize

alınmamıştır. Analizlere alkol kullandığını belirten 298 öğrenciden elde edilen verilerle devam edilmiştir.

Alkol Kullanım Sıklığı, Miktarı ve Nedenleri

Toplam 298 öğrencinin % 43.3’ü ayda bir ya da daha az, % 45’i ayda iki ya da dört kez, % 9.7’si haftada iki ya da üç kez ve % 2’si haftada dört ya da daha fazla kez alkol kullandığını belirtmiştir. Alkol kullanım sıklığı açısından grubun genel ortalaması 1.71’dir ($S = 0.73$). Kadın ve erkek öğrenciler alkol kullanma sıklığı açısından t-testi ile karşılaştırıldığında erkek öğrencilerin ($Ort. = 1.81, S = 0.81$) kadın öğrencilere ($Ort. = 1.63, S = 0.64$) göre daha sık alkol kullandığı bulunmuştur ($t_{296} = 2.13, p < .05$). Alkol kullanım miktarı açısından tüm grup değerlendirildiğinde ise içmeye başladıklarında öğrencilerin % 57.4’ü bir ya da iki kadeh (şişe), % 35.2’si üç ya da dört kadeh, % 5’i beş ya da altı kadeh, % 2.3’ü ise yedi ya da sekiz kadeh alkol aldığını rapor etmiştir. Hiçbir öğrenci 10 ya da daha fazla kadeh (ya da şişe) içtiğini belirtmemiştir. Tüm grubun alkol kullanma miktarı açısından ortalaması 0.52’dir ($S = 0.70$). Kadın ve

Tablo 1

Kaygı Duyarlılığı Gruplarına Göre İçme Nedenleri Puanları Ortalama ve Standard Sapma Değerleri ve ANOVA Sonuçları

	Kaygı Duyarlılığı (KD) Grubu			sd	Hata Ort. Kare	F
	Düşük (N = 52)	Orta (N = 64)	Yüksek (N = 52)			
İNA-GF Alt Ölçekleri	Ort. (S)	Ort. (S)	Ort. (S)			
Başa Çıkma	9.73 ^a (5.06)	11.92 ^b (4.78)	11.95 ^b (5.47)	2 165	26.22	3.33*
Sosyalleşme	14.25 ^a (3.76)	13.84 ^a (4.71)	16.33 ^b (3.88)	2 165	17.47	5.59**
Eğlenme	15.87 (4.23)	16.23 (4.33)	16.47 (4.87)	2 165	20.02	0.24
Uyum Sağlama	5.83 ^a (1.72)	6.57 ^a (2.18)	8.66 ^b (3.71)	2 165	6.99	16.20***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Not: Farklı harflerle belirtilen ortalamalar birbirinden anlamlı derecede farklıdır (LSD).

Tablo 2
Değişkenlerarası Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Yaş	1.00	.34**	-.05	.03	.04	-.04	-.01	.01	-.10	.02	.03	.12*	-.09	.13*
2. Cinsiyet		1.00	.12*	.25**	.25**	.01	-.07	.001	-.01	.10	.12	.08	-.02	.14*
3. Alkol kullanım sıklığı			1.00	.25*	.73**	.40**	-.03	-.01	.05	-.06	.25**	.14*	.26**	-.02
4. Alkol kullanım miktarı				1.00	.76**	.23**	-.10	-.11	.02	.03	.21**	.17**	.32**	-.06
5. Tehlikeli alkol kullanımı					1.00	.42**	-.06	-.08	.06	.01	.28**	.21**	.37**	-.04
6. Alkol bağımlılığı belirtileri						1.00	.08	.10	.13*	.01	.32**	.13*	.31**	.06
7. Solunum ile ilgili belirtilerden korkma							1.00	.71**	.58**	.53**	.08	.15**	.07	.27**
8. Kalp-damar hastalıkları ile ilgili belirtilerden korkma								1.00	.57**	.47**	.11	.10	.10	.26**
9. Bilişsel kontrolü kaybetmekten korkma									1.00	.47**	.20**	.10	-.01	.29**
10. Sosyal ortamlarda fark edilebilen kaygı belirtilerinden korkma										1.00	.16**	.19**	.05	.30**
11. Başa çıkma											1.00	.28**	.40**	.20**
12. Sosyalleşme												1.00	.48**	.31**
13. Eğlenme													1.00	.03
14. Uygun sağlama														1.00

* $p < .05$, ** $p < .01$

Not: Cinsiyet değişkeni analizlerde 1 = Kadın, 2 = Erkek olarak kodlanmıştır.

erkek öğrenciler alkol kullanma miktarı açısından *t*-testi ile karşılaştırıldığında erkek öğrencilerin (*Ort.* = 0.72, *S* = 0.82) kadın öğrencilere (*Ort.* = 0.37, *S* = 0.55) göre içmeye başladıklarında daha fazla miktarda alkol aldığı bulunmuştur ($t_{213} = 4.16, p < .01$).

Tüm öğrencilerin en çok tercih ettikleri içki türü biradır (% 82.2). Bunu sırasıyla şarap (% 68.5), votka (% 31.9), rakı (% 30.2) ve viski (% 12.4) izlemektedir. Erkek öğrencilerin en fazla tercih ettikleri içki türü sırasıyla bira (% 84.5), şarap (% 59.7), rakı (% 42.6), votka (% 34.1) ve viskidir (% 20.9). Kadın öğrenciler için bu sıra bira (% 80.5), şarap (% 75.1), votka (% 30.2), rakı (% 20.7) ve viski (% 5.9) şeklindedir.

Alkol kullandığını belirten öğrencilerin en fazla hangi nedenle alkol kullandıklarını belirlemek için tek yönlü tekrar ölçümlü ANOVA yapılmıştır. ANOVA sonucunda öğrencilerin alkol kullanma nedenleri açısından farklılaştığı bulunmuştur ($F_{3,891} = 410.72, p < .001$). Alkol kullanan öğrencilerin en fazla hangi nedenden dolayı alkol kullandıklarını belirlemek için bağımlı gruplar için *t*-testi kullanılarak ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. I. Tip hata olasılığını azaltmak için Bonferroni düzeltilmesi yapıp alfa değeri $p = .008$ olarak alınmıştır. İkili karşılaştırmalar sonucunda tüm *t* değerleri anlamlı bulunmuştur, $p < .001$. Öğrencilerin sırasıyla Eğlenme (*Ort.* = 16.15, *S* = 4.48), Sosyalleşme (*Ort.* = 14.65, *S* = 4.26), Başa çıkma (*Ort.* = 10.95, *S* = 4.97) ve Uyum sağlama (*Ort.* = 6.88, *S* = 2.71) nedeniyle alkol kullandıkları gösterilmiştir.

İçme Nedenleriyle Kaygı Duyarlılığı Arasındaki İlişki

Öncelikle KD'nin farklı düzeylerine göre alkol kullanım sıklığı ve miktarı, tehlikeli alkol kullanımı, alkol bağımlılığı belirtileri ve içme nedenleri açısından fark olup olmadığını belirlemek için öğrenciler, KDİ-GF puanlarının ortalamasına göre 3 gruba ayrılmıştır: "Yüksek-KD", "Orta-KD" ve "Düşük-KD" grubu. Grup ortalamasının (*Ort.* = 40.85, *S* = 20.92) bir standart

sapma altında olan Düşük-KD grubunda 52 (% 17.4), grup ortalamasının bir standart sapma üzerinde olan Yüksek-KD grubunda 52 (% 17.4) kişi bulunmaktadır. Her iki gruba kişi sayısı olarak yaklaşık olan ve puanları grup ortalamasına çok yakın bir Orta-KD grubu oluşturulmuştur. Orta-KD grubunda 64 (% 21.5) kişi bulunmaktadır ve KDİ-GF puanları 36 ve 45 arasında değişmektedir.

Yüksek-KD, Orta-KD ve Düşük-KD grupları alkol kullanım sıklığı, alkol kullanım miktarı, tehlikeli alkol kullanımı ve alkol bağımlılığı belirtileri açısından tek yönlü gruplararası ANOVA kullanılarak karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > .10$). İçme nedenleri açısından bu üç grup karşılaştırıldığında, Başa çıkma içme nedeni açısından gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($F_{2,165} = 3.33, p < .04$). En küçük anlamlı fark (least significant difference) analiz yöntemi kullanılarak yapılan çoklu karşılaştırmalar sonucunda, Yüksek-KD ve Orta-KD grubunun Düşük-KD grubuna göre daha fazla Başa çıkma nedeniyle alkol aldıkları bulunmuştur. Uyum sağlama nedeni açısından da gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($F_{2,165} = 16.21, p < .001$). Gruplar arasındaki fark karşılaştırıldığında ise Yüksek-KD grubunun Orta-KD ve Düşük-KD gruplarına göre daha fazla Uyum sağlama nedeniyle alkol aldığı ortaya çıkmıştır. Sosyalleşme içme nedeni açısından da gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($F_{2,165} = 5.60, p < .01$). İkili grup karşılaştırmaları, Yüksek-KD grubunun Orta-KD ve Düşük-KD gruplarına göre Sosyalleşme içme nedeninden daha yüksek puan aldığını göstermiştir. Eğlenme içme nedeni açısından ise gruplar arasındaki fark anlamlı değildir; $F_{2,165} = .24, p > .01$ (bkz., Tablo 1).

Araştırmada ele alınan değişkenler arasındaki ilişki, Pearson korelasyon katsayısı hesaplanarak incelenmiştir. Değişkenler arası korelasyon değerleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Yaş ve cinsiyetin diğer değişkenler ile ilişkisine bakıldığında yaşın sadece Sosyalleşme ($r = .12$) ve Uyum sağlama ($r = .12$) içme nedeni ile anlamlı ilişki gösterdiği bulunmuştur. Cinsiyet ise; alkol kullanım sıklığı ($r = .12$), alkol kullanım miktarı ($r = .25$), tehlikeli

Tablo 3
İçme Nedenlerine İlişkin Çoklu Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>F</i>	<i>F</i> değişim	<i>β</i>	<i>r</i>	<i>t</i>
<i>a) Başa çıkma</i>							
Yaş					0.001	0.001	0.02
Cinsiyet					0.008	0.07	1.26
Tehlikeli alkol kullanımı					0.18	0.16	2.73**
Alkol bağımlılığı belirtileri					0.20	0.18	3.10**
Solunum ile ilgili belirtilerden korkma					-0.10	-0.06	-1.08
Kalp-damar hastalıkları ile ilgili belirtilerden korkma					0.03	0.02	0.30
Bilişsel kontrolü kaybetmekten korkma					0.14	0.10	1.81 [†]
Sosyal ortamlarda fark edilebilen kaygı belirtilerinden korkma					0.10	0.08	1.37
Aşama 1	0.17	0.03	3.77*	3.77*			
Aşama 2	0.37	0.14	10.25**	16.28**			
Aşama 3	0.40	0.16	6.26**	2.11 [†]			
Genel F ve <i>sd</i>	7.33**	(8, 257)					
<i>b) Sosyalleşme</i>							
Yaş					0.09	0.09	1.45
Cinsiyet					-0.01	-0.01	-0.21
Tehlikeli alkol kullanımı					0.25	-0.02	3.68**
Alkol bağımlılığı belirtileri					-0.02	0.05	-0.26
Solunum ile ilgili belirtilerden korkma					0.08	0.03	0.87
Kalp-damar hastalıkları ile ilgili belirtilerden korkma					0.05	-0.04	0.52
Bilişsel kontrolü kaybetmekten korkma					-0.05	-0.03	-0.67
Sosyal ortamlarda fark edilebilen kaygı belirtilerinden korkma					0.14	0.11	1.92*
Aşama 1	0.13	0.02	2.12	2.12			
Aşama 2	0.26	0.07	4.52**	6.83**			
Aşama 3	0.32	0.11	3.76**	2.86*			
Genel F ve <i>sd</i>	3.76**	(8, 257)					

Tablo 3 (devam)

	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>F</i>	<i>F</i> değişim	β	<i>r</i>	<i>t</i>
<i>c) Eğlenme</i>							
Yaş					-0.11	-0.10	-1.89 [†]
Cinsiyet					-0.07	-0.06	-1.06
Tehlikeli alkol kullanımı					0.40	0.34	6.24**
Alkol bağımlılığı belirtileri					0.12	0.10	1.89 [†]
Solunum ile ilgili belirtilerden korkma					0.05	0.03	0.60
Kalp-damar hastalıkları ile ilgili belirtilerden korkma					0.15	0.10	1.76 [†]
Bilişsel kontrolü kaybetmekten korkma					-0.14	-0.10	-1.89 [†]
Sosyal ortamlarda fark edilebilen kaygı belirtilerinden korkma					0.01	0.01	0.10
Aşama 1	0.11	0.12	1.55	1.55			
Aşama 2	0.44	0.20	15.77**	29.64**			
Aşama 3	0.47	0.22	8.87**	1.78			
Genel F ve <i>sd</i>	8.87**	(8, 257)					
<i>d) Uyum sağlama</i>							
Yaş					0.06	0.05	0.95
Cinsiyet					0.12	0.10	1.78 [†]
Tehlikeli alkol kullanımı					-0.11	-0.10	-1.68 [†]
Alkol bağımlılığı belirtileri					0.09	0.08	1.46
Solunum ile ilgili belirtilerden korkma					0.09	0.06	1.03
Kalp-damar hastalıkları ile ilgili belirtilerden korkma					0.01	0.01	0.11
Bilişsel kontrolü kaybetmekten korkma					0.16	0.12	2.09*
Sosyal ortamlarda fark edilebilen kaygı belirtilerinden korkma					0.16	0.13	2.26*
Aşama 1	0.14	0.02	2.61 [†]	2.61 [†]			
Aşama 2	0.19	0.04	2.44*	2.24			
Aşama 3	0.40	0.16	5.95**	9.16**			
Genel F ve <i>sd</i>	5.95**	(8, 257)					

† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$ Not: β , *r* ve *t* değerleri regresyon analizlerinin son aşamasında elde edilen değerleri göstermektedirler.

alkol kullanımı ($r = .25$) ve Uyum sağlama içme nedeni ($r = .14$) ile anlamlı ilişki göstermiştir. Bu korelasyon değerleri, erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha sık ve daha fazla alkol kullandıklarına, tehlikeli alkol kullanımının daha yüksek olduğuna ve Uyum sağlama amacıyla alkol kullandıklarına işaret etmektedir.

Tablo 2’de görüldüğü gibi Başa çıkma içme nedeni ile alkol kullanım sıklığı ($r = .25$), alkol kullanım miktarı ($r = .21$), tehlikeli alkol kullanımı ($r = .28$) ve alkol kullanım belirtileri arasında ($r = .32$) anlamlı ilişki vardır ($p < .05$). Benzer şekilde, Sosyalleşme içme nedeni ile alkol kullanım sıklığı ($r = .14$), alkol kullanım miktarı ($r = .17$), tehlikeli alkol kullanımı ($r = .21$) ve alkol kullanım belirtileri ($r = .13$) arasındaki ilişki ve Eğlenme içme nedeni ile alkol kullanım sıklığı ($r = .26$), alkol kullanım miktarı ($r = .32$), tehlikeli alkol kullanımı ($r = .37$) ve alkol kullanım belirtileri ($r = .31$) arasındaki ilişki anlamlıdır; $p < .05$. Uyum sağlama içme nedeni ile alkol kullanım sıklığı, alkol kullanım miktarı, tehlikeli alkol kullanımı ve alkol kullanım belirtileri arasındaki ilişki ise .10’un altında bulunmuştur ve bu değerler istatistiksel olarak anlamsızdır.

İçme nedenleri ile KDİ-GF’nin alt boyutları arasındaki korelasyon değerlerine bakıldığı zaman ise Başa çıkma içme nedeninin “bilişsel kontrolü kaybetmekten korkma” ($r = .20$) ve “sosyal ortamlarda fark edilebilen kaygı belirtilerinden korkma” ($r = .16$) alt boyutu ile; Sosyalleşme içme nedeninin “solunum ile ilgili belirtilerden korkma” ($r = .15$) ve “sosyal ortamlarda fark edilebilen kaygı belirtilerinden korkma” ($r = .19$) alt boyutu ile; Uyum sağlama içme nedeninin ise KDİ’nin tüm alt boyutları ile anlamlı pozitif yönde korelasyon gösterdiği bulunmuştur (bkz., Tablo 2). Eğlenme içme nedeni ile KDİ-GK’nin alt boyutları arasındaki korelasyon değerlerinin hiçbiri anlamlı değildir.

KD’nin alt boyutlarının içme nedenlerini yordayıp yordamadığını belirlemek için dört farklı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Birinci aşamada yaş ve cinsiyet, ikinci aşamada

AKBTT’nin iki alt ölçek puanı, üçüncü aşamada KDİ-GF’nin dört alt ölçek puanı analize alınmıştır. Bağımlı değişkenler ise, dört farklı içme nedenleri puanlarıdır. İçme nedenlerini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan dört farklı hiyerarşik regresyon analizinin sonuçları Tablo 3’te sunulmuştur. Tablo 3’te her bir bağımlı değişken için sadece regresyon analizinin son adımındaki değerler yer almaktadır.

Baş çıkma nedeni ile ilgili regresyon analizi sonucunda analizin birinci aşamasında yaş ve cinsiyet değişkenlerinin birlikte Başa çıkma içme nedenini anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur. İkinci aşamada AKBTT’nin iki alt ölçeği eşitliğe alındığında, bu iki değişkenin eşitliğe katkısı anlamlıdır. Üçüncü aşamada, KDİ-GF’nin alt ölçek puanlarının eşitliğe eklenmesi ile F değerinde anlamlı bir değişiklik olmamıştır. Ancak, genel olarak model anlamlıdır. Son aşamada, yaş, cinsiyet, AKBTT’nin alt ölçek puanları ve KDİ-GF’nin alt ölçek puanları beraberce Başa çıkma içme nedenindeki varyansın % 16.3’ünü açıklamaktadırlar ($F_{8,257} = 6.26, p < .001$). Son aşama sonunda yordayıcı değişkenler tek tek incelendiğinde tehlikeli alkol kullanımının ($\beta = .18, p < .05$) ve alkol bağımlılığı belirtilerinin ($\beta = .20, p < .05$) Başa çıkma içme nedenini anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur. Bilişsel kontrolü kaybetmekten korkma ($\beta = .14, p < .08$) alt ölçeğinin Başa çıkma içme nedenini yordama gücü ise marjinal düzeyde anlamlıdır.

Sosyalleşme içme nedeni açısından Tablo 3 incelendiğinde yaş ve cinsiyet değişkenlerinin analizin birinci aşamasında eşitliğe anlamlı bir katkı sağlamadıkları; ancak ikinci aşamada AKBTT’nin iki alt ölçeği eşitliğe alındığında bu iki değişkenin katkısının anlamlı olduğu bulunmuştur. Analizin son aşamasında KDİ-GF’nin alt ölçek puanlarının eşitliğe eklenmesi ile F değerinde anlamlı bir değişiklik olmuştur. Son aşamada yaş, cinsiyet, AKBTT’nin alt ölçek puanları ve KDİ-GF’nin alt ölçek puanları beraberce Sosyalleşme içme nedenindeki varyansın % 10.5’ini açıklamaktadırlar ($F_{8,257} = 3.76, p < .001$). Son aşama sonunda yordayıcı değişkenler tek

tek incelendiğinde tehlikeli alkol kullanımının ($\beta = .25, p < .01$) ve sosyal ortamlarda fark edilebilen kaygı belirtilerinden korkma alt ölçeğinin ($\beta = .14, p < .05$) Sosyalleşme içme nedenini anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur. Tablo 3 incelendiğinde, analizin ilk aşamasında yaş ve cinsiyetin birlikte Eğlenme içme nedenini anlamlı şekilde yordadığı görülmektedir. İkinci aşamada AKBTT'nin iki alt ölçek puanı eşitliğe alındığında değişkenlerin eşitliğe katkısı anlamlıdır. Üçüncü aşamada, KDİ-GF'nin alt ölçek puanlarının eklenmesi ile F değerinde anlamlı bir değişiklik olmamıştır. Son aşamada yaş, cinsiyet, AKBTT'nin alt ölçekleri ve KDİ-GF'nin alt ölçekleri beraberce Eğlenme içme nedenindeki varyansın % 21.6'sını açıklamaktadırlar ($F_{8,257} = 8.87, p < .001$). Son aşama sonunda yordayıcı değişkenler tek tek incelendiğinde sadece tehlikeli alkol kullanımının ($\beta = .40, p < .001$) Eğlenme içme nedenini anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur. Yaş ($\beta = -.11, p < .07$), alkol bağımlılığı belirtileri ($\beta = .12, p < .07$), bilişsel kontrolü kaybetmekten korkma ($\beta = -.14, p < .07$) ve kalp-damar hastalıkları ile ilgili belirtilerden korkma ($\beta = .15, p < .09$) değişkenlerinin, Eğlenme içme nedenini marjinal düzeyde yordadığı bulunmuştur.

Son olarak, Uyum sağlama içme nedeni açısından regresyon analizi sonuçları değerlendirildiğinde, analizin birinci ve ikinci aşamasında eşitliğe alınan değişkenlerin katkısı anlamlı değildir. Ancak, üçüncü aşamada KDİ-GF'nin alt ölçek puanlarının eşitliğe eklenmesi, F değerinde anlamlı bir değişikliğe yol açmıştır. Son aşamada yaş, cinsiyet, AKBTT'nin alt ölçek puanları ve KDİ-GF'nin alt ölçek puanları beraberce Uyum sağlama içme nedenindeki varyansın % 15.6'sını açıklamaktadırlar ($F_{8,257} = 5.95, p < .001$). Son aşama sonunda yordayıcı değişkenler tek tek incelendiğinde, bilişsel kontrolü kaybetmekten korkma ($\beta = .16, p < .05$) ve sosyal ortamlarda fark edilebilen kaygı belirtilerinden korkma alt ölçeğinin ($\beta = .16, p < .05$), Uyum sağlama içme nedenini anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur. Marjinal düzeyde anlamlı olan değişkenler ise cinsiyet ($\beta = .12, p < .18$) ve tehlikeli alkol kullanımı ($\beta = -.11, p < .10$) değişkenleridir.

Tartışma

Üniversite öğrencilerinde içme nedenleri ile kaygı duyarlılığı arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada, genel olarak literatür ile tutarlı bulgular elde edilmiştir. Öncelikle erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha sık ve daha fazla alkol kullandıkları bulgusu literatürü desteklemektedir (Topuz, 2004; Volk ve ark., 1997). Alkol kullanan tüm öğrencilerin sırasıyla Eğlenme, Sosyalleşme, Başa çıkma ve Uyum sağlama nedeniyle alkol kullandıkları gösterilmiştir. Nitekim, bu sıra Cooper ve arkadaşlarının (1995) içsel ve dışsal olumlu pekiştirme (olumlu duyguları arttırmak için içmek / pozitif bir sosyal ödül kazanmak için içmek) ve içsel ve dışsal olumsuz pekiştirme (olumsuz duygu durumlarını azaltmak için içmek / sosyal reddedilmeden kaçınmak için içmek) nedeni dört kategorili içme nedenleri modeliyle paraleldir. Tüm öğrencilerin daha çok eğlenme ve sosyalleşme amacıyla alkol kullandıkları bulgusu literatürü desteklemektedir (örn., Kairouz, Glikzman, Demers ve Adlaf, 2002; Thoms, Beck ve Pleace, 1993b; Stewart, Zeitlin ve Samoluk, 1996). Kairouz ve arkadaşları (2002), öğrencilerin genelde Sosyalleşme ya da Eğlenme amacıyla içtiklerini, nadiren Başa çıkma (% 2.1) ya da Uyum sağlama (% 6) nedeniyle içtiklerini bulmuşlardır. Türkiye'de daha önce yapılan çalışmada da bizim çalışmamızın bulgularıyla paralel şekilde üniversite öğrencilerinin sırasıyla Eğlenme, Sosyalleşme, Başa çıkma ve Uyum sağlama nedeniyle alkol kullandıkları gösterilmiştir (Topuz, 2004).

Araştırma sonucunda Yüksek-KD ve Orta-KD grubundaki öğrencilerin Düşük-KD grubundaki öğrencilere göre daha fazla Başa çıkma nedeniyle alkol kullandıkları bulunmuştur. Nitekim Stewart ve arkadaşları (1997) KD ile alkol kullanımı arasındaki ilişkiyi "gerginliği azaltma amaçlı alkol kullanımı" (tension-reduction theory of alcohol use) kuramı ile açıklamışlardır. Cooper ve arkadaşları (1995) da, Başa çıkma içme nedeninin olumsuz duygu durumlarını azaltma (örn., endişeleri unutmak) ile ilgili olduğunu rapor etmişlerdir. Bu önerilere paralel olarak bu çalışmada da, Başa çıkma nedeniyle alkol kullanma miktarı arttıkça

hem alkol kullanım sıklığı hem de miktarının arttığı bulunmuştur. Ayrıca, Başa çıkma nedeniyle alkol kullanan öğrencilerde tehlikeli alkol kullanımı ve alkol bağımlılığı belirtileri artmaktadır. Regresyon analizi de bu bulguları destekler niteliktedir. Başa çıkma nedeniyle alkol kullanımı bilişsel kontrolü kaybetmekten korkma ve sosyal ortamlarda fark edilebilen kaygı belirtilerinden korkma değişkenleri ile de anlamlı korelasyon göstermiştir. Bir başka deyişle, kaygı duyarlılığı yüksek olan kişiler daha fazla Başa çıkma nedeniyle alkol kullanmakta ve bu da beraberinde daha fazla alkol tüketimini getirmektedir. Bu bulgulara paralel olarak, Stewart (1993) ve Samoluk, Stewart, Sweet ve MacDonald'ın (1999) çalışmalarında da, yüksek KD olan öğrencilerin düşük KD olan öğrencilere göre daha fazla Başa çıkma nedeniyle alkol kullandıkları bulunmuştur. Ayrıca, KD'nin Başa çıkma ve Uyum sağlama içme nedenlerinin anlamlı bir yordayıcısı olduğunu gösteren araştırma bulguları da mevcuttur (örn., Conrod ve ark., 1997; Stewart ve ark., 1997).

Riskli ve olumsuz pekiştirme içme nedenlerinden bir diğeri, uyum sağlama amacıyla alkol kullanmaktadır (Cooper, 1994). Başa çıkma içme nedenine paralel olarak, yüksek KD olan öğrencilerin orta ve düşük KD olan öğrencilere göre daha fazla Uyum sağlama nedeniyle alkol kullandıkları bulunmuştur. Nitekim daha önce yapılan araştırmalar da yüksek KD'ye sahip olan kişilerin daha çok riskli içme nedenleri (Başa çıkma ve Uyum sağlama) ile alkol kullandıklarını göstermiştir (Cooper, 1994; Cooper ve ark., 1992). Farber, Khavari ve Douglass (1980), olumsuz pekiştireç içme nedenlerinden (Başa çıkma ve Uyum sağlama) yüksek puan alanların düşük puan alanlara göre daha fazla alkol kullandıklarını bulmuşlardır. Bu çalışmada elde edilen korelasyon değerleri ve regresyon analizi sonucu da (bkz., Tablo 2 ve Tablo 3) literatürde elde edilen bulguları destekler görünmektedir. "Korkmaktan korkma" ya da "kaygı belirtilerinden korkma" şeklinde tanımlanan kaygı duyarlılığı yüksek olan kişiler, grup içinde kendilerini rahatsız edecek ya da küçük düşürecek kaygı belirtilerinden kaçınmak için gruba uyum sağlamaya çalışıyor olabilirler.

Gruba uyma davranışı, alkol kullanma şeklinde olabileceği gibi farklı davranışlar şeklinde de kendini gösterebilir. Örneğin, KD'si yüksek olan kişilerin gruba uymak için sigara ve madde kullanımı ve heyecan arama ve risk alma gibi davranışları da gösterip göstermedikleri araştırılmalıdır.

Sosyalleşme içme nedeni, riskli olmayan ve olumlu pekiştirme içeren bir içme nedeni olarak tanımlanmaktadır (Cooper, 1994). Perkins (2002), üniversitenin yarattığı sosyal ortamın Sosyalleşme nedeni alkol kullanımına yol açtığını ve öğrencilerin sıklıkla bu içme nedeniyle alkol kullandığını rapor etmiştir. Nitekim, bu çalışmada da öğrenciler arasında sosyalleşme nedeniyle alkol kullanma içme nedeni ikinci sırada yer almaktadır. Bu yüzden, sosyal ortamlarda kendi kaygı belirtilerinden korkan üniversite öğrencilerinde (KD'si yüksek olan öğrenciler), olumlu bir sosyal ödül için (Sosyalleşme) alkol kullanmak tipik olabilir. Diğer bir deyişle, KD'si yüksek olan öğrencilerde alkol kullanarak sosyalleşme, kaygı duyarlılığının azalması için bir araç olabilir. Tablo 3'de de görüldüğü gibi, KD'nin "sosyal ortamlarda fark edilebilen kaygı belirtilerinden korkma" alt boyutu, sosyalleşme nedeniyle alkol kullanmayı anlamlı olarak yordamaktadır ve sosyalleşme nedeniyle alkol kullanan öğrencilerin alkol kullanım sıklığı ve miktarı artarken aynı zamanda tehlikeli alkol kullanma davranışları da artmaktadır.

Çalışmada öğrencilerin KD düzeylerinin, eğlenme nedeni içme davranışları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Cooper ve arkadaşlarına (1995) göre, eğlenmek için alkol kullanmak olumlu pekiştirme içeren bir içme güdüsüdür (positive reinforcement drinking motive) ve olumlu duygu durumunu artırma ya da eğlenme amaçlı içmeyi içerir. Nitekim Stewart ve Zeitlin (1995), üniversite öğrencilerinde Kaygı Duyarlılığı İndeksi puanları ile Eğlenme içme nedeni puanları arasında anlamlı derecede ilişkili olmadığını bulmuştur. Bu çalışmada da eğlenme içme nedeni ile KDİ-GF alt boyutları arasındaki korelasyon değeri anlamsızdır. Öğrencilerin eğlenme amacıyla alkol kullanmalarının, diğer

nedenlerle karşılaştırıldığında, daha sık ve daha fazla alkol tüketimine yol açtığı araştırmanın bulguları arasındadır (bkz., Tablo 2).

Bu araştırmanın bulguları temelinde içme nedenleri ile KDİ-GF'nin alt faktörleri arasındaki ilişki genel olarak değerlendirildiğinde iki alt boyutun öne çıktığı dikkat çekmektedir: Bilişsel kontrolü kaybetmekten korkma ve sosyal ortamlarda fark edilebilen kaygı belirtilerinden korkma. Daha önce yapılan çalışmalar da KD'nin bu iki alt boyutu ile içme nedenleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir (Koven ve ark., 2005; Stewart ve ark., 2001). Bu bulgular temelinde bilişsel kontrolü kaybetmekten korkma ya da sosyal ortamlarda kişinin kaygılarının farkedilebileceğinden ve bunun beraberinde getireceği utanma duygusundan kurtulma nedeniyle öğrencilerin gruba uyum sağladıkları ya da sosyalleşme davranışı sergilediklerini söylemek mümkündür. Bu durumda, "KD düzeyi yüksek olan kişiler korkularını yenmek için alkol kullanıyor olabilir mi?" sorusu akla gelebilir. Ancak, KD düzeyi yüksek, orta ve düşük olan öğrenciler alkol kullanım sıklığı, alkol kullanım miktarı, tehlikeli alkol kullanımı ve alkol bağımlılığı belirtileri açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. KDİ-GF alt boyutları ile bu değişkenler arasındaki korelasyon değerleri de bu bulguyu desteklemektedir. Diğer bir deyişle, öğrenciler KD düzeyleri yüksek olduğu için daha fazla alkol kullanmaktadırlar şeklinde bir bulgu elde edilmemiştir. Ancak, KD düzeyi yüksek olan öğrencilerin, özellikle Uyum sağlama ve Sosyalleşme içme nedeniyle alkol kullandıkları bulunmuştur. KD düzeyi yüksek olan kişilerde alkol kullanımı dışında diğer davranışlar için de Uyum sağlama ve Sosyalleşmenin daha yüksek olup olmadığı araştırılmalıdır.

Özetle, Yüksek KD grubundaki öğrencilerin diğer gruplarla karşılaştırıldığında özellikle başa çıkma, uyum sağlam ve sosyalleşme nedeniyle alkol kullandığı ortaya çıkmıştır. Bu durum, "yaşantısal kaçınma" olarak da değerlendirilebilir. Kişi, "kaygı duyarlılığı" nedeniyle yaşadığı korku ya da kaygıdan kaynaklanan içsel yaşantılarından ya

da bu korkularının grup içinde ortaya çıkmasından kaynaklanabilecek olumsuz yaşantılardan kaçınmak için alkol kullanıyor olabilir. Bu bilgi, özellikle "önleme" çalışmalarında kullanılabilir. Gençlerle, özellikle risk grupları ile yapılacak tarama çalışmalarında, alkol kullanma nedenleri ve bunların kişilik özellikleri (örn., kaygı duyarlılığı, durumluluk kaygı) ile ilişkisi dikkate alınmalıdır. Alkol bağımlılarının bireysel tedavisinde ise, alkol kullanma nedenleri ile kaygı duyarlılığı arasındaki ilişki değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

- Babor, T. F., De la Fuente, J. R., Saunders, J. B. ve Grant, M. (1989). *AUDIT-The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary health care*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. ve Monterio, M. G. (2001). *AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary care* (2nd ed.). WHO/MSD/MSB/01 Ga, Geneva: World Health Organization.
- Conrod, P., Stewart, S. H. ve Pihl, R. O. (1997). Validation of a measure of excessive drinking frequency. *Substance Use and Misuse*, 32, 587-607.
- Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four factor model. *Psychological Assessment*, 6, 117-128
- Cooper, M. L., Russell, M., Frone, M. R. ve Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 990-1005.
- Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B. ve Windle, M. (1992). Development and validation of a three-dimensional measure of drinking motives. *Psychological Assessment*, 4, 123-132.
- Cox, B. J., Borger, S. C., Taylor, S., Fuentes, K. ve Ross, L. M. (1999). Anxiety sensitivity and the five-factor model of personality. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 633-641.
- Cox, B. J., Endler, N. S. ve Swinson, R. P. (1991). Clinical and nonclinical panic attacks: An empirical test of a panic anxiety continuum. *Journal of Anxiety Disorders*, 5, 21-34.
- Cox, W. M. ve Klinger, E. (1988). A motivational model of alcohol use. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 168-180.
- Cox, B. J., Parker, J. A. ve Swinson, R. P. (1996).

- Anxiety sensitivity: Confirmatory evidence for a multidimensional construct. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 591-598.
- Deacon, B. J., Abramowitz, J. S., Woods, C. M. ve Tolin, D. F. (2003). The Anxiety Sensitivity Index-Revised: Psychometric properties and factor structure in two nonclinical samples. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 1427-1449.
- Donnell, C. D. ve McNally, R. J. (1990). Anxiety sensitivity and panic attacks in a nonclinical population. *Behaviour Research and Therapy*, 28 (1), 83-85.
- Durmuş-Sandler, G. D. (2001). *Anxiety sensitivity in panic attack*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.
- Farber, P. D., Khavari, K. A. ve Douglas, F. M. (1980). A factor analytic study of reasons for drinking: Empirical validation of positive and negative reinforcement dimensions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 780-781.
- Forsyth, J. P., Parker, J. D. ve Finlay, C. G. (2003). Anxiety sensitivity, controllability, and experiential avoidance and their relation to drug of choice and addiction severity in a residential sample of substance-abusing veterans. *Addictive Behaviours*, 28, 851-870.
- Kairouz, S., Gliksman, L., Demers, A. ve Adlaf, E. M. (2002). For all the reasons, I do ... drink : A multilevel analysis of contextual reasons for drinking among Canadian undergraduates. *Journal of Studies on Alcohol*, 63 (5), 600-609.
- Karp, J. (1993). The interaction of alcohol expectancies, personality and psychopathology among inpatient alcoholics [summary]. *Dissertation Abstracts International*, 53, 4375-4378.
- Koven, N. S., Heller, W. ve Miller, G. A. (2005). The unique relationship between fear of cognitive dyscontrol and self-reports of problematic drinking. *Addictive Behaviours*, 30, 489-499.
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G. ve Engels, R. (2006). Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review*, 25 (7), 841-861.
- Lilienfeld, S. O., Turner, S. M. ve Jacob, R. G. (1993). Anxiety sensitivity: An examination of theoretical and methodological issues. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 15, 147-182.
- McNally, R. J. (1989). Is anxiety sensitivity distinguishable from trait anxiety? Reply to Lilienfeld, Jacob and Turner (1989). *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 193-194.
- McNally, R. J. (1996). Anxiety sensitivity is distinguishable from trait anxiety. R. M. Rapee, (Ed.), *Current controversies in the anxiety disorders* içinde (214-244). New York: Guilford Press.
- McWilliams, L. A. ve Asmundson, J. G. (1999). Alcohol consumption in university women: A second look at the role of anxiety sensitivity. *Depression and Anxiety*, 10, 125-128.
- Merill, K. A. (2000). *Effects of anxiety and anxiety sensitivity on alcohol use in females*. Yayınlanmamış doktora tezi, Indiana University, United States.
- Norton, G. R., Rockman, G. E., Ediger, J., Peper, C., Goldberg, S., Cox, B. J. ve Asmundson, G. J. G. (1997). Anxiety sensitivity and drug choice in individuals seeking treatment for substance abuse. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 859-862.
- Novak, A., Burgess, E. S., Clark, M., Zvolensky, M. ve Brown, R. A. (2003). Anxiety sensitivity, self-reported motives for alcohol and nicotine use and level of consumption. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 165-180.
- Otto, M. W., Pollack, M. H., Fava, M., Uccello, R. ve Rosenbaum, J. F. (1995). Elevated Anxiety Sensitivity Index scores in patients with major depression: Correlates and changes with anti depressant treatment. *Journal of Anxiety Disorders*, 9 (2), 117-123.
- Perkins, H. W. (2002). Social norms and the prevention of alcohol misuse in collegiate contexts. *Journal of Studies on Alcohol (Suppl. 14)*, 164-172.
- Peterson, R. A. ve Reiss, S. (1992). *Anxiety sensitivity index manual* (second edition). Worthington, OH: International Diagnostic Systems.
- Reiss, S. (1991). Expectancy model of fear, anxiety, and panic. *Clinical Psychology Review*, 11, 141-153.
- Reiss, S. ve McNally, R. J. (1985). Expectancy model of fear. S. Reiss ve R. R. Bootzin, (Ed.), *Theoretical issues in behavior therapy* içinde (107-121). San Diego, CA: Academic Press.
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M. ve McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency, and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 1-8.
- Saatçioğlu, Ö., Evren, C. ve Çakmak, D. (2002). Alkol kullanım bozuklukları tanıma testinin geçerliği ve güvenilirliği. *Türkiye'de Psikiyatri*, 4 (2-3), 107-113.
- Samoluk, S. B., Stewart, S. H., Sweet, S. ve MacDonald, A.B. (1999). Anxiety sensitivity and social affiliation as determinants of alcohol consumption. *Behaviour Therapy*, 30, 285-303.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F. ve diğer. (1993) Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, 88, 791-804.

- Stewart, S. H. (1993). Anxiety sensitivity and risk for alcohol abuse in young adult females [summary]. *Dissertation Abstracts International*, 55 (10), 4615-5098.
- Stewart, S. H. (1995). Anxiety Sensitivity and risk for alcohol abuse in young adult females [Summary]. *Dissertation Abstracts International*, 55, 4615-B.
- Stewart, S. H., Karp, J., Pihl, R. O. ve Peterson, R. (1997). Anxiety sensitivity and self-reported reasons for drug use. *Journal of Substance Abuse*, 9, 223-240.
- Stewart, S. H., Peterson, J. B. ve Pihl, R. O. (1995). Anxiety sensitivity and self-reported alcohol consumption rates in university women. *Journal of Anxiety Disorders*, 9, 283-292.
- Stewart, S. H. ve Zeitlin, S. B. (1995). Anxiety sensitivity and alcohol use motives. *Journal of Anxiety Disorders*, 9, 229-240.
- Stewart, S. H., Zeitlin, S. B. ve Samoluk, S. B. (1996). Examination of a three-dimensional drinking motives questionnaire in a young adult university student sample. *Behaviour Research and Therapy*, 34 (1), 61-71.
- Stewart, S. H., Zvolensky, M. J. ve Eifert, G. H. (2001). Negative-reinforcement drinking motives mediate the relation between anxiety sensitivity and increased drinking behaviour. *Personality and Individual Differences*, 31, 157-171.
- Taylor, S. (1995a). Anxiety sensitivity: Theoretical perspectives and recent findings. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 243-258.
- Taylor, S. ve Cox, B. J. (1998a). Anxiety sensitivity: multiple dimensions and hierarchic structure. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 37-51.
- Taylor, S. ve Cox, B. J. (1998b). An expanded anxiety sensitivity index: evidence for a hierarchic structure in a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 463-484.
- Telch, M. J., Shermis, M. D. ve Lucas, J. A. (1989a). Anxiety Sensitivity: Unitary Personality trait or domain-specific appraisals? *Journal of Anxiety Disorders*, 3, 25-32.
- Thombs, D. L., Beck, K. H. ve Pleace, D. J. (1993b). The relationship of social context and expectancy factors to alcohol use intensity among 18 to 22 year-olds. *Addiction Research*, 1, 59-68.
- Topuz, A. (2004). *Boğaziçi Üniversitesi öğrencileri ve alkol: neden, nasıl ve ne kadar kullanıyorlar?* Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul
- Volk, R. J., Steinbauer, J. R., Cantor, S. B. ve Holzer, C. E. (1997). The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a screen for at-risk drinking in primary care patients of different racial/ethnic backgrounds. *Addiction*, 92 (2), 197-206.
- World Health Organization (2004). *Neuroscience of psychiatric substance use and dependence*. 29 Ekim 2006, <http://www.who.int/en/>

Summary

The Relationship between Drinking Motives and Anxiety Sensitivity in University Students

S. Şafak Çakmak

H. Belgin Ayvaşık*

Middle East Technical University

Alcohol is one of the most widely used psychoactive substances in the world, particularly among young people 12 to 25 years of age. "To have fun" and "to forget worries" are among the most frequently indicated reasons for drinking. Motivational model of alcohol use, developed by Cox and Klinger (1988), suggests that a person's decision to drink or not drink is based on whether he/she expects the positive consequences of drinking to be greater than those associated with not drinking.

Additionally, the model proposes that the decision to drink is a conscious and goal-directed process in which individuals choose to drink based on their expectation that drinking will have desired outcomes. Consistent with Cox and Klinger's (1988) model, Cooper, Russell, Frone, and Mudar (1995) constructed four categories of drinking motives which they referred to as Social, Coping, Enhancement and Conformity Motives. Social Motives involve the use of alcohol to meet social norms in a given situation. Coping Motives are related to use of alcohol to avoid or reduce negative affective states. Enhancement Motives consist of the use of alcohol to facilitate positive emotional states. Conformity Motives are associated with drinking to fit in a group or situation.

Anxiety sensitivity (AS) is a personality trait that has been found to be significantly related with drinking motives. AS was first defined by

Reiss and McNally (1985) and based on Reiss's (1991) expectancy model of fear. It is an individual difference variable consisting of beliefs that the experience of anxiety or fear causes illness, embarrassment or additional anxiety (Reiss, Peterson, Gursky & McNally, 1986). Reiss (1991) described AS as a "fear of fear" or "fear of anxiety". Empirical research has demonstrated that AS serves as a risk factor for anxiety disorders, especially for panic disorders (Reiss, 1991; Norton et al., 1997). Additionally, it has also found to be associated with depression, alcohol/drug use and abuse (Cox, Borger, Taylor, Fuentes & Ross, 1999; Norton et al., 1997; Peterson & Reiss, 1992; Otto, Pollack, Fava, Uccello & Rosenbaum, 1995).

The relationship between AS, alcohol use/abuse and drinking motives has been well documented both in clinical and non-clinical samples (Peterson & Reiss, 1992; Karp, 1993; McNally, 1996; Stewart, 1995; Stewart, Peterson & Pihl, 1995). Stewart (1995) and Stewart et al. (1997) found that high AS university students are both more likely to report drinking alcohol primarily to cope with negative affective states, and less likely to report drinking alcohol primarily for social motives.

The aim of the present study was to examine the relationship between drinking motives and AS in the Turkish university students using alcohol. It was examined whether drinking motives were

* Address for Correspondence: Belgin Ayvaşık, ODTÜ Psikoloji Bölümü, 06531 Ankara, Turkey.
E-mail: abelgin@metu.edu.tr

different according to the levels of AS. It was also investigated whether AS lower order factors predict the four different drinking motives.

Method

Participants

Participants were 411 university students (225 females, and 186 males). The mean age for the students was 21.46 ($SD = 1.93$, range = 17-31). Of the total sample, 313 (76.3 %), of which 177 (56.5 %) were female and 136 (43.5 %) were male, reported using alcohol. The mean age of the students who reported using alcohol was 21.46 ($SD = 1.98$, range = 17-31). The mean age for the female students who reported using alcohol was 20.87 ($SD = 1.74$, range = 17-31) and it was 22.22 for the male students ($SD = 2.01$, range = 17-31).

Materials

Participants were administered Anxiety Sensitivity Index-Revised, Alcohol Use Disorders Identification Test, Drinking Motives Questionnaire-Revised and Demographic Information Form.

Anxiety Sensitivity Index-Revised (ASI-R): ASI-R was developed by Taylor and Cox (1998b). It has 36 items including 10 items from the original 16-item ASI and participants indicate each item on a 5-point Likert-type scale (0 = very little to 4 = very much). Factor analytic studies usually indicated that ASI-R has a multidimensional structure with four lower-order factors loading on one higher order factor (Taylor & Cox, 1998b; Deacon et al., 2003). The ASI-R was adapted to Turkish by Durmuş-Sandler (2001). The internal consistency of the Turkish version of the ASI-R was .94 and the test-retest reliability was .75.

In the present study to determine factor structure of the ASI-R, a principal component analysis was conducted. In order to determine the correct number of factors to retain, parallel analysis was conducted with an oblique rotation. The results indicated a four-factor solution. The

four factor solution accounted for 47.63 % of the total variance. The first factor accounted for 31.81 %, the second 6.67 %, the third 4.91% and the fourth 4.22 % of the total variance. The four factors were labeled as in Taylor and Cox's (1998b) study: 1) fear of respiratory symptoms (Factor I); 2) fear of cardiovascular symptoms (Factor II); 3) fear of cognitive dyscontrol (Factor III); and 4) fear of publicly observable anxiety symptoms (Factor IV). Each of the four lower-order factors had a substantial number of items with salient factor loadings. Second order factor analysis revealed that these lower-order factors were loaded on a higher-order factor. ASI-R has been found to have a high internal consistency ($\alpha = .93$) in the present study. Each subscale of the ASI-R also showed adequate internal consistency (α s for Factors I-IV = .88, .82, .79, and .80, respectively).

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): AUDIT was first developed in a World Health Organization (WHO) collaborative project across six countries by Babor, De La Fuente, Saunders and Grant (1989). Babor, Higgins-Biddle, Saunders and Monteri (2001) have developed its last version. The scale consists of 10-items and uses ICD-10 criteria to detect patients with symptoms of alcohol dependence (3 items), harmful alcohol consumption (3 items), and hazardous alcohol consumption (4 items) (Volk, Steinbauer, Cantor & Holzer, 1997). AUDIT was adapted to Turkish by Saatçioğlu, Evren and Çakmak (2002). The internal consistency coefficient of the Turkish version of the scale was .59 and .65 for each interviewer in the study. Test-retest reliability of the scale was found to be significantly high ($r = .90$, $p < .001$). In the present study, internal consistency of the AUDIT in the university student sample was .70.

Drinking Motives Questionnaire-Revised (DMQ-R): DMQ-R, developed by Cooper (1994), is a 20-item self-report measure of the degree to which individuals use alcohol for four conceptually and empirically distinct reasons: Coping Motives (e.g., "to forget about your problems"), Conformity Motives (e.g., "to fit in with a group you like"), Enhancement Motives (e.g., "because it is fun"),

and Social Motives (e.g., “to celebrate a special occasion with friends”). DMQ-R was adapted to Turkish by Topuz (2004). In the present study, DMQ-R possessed high internal consistency ($\alpha = .87$) and the lower-order factors have also been found to be highly reliable, with a Cronbach alpha of .89 for Coping, .84 for Enhancement, .84 for Social and .78 for Conformity Motives.

Procedure

Before filling out the questionnaires, all students were asked to read and sign the informed consent form. Then, the students voluntarily completed the battery of self-report measures, including Anxiety Sensitivity Index-Revised (ASI-R), Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and Drinking Motives Questionnaire-Revised (DMQ-R) and the demographic information form approximately in 20 minutes. Only those who reported alcohol use completed the DMQ-R.

Results

Among the total of 411 university students, 313 (76.1 %) [177 (56.5 %) females, 136 (43.5 %) males] reported using alcohol. Of the 225 female students, 78.7 % and of the 186 male students, 73.1 % reported using alcohol.

Frequency and Amount of Alcohol Use and Drinking Motives

Frequency of alcohol use in male students ($M = 1.81$, $SD = 0.81$) was significantly higher than female students ($M = 1.63$, $SD = 0.64$), [$t_{296} = 2.13$, $p < .05$]. Amount of alcohol use in male students ($M = 0.72$, $SD = 0.82$) was significantly higher than female students ($M = 0.37$, $SD = 0.55$), [$t_{213} = 4.16$, $p < .01$]. In order to determine whether university students using alcohol are different in terms of drinking motives, a one-way within subjects ANOVA was conducted. Results indicated a significant drinking motive effect ($F_{3,891} = 410.72$, $p < .001$). To determine which drinking motive was mostly preferred by the university students, dependent samples t-tests were conducted.

University students were found to be using alcohol mostly for Enhancement ($M = 16.15$, $SD = 4.48$), Social ($M = 14.65$, $SD = 4.26$), Coping ($M = 10.95$, $SD = 4.97$) and Conformity Motives ($M = 6.88$, $SD = 2.71$), respectively.

The Relationship among Anxiety Sensitivity, Alcohol Use, and Drinking Motives

Participants who reported to use alcohol were divided into low, moderate and high AS groups based on the mean of their ASI-R total scores. AS group effect was not observed for the frequency of alcohol use, amount of alcohol use, and AUDIT's subscales of hazardous alcohol use and symptoms of alcohol dependence.

To determine whether drinking motives varied as a function of the levels of AS (low, moderate, high AS groups), separate one-way between subjects ANOVA were conducted. A significant AS group main effect was observed for Coping Motives ($F_{2,165} = 3.33$, $p < .04$), Conformity Motives ($F_{2,165} = 16.21$, $p < .001$), and Social Motives ($F_{2,165} = 5.60$, $p < .01$). However, AS group effect was not significant for Enhancement Motives ($F_{2,165} = .24$, $p > .01$).

Separate hierarchical multiple regressions were conducted to determine whether the lower-order AS components predict four drinking motives. In each regression analysis, demographic variables (gender, age) were entered as a block in Step I, AUDIT subscale scores of hazardous alcohol use and symptoms of alcohol dependence were entered as a block in Step II, and ASI-R subscale scores were entered as a block in Step III.

After entering all variables into the equation, all variables explained 16.3 % of the variance in Coping Motives ($F_{8,257} = 6.26$, $p < .001$). Examination of the individual variables after step three revealed that only AUDIT subscales of hazardous alcohol use ($\beta = .18$, $p < .05$) and symptoms of alcohol dependence ($\beta = .20$, $p < .001$) had a significant contribution to the prediction of Coping Motives of drinking. ASI-R subscales of fear of cognitive

dyscontrol ($\beta = .14, p < .08$) had a marginally significant contribution to the prediction of Coping Motives.

Age, gender, two subscales of the AUDIT and subscales of the ASI-R together explained 10.5 % of the variance in Social Motives ($F_{8,257} = 3.76, p < .001$). After Step 3, only AUDIT subscale of hazardous alcohol use ($\beta = .25, p < .01$) and the ASI-R subscale of fear of publicly observable anxiety symptoms ($\beta = .14, p < .05$) significantly predicted Social Motives.

After Step 3, with all the IV's in the equation, age, gender, subscales of the AUDIT and subscales of the ASI-R together explained 21.6 % of the variance in Enhancement Motives ($F_{8,257} = 8.87, p < .001$). In the last step, AUDIT subscales of hazardous alcohol use ($\beta = .40, p < .001$) significantly predicted Enhancement Motives. Age ($\beta = -.11, p < .07$), symptoms of alcohol dependence ($\beta = .12, p < .07$) and ASI-R subscale scores of fear of cognitive dyscontrol ($\beta = -.14, p < .07$) and fear of cardiovascular symptoms ($\beta = .15, p < .09$) had a marginally significant contribution to the prediction of Enhancement Motives.

After Step 3, age, gender, subscales of the AUDIT and subscales of the ASI-R together explained 15.6 % of the variance in Conformity Motives ($F_{8,257} = 5.95, p < .001$). When all the IV's in the equation, ASI-R subscale scores of fear of cognitive dyscontrol ($\beta = .16, p < .05$) and fear of publicly observable anxiety symptoms ($\beta = .16, p < .05$) significantly predicted Conformity Motives. AUDIT subscale of hazardous drinking ($\beta = -.11, p < .10$) had a marginally significant contribution to the prediction of Conformity Motives.

Discussion

The main purpose of the present study was to examine the relationship between drinking motives and AS in the Turkish university students. The amount and frequency of alcohol use of male students were significantly higher than those

of female students in accordance with previous research (Topuz, 2004; Volk et al., 1997). Results also revealed that Enhancement Motive was the first common motive for drinking, which was followed by Social, Coping, and Conformity Motives in the Turkish university students. This sequence is consistent with the four categories of drinking motives proposed by Cooper et al. (1995) that starts from internal and external positive reinforcement (drinking to enhance positive mood and drinking to obtain a positive social reward) and continue to internal and external negative reinforcement motives (drinking to reduce negative affect and drinking to avoid social rejection).

The high and moderate AS students reported higher Coping Motives for drinking than the low AS students. Additionally, the findings revealed that the high AS students reported higher Conformity and Social Motives than the moderate and low AS students, as consistent with the previous findings (Samoluk, Stewart, Sweet & MacDonald, 1999; Stewart, 1993). Previous research found that individuals with high AS use alcohol with risky drinking motives (Coping and Conformity Motives) more than with other motives (Cooper, 1994; Cooper et al., 1992). Parallel to this, the present findings showed that as the coping-motivated drinking increases, so do the frequency and amount of alcohol use. In addition, hazardous alcohol use and symptoms of alcohol dependence do increase in the students drinking with Coping Motives. Results also showed that Coping Motives was significantly correlated with the fear of cognitive dyscontrol and fear of publicly observable anxiety symptoms. Thus, it can be proposed that individuals with high AS drink more likely with Coping Motives which then leads to higher alcohol consumption. People with high AS tend to drink alcohol to fit in a group and to obtain social reward which helps them to avoid their publicly observable anxiety symptoms as well. However, the high, moderate and low AS students did not differ in terms of Enhancement Motives. According to Cooper et al. (1995), Enhancement Motive is a positive reinforcement drinking motive and involves drinking to increase positive mood or to have fun. Moreover, Stewart

and Zeitlin (1995) found that ASI scores were not to be related in a linear fashion to scores on the Enhancement Motives in university students.

The results of regression analysis revealed that two ASI-R lower-order factors were important to predict drinking motives; fear of cognitive dyscontrol, and fear of publicly observable anxiety symptoms. Previous research has also shown that there is a significant relationship between drinking motives and these two ASI-R lower-order factors (Koven et al., 2005; Stewart et al., 2001). That is, individuals may drink to avoid negative emotional states (i.e., fear, anxiety) or negative experiences that might occur in a social group. This relationship should be taken into consideration in prevention studies on drug and alcohol abuse.