

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
BAĞIMLILIK PSİKOLOJİSİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ALKOL VE MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU NEDENİYLE
AYAKTAN TEDAVİ GÖREN HASTALARIN ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI, BAĞLANMA STİLLERİ VE MİZAÇ ÖZELLİKLERİ
AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**

**HAZIRLAYAN
MUHAMMED KOCAOĞLU**

Gaziantep-2018

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
BAĞIMLILIK PSİKOLOJİSİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ALKOL VE MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU NEDENİYLE
AYAKTAN TEDAVİ GÖREN HASTALARIN ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI, BAĞLANMA STİLLERİ VE MİZAÇ ÖZELLİKLERİ
AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

MUHAMMED KOCAOĞLU

TEZ DANIŞMANI

DOÇ. DR. ŞAZIYE SENEM BAŞGÜL

GAZİANTEP-2018



**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU**

Bağımlılık Psikolojisi Anabilim Dalı Bağımlılık Psikolojisi Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Muhammed KOCAOĞLU tarafından hazırlanan “Alkol Ve Madde Kullanım Bozukluğu Nedeniyle Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Çocukluk Çağı Travmaları, Bağlanma Stilleri Ve Mizaç Özellikleri Açısından Karşılaştırılması” başlıklı tez, 27/12/2018 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.


Görevi

Unvanı, Adı ve Soyadı

İmzası:

Kurumu/Üniversitesi

Jüri Başkanı


Prof. Dr. Levent SÜTÇİGİL

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Jüri Üyesi


Doç. Dr. Şaziye Senem BAŞGÜL

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Tez Danışmanı

Jüri Üyesi


Doç. Dr.
Dr. Öğr. Üyesi Fulya TÜRK

Gaziantep Üniversitesi

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

**Prof. Dr. Mazlum ÇELİK
Enstitü Müdürü**

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Alkol ve Madde kullanım bozukluğu nedeniyle ayaktan tedavi gören hastaların çocukluk çağı travmaları, bağlanma stilleri ve mizaç özellikleri açısından karşılaştırılması” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım. 20/10/2018

Muhammed KOCAOĞLU

ÖNSÖZ

Tezimi hazırlama sürecinde bana yol gösteren, dersinden ve hayat tecrübelerinden öğrendiğim bilgiler ışığında bu tezin ana hatlarını düşünmeme sevk eden saygıdeğer hocam Doç. Dr. Şaziye Senem BAŞGÜL' e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde yapmış olduğum Yüksek Lisans sürecinde bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan saygıdeğer hocalarıma bilhassa yaptığı işlerle rol model almaya çalıştığım Prof.Dr.Osman Tolga ARICAK ve Dr. Mehmet DİNÇ hocama ,akademik yaşamımda maddi, manevi yanımda olan desteğini esirgemeyen aileme, araştırmama olanak sağlayan ve yardımları dokunan Yeşilay Bilim Kurulu ve YEDAM ekibine son olarak yaptığım araştırmamda gece gündüz demeden yanımda olan hayat arkadaşım Uzm.KlinikPsk. Kübra SEPİN' e içtenlikle teşekkür ederim. Çalışmamın, araştırmacılara faydalı bilgiler sağlamasını dilerim.

Gaziantep, 2018

Muhammed KOCAOĞLU

ÖZET

Bu çalışmada; Alkol ve Madde kullanım bozukluğu nedeniyle ayaktan tedavi gören hastaların çocukluk çağı travmaları, bağlanma stilleri ve mizaç özellikleri açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Araştırmanın evrenini, Yeşilay Danışmanlık Merkezinde ayaktan tedavi alan hâlihazırda 542 bağımlı birey oluşturmaktadır. Araştırmada uygun/kazara örnekleme kullanılmış olup, bağımlı tanısı almış bireylerin arasından, kolay ulaşılabilir ve uygulama yapılabilir kişiler seçilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcılar toplamda 116 kişi olup, bunların 103'ü erkek, 13'ü kadındır. Katılımcıların 39'u alkol bağımlısı iken, 77'si keyif verici herhangi bir maddeye karşı bağımlılık tanısı almıştır.

Araştırmanın veri toplama araçları olarak; Michigan Alkol ve Madde Tarama Testi, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Memphis, Pisa, Paris ve San Diego Mizaç Değerlendirme Anketi'nin Türkçe Formu, İlişki Ölçekleri Anketi ve araştırmacının hazırlamış olduğu Kişisel Bilgi Formu uygulanmıştır. Yapılan araştırmada istatistiki değerlendirmeler için; davranış bilimlerinde genel olarak tercih edilen istatistik programının, " SPSS 21.0" versiyonu kullanılmış ve yorumlanmıştır. Çıkan verilerin aralarındaki sonuçları karşılaştırmada ve yorumlamada; Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis - H testi, Bağımsız grup t testi, Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi, Spearman testi kullanılmıştır. Sonuçların alt tip puanlarını yordamak için çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan araştırmanın anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ düzeyinde kabul edilmiştir.

Sonuç olarak; yapılan araştırmada ayaktan tedavi desteği gören alkol ve madde kullanan bireylerde çocukluk çağı travmaları, mizaç özellikleri ve bağlanma stilleri ile bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Alkol ve Madde Bağımlılığı, Çocukluk Çağı Travması, Mizaç Özellikleri, İlişki Durumu, Bağımlılık Şiddeti

ABSTRACT

The purpose of this study is to compare child-age traumas, attachment styles and temperament characteristics of outpatient patients due to for alcohol and substance abuse disorders.

When we look at the universe of the research, Participants of this study were 542 addicted individuals receiving outpatient treatment in the Green Crescent Consuling Center. In the study taken into account these cases, when it chooses selection of sampling, it used non-probability sampling methods within convenience/incidental sampling methods. Because of the reason, when we selected addicted participants can be accessed easily and conveniently. The study is consisted of total 116 participants. In this study, 39 participants were attend for alcohol addicted and 77 participants were any drug addicted. 103 participants were male and 13 participants were female.

To collect data use these tests to participants: Michigan Alcoholism and Substance Screening Test (MAMTT), Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego- Autoquestionnaire Scale Turkish Version (TEMPS-A) , Childhood Trauma Scale (CCTO), Relationship Scales Survey (IOA) and The personal data form prepared by the researcher for used this study. In addition, Research statistical analysis in "SPSS 21.0" program has been used and interpreted. To comparison between relationships and interpretations for the data Mann Whitney-u test, Kruskal Wallis - H test, Independent Samples T-test, Pearson product-moment correlation coefficient and Spearman test were used. Multiple regression analysis was performed to measure the sub-type scores of the results. The level of Significance at $p < 0.05$ was accepted.

As a result, the study found that childhood trauma, temperament characteristics and attachment styles were a significant relationship between addiction levels in individuals receiving outpatient treatment.

Key words: alcohol and substance abuse, childhood trauma, temperament characteristics, relationship status, addiction severity

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR.....	xiii
SİMGELER LİSTESİ.....	xiv
BİRİNCİ BÖLÜM	
GİRİŞ.....	1
1.1 Problem Durumu.....	1
1.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları ile Alkol/Madde Bağımlılığı Arasındaki İlişkisi.....	1
1.1.2. Bağlanma Stilleri ile Alkol/Madde Bağımlılığı Arasındaki İlişkisi.....	2
1.1.3. Mizaç Özellikleri ile Alkol/Madde Bağımlılığı Arasındaki İlişkisi.....	2
1.2 Araştırmanın Amacı.....	3
1.2.1 Problem Cümlesi.....	4

1.3 Araştırmanın Önemi.....	5
1.4 Araştırmanın Sayıltıları.....	5
1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
1.6 Tanımlar.....	5

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	7
2.1 Bağımlılık.....	7
2.1.1.Bağımlılığın Tanımı.....	7
2.1.2.Bağımlılığın Tarihçesi.....	8
2.1.3.Bağımlılığın Etiyolojisi.....	9
2.1.3.1.Psikolojik Etkenler.....	9
2.1.3.2.Biyolojik Etkenler.....	9
2.1.3.3.Sosyokültürel Etkenler.....	10
2.1.3.4.Diğer Etkenler.....	11
2.1.4.Bağımlılık Döngüsü.....	12
2.1.5.Bağımlılık Tanı Kriterleri.....	13
2.1.6.Alkol Bağımlılığı.....	16
2.1.6.1.Alkol Bağımlılığının Epidemiyolosu.....	16

2.1.7.Madde Bağımlılığı.....	17
2.1.7.1.Esrar Bağımlılığı.....	18
2.1.7.2.Sentetik Kannabinoidler Bağımlılığı.....	20
2.1.7.3.Uçucu Maddeler Bağımlılığı.....	20
2.1.7.4.Opiyatların Bağımlılığı.....	21
2.1.7.5.Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddeler.....	23
2.1.8.Bağımlılıkta Önleyici Tedbirler Ve Politikalar.....	24
2.2.Çocukluk Çağı Travmaları.....	26
2.2.1. Travmanın Tanımı.....	26
2.2.2. Travmanın Tarihçesi.....	26
2.2.3.Travma Türleri.....	27
2.2.3.1. Fiziksel İstismar.....	28
2.2.3.2. Cinsel İstismar.....	28
2.2.3.3. Duygusal İstismar.....	28
2.2.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Süreçteki Etkisi.....	29
2.3.Bağlanma Stilleri.....	30
2.3.1.Bağlanma.....	30
2.3.2. Bebeklikte ve Çocuklukta Bağlanma.....	31

2.3.3. Ergenlikte ve Yetişkinlikte Bağlanma.....	33
2.3.4. Bartholomew'in Dörtlü Bağlanma Modeli.....	35
2.3.5. Güvenli Bağlanma.....	35
2.3.6. Saplantılı Bağlanma.....	36
2.3.7. Kayıtsız Bağlanma.....	36
2.3.8. Korkulu Bağlanma.....	37
2.4. Mizaç Özellikleri.....	37
2.4.1. Cloninger'in Mizaç Modeli.....	38
2.4.2. Alexander Thomas ve Stella Chess'in Afektif Mizaç Modeli.....	38
2.4.3. Goldsmith ve Campos'un Mizaç Modeli.....	39
2.4.4. Afektif Mizaç Modeli.....	39
2.4.5. Hipertimik Mizaç.....	40
2.4.6. Depresif Mizaç.....	40
2.4.7. Siklotimik Mizaç.....	40
2.4.8. İrritabl Mizaç.....	41
2.4.9. Anksiyöz Mizaç	41

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM.....	42
3.1. Evren ve Örneklem.....	42
3.1.1. Evren.....	42
3.1.2. Örneklem.....	42
3.1.2.1 Ön Analizler.....	42
3.2. Veri Toplama Araçları.....	43
3.2.1. Demografik Bilgi Formu.....	43
3.2.2. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği.....	43
3.2.3. İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA).....	44
3.2.4. TEMPS-A Mizaç Ölçeği (Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego Autoquestionnaire).....	44
3.2.5. Michigan Alkol ve Madde Tarama Testi.....	45
3.2.6 YedamSoft Programı.....	45
3.3. İşlem.....	45
3.3.1. Verilerin Analizi.....	45
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	
BULGULAR.....	47

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....49

5.1.Tartışma.....58

5.1.1.Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin, Bağımlılık Düzeylerinin, Cinsiyete, Eğitim Düzeyine Ve Kullanım Türüne Yönelik Bulgularının Tartışılması.....58

5.1.2.Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin, Bağımlılık Düzeylerine İlişkin Bulgularının Tartışılması.....58

5.1.3.Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin, Çocukluk Çağı Travma Yaşantılarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....59

5.1.4.Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin, Mizaç Özelliklerinin İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması.....60

5.1.5.Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin, Bağlanma Stillerine Yönelik Bulgularının Tartışılması.....61

5.1.6.Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin Bağımlılık Düzeyleri İle Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkinin Bulgularının Tartışılması.....62

5.1.7.Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin Bağımlılık Düzeyleri İle Mizaçları Arasındaki İlişkinin Bulgularının Tartışılması.....63

5.1.8.Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin Bağımlılık Düzeyleri İle Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin Bulgularının Tartışılması.....63

5.1.9.Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları İle Mizaçları Arasındaki İlişkinin Bulgularının Tartışılması.....64

5.1.10.Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin Bağlanma Stilleri İle Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkinin Bulgularının Tartışılması.....	65
5.1.11.Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin Bağlanma Stilleri İle Mizaçları Arasındaki İlişkinin Bulgularının Tartışılması.....	66
5.1.12.Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin, Mizaçları, Çocukluk Çağı Travmaları Ve Bağlanma Stilleri Birlikte Bağımlılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Bulgularının Tartışılması.....	67
5.2.Öneriler.....	68
KAYNAKÇA.....	69
EKLER	
EK-1 Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	90
EK-2 Sosyo-Demografik Form.....	91
EK 3 Michigan Alkolizm Ve Madde Tarama Testi (Mamtt).....	93
EK-4 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Türkçesi.....	96
EK-5 Temps-A Ölçeği.....	100
EK-6 İlişki Ölçekleri Anketi.....	106

TABLULAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. Cinsiyet farkına göre riskli alkol kullanım ölçütleri.....	13
Tablo 2. Cinsiyet değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri.....	40
Tablo 3. Eğitim Düzeyi Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri.....	40
Tablo 4. Kullanım Türü Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri.....	40
Tablo 5. Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testi için (MAMTT) Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	46
Tablo 6. Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Alt Boyut Puanları için Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	46
Tablo7. TEMPS-A Mizaç Ölçeği için Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	47
Tablo 8. İlişki Ölçekleri Anketi Alt Boyutları için Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	47
Tablo 9. Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testi (MAMTT) Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan MannWhitney-U Sonuçları.....	48
Tablo 10. MAMTT Puanlarının Kullanım Türü Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları.....	48
Tablo 11. MAMTT Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis - H testi Analizi Sonuçları.....	48
Tablo 12. MAMTT Puanları ile Çocukluk Travmaları Ölçeği Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi ve Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi Sonuçları.....	49
Tablo 13. MAMTT Puanları ile TEMPS-A Mizaç Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları.....	49

Tablo 14. MAMTT Puanları ile İlişki Ölçekleri Anketi Alt Boyutu Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları.....	50
Tablo 15. Çocukluk Travmaları Ölçeği Alt Boyut Puanları ile TEMPS-A Mizaç Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi ve Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi Sonuçları.....	50
Tablo 16. Çocukluk Travmaları Ölçeği Alt Boyut Puanları ile İlişki Ölçekleri Anketi Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi ve Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi Sonuçları.....	51
Tablo 17. TEMPS-A Mizaç Ölçeği Puanları ile İlişki Ölçekleri Anketi Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları.....	52
Tablo 18. İlişki Ölçekleri Anketi Alt Boyut Puanları, TEMPS-A Mizaç Ölçeği Puanları ile Çocukluk Travmaları Ölçeği Alt Boyut Puanlarının MAMTT Puanlarını Yordama Düzeyine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları.....	53

KISALTMALAR LİSTESİ

AMATEM	:	Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
APA	:	Amerikan Psikiyatri Birliği
ÇÇTÖ	:	Çocukluk Çağı Travma Ölçeği
DSM	:	Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
EMCDDA	:	Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
MAMTT	:	Michigan Alkol ve Madde Tarama Testi
NIH	:	Ulusal Sağlık Enstitüsü
İÖA	:	İlişki Ölçeği Anketi
TEMPS-A	:	Memphis, Pisa, Paris ve San Diego Mizaç Ölçeği
TUBİM	:	Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
UMATEM	:	Uçucu Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
WHO	:	Dünya Sağlık Örgütü

SİMGELER LİSTESİ

%	:	Yüzde
F	:	Frekans
T	:	t testi sonucu elde edilen değer
N	:	Örneklem sayısı
P	:	Anlamlılık düzeyi
B	:	Yordamanın ham düzeyi (düzeltilmemiş regresyon katsayısı)
β	:	Yordamanın standardize hali (düzeltilmiş regresyon katsayısı)

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problem durumu, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi ve sayıltıları açıklanmaktadır. Alkol ve madde bağımlılığının, çocukluk çağı travmalarının, mizaç özelliklerinin ve bağlanma stillerinin tanımından, tarihçesinden ve ayrıntılarından söz edilerek, değişkenlerin madde ve alkol bağımlılığı ile ilişkisine dair açıklamalar yapılarak araştırmanın genel çerçevesi çizilmiştir.

1.1. Problem Durumu

1.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları ile Alkol/Madde Bağımlılığı Arasındaki İlişkisi

Çocukluk çağında yaşanmış olan travmalar zemininde, kişinin yetişkinlik dönemindeki tetikleyici travmatik olayların da etkisiyle, ilerleyen süreçlerde kişilerde, madde bağımlılığına yöneliş ortaya çıkabilmektedir. Kişilerin geçmişte yaşadığı birçok travmatik olay, kişileri antisosyal kişilik bozukluğu ile beraber alkol ve madde kullanım bozukluğuna da itebilmektedir (Sher ve Trull, 1994).

Kişide, madde kullanımıyla birlikte görülen psikiyatrik bulgularda; sıklıkla dissosiyatif belirtilere rastlanmaktadır. Yapılan bir araştırmada; yatarak alkol ve madde tedavisi gören kişilerde, çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Gast, Rodewald, Nickel ve Emrich, 2001).

Çocukluk çağı travmaları sebebiyle, alkol ve madde kullanan bireylerde, sürecin ağırlığı ve benlik saygısının düşmesinden dolayı, kullanım öncesinde ve sonrasında öz-kıyım girişimi ve buna benzer kendine zarar verici davranışlar da görülmektedir. Çünkü; travma yaşantısı olan kişilere, travmayı tetikleyici sebeplerle nasıl başedeceği öğretilmediğinde ve bu kişiler yeteri kadar psikolojik tedavi görmediğinde, kişilerin hayatları olumsuz yönde etkilenmeye devam edecektir (Jarvis ve Copeland, 1997).

Çocuklar duygusal, cinsel veya fiziksel istismara maruz kaldığında, travmayı tetikleyici etkenlerle birlikte, ilerleyen yıllarda çocukta, alkol ve madde kullanımı ortaya

çıkabilmektedir. Duygusal, cinsel veya fiziksel istismara uğramış olan kadınlarda, yaşanan travmaları unutmak amaçlı, alkolün yatıştırıcı etkisinden faydalanmak istenmesi sebebiyle alkol kullanımını çokça görmektedir (Messina ve Grella,2006).

1.1.2. Bağlanma Stilleri ile Alkol/Madde Bağımlılığı Arasındaki İlişkisi

Bağlanma stilleri ile bağımlılık arasındaki ilişkiye bakacak olursak, bir insana bağlanmanın dahi, ilerleyen süreçlerde ortaya çıkabilecek bağımlı olma hali ile arasında önemli bir sebep-sonuç ilişkisi bulunmaktadır. Çevresel faktörlerin ve kişisel özelliklerin, alkol ve madde kullanım bozukluğu üzerindeki etkisi oldukça fazladır (Sümer, Oruçlular ve Çapar, 2015). Çocukluk ve ergenlik döneminde kişilerin aileleri ile uyumu ve aile bireyleri ile aralarındaki bağ; olumlu bir şekilde geliştiğinde yani güvenli bağlanma sonucunda, ilerleyen yıllarda kişide bir bağımlılık profilinin görülmesi, diğer bağlanma stillerine nazaran daha az görülmektedir. Ancak olumsuz bağlanmalarda; aile ile oluşan iletişim düşünüldüğünde, ergenler veya diğer yaş grubundaki kişiler, çevrenin de yönlendirmesiyle bu kötü alışkanlıklara eğilim göstermektedir (Riggs ve Jacobvitz, 2002).

Psikanalitik bakış açısının bağlanma ve bağımlılık üzerindeki açıklamasına bakacak olursak; Freud, oral dönemde bebeklerin geç memeden kesilmesi durumunda veya emzik kullanımı uzun süre devam eden bebeklerin, ilerleyen süreçlerde bağımlı olabildiklerini ileri sürmektedir (Geçtan, 1994).

Çevresel özellikler üzerinden değerlendirildiğinde; saplantılı bağlanma ve kayıtsız bağlanma özelliği gösteren bireylerin, bağımlılık geliştirmeye daha da yatkın oldukları gözlemlenmektedir. Hem aile hem de bireysel özellikler sebebiyle bağları zedelenen bireyler, biraz da bağımlılık yapan maddelerin verdiği hazzı duydukları merakın etkisi ile birlikte bağımlı profiline girebilmektedirler (Rosenstein ve Horowitz, 1996).

1.1.3. Mizaç Özellikleri ile Alkol/Madde Bağımlılığı Arasındaki İlişkisi

Bireylerin kişiliklerinin gelişiminde mizaç özellikleri büyük bir öneme sahiptir. Kişinin mizaç özellikleri, doğuştan gelen yapısal genetik sürece dayanan bir olgudur (Kesebir, Vahip, Akdeniz ve Yüncü, 2005).

Çocukluk dönemine ait bazı problemlili yaşantılar sebebiyle, kişilik özelliklerimizle birlikte mizaç özelliklerimiz de etkilenmektedir. Geçmişte yaşanan iyi veya kötü her olay, bir düşünce biçimi, bir temel inanç gibi yaşamımızı derinden etkileyecek, herhangi bir sonuç olarak yetişkinlikte karşımıza çıkabilmektedir. Özellikle dürtüsel ve yenilik arayışı olan kişilerde, anti-sosyal kişilik bozukluğu ile birlikte alkol ve madde bağımlılığının da görülme olasılığı oldukça yüksektir (Conway ve ark., 2003).

Hem alkol ve maddenin etkisiyle, hem de sahip olunan bazı mizaç özellikleri sebebiyle, kişilerin yaşam kaliteleri oldukça düşmektedir. Akıskal'ın duygudurum bozukluklarında açıklamış olduğu mizaç özelliklerinden olan; Depresif, Hipertimik ve İrritabl, Anksiyöz ve Siklotimik mizaç özelliğine sahip olan bireyler, alkol ve madde bağımlılığına yönelebilmektedir (Angst, 2000). Ayrıca madde bağımlılığı, kişilerde öz-saygı ve öz-yeterlilik kavramlarını da oldukça olumsuz etkilemektedir (Gabbard 1996, Goldstein 2001, Kubler ve ark., 2000).

1.2. Araştırmanın Amacı

Alkol ve madde bağımlılığı günümüzde büyük önem teşkil eden toplumsal bir sorundur. Bu sorun, kişilerin hayatında birçok alanı kısıtlamakta ve zamanla kişinin hayatındaki diğer problemlili alanları daha da olumsuz yönde etkilemektedir. Biyolojik, psikolojik ve sosyal etkenlerin de bu olumsuz durumlara büyük oranda katkısı olmaktadır. Ayrıca, çocukluk çağı travmaları da kişilerin hayatını derinden etkileyen ve yetişkinlik döneminde, kişide psikolojik ve sosyal problemliler oluşmasına neden olan bir sorundur. Çocukluk çağı travmalarının, bağlanma stillerinin ve mizaç özelliklerinin, daha önceki araştırmalarda ortaya konulmuş olan, bağımlılığa sebebiyet veren etkilerinden yola çıkılarak, kişilerin bağımlılık prognozunda önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Bağımlı bireylerin, günlük yaşantılarına bakıldığında, kendilerini sosyolojik ve psikolojik bir ayrışmaya doğru ittikleri gözlemlenmiştir. İlk çocukluk yaşantılarıyla birlikte, bağlanma biçimlerinin de bağımlılık sürecine ve bahsedilen psikolojik ve sosyolojik ayrışmaya yansıdığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada; alkol ve madde kullanım bozukluğu nedeniyle ayaktan tedavi gören hastaların, çocukluk çağı travmaları, bağlanma stilleri ve mizaç özellikleri açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

1.2.1. Problem Cümlesi

Alkol/Madde bağımlısı bireylerin, mizaçları, çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stilleri birlikte bağımlılık düzeylerini ne düzeyde yordamaktadır?

Yapılan araştırmada buna ek olarak aşağıdaki sorulara da cevap aranacaktır;

1. Alkol/Madde bağımlısı bireylerin bağımlılık düzeyleri nedir?
2. Alkol/Madde bağımlısı bireylerin, çocukluk travmaları yaşantı düzeyi nedir?
3. Alkol/Madde bağımlısı bireylerin, mizaç özellikleri nelerdir?
4. Alkol/Madde bağımlısı bireylerin, sahip oldukları bağlanma stili nedir?
5. Alkol/Madde bağımlısı bireylerin, bağımlılık düzeyleri, cinsiyete, kullanım türüne ve eğitim düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
6. Alkol/Madde bağımlısı bireylerin bağımlılık düzeyleri ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
7. Alkol/Madde bağımlısı bireylerin bağımlılık düzeyleri ile mizaç özellikleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
8. Alkol/Madde bağımlısı bireylerin bağımlılık düzeyleri ile bağlanma stilleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
9. Alkol/Madde bağımlısı bireylerin bağlanma stilleri ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
10. Alkol/Madde bağımlısı bireylerin bağlanma stilleri ile mizaç özellikleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

11. Alkol/Madde bağımlısı bireylerin çocukluk çağı travmaları ile mizaç özellikleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

12. Alkol/Madde bağımlısı bireylerin, mizaç özellikleri, çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stilleri birlikte bağımlılık düzeylerini ne düzeyde yordamaktadır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Bağımlı bireylerin yaşadığı birçok problemin nedenleri incelendiğinde; çocukluk çağında yaşanan problemlerin önemli bir etken olduğu görülmektedir. Bu travmalar kişilerin hayatını derinden etkilemekte ve sonraki yaşantılarında, psikolojik ve sosyal etkenler boyutunda, kişide problemler oluşmasına neden olmaktadır (Evren ve Ögel, 2003).

1.4. Araştırmanın Sayıtları

Araştırmaya katılan bireylerin, grupta veya bireysel olarak ayaktan bir tedavi programına dahil oldukları ve bu süreçte uygulanan ölçekleri samimi ve içtenlikle doldurdukları, okuma-yazma bildikleri ve zeka düzeylerinin normal düzeyde olduğu varsayılmaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Yapılan bu araştırmanın, sadece Şanlıurfa'daki Eyyübiye Yedam ve İstanbul'daki Cerrahpaşa, Üsküdar ve Başakşehir Yedam merkezlerindeki danışanlara uygulanmasının yanısıra onyediy yaş ve üzeri bireylerden elde edilen verilerden oluşması sınırlılıkları mevcuttur.

1.6. Tanımlar

Yapılan araştırmada, sık olarak kullanılan kavramlar aşağıdaki gibi belirtilmektedir.

Bağımlılık: Kişinin belirli bir süre içinde bir nesneye veya olguya karşı arzu ve istek duymasıyla birlikte, psikososyal birçok problemin ortaya çıkmasına sebep olmasına rağmen, kullanımına devam etme isteği ve bireyin bir süre maddenin etkisi altına girme durumudur (Shaffer, 1999).

Travma: Yaşanan bir olay karşısında bireyin korku, dehşete kapılma, kaygı gibi duyguları tekrar tekrar yaşamasıyla birlikte, kişinin bu durumlara bağlı olarak günlük hayat aktivitelerine devam etmekte zorlanmalar yaşaması durumudur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994).

Bağlanma: Bireyin karşısındaki kişiden aldığı yakınlık hissiyatı ile onun yanında olduğunda yaşadığı güven hissine denmektedir (Wiggins, 1997).

Mizaç: Bireyde doğuştan gelen, refleksif olarak tepki verme isteğiyle ortaya çıkan, kişinin benliğini oluşturan ve yaşam boyu kişiliğine etki edebilen yapısal sürece mizaç denilmektedir (Rothbart ve Derryberry, 1981).



İKİNCİ BÖLÜM

2.1. BAĞIMLILIK

2.1.1. Bağımlılığın Tanımı

Bağımlılık kavramı, bireyin herhangi bir olguya karşı isteklerini karşılamakta başarısız ve yetersiz olma haliyle birlikte, karar mekanizmasında da başkalarının tahakkümü altına girme ve bu durum, hayatını ve kendisini olumsuz etkilese dahi değişiklik yapamamasıdır. Bağımlılık, kişinin yaşamı boyunca hayatının birçok alanında kısıtlamalara sebep olarak yaşam kalitesini düşürmektedir. Bağımlı kişi, bu durumun farkında olmasına rağmen maddenin, haz, zevk aracı ve bazen de ihtiyaç haline geldimesinden dolayı kişi, bilişini ve düşüncesini değiştirememektedir ve madde kullanımı önlenemez bir davranış biçimine dönüşmektedir (Chassin, Presson, Rose ve Sherman, 2007).

Günümüzde bağımlılık yapan maddelerin, eski tarihteki insanlar tarafından bir sorun olarak görülmezsizin, değişik amaçlarla kullanımına dair örnekler vardır (Köknel, 1998).

Geçmiş dönemde medikal manada birçok bitki harmanı ile birlikte kullanılan bu maddeler, 19. yüzyılın sonlarında, kişilerin kötüye kullanımı sebebiyle; her toplum için büyük bir problem haline dönüşmüştür. Günümüzde ise, maddelerin, sedatif ve halüsinojik etkileri dolayısıyla ilgi çekmesinin yanısıra, kişide oluşan toleransla birlikte sürekli istenir hale gelmesi, bu maddeleri bir ticari pazar haline dönüştürmüştür (Alexander, 2000).

Kişileri olumsuz etkileyen bağımlılık prognozu, psikolojik ve fizyolojik bağımlılık olmak üzere iki ana unsura ayrılmıştır;

Psikolojik bağımlılık; kişinin kendini kötü hissettiği anlarda, belirli aralıklarla tekrarlayan bağımlılık olgusudur. Maddenin kesildiği anlarda kişide; fizyolojik anlamda olumsuz belirtiler ortaya çıkmamaktadır. Kişiler bu bağımlılık seyrine zamanla karşı koyabilmekte ve kişide herhangi bir problem oluşturmamaktadır. Alışveriş bağımlılığı, bu duruma örnek olarak verilebilmektedir (Lesteur ve Blume, 1990).

Fizyolojik bağımlılıkta; uyuşturucu maddeyi, alkolü veya bağımlılık yapıcı herhangi bir maddeyi kullanan kişide, kullandığı maddeye karşı bir tolerans oluşmaktadır. Kişi, maddeyi azaltmaya veya bırakmaya yönelik girişimlerde bulunsa bile, fizyolojik açıdan vücutta belirli semptomların görülmesi ve kişiyi birçok yaşam aktivitesinden yoksun bırakması durumuna fizyolojik bağımlılık denilmektedir. Madde bağımlılığı ve alkol bağımlılığı bu durumlara örnek olarak verilebilmektedir (Sezerel ve Gökbulut, 2015).

2.1.2. Bağımlılığın Tarihçesi

Toplumlarda, bazen insanların bilinçlerini etkilemek için, bazen bir cesaret aracı olarak, bazen de bir kutlama aracı olarak algılanması gibi kültürel olarak değişkenlik gösteren sebeplerle, birçok bağımlılık yaratan madde kullanılmıştır (Uzbay, 2006).

Tarihte örneklerine bakacak olursak; Greklerde ve Romalılarda Dionisos veya Bacchus isminde bir içki tanrısının varolduğu görülmektedir. Dionisos'un Hitit kabartmalarında, şarap, asma bağlar, üzüm, arpa buğdayı ve şarap kadehi motiflerine rastlanmaktadır. Yunan mitlerinde; Dionisos'un, birçok hastalığı iyileştirdiği ve bunu kantharos adını verdiği bir şarap kadehi ile yaptığı rivayet edilmektedir. İnanişaya göre, bu kadehten içen kişiler; şifalarını bulur, korkularını unuttur, kazanılan savaşları daha kahramanca kutlar ve cesaretli bir havaya kapılırlardı. Bu sebeple, Dionisos şarap tanrısı olarak nitelendirilmektedir (Coşkunol, 2009).

Hintlilerin, 'vişema' adını verdiği ve kullanan kişilerde mutluluk ve cesaret hazzı yaratan maddenin, esrarla eş değer olduğu düşünülmektedir. Başka bir uygarlıkta ise, Hassan Sabbah'ın öncülüğünde oluşturulan ve kendilerini çeşitli maddelerin etkisiyle feda etmeye gözünü kırpmayan bir terörist gücün varlığı da yine tarih sahnesinde bağımlılık yapıcı maddelerin önemli etkisini göstermektedir (Köknel, 1998).

Başka bir uygarlıkta ise, kadınların bazı maddeleri kozmetik amaçlı kullandıkları örneklerine dahi rastlanmaktadır. Rivayete göre; eski zamanlarda kadınlar, gözbebeklerini büyütüp, daha güzel gözleri olması için boru otu denilen, diğer bir tabiriyle güzel avrat otu maddesinin içindeki alkoloidi damıtarak, gözlerine damlattıkları bilinmektedir. Günümüzde yapılan bazı çalışmalarda da, eroinin, Avrupa'da zayıflamak için özellikle ve bilerek kullanıldığı gözlemlenmiştir. Tarihte ve günümüzde rastlanılan bu örnekler, insanların,

bağımlılık yapıcı maddelerle iç içe olma halinin, tarihten günümüze kadar uzanan bir durum olduğunu göstermektedir (Ögel, 2017).

2.1.3. Bağımlılığın Etiyolojisi

Bağımlılık örüntülerinin, hayatımızda sık karşılaştığımız bir durum halinde olması ve önlenemez istek hali çoğu zaman; ‘İnsanlar neden bağımlı olur?’ sorusunu akıllara getirmektedir. Bağımlılığın bir tek sebepten kaynaklandığını söylemek oldukça yanlış olacaktır. Kişinin hayatında meydana gelen problemlerli yaşantıların birikimi, bireyde bağımlılık gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. İnsanın, yaşamı boyunca kaçınılmaz olarak maruz kaldığı birçok psikolojik, biyolojik, sosyal, kültürel ve kişisel etkenlerden dolayı bağımlılık prevalansı artmaktadır (Ögel, Ermağan, Eke ve Taner, 2007).

2.1.3.1. Psikolojik Etkenler

Kişilerin psikogelişim sürecinde yaşadığı psikolojik olayların, bağımlılık üzerinde etkisi olduğu söylenmektedir. Bu bakış açısına sahip olan kuramlardan psikanaliz kuramına göre; ego ile bağımlılık arasında bir bağ vardır. Eğer; kişinin ego işlevi bozursa veya kişi ego güçsüzlüğü yaşıyorsa, bu durumların bağımlılığa bir etkisi olduğu düşünülmektedir (Krystal ve Raskin, 1970). Ego işlevlerinde problem yaşayan kişiler, gerçeklik algısını sürekli gözden geçirir, gerçeği idrak etme konusunda ikilemler yaşar ve kişide anksiyete bozukluğu oluşumu başlar. Bu sebeplerle kişi bağımlı olabilmektedir. Yine psikanaliz bakış açısına göre; oral dönemde problem yaşanması, annenin çocuğa karşı sergilediği tutum ve davranışlar, annenin çocuğu emzirme sürecinde yaşanmış olan iyi veya kötü hadiseler, ilerideki olası bağımlılık sürecine sebep olabilmektedir (Evren ve Ögel, 2003).

2.1.3.2. Biyolojik Etkenler

Kişiler maddeye tolerans geliştirdikten sonra, beyinde gelişim gösteren bazı süreçler bireylerin kullanmış olduğu maddeye olan bağımlılığına olumsuz olarak etki etmektedir. Beynin maddeye tolere olmasının ardından, beyindeki olağan yapı değişmektedir. Bu değişim süreci de bağımlılığa yol açmaktadır (Portans, White ve Staiger, 1989). Her maddenin, ilgili beyin yolağında etkilediği farklı alanlar vardır. Bazı maddelerin beyindeki etkisinin hızlı ve

yıkıcı olması söz konusudur ve hala bu maddelerin kısa sürede nasıl bu kadar etkili bir yol aldığı bilinmemektedir. LSD'nin, serotonin üzerindeki etkisiyle etkileşime geçen reseptörlere tutunarak, aktivasyonu arttırdığı, uçucu maddelerin GABA reseptörlerini etkileyerek, hücre zarlarında zararlara yol açtığı bilinmektedir. Bu tür maddeler serotonin ve dopamin dengesinde artış ve azalışlara yol açtığından, kullanılan madde bırakıldığında, bazı bozulmalara sebep olmakta ve kişilerde stresi, depresif durumları ve anksiyeteyi tetiklemektedir (Cowley, Roy-Byrne, Greenblatt ve Homer, 1993). Bu durumlardan etkilenen bireylerin, relaps oldukları görülmüştür. Prefrontal korteks ile amigdala arasındaki alışverişten nucleus accumbensin yapılan davranışın tekrarlanmasından doğan etkileşim ile davranış tekrarlanmakta ve kişi sürekli madde isteğinde bulunmaktadır (Cador, Robbins ve Everitt, 1989).

2.1.3.3. Sosyokültürel Etkiler

Bireyler, yaşadıkları çevrenin etkileriyle birlikte bir bağımlı profili haline dönüşebilmektedir. Maddenin bir toplumda, semtte, mahallede yaygın oluşu, ulaşılabilirlik açısından kolay bir erişiminin olması da kullanımın artmasına sebep olmaktadır (Gostin, 2000). Avrupa ülkelerinde ikamet etmekte olan insanlar, internet üzerinden kredi kartı ile kanabinoid vb. madde türlerini sipariş verebilmekte ve bu sebeple bu tarz maddelere erişim kolaylıkla sağlanabilmektedir (Ögel, 2017).

Yapılan devlet politikaları ile alkol ve maddelerin ulaşılabilirliği, ülkeden ülkeye değişkenlik göstermektedir. Bazı ülkelerde açık yerlerde satışına engelleyici faaliyetler söz konusuysen, bazı ülkelerde, alkol ve madde kullanımına erişilebilirlik, bahsedilen diğer ülkelere oranla daha kolaydır (Blackman, 1996).

Sosyoekonomik durum da kişilerin bağımlı olma durumu ile bir paralellik göstermektedir. Ülkemizde yapılan bazı araştırmalara göre; bira, eroin, uçucu madde ve türevindeki maddeler ekonomik durumu kötü kişilerce; viski, kokain ve metanfetamin gibi maddeler ise, ekonomik durumu iyi olan kişilerce yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Özşahin, 1998; Spoth, Goldberg, Neppel ve ark., 2001; Goodman, Huang, 2002).

Birçok maddeye başlamanın en etkili sebeplerinden birisinin de **akran etkisi** olduğu unutulmamalıdır. Ev içi iletişimde sorun yaşayan ergenler, kendileriyle benzer sıkıntılara sahip olan akranlarıyla arkadaşlık kurarlar ve bir sosyal gruba dahil olmak isterler. Anne-baba tutumlarına karşı gelmek, aileyle inatlaşmak amaçlı veya kendilerini grup içinde ifade etmek, bazen de sosyalleşme aracı olarak, sigara, alkol veya çeşitli maddeler denedikleri ve sonrasında yaygın olarak bu maddeleri kullandıkları görülmektedir. Aile içi alkol ve madde kullanımı da, ilerleyen süreçlerde ergenlerin maddeye kolay erişimi ve yine aile bireylerinin örnek alınması ile madde kullanımında ve maddeye alışmada artış görülmesinde etkili olmaktadır (Sutherland, Cressey ve Luckenbill, 1992). Bunun yanısıra, günümüzde akıllı telefonların da etkisiyle hızla yaygınlaşan ve kolaylaşan sosyal medya kullanımı göz önüne alındığında, madde kullanımını tetikleyici paylaşımların olduğuna rastlanmaktadır.

Kitle iletişim araçları, sosyal medya ve reklamların etkisiyle de bireyler yönlendirilmekte ve bu imajların, özellikle de alkol kullanımını arttırdığı görülmektedir. Geçmişte yapılan sigara reklamı çalışmalarında, bazı ürünleri güçlü bir imaj olarak göstermek için; kaslı ve kuvvetli bir kovboy kullanılması, alkol endüstrisi içinde etkili kelime ve sözlerin kullanılması yine sosyalleşmenin bir göstergesi olması, bağımlılığın başlamasını, gelişmesini ve devamını tetiklemektedir (Connolly, Casswell, Zhang ve Silva, 1994).

2.1.3.4. Diğer Etkenler

Kişiler, bazı yaş evrelerinde kendilerini oldukça farklı hissederler, 'Dünya etrafında tozpembe dönüyor.' tabiri bu yaş aralıkları için geçerlidir. Kimlik bulma ve seçimlerini belirleme dönemindeki ergenler etkilendikleri yaşayış, müzik veya rol model aldığı karakterlerin etkisine kapılmaları sonucu bağımlılık örüntüsü ortaya çıkabilmektedir. Afrika'da Bob Marley akımına kapılan birçok ergenin, giyim tarzıyla ve içtikleri marijuana ile bu sanatçıyı rol model alma örneği olarak kanıt niteliği taşımaktadır. Ayrıca ergenlerin merak etme özelliği nedeniyle bir kere denemekten bir şey olmaz algısıyla kullanılan maddelere ve vücut tolere olduğunda sürekli olarak maddeyi talep etmektedirler (Atkin, 1990).

2.1.4. Bağımlılık Döngüsü

Bağımlılık döngüsünün başlangıç aşamasında bireysel ve faktörlerin büyük bir payı vardır. Özellikle her insanda bulunması doğal olan merak duygusunun etkisinde kalan bireyler, madde kullanımının bir kereye mahsus olmasından zarar görmeyeceklerini düşünerek denemeye kalkışmaktadırlar. Merak duygusunun yanısıra sosyal uyum ve sosyal ortamlarda kabul görme amacıyla da ilk madde kullanımı gerçekleşmektedir ve kişiler bir şekilde bağımlılık sarmalının içine girmektedirler (Uberto, Tremblay, Vitaro ve McDuff, 2005).

İlk kez kullanan kişilerin maddeyi denemek istemelerinde, çevrelerinde bulunan bağımlıların yaşadığı ve vazgeçemediği bu hissi yakalama isteğinin büyük bir etkisi bulunmaktadır. Ancak, sonrası için büyük yıkımlar oluşmakta ve maddeye tolere olan vücut sürekli olarak maddeyi tekrar istemektedir. 'Bir kereden bir şey olmaz.' denilerek başlanılan madde, kullanan kişilerin kendine çok güvenmesi ve hatalı inançları sebebiyle, 'Ben asla bağımlı olmam.' düşüncesiyle devam etmektedir (Ögel, 2017). Bu süreçte vücut, kullanılan maddeye karşı tolere olmakta ve vücudun ihtiyaçlarına cevap verme eğiliminde olan bağımlı birey 'Ben bu maddeyi istersem bırakabilirim.' şeklinde düşünür. Hemen hemen her günü kullandığı maddeyle geçen bağımlı olan bir birey artık, 'Bu maddeyi bırakamam.' düşüncesinin esiri olur (Ögel, 2017). Genellikle bağımlılık tanısı almış her bireyin bu düşünce ve yaşantılardan geçtiği bilinmektedir. Hiçbir madde bağımlısı, bağımlı olmak isteğiyle maddeye başlamamaktadır. Ancak, birey bir kere denemeden sonra kendi iradesiyle karşı koyamayacağı bir yola girmekte ve genellikle ilk denemeden sonra bağımlı olmaktadır (Ögel, 2017).

Bağımlı olan birey, hayatında birçok alanda yaşadığı olumsuz etkenlerden sonra düşünüp kendisine ve hayatına gelen zararın boyutunu görünce, 'Artık bırakmak zorundayım.' inanışına sahip olmaktadır. Süreç içinde destek alan ve bırakma sürecine giren kişi relaps olmadan hayatını devam ettirdiği sürece 'Artık kesinlikle bıraktım ve başlamayacağım.' düşüncesini pekiştirir ve bu durumla alakalı psikososyal yardımları kabul eder ve remisyon sürecine doğru ilerler. Ancak, bırakma sürecinde kaymalar yaşayan ve bunu tam kayma şeklinde devam ettiren kişiler, uzun süre ara verdikten sonra ilk kez madde kullandığında, yeniden başa dönerek; 'Bir defadan bir şey olmaz.' düşüncesini pekiştirmektedirler ve tekrar bağımlı bir birey olma yolunda devam ederler (Ögel, 2017).

Ortaya çıkan bu bağımlılık döngüsü, bağımlı bireylere kullandıkları alkol veya maddenin remisyon sürecinden sonra kaymalar ve kaçamaklar yapıldığında tekrar başa döndüğünü göstermiş olur (Ögel, 2017).

2.1.5. Bağımlılık Tanı Kriterleri

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından oluşturulmuş olan, psikiyatrik tanı kriterlerini içeren ilk kitaplar, alkol ve madde bağımlılığını herhangi bir madde ayrımı gözetmeksizin genel olarak ele almıştır. DSM-I ve DSM-II 'de, alkol ve madde bağımlılığı ile alakalı problemler, bir kişilik bozukluğu örüntüsünde incelenmiştir (APA, 1968). O dönemlerde alkol ve madde bağımlısı olan kişilerin toplumdan ayrılan kişilerden oluşması nedeniyle alkol veya madde bağımlılığı, günümüzde antisosyal kişilik bozukluğu olarak bilinen psikopatoloji ile anılırken, DSM-I (1952) ve DSM-II (1968) tanı kriterlerinin kullanıldığı dönemlerde sosyopatik kişilik bozukluğu tanı kriterinin alt tiplerinde ismi geçmektedir. DSM-I 'de bağımlılık ile alakalı bir sınıflandırma ve şiddet ölçüsüne yer verilmemiştir. DSM-II 'de psikoaktif maddelerle oluşan bağımlılıklar ve diğer maddelere olan bağımlılıklar ayrıştırılmış, 'madde' sözcüğü ilk kez kullanılmıştır. DSM-III-R'de ise; DSM-II'de birbirinden ayrılmış olan konular iki başlığa ayrılarak; Madde Kullanım Bozukluğunun içinden çıkmış ve Psikoaktif Madde Kullanım Bozukluğu adı altında kullanılmıştır. ICD-10 ilk yayınlandığı dönemlerde; içinde geçen bağımlılık kriterleri ile DSM-III-R 'deki kriterlerle benzerlik göstermiştir. ICD-10 içerisinde yer alan bağımlılık tanı kriterlerinin altı tanesinin üçünü sağlama durumu bir bağımlı olma kriteri olarak belirlenmiştir (O'Brein, 2011). DSM-IV oluşturulurken, maddenin kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı arasındaki fark ayırt edilmiş ve bağımlılık şiddeti derecesi göz önüne alınarak, maddenin kötüye kullanımı kriterleri, madde bağımlılığı tanı kriterlerine göre daha az problem teşkil eden bir başlangıç durumu olarak saptanmıştır (APA, 2000). Bu ayrımın yapılabilmesi için; DSM-IV'te bu iki başlığa bir sınıflandırılma getirilmiştir. O dönemlerde madde bağımlılığının yaygınlığı ve sık kullanımı sebebiyle kriterler oluşturulurken kişilerde tolerans ve yoksunluk belirtileri, bağımlılık kriterleri olmaktan çıkarılmıştır (Bilici, 2012). Ayrıca, ICD-10'da belirlenen kriterler ile DSM-IV'ün tanı kriterleri incelendiğinde, bu iki kitabın kriterleri arasında çok büyük değişiklikler görülmemektedir. Ancak; DSM-IV ile DSM-V arasındaki farklara baktığımızda bazı değişiklikler görülmektedir. DSM-IV'te Maddenin Kötüye Kullanımı başlığı geçerken, DSM-V'te bu kısım çıkarılarak, Madde Kullanım Bozukluğu adı altında incelenmiştir. Diğer

bir değişiklik ise, ‘‘craving’’ sözcüğü ilk kez DSM-V’te kullanılmıştır. Bu sebeple; daha önce DSM-IV’te üç tanı kriterinin sağlanması, bağımlılık tanısı olarak geçerliken, DSM-V ‘te ise bu kriter sayısı ikiye düşürülmüştür (Hasin ve ark., 2013, NIH 2015). Ayrıca, remisyon sürelerinde de DSM-IV ile DSM-V arasında farklılıklar görülmektedir. Bir diğer değişim ise, esrar yoksunluğu ifadesi ilk kez DSM-V ‘te kullanılmıştır. Esrar yoksunluğunu içeren tanı kriterine göre; kişide, esrarı bıraktıktan sonra ortaya çıkma ihtimali olan problemlerden üçüne rastlanıyorsa, esrar yoksunluğu tanısı konulmaktadır (APA 2013, Hasin ve ark. 2013). DSM-V ‘in en önemli değişikliklerinden birisi de, madde ile ilişkili olmayan bozukluklar kategorisinin varlığıdır. Bu sorunların birisi de kumar bağımlılığıdır. Kumar bağımlılığının geçmişte yasal sorunlara değinmesi ve bu sebeple bağımlılık ölçütü sayılması durumu DSM-V ile ortadan kaldırılmıştır. Son olarak kafein kullanım bozukluğu DSM-IV ‘de mevcutken, DSM-V ‘te ismi geçmemektedir (APA, 2000).

2.1.6. Alkol Bağımlılığı

Alkol bağımlılığında, bireyde uzun süre alkol alma isteği ve bu duruma engel olamaması görülmektedir. Bu durum kişinin ailevi ve sosyal ilişkilerini, beden sağlığını, ruh sağlığını, ekonomik durumunu, işyerine uyumunu ve çalışmasını olumsuz etkileyen bir sorun haline dönüşmektedir (Kaplan ve Sadock, 1998). Birey, alkol kullanım düzeyinden kaynaklı olarak suç işleme, intihar, alkolden kaynaklı kazalar başta olmak üzere birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır (İnce, Doğruer ve Türkçapar, 2002). Biyopsikososyal bir süreç olan alkol bağımlılığı kişinin özdenetimini, özgürlüğünü, özerkliğini ve özünü kaybetmesine neden olmaktadır. Özdenetim kaybı, kişinin alkol kullanımıyla ilgili değerlendirme yapabilmesine rağmen, herhangi bir değişikliğe yönelmesine engel olmaktadır. Kişi, özgürlüğünü alkole bağımlı hale gelerek yitirmektedir (Heather et al. 1987). Özerkliğini kaybetmesi, kişinin karar verme mekanizmasını ve topluma uyumunu olumsuz etkilemektedir. Alkol kullanımı, kişinin alkol aldıktan sonra, ayıklılığını kaybetmesi dolayısıyla özgüllüğünü de kaybetmesine neden olabilmektedir (Harris ve Miller, 1990). Alkol bağımlılığının ayırt edilmesinde tolerans ve yoksunluk durumları göz önüne alınmaktadır. Tolerans; vücudun alkole olan tepkisini her seferinde daha fazla miktarla ortaya çıkarması sonucu, alınan alkol miktarının her seferinde arttırılmasıdır (Brower, 2015). Yoksunluk ise; kişinin alkolden mahrum kalması ile ortaya çıkan ve problemlili sonuçlara sebep olan bir durumdur. Yoksunluk sonucunda ortaya çıkan

sıkıntılar kaygı, depresif duygu durum, huzursuzluk, halsizlik, nabız yükselmesi ve vücutta kasılmalar olarak sıralanabilir (Conroy ve Arnedt, 2014).

Alkol kullanım bozukluğu tanısı almış bireyler için AMATEM’lerde madde bağımlılarına göre daha farklı bir tedavi modülü izlenmektedir (TUBİM, 2013).

Alkol yoksunluğu, madde yoksunluğuna göre daha ölümcül sonuçlara yol açabilmektedir. Çünkü alkolün vücuda alınması ile birlikte, vücuttaki dehidrasyon (su seviyesi) hızla düşmektedir. Nitekim yüklü miktarda alkol kullanılan gecelerin sabahında, diğer günlere nazaran daha çok suya ihtiyaç duyulması bu durumu destekler niteliktedir. Alkolün vücutta su kaybına neden olması sebebi ile AMATEM polikliniğinde yatan hastalar, vücuttaki su kaybından dolayı nöbet geçirebilmekteler ve hatta bazen bu hastalarda su kaybı sebebiyle ani ölümler görülebilmektedir. Bu sebeple; alkol yoksunluğu tedavisinde, zarar azaltımı yapılarak ilerlenmesi önemli bir husustur (Carlson, Kumar, Wong-Mckinstry, Ayyagari, Puri, Jackson ve Shashikumar, 2012).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre, standart içki ölçütleri belirlenmiştir. Bu ölçüt Avrupa ülkeleri temel alınarak hazırlandığından, içki tüketimine tamamen karşı çıkan diğer ülkeler ve politikaları düşünüldüğünde; genel geçer bir kıstas olarak görülememektedir. Ancak, birçok tedavi merkezleri bu tedavi modelini uyguladığından, üzerinde durmakta fayda olduğu düşünülmektedir. Belirlenen ölçütlere göre, kadınlar ve erkeklerin içki tüketim oranları arasında farklılıklar bulunmaktadır. Risk grubu; düşük, orta ve yüksek olarak gündelik içim üzerinden belirlenmiştir. Ölçü hesabı; tüketilen içkilerin cinslerine ve bardak hesabına göre farklılık göstermektedir. Bu sebeple, 33 cl’lik bir kutu bira, bir kadeh şarap, bir tek rakı vb. türde içkiler 1 standart ölçüye eşittir. Haftalık ölçü ise; yine erkeklerde 21 ölçü, kadınlarda ise 14 ölçü olarak belirlenmiştir. Gündelik ölçü ise, aşağıdaki tabloda verilmektedir;

Tablo1. Cinsiyet Farkına Göre Riskli Alkol Kullanım Ölçütleri

RİSK	ERKEK	KADIN
Düşük	4 standart ölçü	2 standart ölçü
Orta (zararlı)	4 standart ölçü ve fazlası	2 standart ölçü ve fazlası
Yüksek (tehlikeli)	6 standart ölçü ve fazlası	4 standart ölçü ve fazlası

Bu ölçütleri aşan bireylerde, bedensel ve ruhsal olarak alkol ile ilgili problemler oluşabileceği gözlemlenmektedir. Ancak, sadece bu ölçütler baz alınarak alkol tüketiminin gerçekleştirilmesi, alkol kullanımı adına bir problem olmayacağı manasına gelmemektedir. Çünkü alkol ve etkileri bireyden bireye farklılık göstermektedir. Ayrıca, problemlerli alkol kullanımı içinde olan ‘bingedrinking’ olarak adlandırılan durum, kısa bir süre içerisinde onbeş standart ölçü veya yaklaşık iki litre üzerine tekabül eden bir kullanım şekli anlamına gelmektedir. Geçmişte, Avrupa’da gençler arasında rastlanılan bingedrinking, bir yarışa dönüşen ve en çok içenin kazanacağı gibi iddialar üzerine gerçekleşen problemlerli kullanımları içermektedir. Bu kullanımın sonuçları olarak; alkol koması, karaciğer ve kalp problemleri veya mortaliteler de görülmektedir (World Health Organization, 1996).

2.1.6.1. Alkol Bağımlılığının Epidemiyolojisi

Tarihteki yazılı belgeler incelendiğinde, keyif verici maddeler içerisinde, ismine rastlanılan ilk maddenin alkol olduğunu görmekteyiz. Alkolden ve diğer keyif verici maddelerden kaynaklı sarhoşluk, İncil’de, Yunan ve Roma dönemi yazıtlarında geçmektedir. İnsanoğlunun, alkolün vücuttaki etkilerini keşfederek, gerginlik ve anksiyete gibi rahatsız edici duygulardan uzaklaşmak adına alkolü bir araç haline getirdiği düşünülmektedir (Schivelbusch, 2000). Ayrıca, alkole kutsal bir anlam yüklendiğinin de izlerine rastlanmaktadır. Tarihte alkol kullanımının ilk olarak, fermente edilen bal veya üzüm gibi meyvelerin tüketilmesi yoluyla olduğu düşünülmektedir (Uzbay, 2006).

Geçmiş, M.Ö. 6000 yıllarına dayanan alkol tüketiminin, sanayi devriminden sonra üretim ve erişimin kolaylaşması gibi sebepler dolayısıyla yaygınlaşması söz konusudur. Ayrıca tarihteki

gelişmeler arasında, M.Ö. 2000 yıllarında Babil'de uygulanan Hammurabi yasalarında, şarap ticaretinden söz edildiği görülmektedir (Öncü, Ögel ve Çakmak, 2001).

2.1.7. Madde Bağımlılığı

Maddelerin bağımlılık yapıcı etkisi, birçok farklı türde olmak üzere geçmişten bu yana kullanılmıştır. Bireyler, bazen bir ağrıyı geçirmek gibi masum sebepler için, bazen de bitkilerin ham maddelerini kullanıp, bitkileri öğütürerek ya da farklı sistemlerden geçirerek kötüye kullanım sağlamıştır. İlk başlarda, bitkilerin öğütülmüş haliyle elde edilen karışımlar daha çok ilaç sanayi için kullanılmıştır. Ancak, sonralarında bu durum dünya genelinde popüler bir kullanım popülasyonu oluşturunca, birçok uyuşturucu kartelleri bu durumlardan gelir elde etmek amacıyla, bu maddelerin üretimini ve satışını bir sektör haline dönüştürmüşlerdir (Perillo, Klein ve Franzosa, 1994).

Uyuşturucu kavramı; kelime kökünden de anlaşılacağı üzere, kullanan kişide uyuşukluk yaratan, bir süreliğine taşlaşmış bir hal ve hissizliğe sebep olan süreci temsil etmektedir. Ancak, her kullanılan keyif verici ve kişide bağımlılık yaratan maddeye uyuşturucu denilmemektedir (Ögel, 2017).

Bu maddelerin en belirgin özelliği, insan vücudunda hızlıca kana karışmaları ve yine aynı hızla tepkimeye girip, serotonin ve dopamin dengesiyle oynamaları ve kişide uzun süreli madde kullanımından sonra görülen dopamin seviyesinde artışlar ve azalışlara sebep olmalarıdır. Maddeler, doğada yetiştirilebildiği gibi aynı zamanda sentetik olarak da elde edilebilmektedir. Esrar ve afyon gibi bazı otlar doğada yetişirken, sentetik maddeler laboratuvar ortamında işlemlerden geçirilerek elde edilmektedir. Yarı sentetik maddeler ise, bazı karışımlarla yeni bir madde elde etme sürecinde ortaya çıkan ürünlerdir (Rudd, Aleshire, Zibbell ve Gladden, 2016).

Bazı ilaçların uzun süreli kullanımları da, kişide bağımlılık gelişmesine sebep olabilmektedir. Bu tür ilaçlar, merkezi sinir sistemini baskılayan, yeşil ve kırmızı reçete ile temin edilebilen ilaçlar kategorisindedir ve hekim kontrolünde kullanılması, takibinin hekim tarafından yapılması, ilaçların kullanımında oldukça önemlidir. Ancak, her bağımlılık yapan ilaç reçeteli satılmamaktadır. Bu sebeple, bazı düzenlemelerin gerçekleşmesi ve devlet

kontrolünde, eczanelere yaptırımların uygulanmasının da fayda sağlayacağı düşünülmektedir (Kayaalp, 1994).

Maddenin kullanım yolu da, etki göstermesi açısından kişiden kişiye farklılıklar göstermektedir. Maddenin inhale yoluyla veya enjeksiyon yoluyla kullanımı, hem kana karışımından hem de beyindeki konsantrasyon hızından dolayı etkisini daha hızlı bir şekilde göstermektedir (Leitner, Shapland ve Wiles, 1993).

Bağımlılık yapan maddeler de, kendi aralarında ana etken maddelerinin özelliklerine göre sınıflandırılmaktadır. Opiyat türü, halisünojenler, uyarıcı nitelikteki ilaçlar, uyarıcılar, fensiklidinler, esrar veya bonzai türünde THC 'ler olarak sınıflara ayrılmaktadırlar. Bu bağlamda maddenin vücutta yarattığı etkisine ve bağımlılık seyrindeki etkisine bakmak amacıyla, özellikle dünyada ve ülkemizde yaygın olarak kullanılan maddeleri ve bağımlılıktaki seyrini açıklamakta fayda olduğu düşünülmektedir (Ögel, 2005). Bu bağlamda, maddelerin sınıflandırılması ve ülkemizdeki kullanım yaygınlığı göz önüne alınarak; bağımlılık yapan maddeler ile alakalı ayrıntılara aşağıda bulunan başlıklar altında yer verilmektedir.

2.1.7.1. Esrar Bağımlılığı

Esrar, doğada yetişen türden maddeler içerisinde yer alır. Esrarın ham maddesi; Cannabis bitkisi, Hint kenevirinin yaprakları, sapı ve tohumunu içeren bir karışımdan oluşur. Birçok toplumda haşhaş, haşhiş, kunnap, marijuana veya ganja isimleri de kullanılmaktadır. Eğer esrar, yeşil toz haline dönüştürülürse bu "gubar" ismini alır. Esrarın yetiştirilme şekli birçok iklime uyum sağladığı için dünyanın birçok yerinde yetiştirilmektedir (Ögel, 2017).

Tarihte birçok uygarlıkta ayinlerde, kutlamalarda veya tıbbi alanda tedavi amaçlı ağrı kesici olarak kullanıldığı örneklerine rastlanmaktadır. Mezopotamya'da haşhaş bitkisinden yapılan, gil adı verilen tıbbi amaçlı ağrı kesici veya sakinleştirici olarak kullanım örnekleri görülmektedir (Zuardi, 2006). Esrarın beyin yolaklarında yaptığı değişimin ana etkeni, içerdiği THC (tetrahydrocannabinol) maddesinden kaynaklanmaktadır. THC, beyindeki alıcılar, özellikle; ağrı, acı algısı, hafıza, bellek ve motor davranışlar üzerinde etki göstermektedir (Bolla. Brown, Eldreth, Tate ve Cadet, 2002).

Birçok esrar kullanıcısı esrar kullanımından sonra daha da net davrandıklarını ve odaklandıklarını söyleseler de, uzun süreli kullanımlarda özellikle bellek algılarında önemli bir düşüş yaşandığı görülmektedir (Block ve Wittenborn, 1986). Esrarın kullanım yolu olarak; kullanıcılar arasında 'kova' ve 'bong' olarak adlandırılmış olan, inhalasyon yöntemi kullanılmaktadır. 'Uçluk', 'sarma' veya 'cigara' adı verilerek kullanılan yöntemler ise, yine duman inhalasyonu ile yapılmaktadır. Esrarın etkilerine bakıldığında; kullanan kişide etkisini hemen göstermesi ve kişilerde kısa süre içerisinde bir haz, öforik durum, gevşeme ve rahatlama hissiyatı yaratması söz konusudur. Birçok madde bağımlısı tarafından ilk kullanılan madde olup, madde kullanımına başlangıç ve bağımlılığa geçiş maddesi olarak bilinmektedir. Esrarın birçok istenmeyen etkileri de bulunmaktadır (Bonn-Miller, Zvolensky ve Bernstein, 2007).

Maddenin etkisine ve kalitesine göre belirli işitsel ve görsel halisünasyonların yanısıra öforik durumun artışından dolayı, kişilerde sürekli bir gülme ve konuşma hali de görülmektedir. İleri derecede kullanımla birlikte kişilerde; öğrenme, bellek, algı, dikkat, düzenleme gibi duyuşsal ve algısal işlevlerde bozukluklar görülmektedir. Ayrıca, belirli psikoz hastalarında esrar kullanımı görüldüğünde, bu hastaların şikayetlerinin şiddetinin, esrar kullanmayan hastalara göre; 6-7 kat daha fazla olduğu araştırmalarla görülmüştür (Arseneault ve ark., 2010).

Esrarın, önemli ve olumsuz olarak değerlendirilen etkilerinden biri de; geçmişte yaşanan travmaların ve olumsuz duyguların esrar kullanımıyla birlikte tekrardan ortaya çıkabiliyor olmasıdır. Esrar, vücutta yağ dokularıyla tepkimeye girdiğinden, geçmiş travmaların ve olumsuz duyguların tekrar canlanması kişilerde görülebilmektedir. Esrarın en önemli negatif belirtilerinden biri de; sigara kullanımında da görülen, ancak esrar kullanımında daha fazla etki gösteren ve ölümcül bir hastalık olan; akciğer kanserine yol açıyor olmasıdır. Akciğer kanserinin öncesinde ise, kuru öksürükler, farenjit ve gırtlak kanseri gibi hastalıklara yol açabilmektedir (Karacalar, Turgut ve Tekin, 2014).

DSM-V ile literatürde de yerini alan ve kullanan kişilerde detoks sürecinde büyük sıkıntılara yol açan esrar yoksunluğu, yoğun esrar kullananlarda görülmektedir. İlk kullanım süreçlerinde, daha iyi odaklandıklarını düşünen ve öforik davranışlar gösteren kullanıcılarda, daha sonrasında uyku problemleri, aşırı sinirlilik, iştah kaybı, ürperme, aşırı hassasiyet

gösterme vb. belirtiler, yoksunluk belirtileri olarak ortaya çıkmaktadır (Köroğlu ve Erşan, 2018).

2.1.7.2. Sentetik Kannabinoidler Bağımlılığı

Psikoaktif maddeler kategorisinde yer alan, sentetik kannabinoidlerden, bonzainin ismi; kökü Japonca'dan gelen 'bon' ve 'sai' sözcüklerinin birleşiminden oluşmaktadır ve saksıdaki bitki anlamına gelmektedir. Bitkisel otların karışımından elde edilen bonzainin içerisinde, tütün ve esrar içeriklerinin yanısıra birçok katkı maddesi de bulunmaktadır (Winstock ve Barratt, 2013).

Sentetik maddeler piyasaya girerken, yetiştirilen bitki yaprağı kurutulularak satışa sürülmektedir. Bonzainin kullanım dozu arttıkça kişilerde, fizyolojik ve psikolojik birçok belirti de ortaya çıkmaktadır. Özellikle ölüm tripleri, merkezi sinir sistemiyle bağlantıya geçtiğinden, kişilerde yüksek seviyede dehşet ve panik duygusu yaratmaktadır (Ateş, 2014).

Esrarın, olumsuz etkilerinin birçoğu bonzai için de geçerlidir. Ancak hızlı bir şekilde nabız yükselmesine ve kalp çarpıntısına sebep olduğu için; bonzaiye bağlı ölümler esrara göre daha fazla görülmektedir. Afrika ve Amerika kıtasında 'Jamaikan' olarak bilinen bu sentetikler, hızlı bağımlılık gelişmesinde etkin rodedir (EMCDDA, 2014).

Türkiye'de özellikle Zeytinburnu, Tarlabası, Gülsuyu, Bağcılar, Esenler gibi İstanbul semtlerinde yaygın olarak kullanımı görülmektedir (Ögel, Armağan, Eke ve Taner, 2007).

2.1.7.3. Uçucu Maddeler Bağımlılığı

Kolay buharlaşabilen ve diğer adıyla inhalan olarak bilinen uçucu maddeler, çok kolay bir şekilde erişilebilen türden maddelerdir. Bu tür maddelerin arasında; bali, uhu, benzin ve içerikleri, çakmak gazları, tıbbi veya endüstriyel amaçlarla kullanılan yapıştırıcılar bulunmaktadır. Uçucu madde kullanımının tarihsel sürecine baktığımızda, eter ve kloroform maddesi etkin olarak kullanılmış olup, 20.yy'ın başlarında ilk uçucu madde bağımlıları, ABD'de tespit edilmiştir (Flanagan ve others, 1990).

Ülkemizde, uçuşu maddeler farklı bir alanda değerlendirildiğinden, bu kategorideki bağımlılara AMATEM polikliniği değil de UMATEM (Uçuşu Madde Tedavi Merkezi) poliklinikleri bakmaktadır. Bu tür maddeleri kullanan kişilerin kullanım şekilleri de farklılık göstermektedir. Ancak; bütün uçuşu maddeler, inhale yoluyla kullanılmaktadır. Çoğu zaman bir torba veya kumaş parçasına dökülerek ve koklanarak kullanılmaktadır. Uçuşu maddelerin etkileri olarak, bu maddelerin içinde bulunan; toluene maddesinin merkezi sinir sistemini etkilemesi sonucu kişilerde, sıklıkla baş dönmeleri, garip davranışlar, bazı psikozların etkisiyle kendilerine veya başkalarına zarar verici davranışlar, bilinç kaybı ve görme bozuklukları görülürken, uzun süreli kullanımlarda ise, mortalite ve morbidite görülmektedir (Vural ve Ögel, 2007).

UMATEM polikliniğinde yatmakta olan ve uzun süreli kullanımlar sonrasında tedavi gören kişilerle, ülkemizde yapılan bir araştırma göstermiştir ki; uzun süreli kullanımlarda beyindeki beyaz madde lezyonu ve atrofi yüksek bir artış göstermektedir. Bu duruma dört yıl ve üzeri kullanımlarda sıklıkla rastlanmıştır (Ögel, Taner, Tosun ve Gürol, 2005).

Tedavi yöntemlerine baktığımızda ise; UMATEM'lerde uygulanan sekiz aşamalı tedavi programlarının uygulanması: remisyon sürecine katkı sağlamaktadır. Bu programda, kişiye fiziksel ve nörolojik tedavilerin uygulanması, kişide pozitif yönde farkındalık uyandırma ve kişinin detoks sürecinde, akran koruma sistemini pekiştirmesi, aile ve toplumsal problemlerini çözme ve baş etme türünde destekleyici psikoterapilerin uygulanması iyileşmeye faydalı olmaktadır (Gelhorn, Sakai, Price ve Crowley, 2007).

2.1.7.4. Opiyatların Bağımlılığı

Haşhaşın geçmişine bakıldığı zaman, papirüs olarak da bilinen kitabelerde, ağrı ve sızı dindirmek için kullanılabilir, uyuşturucu niteliğinde bir madde olarak tanımlanmaktadır. Haşhaştan elde edilen afyon maddesinin, öğütülerek ve belli düzeneklerden geçirilerek, morfin, eroin ve kodein gibi zarar verici türde maddelerin yapımı da sağlanmaktadır. Dünya üzerindeki üretim sahasına bakıldığında, en çok üretimin altın üçgen diye tabir edilen ülkelerde, yani; Pakistan, Afganistan ve İran bölgelerinde yapıldığı belirlenmiştir (McCoy, 2003).

Haşhaştan elde edilen afyonun, birçok şekilde kullanımı mevcuttur. Bunlardan biri de afyondan üretilen morfinlerdir. Morfinler, tıbbi alanda ve ilaç endüstrisinde oldukça fazla kullanılmaktadır. Ayrıca, morfinlerden bazı tuzlar da üretilmektedir. Banyo tuzları kategorisinde bulunan bu tuzlar, günümüzde ekstazi, flakka, metanfetamin gibi maddelerde etkin bir şekilde kullanılarak, vücutta otonom sinir sistemini etkilemektedir.

Afyon ve birçok maddenin karışımından elde edilen eroïn ise, Mezopotamya’da üretimi ve kullanımı yaygın olan bir maddedir. Eroïnün ilk olarak, bir ilaç firmasının sentezlerinden ortaya çıktığı bilinmektedir (Logie ve Harding, 2005). Bazen kahverengi, bazen de beyaz halde satılmaktadır. Eroïn, kullanıcılar arasında ve sokak dilinde; beyaz, saf, peynir gibi isimlerle tabir edilmektedir. Kullanım yolu olarak ise; alüminyum folyonun üzerine konularak, inhale şeklinde kullanımı yaygındır ve damar yolu kullanımı da mevcuttur (Ögel, 2017).

Damar yolu kullanımında, kanla etkileşime geçmesi hızlı olduğundan, bazı kalp ve damar hastalığı olan kullanıcılarda, morbidite ve mortaliteler görülmektedir. Ayrıca, doz aşımında veya intihar vakalarında ‘golden shoot’ diye bilinen altın vuruştta da yine damar yoluyla kullanım tercih edilmektedir. Problemlili ve ortak şırınga kullanımlarında; AIDS, HIV, Hepatit B-C gibi problemlere de rastlanmaktadır (Musta, 1973).

Opiyat kullanan kişilerde, yoksunlukla birlikte birçok istenmeyen etkiler de görülmektedir ve esrar kullanan kişilerin aksine göz bebeklerinde miyosis adı verilen küçülmeler görülmektedir (Ögel, 2017). Bunun yanısıra yoksunluk sebebiyle; aşırı bir şekilde terleme, çarpıntılar, iştahsızlık ve bunlara bağlı olarak uykusuzluk, sinirlilik, sabah uyandığında el ve ayaklarında üşümeler, sırt ve eklem ağrıları, burun akıntısı gibi belirtiler görülmektedir (Kuru, 1997).

Tedavi modellerine bakıldığında; birçok eroïn tedavisinin başlangıç noktası olarak, Suboxone ilacı verilmektedir. Kullanım sıklığına ve yoksunluk etkilerine göre; 16, 8, 6, 4 ve 2 mg’lık ilaçlar verilmektedir (James, Gaye, Amy ve Amanda, 2004).

2.1.7.5. Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddeler

Doğada yetişen veya belirli karışımlarla elde edilen bağımlılık yapıcı tüm maddeler, bağımlı bireylerin yaşamını derinlemesine etkilemektedir. Dünyada ve ülkemizde en çok kullanılan maddelerden biri de **ekstazi**'dir. Birçok eğlence mekânında, hareketli yaşama ayak uydurmak için kullanılan bu madde, beyinde serotonin ve dopamin dengesiyle oynamasından dolayı, amfetamin ve halüsinojen maddelerin etkilerine benzerlik göstermektedir (Reid, Elifson ve Sterk, 2007). Ekstazi'nin sokakta ve kullanıcılar arasında kullanılan birçok adı vardır. Mitsubishi, Roket, Madonna, Pıt, Pokemon gibi en bilindik isimlerinin dışında daha birçok isim kullanılmaktadır. Ekstazi'nin üzerinde yer alan sembole göre isimleri de değişiklik göstermektedir (UNODC, 2009). Bir diğer sık kullanılan madde olan **kokain** ise, koka yaprağından üretilir ve beyaz, kokusuz bir haldedir. Kokain vücuda alındığında; kişide öforik davranışlar görülmektedir. Burundan çekme yoluyla kullanımı sık olduğundan; kullanım sağlayan kişilerde, burunda kanlanma, beyinde bazı tıkanmalar ve bunlara bağlı epilepsi nöbetleri görülebilmektedir (Schneier ve Siris, 1987). Yüksek derecede bir hızla bağımlılık yapan ve ani ölümlere yol açan maddelerden biri diğeri de **metanfetamin**dir. Özellikle, Amerika ve Meksika gibi ülkelerde yaygın olarak kullanılan bu madde, kristal, kristal meth, meth, ice, buz, ateş-buz olmak üzere farklı farklı isimlerle tabir edilmektedir. Metanfetamin, herhangi bir miktarda vücuda alınması durumunda; kullanan kişide, bizzarre davranışlar, şiddet içerikli tutumlar, sinirlilik, görsel ve işitsel halüsinasyonlar görülmektedir. Kullanım şekli olarak; pipe, damar yoluyla veya folyo ile vücuda alım yöntemlerinin, kullanıcılar tarafından sıklıkla tercih edildiği bilinmektedir. Bu maddenin tek kullanımı dahi, kişide bağımlılık yapabilmektedir (Frosch, Shoptaw, Huber, Rawson ve Ling, 1996).

Doğada yetişen türden ve bağımlılık yapıcı özelliğe sahip olan maddeler; sihirli mantarlar, meskalinler, salvia, Maraş otu, boru otu ve daha birçok ismi bilinmeyen maddeler olarak sıralanabilmektedir. Geçmişten günümüze kadar, deneme yanılma yöntemiyle; tıbbi alan başta olmak üzere, birçok alanda kullanılması sonucu, tesadüfi olarak keşfedilmişlerdir (Akbaş ve Kafas, 2017).

Kimyasal içerikli maddelerin oluşumunda; steroidler, nitritler, fensiklidinler ve ketaminler kullanılmaktadır. Bu maddeler, kimyasal süreçlerden geçirilerek kullanılmaktadır. Bütün

bağımlılık yapıcı maddelerin belirli düzeyde istenilmeyen etkileri ve buna bağlı olarak, madde arayışında ve yoksunluğunda belirli semptomlar görülmektedir (Ögel, 2017).

Son olarak, yeşil ve kırmızı reçetelerle satımı yapılan ve uzun süreli kullanımlarında bağımlılık yapan ilaçlara örnek olarak; Akineton, Xanax, Tantum, Lyrica, Nörodol gibi ilaçlar gösterilebilir, bu tür ilaçlar da psikiyatri uzmanı takibinde kullanılmadığı müddetçe; kişilerde vazgeçilmez bir bağımlılık ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir (Kelleci ve ark., 2011).

2.1.8. Bağımlılıkta Önleyici Tedbirler Ve Politikalar

Bağımlılık sürecinde; maddeye erişimin kolay ve ulaşılabilir olması, birçok maddenin doğada bulunması ve yetiştirilebilir olması gibi durumların, kişilerin de yatkınlık ve merakıyla birleşmesi sonucu, bağımlılığın gerçekleşmesine zemin olmaktadır. Tüm bu sebeplerin bir araya gelmesiyle birlikte ortaya çıkan madde kullanımı, bir ömür boyu süren bir problem haline dönüşmektedir (DiClemente, 2006).

Devlet politikalarıyla da, etkili ve engelleyici önlem faktörleri kurulmaya çalışılmaktadır. Ancak; bu konunun birçok alanla alakalı olmasından dolayı, ortak bir önleyici faaliyet oluşturulması gerekmektedir. Fakat birçok ülkede, faaliyetlerin zorluklarla ilerlemesinden dolayı, ortak önleyici faaliyetlerin oluşturulmasında da zorluklar yaşanmaktadır (Acar, 2008). UNODC ve EMCDDA raporlarına bakıldığında; emniyet-gümrük faaliyetlerinden, rehabilitasyon programlarına kadar uzanan, geniş bir yelpazede en doğru programın uygulanması için çalışmalar sürdürülmektedir (Unlu ve Aksu, 2016).

Alkol ve madde konusunda problem yaşayan ülkelerin, üzerine düşen birçok görev bulunmaktadır. Alkol politikası geneline bakıldığında, devlet politikaları, önemli roller üstlenmektedir. Alkol fiyatlarının ve vergilerinin artmasıyla, kişilerin alkol tüketimi ve alkol tercihlerinin önemli ölçüde azaldığı görülmektedir. Bu problem göz önünde bulundurularak; yurtdışına giriş çıkışlarda gümrük kontrollerinin artması, belirli içkilerin geçişinin yasaklanması ve izin verilen içkilerin kısıtlı sayıda yurda girişinin olması, bu sayede; piyasanın arz talep döngüsünün azaltılması gibi önlemler alınmaktadır (Akgul ve Gurer, 2014). Bir diğer önlem ise, özellikle ülkemizde alkole ulaşılabilirlik konusunda yapılan

çalışmalarda, 18 yaşından küçük bireylere satışların yasaklanması, belirli bir saatten sonra alkol satışının yapılmaması ve bunların denetiminin sağlanması, yine önleyici politikalara örnek olarak verilebilir. Ayrıca, alkol hizmeti veren işletmelerde de denetimlerin sağlanması, alkol tüketimi sebebiyle problem yaşanan işletmelere yaptırım uygulanması; hem genel güvenlik ve huzur konusunda önem taşımakta hem de diğer maddelerin kullanımının saptanması amacıyla uygulanan önleyici politikalara örnek olarak verilmektedir (Ögel, 2017).

Birçok ülkede uygulanan önleyici faktörlerden biri de; trafik denetimlerinde, alkol ve madde kullanımlarına yönelik sıkı tedbirler alınmasıdır. Özellikle; madde kullanımında uygulanan, trafikten men cezaları ve alkol promil sınırını geçen araç sürücülerine, ehliyet ve araçlarıyla ilgili yasal işlemlerin uygulanması; önleyici politika çalışmaları açısından önemli bir role sahiptir (Engeland, Skurtveit ve Morland, 2007).

Madde kullanımını engellemeye yönelik politikalarda, madde ile yakalanan bireylere sadece kullanıcı olması durumunda; denetimli serbestlik ve rehabilitasyon merkezlerine yönlendirilmesi zorunlu kılınmıştır. Denetimli serbestlikteki görevlerini tamamlamayan bireylere, cezai yaptırımlar uygulanmaktadır. Bu tedbirler de önleyici faaliyetlere örnek verilmektedir (Zorlu ve ark., 2011).

Devletin yaptığı önleyici faaliyetlere, aynı şekilde toplumda yaşayan bireylerin de uyum sağlaması ve önleyici faaliyetlerde devletle işbirliği halinde olması, önem arz etmektedir. Problemlili toplumlarda yaşayan bireylerin üzerine düşen vazife ise, bu süreçlerde problem yaşayan bağımlı bireyleri, ötekileştirme veya ayrıştırma yoluna gitmeden, onları kolaylıkla tedavi sürecine erişebileceği alanlarla tanıştırmaktır (Ary, Tildesley, Hops ve Andrews, 1993).

Birçok bilinçsiz aile, bağımlı olan çocuğunu veya tanıdığını, süreçle baş edemediği için, yüklü miktarda madde bularak, bireyi satıcı pozisyonuna düşürüp, cezaevi hayatına sürükleyip, madde bağımlısı bireyden kaynaklı olarak evde yaşanan sorunlardan kurtulma ve kişiye maddeden uzak tutma çabasına, bu şekilde çözüm aramaktadır. En kötüsü ise, bağımlı bireylerin cezalarını kendileri kesmeye kalkışarak, onları ölümlle tehdit etmekte ve bu tehdidi faaliyete geçirmekte olmalarıdır. Bu sebeple, bağımlı bireylere akılcı ve çözüm odaklı

yaklaşıp, tedavi sürecinde direktmek ve takibinde bulunmak, bağımlı birey için fayda sağlamaktadır (Ceza ve Tevkif evleri Genel Müdürlüğü, 2015).

2.2. Çocukluk Çağı Travmaları

2.2.1. Travmanın Tanımı

Bireylerin, hayatları boyunca, doğal yollarla veya yaşantıyla oluşmuş olan herhangi bir problem; kayıp, doğal afetler, kazalar, savaşlar vb. beklenmedik bir anda gerçekleşen durumlar akabinde, kişide yaşanan dehşet veya panik gibi duyguların; beden ve ruh sağlığını etkilemesi sonucunda oluşan bir bozukluktur. Travma sonrasında gerçekleşen belirtilerin, bir ay ve daha fazla sürmesi, travma sonrası stres bozukluğu olarak değerlendirilmektedir (APA, 2010).

Travma sonrası stres bozukluğu, her yaşta görülebilen bir durumdur. Yaşanan travma sonrası, kişiler iç dünyalarında ağır çöküşler yaşadıklarından, stres ve anksiyete oluşması muhtemeldir. Çocukluk çağında görülen travmalar, çocuğun ileriki yaşantısında ve psikolojik gelişiminde problemlere yol açarak, gelişiminin ilerlemesinde ve tetikleyici yaşantılar sebebiyle, gündelik hayatında problemler oluşmasında önemli rol oynamaktadır (Moeller, Bachmann ve Moeller, 1993).

2.2.2. Travmanın Tarihçesi

Travmaya bağlı stres ile ilgili problemlerin geçmişi, çok eski dönemlere uzanmaktadır. İnsanoğlu, yeryüzünde var olduğundan bu yana büyük yıkımlara, tahribatlara, ölümlere, afetlere ve travmaya sebebiyet verecek daha birçok olaya şahit olmuştur ve olmaktadır (Sack, Clarke, Him, Dickason, Goff, Lanham ve Kinzie, 1993).

Türk tarihi örneklerine bakacak olursak, Birinci Dünya Savaşının başlamasıyla, Anadolu'daki birçok toprağın yabancı devletler tarafından işgal edilmesi, yaşayan halktan ağır kayıpların ve ölümlerin olması, 1939 yılında Büyük Erzincan depremi, 1999'daki Körfez depremi ve bombalı terörist eylemleri Türk tarihinde ağır travmalara sebep olan travmatik toplumsal olaylara örnek teşkil etmektedir. Bu psikolojik tahribatlar sonrasında da, travmatik

yaşantılara maruz kalan insanlarla, travmaların gelişimi ve tedavisi ile alakalı, birçok model baz alınarak çeşitli tedavi denemeleri yapılmıştır (Aker, 2006; Yargıç ve ark., 2004).

Yıkımlı savaşlar sonrasında gazi olma, kayıplar sonrası yas, ağır şiddet görme gibi durumlra maruz kalan insanlar veya taciz, tecavüz vakalarındaki kadınlr; yaşanan sıkıntılarını bastırmak için, alkol ve çeşitli madde kullanımına yönelmişlerdir. Yine İkinci Dünya Savaşında askerlerin muharebe sonrası bazı klinik belirtilerinin görülmesi üzerine, askerlere bazı barbitüratlar, eterler, amfetamin ve türevi maddeler verilmiştir (Battal, 1997).

2.2.3. Travma Türleri

2.2.3.1. Fiziksel İstismar

Çocukların, bir erişkin tarafından bir kaza sebebi olmaksızın, kasti bir şekilde zarara uğratılmasına sebep olan bir davranış şeklidir. Bu davranış biçimlerine örnek olarak; vurma, dövme, çimdik atma, ağzı kapama, şiddetli sarsma gibi zarar verici davranış biçimleri görülmektedir. Fiziksel istismar; kısa süreli ve uzun süreli, bedensel ve ruhsal problemlere yol açmaktadır (Moradi, Doost, Taghavi, Yule ve Dalgleish, 1999).

Kısa süreli problemler içerisinde, zarar verilen vücutta oluşan kızarıklıklar, morluklar ve deformeler sayılabilir. Uzun süreli problemler arasında ise, daha çok psikolojik boyutta sıkıntılar görülmektedir. Bunlara rnek olarak; zarara uğrayan çocukta sosyalleşme kaybı ile ortaya çıkan sosyal fobiler ve yine istismara bağlı olarak görülen benlik saygılarında yitim görülebilmektedir (Kuo, Goldin, Werner, Heimberg ve Gross 2011).

Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda, bu durumun vermiş olduğu bir tepki olarak; daha saldırgan, agresif, kızgın tutumlar görülebildiği gibi, aksine pasif davranma veya ie kapanma gibi durumlar da gözlenmektedir. Bu tür fiziksel istismarları; çocukluğundan başlayarak, uzun yıllar yaşayan bireylerde veya yetişkinlik döneminde fiziksel istismara uğrayan bireylerde, bastırmak için veya olayı unutmak için alkol ve madde kullanımı görülebilmektedir (Akyuz, Sar, Kugu ve Dogan, 2005).

2.2.3.2. Cinsel İstismar

Cinsel istismar; çocuğun, bir erişkin tarafından cinsel uyarılara maruz bırakılması, cinsel ilişkiye zorlanması, çocuğun isteği olmadan ona dokunulması, cinsel içerikli şiddette bulunulması ve zarara uğratılmasıyla baş gösteren, fiziksel ve davranışsal zorlama örüntüleridir (Gladstone, Parker, Mitchell, Malhi, Wilhelm ve Austin, 2004).

Cinsel istismar, cinsiyet kavramı dikkate alınarak değerlendirildiğinde; kız çocukların, erkek çocuklara oranla daha fazla cinsel istismara uğradığı görülmektedir. Alkol ve madde kullanımının sonucunda ortaya çıkan zarar boyutunun geneline bakıldığında, alkol ve madde bağımlısı kişilerin, madde kullanımı sonrası, çevrelerine karşı olumsuz tutumlar sergilemesi sonucunda ortaya çıkan tabloda; hem fiziksel hem de cinsel istismarın, özellikle kadınlara karşı daha fazla olduğu bilinmektedir (Briere ve Elliott, 2003).

Madde kullanımı sebebiyle; AMATEM'e başvuran kişilerde, geçmiş travma örüntüsü araştırıldığında; evlilik dışı gebeliklerin olduğu görülmektedir. Cinsel istismar vakalarında; ensest ilişki olarak tabir edilen, aile içinden kişilerin bu vakalarda görülme olasılığı oldukça fazladır. Alkol ve madde bağımlılığı geneline bakılacak olursa, birçok cinsel istismar vakasında, alkol ve maddenin tesiriyle, cinsel yakınlık kurmak isteyen üvey veya öz aile bireylerinde, cinsel istismar veya pedofili davranışları sıkça görülmektedir (Morrill, Kasten, Urato ve Larson, 2001).

2.2.3.3. Duygusal İstismar

Çocuğun bir erişkin tarafından, fiziksel veya cinsel istismarlara uğratılması akıbetinde oluşan, duygusal anlamda zarar görmesiyle ortaya çıkan bir durumdur. Duygusal kötüye kullanım olarak da bilinen bu durum; gündelik yaşamda en fazla rastladığımız, fakat en az önemsenen bir çeşit şiddet biçimi olmakla birlikte, duygusal kötüye kullanım başlığı altında birçok yaşantıya değinilebilmektedir (Norman, Byambaa, De, Butchart, Scott ve Vos, 2012).

Çocuğun, çevresindeki yetişkinler veya bakım veren kişi tarafından, çocuğa gerekli gereksiz bağırma, aşağılama, küfretme, duygusal veya fiziksel olarak yalnız bırakma, korkutma, yıldırıcı davranışta bulunma, tehdit etme, duygusal ihtiyaçlarını karşılamama, yaşına uygun

olmayan sorumluluk yükleme, kardeşler arasında ayırım yapma, değer göstermeme, önemsememe, toplum içinde küçük düşürme, alay etme, çocuğa lâkap takma, aşırı baskılama veya otorite kurma, başka bir bireye bağımlı kılma ve aşırı koruma gibi davranışlar çocukta utanç duygusu yaratmakla birlikte kronik bir korku ve çaresizlik hissine sebep olabilmektedir (Duke, Pettingell, McMorris ve Borowsky, 2010).

Bu yaşantıların, sürekli tekrar etmesi durumunda ise; zamanla travmatik sonuçlara yol açtığı görülebilmektedir. Aynı zamanda, ebeveynlerin ya da çocuğa bakım veren kişi veya kişilerin, çocuğa yönelik reddetme duygusu, yalnız bırakma, duygusal yanıtlarına dönüt verememe, baskı yapma, cezalandırma vb. gibi tutumları da duygusal istismara örnektir (Widom, 1999).

2.2.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Süreçteki Etkisi

Yapılan çalışmalar göstermektedir ki; çocuklarda yaşanan duygusal istismarın, ilerleyen süreçlerde bir travmaya dönüşmesiyle birlikte, bakım veren kişiye karşı bir bağlanma probleminin de ortaya çıkmasına sebep olduğu bilinmektedir. Bu tarz travmatik yaşantıların, çocukta ruhsal bir tahribata sebep olacağı aşikardır. Çocukta travmaya sebep olan olay her ne olursa olsun, o olayı yaşadığı anda çocuk; dehşet, korku ve çaresizlik duygularına kapılmaktadır (Weinfeld, Sroufe ve Egeland, 2000). Deprem ya da yangına maruz kalarak o andaki korkuyu, paniği yaşayan, öldüresiye dövülen ya da gözünün önünde cinayet işlenen bir çocuğun çaresizliğini ve bunaltısını tahmin etmek ve neler hissettiğini anlamak oldukça zor gibi görünse de, az çok tahmin edilebilmektedir. Çocuk, başından geçen bu gibi dehşet verici olaylardan bir süre sonra, travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini göstermeye başlamaktadır (Schnurr ve Vielhauer, 1999). Bu belirtiler, yaşanan travmadan hemen sonra görülebileceği gibi, olayın üzerinden uzun bir zaman geçtikten sonra da ortaya çıkabilmektedir. Çocukluk çağında yaşanan travmalar; çocuğa bakım veren kişiler veya çevresindeki yetişkinler tarafından, çocuğun ihmal edilmesi, duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmaması ve tekrarlanan duygusal veya fiziksel istismar yaşantısı, çocukluk ve yetişkinlik döneminde ortaya çıkabilecek ruhsal bozukluklar ve psikopatolojiler için önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır (Ruth ve Block, 1996). Ruhsal travmalar, savunma mekanizmaları ve baş etme yöntemleri kullanılarak üstesinden gelinemeyecek kadar ağır olan, stres durumlarını aşan, kişiyi derinden etkileyen yaşantılar olarak adlandırılabilir ve kişinin ruhsal yapısı üzerinde kalıcı etkiler bırakabilmektedir (Youngblade ve Belsky, 1988).

Çocukluk döneminde olumsuz çevre koşullarıyla karşı karşıya kalan birey, yetişkinlik döneminde yaşadığı zor durumlarla başetmek için gerekli olan yetenekleri geliştirmekte güçlük çekebilmektedir veya geliştirmiş olduğu yöntemler yetersiz kalabilmektedir. Bu durumda da anksiyete ortaya çıkabilmektedir (Feldner, Lewis, Feldner, Schnurr ve Zvolensky 2006). Anksiyeteyi azaltmak için, uyum mekanizmalarının gereğinden fazla kullanılması durumunda; normal dışı davranışların ortaya çıkması söz konusu olabilmektedir (Ledingham ve Schwartzman, 1984).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde; travmatik olay yaşayan çocukların, oldukça önemli bir kısmı, hayatlarının bir bölümünde travma sonrası stres bozukluğu veya diğer kaygı bozukluğu psikopatolojilerine ait belirtileri göstermekle birlikte, bu psikopatolojilere yatkınlık da geliştirebilmektedirler. Özetle; çocukluk çağı yaşantıları, yetişkinlik dönemindeki birçok psikopatolojinin habercisi gözüyle görülebilmektedir (August ve Garfinkel, 1990).

2.3. Bağlanma Stilleri

2.3.1. Bağlanma

Bağlanma düşüncesini Bowlby (1980); “bir kişinin kendini kötü hissettiği anda, karşısındaki kişiyle bir olguda yakınlık kurması ya da iki bireyin duygusal yakınlaşmasından doğan, uzun süreli zamanda hissedilen istek, arzu “ diye açıklamıştır.

Bağlanma süreci; anne karnında bir kordon bağıyla bağlı olunan zamanlardan başlayarak, yaşamımız sürdükçe yaşanan her an, kısacası yaşadığımız süre boyunca bir bağlanma durumu içinde olunmasıyla devam etmektedir. Bağlanma süreci içerisinde, bireylerin sergilediği hal, hareketleri ve davranışları ile yetişkinlik döneminde kişinin kendisini ve toplumu, olumlu ya da olumsuz etkileyen unsurlar arasında ilişki bulunmaktadır (Bylsma, Cozzarelli ve Sümer, 1997). Birey, doğduğunda bebeklik döneminden erken çocukluk dönemine kadar birçok gereksinimini karşılayamadığından, bu görevi ebeveynler veya bakımverenler üstlenmektedir (Hamilton, 2000).

Freud’un Psikanalitik bakış açısına göre; çocukluk döneminde bakım veren ile kurulan ilişki ve bakım verenin sahiplenici tutumu sonucunda, aradaki bağlılık pekişmektedir. Bakım veren

kişinin, çocuğun bütün temel ihtiyaçlarını ve gereksinimlerini karşılaması sonucu, bağlanma ilişkisi oluşmaktadır. Sonrasında ise, genital dönemde, ebeveynlerle çocuk arasındaki ilişkiler daha da pekişmektedir. Bu bağlanma süreçleri, ergenlik dönemine gelindiğinde, karşı cinsle kurulan bağ ile devam etmektedir. Yine psikanalitik kurama göre; çocukluk dönemindeki bağlanma ve insanlarla ilk ilişki kurma sürecinde karşılaşılan durum ve tutumlar, kişilik gelişiminde ve yetişkinlik yaşantısında ciddi bir öneme sahiptir (Holmes, 1997).

Anne-baba tutumları da bağlanma üzerinde önemli bir yere sahiptir. Anne-babanın ev içindeki tutumu, davranışı ve geleceğe dair beklentileri göz önüne alındığında, ilişki kurma anlamında özveri gösteren aileler, güvenli bir bağa zemin oluşturmaktadır. Ancak, tam tersine özverisiz ve bilinçsiz bir çocuk yetiştirme davranışı gösterildiğinde ise; çocuk ilerleyen süreçlerde sosyallik algısını kaybedebilmektedir. Yakınlıktan uzaklaşır bir tutum sergilediğinde ise, korkulu bir şekilde bağlanma süreci yaşayabilir. Bu sebeple; ailelerin tutumlarının çocuğun geleceğine zemin oluşturduğu düşüncesi yabana atılmamalıdır (Levy, Blatt ve Shaver, 1998).

Erişkinlik süreçlerinde birçok psikopatolojik örüntülerin, çocuklukta yaşanan bağlanma yaşantısı ile alakası olduğu saptanmıştır. DEHB tanısı alan bir çocukta, bağlanma ile ortaya çıkan problemler sonrasında, anti-sosyal kişilik bozuklukları ve akabinde, madde kullanım bozukluğu ile devam eden bir yaşam ortaya çıkabilmektedir (Öztürk ve Başgöl, 2015).

Gerek çevrenin bireye karşı duygu, düşünce ve davranışları, gerekse bireyin içsel dünyasında yaşadığı tecrübeler, onun bakımveren kişiye karşı bağlanma stilini belirlemektedir. Kişilerin yaşadığı olumlu yaşam deneyimleri kadar olumsuz yaşam tecrübeleri de kişilerde bağlanma stillerini belirlemektedir. Kişinin hayatı boyunca yaşadığı korkuları, çatışmaları, kaçınmaları gibi durumların bağlanma üzerinde önemli bir etkisi bulunduğu bilinmektedir (Simpson, Rholes ve Nelligan, 1992).

2.3.2. Bebeklikte ve Çocuklukta Bağlanma

Yeni doğan bir bebek, dünyayla iletişim kurduğu andan, ergenlik sürecine kadar bağlanma üzerine birçok yapılanma yaşamaktadır. Bebeklik döneminde bütün ihtiyaçları açısından başka bir bireye bağlı yaşayan bebek, bakımverene bağlılığını 2-3 yaşlarına kadar sürdürmektedir. Yenidoğanın, bakımveren bir birey olmadan, hayatını idame edecek beceriye

sahip olmadığı bilinmektedir. Ancak bağlanma konusunda, bebeğin ilk yıllarında bakımverene karşı verdiği tepkiler, 2-3 yaşlarına kıyasla daha fazla olmaktadır (Main, Kaplan ve Cassidy, 1985).

Doğumdan sonraki ilk aylarda fazla bağlanma tepkisi gösteremeyen bebek, 6 ila 8. aylar arasında anneye/bakımverene karşı, onu tanıma ve tepkilerine yanıt verme eğiliminde olmaktadır. Bu dönemde, daha çok duyduğu seslere karşı tepki vermesi ve göz temasını rahatlıkla kurabilmesi beklenmektedir. Üçüncü yılından itibaren daha da hareketli hale gelen çocuğun, yavaş yavaş anneden daha kolay ayrılması ve diğer yetişkinlerle de yaşamının ilk üç yılına nazaran daha güçlü iletişim kurması beklenmektedir (Chawarska ve Shic, 2009; Chawarska ve Volkmar, 2007).

Tutarlılığın, insan yaşamındaki olumlu etkisinin bilindiği gibi çocuk yetiştirme sürecindeki tutarlı davranışların da yaşanan zorlukların üstesinden gelinmesindeki etkisinin yadsınamaz bir gerçek olduğu bilinmektedir. Bu tutarlılığın, bakım veren kişinin değişmemesinde de görülmesi yani; sürekli olarak tek bir kişinin bakımvermesi, bağlanma stilleri açısından önemli bir yer kapsamaktadır. Yapılan bir araştırmaya göre; sürekli annesi ile vakit geçiren bebeklerin, bakım evlerinde bakıcı eşliğinde büyüyen bebeklere göre, çocukluk dönemindeki bağlanma durumlarının daha da olumlu bir şekilde geliştiği görülmüştür (Şimşek, Erol, Öztop ve Özcan, 2008).

Yine bu durumu destekleyen bir çalışma, John Bowlby tarafından İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra ailelerini savaşta kaybeden veya yer değiştirme durumundan dolayı bakımevlerinde kalan çocuklar ile yapılmıştır. Bu araştırmalar sonucunda, bebeklik ve çocukluk döneminde anneleri ile problemleri bir ilişki kuran kişilerin, ilerleyen süreçlerde sorunlu psikopatolojiler gösterdikleri bilgisine ulaşılmaktadır. Yapılan çalışmalar ve incelenen literatürlerden yola çıkılacak olursa; insana, bebeklikten itibaren sık değişikliklerden çok rutinler ve devamlılıklar iyi gelmektedir ve bu durum bağlanma süreçleri için de geçerli olmaktadır (McCarthy ve Davies, 2003).

Bağlanma davranışı, yalnızca insana özgü bir durum değildir. Yeni doğmuş olan herhangi bir hayvan da annesine bağlanmaktadır. Bu durumun en güzel örneği; annesinden ayrılmak istemeyerek, doğar doğmaz annesinin peşinde gezmeye başlayan ördek yavrularıdır. Anne

olmak içgüdüsel bir durum olduğundan dolayı, doğum yapan bir hayvan, birçok yavrunun arasından kendi yavrusunu ayırt edebilmektedir. Annenin bu tutumundan etkilenen yavru ise; zamanla kendi ebeveynini fark ederek, anneye arasında diğerlerinden farklı bir bağ kurmaya başlamaktadır. Çok farklı seyreden bir durum söz konusu olmadığı müddetçe, bağlanma davranışı anneye yönelik görülmektedir. Ancak insana özgü olan bir durum vardır ki; insanlarda tek bir kişiyle değil de birkaç kişiyle birden farklı bir bağın oluştuğu görülebilmektedir (Panksepp, 1998).

Günümüz Dünyasında, kadınların iş hayatına atılmaları büyük oranda artış göstermektedir. Bu durumdan kaynaklı olarak; çocuklara anneanne, babaanne, teyze, hala veya bakıcı gibi diğer yetişkinlerin bakım vermesi sonucu, çocuk hem anneye hem de annenin işte bulunduğu müddetçe kendisinin ihtiyaçlarını karşılayan yetişkine karşı bir bağ oluşturması insana özgü olan bu durumun kanıtı olarak görülebilmektedir (Byng-Hall, 2002).

2.3.3. Ergenlikte ve Yetişkinlikte Bağlanma

Bağlanma, çocukluktan sonra çok büyük değişikliklere uğramasa da, ergenlik dönemi hem fizyolojik hem de psikolojik olarak bazı değişimlerin yaşandığı bir dönem olduğundan, bu değişikliklerden, çocuklukta yaşanan bağlanma stiline de etkilendiği görülmektedir. Bu dönemde, ergenlerin yaşlılarıyla kurmuş oldukları bağ, ilk bağlandıkları kişilerle yani ebeveynlerle çatışmaya sebep olmaktadır. Fizyolojik ve psikolojik değişime uğrayan ergen, umursamaz tavrı ve akran yakınlaşmalarını yanlış kurması halinde, ileride madde bağımlılığı başta olmak üzere birçok psikopatolojinin oluşmasında risk taşımaktadır (Morsünbül, 2009).

Ergenlik dönemindeki psikolojik değişikliklerden biri de, bireysel özgürlüğünü sürekli dile getiren ve bunun için belirli adımlar atan ergenin, ebeveyn tutumlarını yok sayıp, anne-babasına kendi tutum ve kurallarını benimsetme düşüncesiyle attığı adımlardır. Ergenlik döneminde yaşanması muhtemel olan bu değişikliği, her ergen farklı boyutta yaşamaktadır. Bu bağlamda, bebeklik ve çocukluk döneminde sağlıklı bir şekilde bağ kuran ergenlerin, sosyal ilişkilerinde, öz değerlerinde ve daha birçok konuda sağduyulu bir yaklaşım içerisinde bulunup, kendisine veya çevresine zarar verici eğilimlerde bulunmadığı gözlemlenmiştir (West ve Sheldon-Keller, 1994).

Erik Erikson'un psikososyal gelişim kuramında da belirttiği üzere; ergenler, kimlik kazanımı ve rol karmaşası döneminde olduğundan, bu dönemlerde kendilerini etkileyecek siyasi görüş, dini ve sosyal gruplara eğilim, çalışma gruplarına dahil olma gibi sosyalleşme ortamlarının, kişilerin bağlanma örüntüsünden büyük oranda etkilenme ihtimali bulunmaktadır. Bu ihtimalin, kişi üzerinde etkili olma düzeyi kişiden kişiye öncül olarak değişmektedir (Winefield ve Harvey, 1996).

Aile yapısının da, bağlanma stilleri ve zarar verici davranışlara eğilim gösterme üzerindeki etkisi oldukça büyüktür. Ailede alkol veya madde kullanımı olan bir bireyin olması, bu otorite boşluğundan faydalanma riski olan ergen için, zamanla bu durumun zarar verici düzeye çıkma ihtimali olabilmektedir. Aile, bu süreçlerde bir denge politikası izlemeli ve ailenin ilgi, tutum ve davranışları da bu duruma paralellik göstermelidir. Bu dönemlerde istekleri en az çocukluk dönemindeki kadar fazla olan ergenin, her denildiği yapıldığında ve yapılmadığında büyük sıkıntıların ortaya çıkacağı gözlemlenmiştir. Bu sebeple; ortak payda belirlenerek, ergenin de ailenin de yararına olacak sonuçlarda uzlaşmak fayda sağlamaktadır (Faber, Edwards, Bauer ve Wetchler, 2003).

Aile tiplerinin de bağlanma faktörü üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri bulunmaktadır. Mükemmeliyetçi, baskıcı ve tutarsız aile tiplerinde; ergenden bir şeylerin sürekli kısıtlanması, ceza ve ödül dengesinin doğru kurulamaması, değerlendirilmesi mümkün olan yeteneklerin kısıtlanması gibi olaylara, ergenlik döneminde olan bir bireyin ruh hali göz önüne alınarak empati yapıldığında; ergen tarafından, zorlu bir dönem olarak görülmesi olağan karşılanmalıdır. Çevresel ve ailevi faktörleri gözünde gereğinden fazla problem haline getiren bu sebeple yaşadığı kabuğu kırmak isteyen ergen, doğru olmayan akran etkileriyle birlikte zararlı aktivitelere yönlendirilebilmektedir. Ancak bu durum, diğer aile tiplerinde de ergenlerin zararlı alışkanlıklarla tanışmayacağı manasına gelmemektedir. Bazen aşırı hoşgörülü veya aşırı koruyucu aile tiplerinde de çevresel ve kişisel faktörlerle birlikte, ergenlerin zararlı alışkanlıklara yöneldiği gözlemlenmiştir. Ancak bu ailelerin, diğer ailelere kıyasla avantajı, ergenin kolay kazanımı ve süreçten kolayca sıyrılabilmesi açısından farklılık gösteriyor olmasıdır (Perosa ve Perosa, 1993).

Yetişkinlikteki bağlanma dönemi etkileri ise; ergenlik döneminde atılan yanlış adımları daha telafi edici bir düşüncede olmak ya da hayata uyum sağlayıp, yanlış girişimlerden uzak

durma biçiminde geçmektedir. Yetişkinlik döneminde aile kavramını daha fazla benimseyen birey, geçmişte yaşadığı ebeveyn tutumlarını, kendi kurduğu aile yapısında uygulamanın adımlarını atmaktadır. Mutlu bir aile düzeninde yapılan evlilik ile eşine karşı bir romantik bağın içinde olan yetişkin için, bağlanma artık anne-babadan daha çok eş ve çocuk odaklı haline gelmektedir (Hazan ve Shaver, 1987).

2.3.4. Bartholomew'in Dörtlü Bağlanma Modeli

Bağlanma ve benlik arasındaki ilişkiyi açıklayan Bartholomew ve Horowitz, dörtlü bağlanma modeli üzerinden bu durumu açıklamışlardır. Benlik modelinin olumlu veya olumsuz olması, kişilerde bağlanma stili üzerinde etkili olmaktadır. Olumlu benlik modelinde olan kişilerin öz-denetim ve öz-saygı gereksinimleri pozitif yönde artış gösterirken, olumsuz benlik modeline sahip kişilerin, kişilerle temas ve yakınlık kurmaktan kaçınma, asosyal bir yaşayışı benimseme, ilişkilerinde istenilen durumu verememe gibi özellikler de görülmektedir (Main, 1990; Rothbard ve Shaver, 1994).

Bu olumlu ve olumsuz iki kutubun kesiştiği noktada oluşan bağlanma stilleri ise; güvenli bağlanma, kayıtsız bağlanma, saplantılı bağlanma ve korkulu bağlanma şeklinde açıklanmıştır. Bu bağlanma stilleri, kişilerin hayatlarında yaşadıkları öz-benliği ve çevrelerine karşı ne şekilde davranılması gerektiğini ortaya çıkaran, geçmişe dayalı ve gelecek odaklı ancak yapılacak müdahaleler ile değiştirilebilecek bir sistemdir (Feeney, 1994).

2.3.5. Güvenli Bağlanma

Bu bağlanma stilinde olan bireylerin, öz-benliklerinin yüksek olduğu, hayatlarında güvenli kişilerin olduğu ve bu kişilerle güvenli bir bağ kurdukları gözlemlenmiştir. Öz-benlikleri yüksek olan bu bireyler, ev ve iş hayatında olumlu geri dönüşler alan, hayatla ve kendiyile barışık olan, iyi niyetli ve ulaşılabilir olan bireyler olarak görülmektedir. Bu bağlanma stiline sahip olan kişiler, emanet teslim etme ve sır paylaşma gibi konularda toplum tarafından güvenilmiş bireylerlerdir. Ayrıca bu kişiler, toplum tarafından genellikle, icra ettiği iş kolunda örnek gösterilecek vasıfta olan kişiler olarak tanımlanmaktadır (Bowlby, 1988).

2.3.6. Saplantılı Bağlanma

Bu bağlanma stilinde olan bireyler, öz-benlik ve öz-saygılarının düşük olmasından dolayı, çoğu zaman yaptıkları işlerin işe yaramaz ya da önemsiz olduğunu hissederler. Kendilerini bir işe yaramaz ve değersiz hissetme eğiliminde olmaktadır. Ancak kendilerine atfettikleri değersizlik hissini tam tersi olarak, çevrelerindeki insanlara haddinden fazla değer vermektedirler ve bununla kalmayıp, bu insanları kendilerinden daha değerli görmektedirler. Çevrelerindeki kişilere uyum sağlamaya meyil gösterdikleri için, karşısındaki kişi, bir işte iyi de olsa kötü de olsa o kişinin peşinden giderek, onu örnek alma eğilimi sergilemektedirler (West, Rose ve Sheldon-Keller,1994).

Aile ve eşleri konusunda yaşayışlarında ara sıra problemler olmaktadır ve kendilerini karşısındaki kişilere bağlı hissetmektedirler. Bir işi gerçekleştirirken oldukça kaygılı ve karar vermekte oldukça zorluk yaşayabilmektedirler. Dış kaynaklı olduklarından, sürekli onaylanma ihtiyacı duymaktadırlar. Dışadönük yaşamı tercih eden bu kişiler, madde bağımlılığı gibi kişiyi saplantılı bir hayatın peşine düşüren durumlara yatkınlık gösterirler. Bağımlı kişiler de bu bağlanma stiline sahip kişilere benzer olarak, alacakları maddeyi temin edeceği kişi ve kişilere karşı bağlı ve bağımlı bir hayat sürdürmektedirler (Zapf, Greiner ve Carroll, 2008).

2.3.7. Kayıtsız Bağlanma

Bu bağlanma stilinde olan bireylerin, kendilerine verdiği değer oldukça yüksektir. Dışadönüklükten daha çok içedönüklüğü benimsemişlerdir. Çevre onlar için bir araç olan bu bireyler, dışarıdan gelecek yardımlardan daha çok kendi içlerinde benimsedikleri şekilde hareket etmeyi tercih etmektedirler. Yakın ilişkilerinde ise, mesafeli durmayı daha çok benimsemektedirler. Ben odaklı düşünmeyi tercih eden bu kişiler, diğer kişilerle ilişkilerinden daha çok kendilerini ön planda tutmaktadırlar (Bylsma, Cozzarelli ve Sümer, 1997).

2.3.8. Korkulu Bağlanma

Bu bağlanma stilinde olan bireylerin, olumsuz bilişleri hem kendileri üzerinde hem de çevrelerine karşı oldukça fazladır. Kişiler üzerinde hakim olan düşünce; geçmişte yaşanan bir olayın düşüncesi, bilişi, görüşüdür. Travmaya bağlı psikotik problemlerle, korkulu bağlanma arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bilinmektedir (Waldinger, Schulz, Barsky ve Ahern, 2006). Korkulu bağlanmaya sahip olan kişiler bir işi gerçekleştirirken, problemleri olduklarını düşündüklerinden, kendilerine özsayıları oldukça düşüktür. İletişim konusunda problem yaşayabilen bu kişiler, karşıdaki kişilerin güvenilirmez olduklarını, ne kadar mantıklı bir düşünceye sahip olurlarsa olsunlar yine de kendi fikirlerinin reddedileceğini düşünmektedirler (Griffin ve Bartholomew, 1994).

2.4. Mizaç Özellikleri

Mizaç, kişiden kişiye değişkenlik gösteren, bireyin sahip olduğu çevresel faktörlerin de etkisiyle davranışlarının ve tepkilerinin ana hatlarını belirleyen bir olgudur. Mizaç, kişilerin kişiliğini belirlemede rol oynayan önemli bir faktördür (Thomas ve Chess, 1977). Mizaç özelliklerinin gelişmesinde rol oynayan en önemli faktörlerden birinin de, kalıtım olduğu bilinmektedir. Yaşamı boyunca, toplumdan, aileden ve kültürel yapıdan etkilenen bireyler, mizaç özelliklerini de yaşadığı çevreye göre uyarlamaktadır (Torgersen, 1982).

Son dönemlerde mizaç üzerine yapılan araştırmalar oldukça fazladır. Mizaç özelliklerinin alt türleri açısından bakacak olursak, ebeveyn tutumları ve arkadaş faktörleri de mizaç üzerinde önemli etkiye sahiptir. Bunlara ek olarak, alkol ve madde bağımlılığı gibi bozucu faktörler de, kişilerin mizaç özellikleri üzerinde oldukça büyük değişimlere yol açmaktadır (Evren, Evren, Yancar ve Erkiran, 2007).

Yapılan araştırmalar; mizaç ve kişilik arasındaki ilişki üzerinde biyolojik ve çevresel faktörlerin önemini vurgulamış, bu düşünceler ışığında ise, mizaç kuramları birçok farklı yönden incelenmiştir (Loehlin ve Nichols, 1976).

2.4.1. Cloninger'in Mizaç Modeli

Cloninger, mizaç modelini psikobiyojik bir yaklaşım üzerinden açıklamış, kalımsal faktörlerle birlikte karakterin belirlenmesinde sosyal ve çevresel faktörlerin de kalıtım kadar etkisinin olduğu üzerine açıklamalar yapmıştır. Bireyler, her ne kadar ilk etkileşimi ebeveynleri ve yakın çevresiyle yaşasa da diğer çevresel faktörlerin de karakter oluşumu üzerindeki etkisi büyüktür (Benjamin, Li, Patterson, Greenberg, Murphy ve Hamer, 1996).

Cloninger bu tezini, tek yumurta ikizlerinin farklı ortamlarda büyütülmesi sonucunda, karakter özelliklerinin de farklı olduğunu göstererek desteklemiştir. Bireylerin çevreyle yaşadıkları olumlu veya olumsuz etkileşimleri, duygu ve davranışlarıyla harmanlayarak oluşturduğu özellikler bütünü de mizacını belirlemektedir (Nixon ve Parsons, 1989).

2.4.2. Alexander Thomas ve Stella Chess'in Afektif Mizaç Modeli

Mizaç özelliklerini, Cloninger gibi psikobiyojik bakış açısıyla ele alan Thomas ve Chess tarafından ileri sürülen bu modelde de, çevresel faktörlerin bebeklikten başlayıp, erişkinlik dönemlerine kadar uzandığı ve bireyde kimlik gelişimine dek devam eden sürecin, pozitif ve negatif yanları araştırılmıştır (Rutter ve Hersov, 1997).

Başlangıç olarak çocukluk dönemine odaklanan bu modelde, çocuk üç ana başlık altında değerlendirilmektedir. Zor çocuk, kolay çocuk ve yavaş ısınan çocuk şeklinde üç ayrı kalıpla ilişkilendirilebilecek bir model gösterilmektedir. Bu grup aşamalarından zor çocuk tipi; ilerleyen süreçlerde problem yaratabilecek, karşı tarafın uyarılarını dikkate almayan, akran uyumunda zorlanan tarzda özellikler göstermektedir. Çocuklukta; zor çocuk modeline örnek teşkil eden çocukların yetişkinlikte, birçok davranışsal problemler gösterdiği görülmektedir (Chess, Thomas, Rutter ve Birch, 1963).

Thomas ve Stella'nın ileri sürdüğü mizaç özelliklerindeki; yaklaşma ve çekingenlik, uyumluluk, tepkilerin yoğunluğu ve dikkat dağınıklığı gibi bazı alt tiplerin özellikleri, çocukluk döneminde başlayıp, ilerleyen süreçte problem oluşmasına sebep olan özelliklerdir (Cairns, 1979). Çocukluk dönemindeki bazı mizaç özelliklerinin, alkol veya madde kullanımı

ile doğrudan ve dolaylı bir şekilde ilişkisi çıkabilmektedir (McGue, Slutske, Taylor ve Iacono, 1997).

2.4.3. Goldsmith ve Campos'un Mizaç Modeli

Goldsmith ve Campos'un mizaca bakış açısı; duygularımızın dışa vurduğu davranışlarımızın, mimik ve ifadelerimizin; tutumlarımızı belirlemektedir ve duygularımızı düzenlerken, yüz ifadelerimizin ve yüz mimiklerimizin, mizacımızı belirleme üzerinde bir etki yaratacağından bahsetmektedir. Farklı mizaçlara sahip olan kişilerin de, bu ifade ve mimiklerle kendi mizacında değişim sağlayabileceği, bir yapısal süreçten bahsetmektedir (Schneider, Coe ve Lubach, 1992).

Dışarıya karşı ifadelerini olumsuz yansıtan ve yüz mimikleriyle de bu durumu pekiştiren birinin, olumsuz yönde, ifadelerini ve mimiklerini olumlu yönde kullanan kişilerin de olumlu yönde mizaçlarının gelişeceğini ileri sürmüşlerdir. Yaptıkları ölçekle de motor aktivitelerin, ilgi ve sürekliliğin, duyguları düzenleme yönündeki önemlerini açıklamışlardır (Forestell ve Mennella, 2012). Kanser hastalarının birçoğunun duygusal boyutta pozitif bakmaları ve bu durumu yüz mimiklerine ve hayatlarına yansıtılmalarının, tedavide başarıyı arttırması da bu fikrin kanıtı niteliği göstermektedir (Kukulj, Aukst, Margetic, Jakovljevic ve Samarzija, 2013).

2.4.4. Affektif Mizaç Modeli

Krapel'in öncüsü olduğu affektif mizaç modeli, mizaç türlerini dört duygu tipinde açıklamıştır. Daha sonrasında Akiskal bu affektif mizaç özelliğine biyolojik bir bakış açısı da getirerek bu modeli tekrar açıklamıştır. Bireylerin görünüşleri, mizaç özellikleri hakkında bilgi vermektedir. Bu mizaç özelliklerinin bazı psikolojik problemlerle ilişkili olabileceği de düşünülmektedir (Sanchez-Roman et al, 2007). Dört duygu tipinden ilki olan depresif tip; bireylerin depresyon süreci içerisinde gösterebileceği semptomlara işaret etmektedir. İkinci duygu tipi olan hipertimik mizaç özelliği, duygudurum bozukluklarından, unipolar ve bipolar bozuklukla ilişkiliyken, üçüncü duygu tipi olan siklotimik mizaç, manik bozukluk, anksiyete ve depresyonla ilişkilidir. Anksiyöz mizaç özelliği de, yine depresyon ve anksiyeteye bağlı

problemler gösterirken, son tip olan irritabl mizaç özelliği ise; anksiyete, depresyon ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Vahip, Kesebir, Alkan, Yazici, Akiskal ve Akiskal, 2005).

2.4.5. Hipertimik Mizaç

Mani veya hipomaniye benzer özellikler gösteren ancak, belirli periyotlarda değil de bireyin yaşamının her safhasında etki eden bir özellik olarak görülmektedir. Kalıtımsal açıdan bakıldığında, ebeveynlerinden birine bipolar bozukluk teşhisi konulan kişilerin, kendilerinde ve çocuklarında da görülme sıklığı fazladır. Hipertimik mizaca sahip olan birey, kendini açıklama konusunda oldukça iyi, işlerinde atılgan ve önde olma ruhu yüksek, birçok yeniliğe kolayca adapte olan ve uyum sağlayan, uyku düzeni bozuk ya da genellikle az uykuyu tercih eden ve 21 yaş altı olan kişilerdir (Cassano, Akiskal, Savino, Musetti ve Perugi, 1992).

2.4.6. Depresif Mizaç

Bireylerin, evrensel olarak kabul edilmiş olan, 9 adet depresyona ait semptomun, mizaca dönüşmüş halde görülmesi durumundaki bir mizaç türüdür. Depresyonun 9 belirtisindeki gibi; kişilerde aşırı derecede uyku, psikomotor yavaşlama, öfke ya da panik durum, enerji kaybı, vücut ağrıları, sürekli pesimist bir bakış açısı, ilgi ve istek kaybı gibi özellikler görülmektedir. Ancak depresyon zamanla ve destekle atlatılsa da depresif mizaç özelliği, bireyin hayatında sürekli sıkıntısını çektiği bir problem olarak görülmektedir (Milrod, 1988). Depresif atakların sık olması, bazı psikolojik problemleri getirdiği gibi patolojik narsizm gibi sıkıntı oluşturacak durumlarla da ilişkisi olduğu da saptanmıştır (Tritt, Ryder, Ring ve Pincus, 2009).

2.4.7. Siklotimik Mizaç

Bireylerde erken yaşlarda görülen ve tanı konulması zor olan bir durumdur. Siklotimi, depresif ve hipomani durumlarının sıkça görülmesiyle beraber, bipolar bozukluğun da kısa periyotlarda görülmesi üzerine gerçekleşen bir bozukluktur. Madde kullanımının veya psikozun siklotimik bozukluğu oluşturmasıyla alakalı bir belirtisi yoktur (Stewart ve ark., 2006). Siklotimik mizaca sahip olan kişilerde, çökkünlük, taşkınlık, sebep yokken duygularda iniş-çıkışlar, dışadönük bir yapı görülebilmektedir (Boratav, 2001). Akiskal ve arkadaşları tarafından yapılan Temps-A ölçeğinin içeriğinde belirtilen hipertimik, depresif, siklotimik,

irritabl ve anksiyöz mizaç tipleri bu tiplerin açıklamasını yapmaktadır (Aslan ve Demir, 2008).

2.4.8. İrritabl Mizaç

Bireylerde, çocukluk dönemi özelliklerinin etkisiyle oluşabilen irrite olma durumuyla birlikte, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun; yerinde duramama, dürtüsellik, aşırı sinirlilik ve gereksiz eleştiri gibi özelliklerinin görülmesi sonucunda, bireyin yaşamının önemli bir kısmında yer alan bir mizaç özelliğidir (Yılmaz, Gençer ve Aydemir, 2011). Dikkat eksikliğindeki irritabl durumları ve diğer semptomları yaşayan bireyler, ilerleyen süreçte anti-sosyal kişilik bozukluğu veya madde kullanım bozukluğu gibi bazı tanılara da sahip olabilmektedir (Başgöl ve Öztürk, 2015).

2.4.9. Anksiyöz Mizaç

Bireylerde, hayatlarının önemli aşamalarında kendilerini diken üzerinde hissetme, aşırı derecede korkulu olma, herhangi birinden sürekli kötü bir haber gelecekmış gibi bir beklenti anksiyetesi yaşama ve ortada bir sebep yokken aşırı üzgün hissetme gibi yakınmaların belirgin yaşandığı bir mizaç türüdür. Anksiyeteyi hayatının her aşamasında yaşayan bireyler, özellikle alkol ve madde kullanımını başta olmak üzere, obsesif kompulsif bozukluk, sosyal fobi, beden algısı bozukluğu vb. psikolojik problemlerle de karşılaşabilmekteler.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Bu bölümde, yapılan araştırmanın evreni ve örneklem değerleri, araştırma modeli ve veri toplama araçları ve verilerin toplanması hakkında bilgiler verilmiştir.

3. YÖNTEM

3.1. Evren ve Örneklem

3.1.1. Evren

Yapılan bu araştırmanın evreni, Yeşilay Danışmanlık Merkezine (İstanbul-Cerrahpaşa, Üsküdar, Başakşehir ve Şanlıurfa-Eyyübiye) başvuran 17 yaş ve üzeri bağımlı danışmanlardan oluşmaktadır. Belirtilen kurumlarda mevcut olarak açılışından bu yana kullanılan YEDAMSOFT sistemi incelendiğinde; 17 yaş ve üzeri bağımlı olarak başvuran 3789 kişi bulunmaktadır.

3.1.2. Örneklem

Araştırmanın evrenine bakıldığında; çalışmanın örneklemini, Yeşilay Danışmanlık Merkezinde ayaktan tedavi alan, hâlihazırda 542 bağımlı birey oluşturmaktadır. Yapılan analize göre; evren değerlerini görmek açısından, nicel bir araştırma olması sebebiyle sürekli değişkenler için uygulanan formülün verilen analizine göre uygulanmıştır. Çıkan standart sapma değerini, %95'lik güven düzeyine göre ve %5'lik güven aralığına göre hesaplandığında; gerekli örneklem büyüklüğü 225 bulunmuştur. Bu durumlar göz önüne alınarak yapılan çalışmada, örnekleme seçiminde; olasılığa dayalı olmayan örnekleme yöntemlerinden uygun/kazara (convenience/incidental sampling) örnekleme kullanılmış, bağımlı tanısı almış bireylerden, kolay ulaşılabilir ve uygulama yapılabilir kişiler seçilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcılar toplamda 118 kişi olup, 105'i erkek, 13'ü de kadındır. Katılımcıların yaşları 18 ile 30 arasında baz alındığından yaş ortalaması 24.85 olarak bulunmuştur.

3.2. Veri Toplama Araçları

3.2.1. Demografik Bilgi Formu

Bu form, geçmişte kullanılmış olan formlar baz alınarak literatür incelemesi sonucunda, katılımcılarla ilgili olarak gerekli olması ihtimali yüksek olan bilgiler saptanarak, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Araştırmacı tarafından, katılımcılarla yüz yüze görüşülerek doldurulan formun içeriğinde; yaş, cinsiyet, eğitim, ekonomik durum, son 6 aydır nerede yaşadığı, kullanılan madde türü, daha önce bir tedavi görüp-görmediği, bırakma girişimi olup-olmadığı ve düzenli kullanılan ilaçların neler olduğu gibi sorular sosyodemografik bilgileri içerisinde sorulmuştur.

3.2.2. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği

Çocukluk çağı travma ölçeği, Bernstein (1994) yılında yapılmış ancak, sonrasında maddeleri üzerinde yapılan değişikliklerle 1995 yılında 70 maddeden 54 maddeye düşürülmüştür. En son 1998 yılında yapılan çalışmalarla birlikte kısa bir form haline dönüştürülerek, 28 maddeden oluşturulmuştur. Ölçeğin alt başlıkları; çocukluk döneminde yaşanan gelişimsel problemlerden oluşan; fiziksel, duygusal ve cinsel yaşantılar gibi konuları içermektedir ve 28 sorudan oluşmaktadır (Bernstein ve ark., 2003). Çocukluk çağı travmatik yaşantılar ölçeğinin, Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik-güvenilirlik çalışmaları Şar (1996) tarafından yapılmıştır. Güvenilirliği ile ilişkili yapılan çalışmada test tekrar test bağıntısı ($r=0.90$) anlamlı derecede ($p=0.001$) yüksek bulunduğu görülmüştür. Disosiyatif kimlik bozukluğu ve bazı bağlantılı psikiyatrik bozukluklar bu ölçekte ön plana çıkmaktadır. Yapılan ölçekte birinci derece yakınların tutumu hakkında da bilgi toplanmaktadır. 28 soru, Şar (1996) tarafından uyarlanmış ve 5'li likert tipi olarak hazırlanmış bir ölçektir.

Ölçeğin alt başlıkları olarak işlenen konular, duygusal ihmal, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve fiziksel istismar olarak sıralanabilir. Ölçeğin içerisindeki her 5 soru bu alt başlıkları ele alma amacına uygun hazırlanmıştır. Bu ölçek, ortalama 5 dakika içinde doldurulmakta ve uygulama yaşı olarak; 12 yaş ve üzeri uygunluk göstermektedir. 5 li likert tipindeki bu ölçekte soru yanıtları (1) hiçbir zaman, (2) nadiren, (3) zaman zaman, (4) sıklıkla, (5) çok sık olarak belirlenmiştir. Bu sebeple sorular verilen yanıt sayısına göre

puanlandırılmaktadır (Bernstein, 1994). Ölçek içerisindeki birkaç soru, çocukluk deneyimleri ile bağlantılı olan alkol ve madde bağımlılığının dolaylı yoldan saptanması üzerine sorulmuştur (Anda, Dong , Brown, Felitti, Giles, Perry, et al., 2009). Ölçeğin sorularına bakıldığında 1, 2, 6 ve 15. sorular haricindeki sorular, bu ölçeğin özgün durumunu açıklamıştır. Ölçekteki bu 5 ana başlık incelendiğinde; cinsel istismar ve fiziksel ihmal arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır. Diğer bütün alt başlıklar kendi aralarında anlamlı bir korelasyona sahiptir.

3.2.3. İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA)

Bartholomew ve Horowitz (1991) tarafından geliştirilen, Sümer ve Güngör (1999) tarafından ise, Türkçeye uyarlanan İlişki ölçekleri anketi, bağlanma stilini belirleyen 17 sorudan oluşmaktadır. 7’li likert tipinden oluşan ankette 1 “beni hiç tanımlamıyor” , 3 “ beni kısmen tanımlıyor” ve 7 “tamamıyla beni tanımlıyor” şeklinde sonuçlanmaktadır. Bu ölçeğin oluturulma sebebi daha öncesinde romantik ilişkiler ve cinsiyetin arasındaki bağıntının güçlü olması sebebiyle bu defa romantik ilişki değişkeni kontrol edilerek yapılmıştır. Kültürlerarası da uygulanan bu ölçeğin, güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları kabul görmüştür. 4 bağlanma stili olarak güvenli, korkulu, kaçınmacı ve kaygılı bağlanma stilleri, alt başlıklar halinde incelenmiştir. Orijinal metin ile Türkçeye uyarlılıkta iç tutarlılık değerleri farklılık göstermiştir (Sümer ve Güngör,1999). Ölçeğin az sayıda alt tipinin bulunması, alt tiplerin benlik ve başka modelleri de içinde barındırmasından dolayı iç tutarlılık düşük bulunmuştur (Griffin ve Bartholomew, 1994). Bu araştırmadaki bazı sorular, aile ortamlarındaki stres tabanlı etkilerin de ilişkileri etkilemesinden, bu durumun da alkol ve madde kullanımı ile arasında bağlantı kurabileceği düşünülmüştür (Tuğrul, 1994).

3.2.4. TEMPS-A Mizaç Ölçeği(Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego Autoquestionnaire)

Akışkal ve arkadaşları (1997) tarafından hazırlanan anketin amacı; mizaç özelliklerini değerlendirilmeştir. 100 sorudan oluşan bu ölçekte; “Doğru” ve “ Yanlış” seçenekleri bulunmaktadır. Test, kişiye göre ortalama 10 ila 20 dakika arasında yapılmaktadır. Ölçeğin alt tipleri olarak; depresif, siklotimik, hipertimik, irritabl, anksiyöz mizaçlarını belirleyen 5 alt

boyut belirlenmiştir. Anketi dolduran bireylerde birden fazla mizaç özelliği görülebilmekte, bu sebeple baskın mizaç özelliğini elde etmekte problem oluşmaktadır. Ankette bulunan, 1. ve 18. sorular arası depresif mizacın özelliklerini, 19. ve 37. Sorular arası siklotimik mizacın özelliklerini, 38. ve 57. sorular arası hipertimik mizacın özelliklerini, 58. ve 75. sorular arası irritabl mizacın özelliklerini ve 75. ve 100. sorular arası ise; anksiyöz mizacın özelliklerini ölçmektedir (Akıskal ve Mallya,1997).

3.2.5. Michigan Alkol ve Madde Tarama Testi

Bu ölçeğin oluşturulmasındaki ana amaç; katılımcıların bağımlılık şiddetinin derecesine bakılarak, ilerleyen zamanlar için yol göstermektir. Alkol ve madde kullanım problemine eşlik eden sıkıntıları bulmak için, Michigan Alkol ve Madde Tarama Testi (MAMTT) yapılmaktadır. Ölçek içeriğinde, 0-24 arası olmak üzere toplam 25 soru bulunmaktadır. Bu ölçek; APA (1980) tarafından düzenlenmiş, sonrasında Coşkunol ve arkadaşları (1995) tarafından Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılmıştır. Westermeyer, Thuras ve Yargıç (2004) tarafından yapılan bir çalışma sonucunda, alkol tabanlı oluşturulan bu ölçeğin madde bağımlılığı şiddetini de ölçebileceği konusunda karar alınmıştır. Bu sebeple, ölçekteki ‘alkol kullanmak’ yazısı ‘alkol ve madde kullanmak’ ile değiştirilmiştir. Ayrıca, alkol kullanımı ve madde kullanımı yoksunluğu için soru kriterleri değiştirilmiştir. Bu ölçeğin total skoru 0 ile 53 arasında değişmektedir. Bazı sorular 1 puan, bazı sorular 2 puan, bazı sorular da 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Katılımcı eğer alkol ve madde kullanımından ötürü hapis ve tutuklama yaşamışsa. ekstra 5 puanda eklenmelidir (Westermeyer ve ark., 2004).

3.3. İşlem

Bu araştırmanın anket uygulamaları, Yeşilay Bilim Kurulunun yapmış olduğu istişareler sonucunda, uygulama yapılmasına dair alınan izinler sonrasında, 2018 yılı Nisan ve Eylül ayları arasında yapılmıştır. Uygulamalar, Yeşilay Danışmanlık Merkezlerinin İstanbul’da bulunan; Cerrahpaşa, Üsküdar, Başakşehir ve Şanlıurfa’da bulunan; Eyyübiye Yedam şubelerinde bizzat araştırmacı tarafından yapılmıştır. Bu duruma ek olarak katılımcılara yapılacak olan çalışmalar hakkında bilgi vermek amaçlı bilgilendirilmiş onam formu hazırlanmıştır.

Araştırmaya katılmak isteyen katılımcılara ilk olarak ‘‘Bilgilendirilmiş Onam Formu’’ okunarak, yapılacak olan çalışmanın gönüllülük esasına bağlı olduğu, istenilmediği durumda bazı soruları cevaplamayabilecekleri ve araştırmadan istedikleri süreçte ayrılacakları bildirilmiştir. Bu aşamadan sonra, Sosyo-Demografik Form katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Bu form da doldurulduktan sonra sırasıyla; Michigan Alkol ve Madde Tarama Testi, ocukluk ağı Travma lği, Temps-A lği, İlişki lekleri Anketi verilmiş ve doldurulması istenilmiştir. Katılımcılar lekleri doldurulurken süreölçer tutulmuş ve bütün ölçekler ortalama 14-20 dakika arasında yapılmıştır. Yapılan araştırmanın istatistiki analizi için ‘‘SPSS 21.0’’ versiyonu kullanılmıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 2. Cinsiyet değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Cinsiyet	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
Erkek	103	88,8	88,8	88,8
Kadin	13	11,2	11,2	100,0
Toplam	116	100,0	100,0	

Tabloda görüldüğü üzere örneklem grubu 103'ü (%88,8) erkek; 13'ü (%11,2) kız olmak üzere toplam 116 kişiden oluşmaktadır.

Tablo 3. Eğitim Düzeyi Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Okul türü	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
İlkokul	23	19,8	19,8	19,8
Ortaokul	52	44,8	44,8	64,7
Lise	35	30,2	30,2	94,8
Üniversite	6	5,2	5,2	100,0
Toplam	116	100,0	100,0	

Tabloda görüldüğü üzere örneklem grubunu oluşturan bireylerin eğitim düzeylerine baktığımızda, 23'ü (%19,8) ilkokul mezunu, 52'si (%44,8) ortaokul mezunu, 35'i (%30,2) lise mezunu olup geri kalan 6 kişi ise (%5,2) üniversite mezunudur.

Tablo 4. Kullanım Türü Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%	$\%_{\text{gec}}$	$\%_{\text{yig}}$
Alkol	39	33,6	33,6	33,6
Madde	77	66,4	66,4	100,0
Toplam	116	100,0	100,0	

Tabloda görüldüğü üzere örneklem grubunun 39'u(%33,6) alkol bağımlısı iken 77'si (%66,4) herhangi bir madde kullanmaktadır.

Tablo 5. Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testi için (MAMTT) N , \bar{x} , SS , Sh_x , Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Boyutlar	N	\bar{x}	Sh_x	SS	Çarpıklık	Basıklık
MAMTT	116	19,37	,59	6,39	,367	-,145

Tabloda da yer aldığı üzere MAMTT puanlarının aritmetik ortalaması (\bar{x})=19,37; standart sapması (SS)=6,39ve standart hatası (Sh_x)=,59olarak hesaplanmıştır. Çarpıklık (,367) ve basıklık (-,145) değerlerine baktığımızda testten elde edilen puanlarının normal bir dağılıma sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Alt Boyut Puanları için N , \bar{x} , SS , Sh_x , Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Boyutlar	N	\bar{x}	Sh_x	SS	Çarpıklık	Basıklık
Duygusal istismar	116	13,38	,35	3,84	-,363	-,778
Fiziksel istismar	116	12,34	,40	4,32	,072	-,588
Fiziksel ihmal	116	12,34	,32	3,51	,203	,040

Duygusal ihmal	116	15,03	,34	3,67	-,173	,286
Cinsel istismar	116	8,06	,40	4,31	1,849	3,135

Tabloda da yer aldığı üzere Çocukluk Travmaları Ölçeği alt boyutlarında duygusal istismar alt boyutu örnekleme oluşturan bireylerin çocukluk travmalarında duygusal ihmalin daha çok yaşantılandığı görülmektedir. Ölçek alt boyutlarından duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar ve fiziksel ihmal alt boyut puanlarının çarpıklık ve basıklık değerlerinin 1 ve -1 Aralığında olduğu görülmekte ve bu doğrultuda alt boyut puanlarının normal bir dağılıma sahip olduğu söylenebilmektedir. Buna ek olarak cinsel istismar alt boyutunun çarpıklık (1,849) ile basıklık (3,135) değerlerine baktığımızda puanların normal bir dağılım göstermediği görülmektedir.

Tablo 7. TEMPS-A Mizaç Ölçeği için N , \bar{x} , SS , Sh_x , Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Boyutlar	N	\bar{x}	Sh_x	SS	Çarpıklık	Basıklık
Depresif	116	12,22	,24	2,58	-,509	-,100
Siklotimik	116	13,57	,30	3,29	-,389	,144
Hipertimik	116	10,54	,39	4,28	-,724	-,209
İrritabl	116	11,07	,28	3,08	-,163	-,193
Anksiyöz	116	15,38	,40	4,38	-,126	-,376

Tablo 6 da yer aldığı üzere TEMPS-A Mizaç Ölçeği puanlarına baktığımızda depresif mizaç alt boyutu için Mizaç Ölçeği alt boyut puanlarının çarpıklık ve basıklık değerlerinin 1 ile -1 aralığında olduğu ve puanlarının normal bir dağılıma sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 8. İlişki Ölçekleri Anketi Alt Boyutları için N , \bar{x} , SS , Sh_x , Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Boyutlar	N	\bar{x}	Sh_x	SS	Çarpıklık	Basıklık
Güvenli	116	4,19	,08	,87	-,015	,344
Saplantılı	116	3,81	,08	,89	,359	-,465
Korkulu	116	3,83	,10	1,11	,570	-,185
Kayıtsız	116	4,28	,07	,85	-,023	,118

Tabloda da yer aldığı üzere İlişki Ölçekleri Anketi alt boyut puanlarına baktığımızda güvenli bağlanma alt boyutunun aritmetik ortalamasının (\bar{x})=4,19, saplantılı bağlanmanın (\bar{x} = 3,81), korkulu bağlanmanın (\bar{x} = 3,83) ve kayıtsız bağlanma alt boyutunun aritmetik ortalamasının (\bar{x})= 4,28 olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda örneklem grubunu oluşturan bireylerin daha çok kayıtsız bağlanma stiline sahip oldukları görülmektedir. Bununla birlikte çarpıklık ve basıklık değerlerine baktığımızda, değerlerin 1 ile -1 aralığında olduğu ve alt boyut puanlarının normal bir dağılıma sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 9. Michigan Alkolizm ve Madde Tarama Testi (MAMTT) Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Sonuçları

Puan	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	U	z	p
MAMTT	Erkek	103	58,64	6039,50	655,500	-,123	,902
	Kadın	13	57,42	746,50			
	Toplam	116					

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan bireylerin MAMTT puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Mann Whitney-U testi sonucunda, bireylerin alkol ve/veya madde bağımlılığı

düzeıı, cinsiyet değişkenine göre istatıksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p > .05$).

Tablo 10. MAMTT Puanlarının Kullanım Türü Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Sh _g	t Testi		
						t	sd	P
MAMTT	Alkol	39	18,58	6,80	1,09			
	Madde	77	19,77	6,18	,70	-,946	114	,346

Tabloda görüldüğü gibi, örneklem grubunu oluşturan bireylerin MAMTT puanlarının kullanım türü değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasında istatıksel açıdan anlamlı bir fark görülmemektedir ($t = -,946$; $p > .05$).

Tablo 11. MAMTT Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis - H testi Analizi Sonuçları

Puan	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	χ^2	sd	P
MAMTT	İlkokul	23	42,48			
	Ortaokul	52	62,23			
	Lise	35	60,46	7,67	3	,053
	Üniversite	6	76,17			
	Toplam		116			

Tabloda görüldüğü üzere, eğitim düzeyine göre MAMTT puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan Kruskal Wallis-H testi sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($F=7,67, p>.05$).

Tablo 12. MAMTT Puanları ile Çocukluk Travmaları Ölçeği Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi ve Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi Sonuçları

Çocukluk travma	MAMTT		
	N	R	P
Duygusal istismar	116	-,006	,952
Fiziksel istismar	116	-,201	,030
Fiziksel ihmal	116	,119	,205
Duygusal ihmal	116	,271	,003
Cinsel istismar	116	,193	,038

Tabloda da görüldüğü gibi MAMTT puanları ile Çocukluk Travmaları Ölçeği alt boyut puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre; alkol/madde bağımlılık düzeyi, fiziksel istismar ile negatif yönde ($r=-,201$) ve duygusal ihmal ile pozitif yönde ($r=,271$), cinsel istismar ile pozitif yönde ($r=,193$) istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki göstermektedir ($p<.05$). Diğer yandan alkol/madde bağımlılık düzeyi ile duygusal istismar ve fiziksel ihmal alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>.05$). Cinsel istismar ile MAMTT arasındaki ilişkiye spearman analizi ile bakılmıştır; ayrı şekilde ele alınmasının sebebi, puanlarının normal dağılıma sahip olmaması; bu sebeple parametrik testler(pearson) yerine non-parametrik testlerin (spearman) kullanılmasıdır.

Tablo 13. MAMTT Puanları ile TEMPS-A Mizaç Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları

Mizaç	MAMTT		
	N	R	P
Depresif	116	,250	,007
Siklotimik	116	-,105	,264
Hipertimik	116	-,591	,000
İrritabl	116	,301	,001
Anksiyöz	116	,174	,061

Tabloda da görüldüğü gibi MAMTT puanları ile TEMPS-A Mizaç Ölçeği Alt Boyut Puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan pearson moment korelasyon analizi sonuçlarına göre; alkol/madde bağımlılık düzeyi ile MAMTT puanları ile depresif mizaç ($r = ,250$) ve irritabl mizaç ($r = ,301$) arasında pozitif yönde; hipertimik mizaç ($r = -,591$) negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < .01$). Bununla birlikte alkol/madde bağımlılık düzeyleri ile siklotimik mizaç ve anksiyöz mizaç arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p < ,05$).

Tablo 14. MAMTT Puanları ile İlişki Ölçekleri Anketi Alt Boyutu Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları

Bağlanma stili	MAMTT		
	N	R	P

Güvenli	116	-,419	,000
Saplantılı	116	-,181	,052
Korkulu	116	-,042	,654
Kayıtsız	116	,005	,961

Tabloda da görüldüğü gibi MAMTT puanları ile İlişki Ölçekleri Anketi Alt Boyut Puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan pearson moment korelasyon analizi sonuçlarına göre; alkol/madde bağımlılık düzeyi ile güvenli bağlanma stili arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = -,419$; $p < .001$). Diğer bağlanma stilleri olan saplantılı, korkulu ve kayıtsız bağlanma stilleri ile alkol/madde bağımlılık düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > .05$).

Tablo 15. Çocukluk Travmaları Ölçeği Alt Boyut Puanları ile TEMPS-A Mizaç Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi ve Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişken	Depresif	Siklotimik	Hipertimik	İrritabl	Anksiyöz
Duygusal istismar	,167	,070	-,011	,266**	,255**
Fiziksel istismar	,172	,038	,223*	,043	,227*
Fiziksel ihmal	,425**	,124	-,295**	,525**	,474**
Duygusal ihmal	,364**	,048	-,562**	,477**	,318**
Cinsel istismar	,307**	,166	-,047	,359**	,364**

* $p < .05$; ** $p < .01$

Tabloda görüldüğü üzere Çocukluk Travmaları Ölçeği alt boyut puanları ile Temps-A Mizaç Ölçeği puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi ile sonuçlarına göre çocukluk travmaları alt boyutlarından duygusal istismar alt boyutu iritabl mizaç ($r = ,27$)

ve anksiyöz mizaç ($r=,26$) ile pozitif düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki göstermektedir ($p<.01$). Fiziksel istismar alt boyutu ise sadece anksiyöz mizaç ($r=,23$) ile düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki göstermektedir ($p<.05$). Fiziksel ihmal alt boyutu depresif mizaç ($r=,43$), hipertimik mizaç ($r= -,30$), iritabl mizaç ($r=,53$) ve anksiyöz mizaç ($r=,47$) ile orta düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki gösterdiği görülmektedir ($p<.01$). Duygusal ihmal alt boyutu, depresif mizaç ($r=,36$), hipertimik mizaç ($r=-,56$), iritabl mizaç ($r=,48$) ve anksiyöz mizaç ($r=,32$) ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki göstermektedir ($p<.01$). Son olarak cinsel istismar alt boyutu depresif mizaç ($r=,31$), iritabl mizaç ($r=,36$) ve anksiyöz mizaç ile ($r=,36$) aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<.01$).Not: Cinsel istismar alt boyut puanları normal dağılıma sahip olmadığında diğer değişkenlerle ilişkisine Spearman analizi (non-parametrik testlerden) ile bakılmıştır.

Tablo 16. Çocukluk Travmaları Ölçeği Alt Boyut Puanları ile İlişki Ölçekleri Anketi Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi ve Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişken	Güvenli	Saplantılı	Korkulu	Kayıtsız
Duygusal istismar	-,076	,094	,091	-,143
Fiziksel istismar	-,052	,080	,056	-,012
Fiziksel ihmal	-,284**	-,233*	-,345**	-,381**
Duygusal ihmal	-,347**	-,048	-,191*	-,249**
Cinsel istismar	-,246**	,084	-,184*	-,317**

* $p<.05$; ** $p<.01$

Tabloda görüldüğü üzere Çocukluk Travmaları Ölçeği alt boyut puanları ile İlişki Ölçekleri Anketi puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi ile sonuçlarına göre çocukluk travmaları alt boyutlarından duygusal istismar ve fiziksel istismar alt boyutlarının bağlanma stilleri ile aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>.05$). Fiziksel ihmal alt boyutunun ise güvenli bağlanma ($r= -,28$),

saplantılı bağlanma ($r = -.23$), korkulu bağlanma ($r = -.35$) ve kayıtsız bağlanma stili ($r = -.38$) ile negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Duygusal ihmal alt boyutunun ise güvenli bağlanma ($r = -.35$), korkulu bağlanma ($r = -.19$) ve kayıtsız bağlanma stili ($r = -.25$) ile negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Cinsel istismar alt boyutunun da güvenli bağlanma ($r = -.25$), korkulu bağlanma ($r = -.18$) ve kayıtsız bağlanma stili ($r = -.32$) ile aralarında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Cinsel istismar alt boyut puanları normal dağılıma sahip olmadığında diğer değişkenlerle Spearman analizi (non-parametrik testlerden) yapılmıştır.

Tablo 17. TEMPS-A Mizaç Ölçeği Puanları ile İlişki Ölçekleri Anketi Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişken	Depresif	Siklotimik	Hipertimik	İrritabl	Anksiyöz
Güvenli	-,285**	,134	,328**	-,481**	-,334**
Saplantılı	-,271**	,230*	,124	-,169	,119
Korkulu	-,276**	-,170	,109	-,260**	-,310**
Kayıtsız	-,142	-,107	,079	-,332**	-,135

* $p < .05$; ** $p < .01$

Tabloda görüldüğü üzere TEMPS-A Mizaç Ölçeği alt boyut puanları ile İlişki Ölçekleri Anketi puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi ile sonuçlarına göre depresif mizaç ile güvenli bağlanma ($r = -.29$), saplantılı bağlanma ($r = -.27$) ve korkulu bağlanma stili ($r = -.28$) negatif yönde anlamlı bir ilişki göstermektedir ($p < .01$). Siklotimik mizaç ise sadece saplantılı bağlanma stili ($r = .23$) ile aralarında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < .05$). Hipertimik mizaç da bağlanma stillerinden sadece güvenli bağlanma stili ile anlamlı bir ilişki göstermektedir ($r = .33$; $p < .01$). İrritabl mizaç ise güvenli bağlanma ($r = -.48$), korkulu bağlanma ($r = -.26$) ve kayıtsız bağlanma ile ($r = -.33$) istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki göstermektedir ($p < .01$). Anksiyöz mizaç ise güvenli bağlanma ($r = -.33$) ve korkulu bağlanma ($r = -.31$) ile anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu görülmektedir ($p < .01$).

Tablo 18. İlişki Ölçekleri Anketi Alt Boyut Puanları, TEMPS-A Mizaç Ölçeği Puanları ile Çocukluk Travmaları Ölçeği Alt Boyut Puanlarının MAMTT Puanlarını Yordama Düzeyine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	Standart	β	T	P	İkili r	Kısmi R
Sabit	39,025	5,227		7,466	,000		
Depresif mizaç	,261	,202	,105	1,290	,200	,250	,123
Hipertimik mizaç	-,812	,147	-,544	-5,506	,000	-,591	-,466
İrritabl mizaç	-,068	,191	-,033	-,354	,724	,301	-,034
Fiziksel istismar	-,122	,122	-,082	-1,002	,319	-,201	-,096
Duygusal İhmal	-,237	,176	-,136	-1,349	,180	,271	-,128
Güvenli bağlanma	-2,017	,610	-,277	-3,305	,001	-,419	-,302

R=,66 R²=,43 F= 13,93 p<.001

Tabloda görüldüğü üzere İlişki Ölçekleri Anketi alt boyut puanları, TEMPS-A Mizaç Ölçeği puanları ile Çocukluk Travmaları Ölçeği alt boyut puanlarının MAMTT puanlarını yordama düzeyini belirlemek için yapılan çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre depresif mizaç, hipertimik mizaç ve iritabl mizaç ile çocukluk travmalarından fiziksel istismar ve duygusal ihmal ve İlişki Ölçekleri Anketi alt boyutlarından güvenli bağlanma alt boyutu puanları birlikte MAMTT puanlarının toplam varyansının %43'ünü açıkladığı görülmektedir (R=,66; R² = ,43; p<.001). Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre yordayıcı değişkenlerin MAMTT puanları üzerindeki görece önem sırası; hipertimik mizaç, güvenli bağlanma, duygusal ihmal, depresif mizaç, fiziksel istismar ve iritabl mizaç şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise sadece hipertimik mizaç (β =-,54) ve güvenli bağlanmanın (β =-,28) MAMTT puanları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (p<.01). Diğer yordayıcı değişkenlerin ise yordayıcı etkilerinin anlamlı düzeyde gerçekleşmediği görülmektedir (p>.05).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1. Tartışma

Araştırmamızın sonucunda, alkol ve madde kullanım bozukluğu nedeniyle ayaktan tedavi gören hastaların; çocukluk çağı travmaları, bağlanma stilleri ve mizaç özelliklerinin bağımlılık düzeyleri üzerinde bir etkisi olduğu saptanmıştır. Araştırmanın temel problemi olan “Alkol/Madde bağımlısı bireylerin, mizaçları, çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stilleri birlikte bağımlılık düzeylerini ne düzeyde yordamaktadır” sorusunun cevabı ve diğer ek soruların yorumlanması ve tartışılması aşağıdaki gibi sunulmuştur. Yapılan analizlerden elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışılarak yorumlanmıştır.

5.1.1. Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin, Bağımlılık Düzeylerinin, Cinsiyete, Eğitim Düzeyine Ve Kullanım Türüne Yönelik Bulgularının Tartışılması

Bireylerin alkol ve/veya madde bağımlılığı düzeyi, cinsiyet değişkenine göre farklılaşmamaktadır. Araştırmamızı destekler nitelikte olan ve Türkiye’de dokuz büyük ili içeren bir araştırmaya göre, ilköğretim ve ortaöğretim kurumlarında esrar kullanımına rastlandığı ve yaş aralığına bakıldığında ise; 12-13’lü yaş dolaylarında esrar kullanımının görüldüğü ve erkeklerin, kızlara göre ilk esrar denemesi ve kullanımı sürdürme sıklığının daha fazla olduğu saptanmıştır (Ögel, Tamar, Evren ve ark. 2003). Ayrıca bu duruma ek olarak, özel okullarda okuyan öğrencilerin, devlet okullarında okuyan öğrencilere göre daha fazla esrar, eroin ve ekstazi kullanımının olduğu bulunmuştur (Ögel ve ark., 2004:112). Bir diğer araştırmada ise; 1986 yılında, Brezilya’da SED ile madde kullanımı arasında yapılan bir araştırmada esrar ve uçucu madde kullanımının gençler arasında yaygın olduğu ve daha çok SED düşük olan gençlerin kullandığına ait bulgular bulunmuştur (Carlini,1988).

5.1.2. Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin, Bağımlılık Düzeylerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Alkol ve madde kullanan bireylerin bağımlılık düzeylerine ilişkin bulunan bulgularda; testten elde edilen bulguların normal bir dağılıma sahip olduğu ve cinsiyet değişkeninde

anlamalı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Yine bulunan bulgularda bireylerin eğitim düzeylerine bakıldığında; gruplar arasında anlamlı bir fark görülmemiştir.

Türkiye örneklemini üzerinde yapılan bir çalışmada, madde kullanımının ilkökul ve ortaokul örneklemleri üzerinde de görüldüğü, madde kullanım yaşlarının 8-9 yaşlarına kadar var olduğu görülmektedir. Yine aynı araştırmada, eğitim düzeyleri üzerine bakıldığında; ilkökul ve ortaokul örneklemlerinde olan bireylerin daha fazla madde kullanımına sahip olduğu görülmektedir (Ögel, Tamar, Evren ve ark., 2003).

Araştırmamızın bulgularında da ilkökul ve ortaokul örneklemlerinin araştırmaya katılanların yarısını oluşturmaları, bu durumu desteklediğini göstermektedir.

Bağımlılık hızla gelişebilen bir durum olduğundan; bağımlılık düzeyi alkolün ve maddenin kullanımının artışına, dozajına göre farklılık göstermektedir. Bazı amfetamin türevi maddelerin, bireyin immün sistem üzerinde olumsuz etkisi ve yüksek derece bağımlılık yapma durumu, bireyin 1-2 kez kullanmasını yeterli kılmaktadır (Prakash, Tangalakis, Antonipiillai, Stojanovska, Nurgali ve Apostolopoulos, 2017).

5.1.3. Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin, Çocukluk Çağı Travma Yaşantılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Yapılan çalışmanın sonucunda; çocukluk çağı travmalarının, duygusal ihmalin ve cinsel istismarın önemli bir çocukluk travması nedeni olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmamızın bu sonucunun hipotezde aradığımız sonuç ile uyumlu olduğu görülmektedir ve araştırmamızın bu sonucunu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalardan aşağıda bahsedilmektedir.

Çocukluk çağında yaşanan travmalar ile birlikte daha sonraki yaşantılarda gerçekleşebilecek bazı psikolojik problemlerin, bu ihmalleri tetiklemesi sonucu problemler ortaya çıkmaktadır. Yaşanan bu duygusal ihmaller, özkıyım girişimlerinin ve kendine zarar verme davranışlarının olduğunu göstermiştir (Van der Kolk ve ark., 1991, Tutkun ve ark., 1995). Yine erkek kokain hastalarıyla yapılan bir çalışmada; duygusal ihmal puanı yüksek olan bireylerin, özkıyım girişim durumunun, duygusal ihmal puanı düşük olanlara göre daha fazla olduğu görülmüştür (Roy, 2001).

Çocukluk çağı travma alt başlıklarından biri olan cinsel istismar, çocuğun gelişimsel olarak yeterli olmadığı ve sosyo-kültürel normlarca kabul edilmemesine rağmen, bireyin cinsel aktiviteye zorlanmasıdır (WHO, 2006). Çocukluk dönemlerinden bu yana madde bağımlısı olan bireylerde, madde temini sırasında maddi olanak sağlayamayan kişilerde, özellikle kadın kullanıcılarında bu durum daha fazla görülmektedir (Yandow, 1989). Amerikada, genç kadın Afrikan-Amerikan krak kokain kullanıcıları ile yapılan çalışmada ulaşılan sonuca göre çocukluk dönemlerinden bu yana alkol ve madde kullandıkları süreçten öncelerinde de cinsel istismar ve cinsel travmalarının olduğu görülmüştür. Ayrıca bu travmaların kişilerin öz benliklerini düşürdüğü, depresyon riskini ve kendine zarar verme davranışını arttırdığı görülmüştür (Benward ve DensenGerber, 1971; Davis, 1990).

5.1.4. Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin, Mizaç Özelliklerinin İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızın sonucunda; depresif mizaç, irritable mizaç ve hipertimik mizacın, alkol ve madde kullanan bireylerin mizaç özelliklerini olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır. Araştırmanın bu sonucunun, hipotezde aradığımız ilişki ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Alkol ve madde kullanan bireylerin gerek genetik gerekse çevresel faktörlerden etkilenecek, kişiliklerinde bazı dönemlerde değişiklikler meydana gelmektedir. Özellikle uzun süreli madde kullanımı olan bireylerde, birçok davranışsal ve affektif bozukluklar görülmektedir. Bu bozukluklar neticesinde sosyal uyumda bozulma, depresif tutumlar ve anksiyete gibi durumlar çokça görülmektedir. Bu durumlar da kişinin mizacını etkilemekte ve depresif bir mizaç özelliği göstermektedir(Schuckit ve Hesselbrock 1994, Schuckit ve ark., 1997). Bu durumlar, yalnızca başarılı tedaviler sonucu değişim gösterebilmektedir (Fleischhacker ve Kryspin-Exner, 1986, Sacks ve Levy, 1979).

Depresif durumlar alkol ve madde kullanan bireyler kadar ailelerinin yapılarını da olumsuz etkilemektedir. Araştırmamızı destekler nitelikte olan bir çalışma, opiyat kullanımı olan bireylerin birinci dereceden tanıdıkları ile yapılmıştır, katılımcıların herhangi bir madde kullanmamasına rağmen, yakınları madde kullanım sürecinden etkilendikleri için bazı psikotik bozukluklar, depresif bozukluklar ve obsesif kompulsif bozukluklar gerçekleştiği görülmüştür (Wiesner ve Juang 2004). Yine mizaç özelliklerinin madde kullanım bozukluğu

ile ilişkisini inceleyen bir çalışmada, AKB olan ergenlerin ailelerinde de depresif belirtilerin sıkça görüldüğü gözlemlenmiştir (Elkins ve ark., 2004). Araştırmanın kapsamında ebeveynlerin mizaç özelliklerinin farkına bakıldığında ise, kontrol grubunda olan annelerin; anksiyöz, siklotimik ve depresif mizaç puanlarının yüksek, babaların ise; depresif mizaç puanlarının yüksek olduğu görülmüştür (Wills ve ark., 2003).

5.1.5. Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin, Bağlanma Stilllerine Yönelik Bulgularının Tartışılması

Çalışmamızın sonucunda; örneklem grubunu oluşturan bireylerin daha çok kayıtsız bağlanma tipi özelliklerine sahip oldukları ve normal bir dağılımda olduğu görülmüştür.

Bağlanma temelini gerçekleştirme için, karşılıklı bağın oluşması gerekmektedir. Bu bağın ilk adımı da doğumdan sonra ebeveynlerle gerçekleşmektedir. Bu sebeple; bakımveren bireylerle etkileşime giren bireyin arasında olan ilişki ilk günde kurulan temeller akabinde devam etmektedir. Güvenli bağlanmanın temelini oluşturamayan bireylerin, ergenlik dönemlerinde ve daha sonralarında çıkan otorite boşlukları ve ebeveyn davranışları ile de alkol ve madde kullanımına yöneldikleri gözlemlenmiştir (Morsünbül, 2011).

Kayıtsız bağlanma özelliğine sahip olan bireylerde; düşük öz-saygı ve sosyal destek noktalarında kayıtsız olma ve ilişkilerden olumsuz beklentiler gibi durumlar da görülmektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Ayrıca kayıtsız bağlanmada, istenen özerk davranışlar bir süre sonra toplumdan ayrışmayı getirmekle birlikte uzun süreli alkol ve madde kullanımı gibi zararlı alışkanlıkların ortaya çıkmasında da rol oynadığı görülmüştür (Finzi-Dottan et al., 2003).

Yapılan araştırmaya benzer bir çalışmada; Belçika'da 101 alkol kullanımı sebebiyle yatan hastada yapılan incelemelerde, diğer psikotik problemlerle oluşan bazı durumlardan dolayı bağlanma stillerinin de etkisiyle problemlerle alkol kullanımının artışında önemli bir rol oynadığı gözlemlenmiştir (De Rick ve Vanheule, 2007).

Ayrıca; siklotimik mizacın saplantılı bağlanma ile, hipertimik mizacın güvenli bağlanma ile, iritabl mizacın güvenli, korkulu, kayıtsız bağlanma ile ve anksiyöz mizacın da güvenli ve korkulu bağlanma ile arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur.

Bağlanma stilleri ve mizaç özellikleri birbirleriyle bağlantılı konulardır. Özellikle aile tabanlı araştırmalar da bu durumu doğrulamaktadır. Madde kullanan kocalar ve eşleri ile yapılan bir araştırmada, birçok madde kullanıcısının; kaçınan, sinirli ve öfkeli bağlanma stili gösterdikleri gözlemlenmiştir. Bu konuda tedavi gören bireylere güvenli bağlanma stilleri öğretilerek ile birlikte madde kullanımı ve gerçekleştirilecek stres durumları ile başa çıkma yöntemleri de öğretilerek, detoksifikasyon sürecinde yardımcı olabileceği de bulunmuştur (Mikulincer ve Florian, 1998).

5.1.6. Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin Bağımlılık Düzeyleri İle Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkinin Bulgularının Tartışılması

Çalışmamızda alkol/madde bağımlılığı düzeyi ile duygusal istismar ve fiziksel ihmal alt boyutlarının arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Madde kullanım bozukluğu ve dissosiyatif bozukluk yaşayan birçok kişilerin hikayelerinde çocukluk çağı travmalarının etkileri vardır (Rivera, 1991). Bu travmalar, post travmatik bir durumda ise; tedavisi olana kadar hayat boyunca da yaşanabilmektedir. Bu travmalar kişilerin hayatlarında duygusal istismarlara ve daha büyük problemlere yol açabilmektedir (Hussey ve Singer, 1993).

Alkol ve madde kullanım problemiyle bağlantılı bir şekilde ortaya çıkabilen cinsel istismar boyutu, özellikle problemlili alkol kullanımında kadınlara yönelik yapılan istismar boyutu ele alınıldığında; büyük bir travmayı ortaya çıkarmaktadır (Coleman, 1993). Yine yapılan bir diğer çalışma da, Amerika'da yaşayan evsiz ve çocuk yaştaki kullanıcıların madde kullanmadan önce, cinsel istismar ve cinsel birleşime zorlandığını göstermektedir (Rossow ve Lauritzen, 2001). Bu durumla birlikte hem madde kullanımı hem de cinsel yollarla bulaşan hastalıkları düşündüğümüzde; bireyler Hepatit B-C ve AIDS gibi hastalıkların tedavisine hayatlarının önemli bir kısmını harcadıklarından, bu durum bireylerin hayat kalitesini de düşürmektedir (Singer, Stopka, Siano, et al 2010). Travmaların ve bağımlılık düzeyinin yarattığı problem morbidite ve mortalitelere de neden olmaktadır. İngiltere'de yapılan bir araştırmada 25 yaş periyodundaki kişilerde bağımlılık düzeyinin ilerlemesiyle ve diğer

psikolojik problemlerin de eşliğiyle intihar oranlarında artış görülmektedir. Özellikle alkol koması, overdose (aşırı doz alımı) ve golden shot (altın vuruş) gibi durumlarda alkol ve madde kullanımına bağlı sebeplerle ortaya çıktığı saptanmıştır (Oyefeso, Ghodse, Clancy ve Corkery, 1999).

5.1.7. Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin Bağımlılık Düzeyleri İle Mizaçları Arasındaki İlişkinin Bulgularının Tartışılması

Yapılan araştırmanın bulgularına göre; bireylerin alkol ve madde bağımlılık düzeylerini ölçmek için yapılan alkol/madde bağımlılık düzeyi ile depresif mizaç ve irritabl mizaç arasında pozitif yönde; hipertimik mizaç negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bununla birlikte, alkol/madde bağımlılık düzeyleri ile siklotimik mizaç ve anksiyöz mizaç arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir.

Yapılan bir araştırma sonucunda; eroin ve alkol kullanan kişilerin kişilik profilleri araştırıldığında; bireylerin alkol ve maddeye başlamadan önceki ve sonraki depresyon düzeylerinin, anksiyete durumlarının, bağlı oldukları davranışların ve sosyal iletişimlerinin bağımlılık düzeylerini etkilediği görülmüştür (Wills et al., 1994). Bu problemin özellikle adolesan grubunda daha fazla yaygın olduğu ve özellikle problemlili alkol kullanan bireylerde kişilik özellikleri ile bağımlılık düzeylerinin bağlantılı olduğu bulunulmuştur (Galen et al., 1997). Kişinin mizacının aynı zamanda bireyin kişiliğini de etkilediği düşünüldüğünde; alkol ve madde kullanımının getirmiş olduğu kişilik bozukluklarının, diğer psikolojik bozukluklara da etki ettiği görülmüştür. Özellikle antisosyal, bağımlı, paranoid, şizoid, histriyonik kişilik bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluklar gibi problemlerle de ilintili olmaktadır (Marlowe, Kirby, Festinger et al., 1997).

5.1.8. Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin Bağımlılık Düzeyleri İle Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin Bulgularının Tartışılması

Çalışmamızın bulgularına göre; alkol/madde bağımlılık düzeyi ile güvenli bağlanma stili arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Diğer bağlanma stilleri olan saplantılı, korkulu ve kayıtsız bağlanma stilleri ile alkol/madde bağımlılık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

Çalışmamızın sonuçlarından farklı olarak, daha önce yapılan çalışmalarda; madde kullanmayan bireyler, kullanan bireylere göre, bağlanma stillerinde daha olumlu rol oynadığı görülmektedir (Görgün ve ark., 2010). Bağlanma stillerinde de en önemli yaş grubu, çocuk ve ergen yaş grubu olarak görülmektedir. Özellikle kararsız bağlanma stiline sahip olan ergenlerde, madde kullanımı olasılığının daha yüksek olduğu görülmektedir (Brown ve Wright, 2003). Ancak yaptığımız çalışmada, bağlanma stillerinin, alkol ve madde bağımlılık düzeyi ile arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu durum üzerine düşünüldüğünde; kültürel değerler niteliğinde alkol ve madde kullanan bireylerin çoğunun aile ile ilgili problemlerden daha çok maddi problemlerden dolayı veya çevresel faktörlerden dolayı madde kullanımına başladığı düşünülmektedir.

5.1.9. Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları İle Mizaçları Arasındaki İlişkinin Bulgularının Tartışılması

Araştırmamızın bulgularına göre; duygusal istismar, irritabl mizaç ve anksiyöz mizaç ile pozitif düzeyde bir ilişki göstermektedir. Fiziksel istismar, sadece anksiyöz mizaç ile düşük düzeyde pozitif yönde ilişki göstermektedir. Fiziksel ihmal, depresif mizaç, hipertimik mizaç, irritabl mizaç ve anksiyöz mizaç ile pozitif bir ilişki gösterdiği görülmektedir. Duygusal ihmal ile depresif mizaç, hipertimik mizaç, irritabl mizaç ve anksiyöz mizaç arasında anlamlı bir ilişki göstermektedir. Son olarak cinsel istismar, depresif mizaç, irritabl mizaç ve anksiyöz mizaç ile aralarında pozitif bir ilişki bulunmaktadır

Araştırmamızı destekleyen diğer araştırmaların bulgularına göre; yetişkinlik döneminde problemleri alkol kullanımının, çocukluk çağı travmalarıyla bağlantılı olabileceği düşünülmektedir (Roy,1999). Travmatik olayların sıklığı ve şiddeti ile bu durum daha da artış gösterebilmektedir. Çocukluk döneminde yaşanan birçok fiziksel ve cinsel istismar olayları, ebeveynlerin boşanması, şiddete maruz kalma gibi etkenler kişilerin ergenlik ve yetişkinlik döneminde kişilik yapılarıyla bağlantılı olduğu görülmektedir (Anda, Whitfield, Felitti, Chapman, Edwards, Dube ve Williamson, 2002). Alkol ve madde kullanımını sosyal çevreden ve aileden etkilenen bireylerin gözlem yoluyla öğrenmesi yine alkol ve madde kullanımını etkilemektedir (Conger, Lorenz, Elder, Melby, Simons ve Conger, 1991). Bu duruma destekleyici bir argüman olarak, Albert Bandura (1977) sosyal öğrenme kuramını sadece sosyal etkinin değil birey, çevre ve davranış üçgeninde (triadic reciprocal causation)

durumunda açıklanmaktadır. Bu üçgen birbiriyle sürekli etkileşim halinde olan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bireylerin kişiliği ve yapısı alkol ve madde kullanımlarında kişiliğin değerlendirilmesi, relapsı ve tekrar kullanımı azaltma yönünde pozitif bir ilişkisinin olduğunu da göstermektedir (Hosak, Preiss, Halir, Cermakova ve Csemy, 2004).

Cloninger (1987) mizaç özellikleri alt yapısını belirlerken alkolizm alt başlığını mizaç özellikleri üzerine kullanması aralarındaki ilişkiyi ölçmek üzerine yapılmış bir durum olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızın başka bir bulgusu da; duygusal istismar alt boyutu ile irritabl mizaç ve anksiyöz mizaç arasında pozitif düzeyde anlamlı bir ilişki olduğudur.

Ayrıca, fiziksel ihmalin, depresif, hipertimik, irritabl ve anksiyöz mizaç ile orta düzeyde anlamlı bir ilişkisinin olduğu saptanmıştır. Duygusal ihmalin de; depresif, hipertimik, irritabl ve anksiyöz mizaç ile arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür.

Fiziksel ve duygusal ihmallerin; bireyin dışlanması, yalnız bırakılması veya kovulmasıyla meydana gelen durumlar bütünü olduğu bilinmektedir. Bu bilgiler ışığında literatür çalışmalarına bakıldığında; çalışmamızın bulgularını destekleyen araştırmalara rastlanmaktadır; çocukluk döneminde veya madde kullanımının fazla olduğu dönemlerde yaşadığı toplum veya ebeveynleri tarafından alkol ve madde kullanılan bireylerin, bir boşluğa itildiği görülmektedir. Bu sebeple; fiziksel ve duygusal ihmalin AMKB ile bağlantılı olduğu görülmektedir (Westermeyer ve ark., 2001). Yapılan başka bir çalışma yine araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir. Yapılan çalışma; çocukluk dönemlerinde fiziksel ve duygusal ihmallerin aleksitimik özelliklerle birlikte depresif durumlarla ortaya çıktığını göstermektedir (Aust ve ark., 2012).

5.1.10. Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin Bağlanma Stilleri İle Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkinin Bulgularının Tartışılması

Araştırmamızın bulgularına göre; fiziksel ihmalin, güvenli bağlanma, saplantılı bağlanma, korkulu bağlanma ve kayıtsız bağlanma stili ile negatif yönde anlamlı bir ilişkisi

bulunmaktadır. Duygusal ihmalin ise; güvenli bağlanma, korkulu bağlanma ve kayıtsız bağlanma stili ile negatif yönde, bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Cinsel istismarın; güvenli bağlanma, korkulu bağlanma ve kayıtsız bağlanma stilleri ile pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür.

Bağlanma stilleri ile çocukluk çağı travmaları arasında yapılan araştırmalar kısıtlı olsa da, yapılan araştırmanın bulgularına paralel çalışmalar bulunmaktadır.

Yapılan bir araştırmada; deney grubu olan madde bağımlıları, çocukluk dönemlerinde yaşamış olduğu olumsuz yaşantılar sebebiyle duygularını düzenlemede problem yaşadıkları ve güvenli bağlanma konusunda problem yaşadıkları bulunmuştur (Pierrehumbert ve ark., 2002).

Bir diğer çalışmada; kontrol grubunda olan madde kullanımı bulunan bireylerin, kayıtsız bağlanma durumlarının madde kullanmayan bireylere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışmanın bir diğer sonucu da; ayrı kategorilerde değerlendirilen davranım ve duygudurum bozukluğu görülen bireylerle madde kullanım bozukluğu görülen bireylerin saplantılı ve kayıtsız bağlanma durumlarının eşit olduğu bulunmuştur (Rosenstein ve Horowitz, 1996).

Çocukluk döneminde yaşanmış olan kötü yaşantıların, ebeveyn tutum ve davranışlarının ergenlik ve yetişkinlik aşamalarında aileye/bireye bağlanma üzerinde etkisi olduğundan daha öncelerinde de bahsedilmiştir. Bu duruma benzer bir çalışmada anne veya babasında madde kullanımı olan bireylerin ebeveynlerine karşı zayıf bağlanma ve yüksek nevrotik davranışsal disinhibisyon tutumlarda bulunduğu görülmektedir (Zhai, Kirisci, Tarter ve Ridenour, 2014).

5.1.11. Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin Bağlanma Stilleri İle Mizaçları Arasındaki İlişkinin Bulgularının Tartışılması

Araştırmamızın bulgularına göre; depresif mizaç ile güvenli bağlanma ve saplantılı bağlanma ve korkulu bağlanma stili arasında negatif yönde bir ilişki görülmüştür. Siklotimik mizaçla saplantılı bağlanma stili ile aralarında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Hipertimik

mizaç da bağlanma stillerinden sadece güvenli bağlanma stili arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. İrritabl mizaç ile güvenli bağlanma, korkulu bağlanma ve kayıtsız bağlanma arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Anksiyöz mizacın ise; güvenli bağlanma ve korkulu bağlanma ile anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu görülmektedir

Alkol ve madde kullanan bireyler, geçmişte yaşadığı problemlere bağlı olarak bağlanma stillerinde diğer bireylere göre farklı tutumlar sergilemektedirler. Bu bireyler, madde kullanımı sırasında ve madde temini sırasında birçok kez problemler yaşadıklarından, bütün bireylere karşı bakış açılarında değişiklikler meydana gelmektedir (Ainsworth, Blehar, Waters ve Wall, 1978). Korkulu ve irritabl bağlanmanın temelinde bakarsak, başkalarına güvenmeme ve karşıdaki bireye karşı tam bir şekilde itimatın olmaması ve sosyal ortamlardan kaçınmalar görülmektedir. Opiyat bağımlılarında yapılan araştırmada özellikle ilk kullanımların çevre ve arkadaşlar genelinde kullanılmaya başlandığı, daha sonralarında ise; madde teminini bireysel olarak yaptıktan sonra tek başına kullanımın daha fazla olduğu görülmektedir (Belsky, 2002; Magai, 1999; Newcomb, 1995; Weinberg, Rahdert, Colliver ve Glantz, 1998). Bir diğer çalışmada ise; sosyal çevre ile başlanan alkol kullanımı, problemlerle alkol kullanımına geldiğinde yine sosyal çevreden kopup, tek başına kullanımın arttığı saptanmıştır (Clark, Lesnick ve Hegedus, 1997; Sullivan ve Farrell, 2002).

Yapılan bu çalışmanın da; irritabl mizaç, korkulu bağlanma ve kayıtsız bağlanma gibi özelliklerin bir ilişki içerisinde olduğunu göstermesi yapılan araştırmaları destekleyecek türde olduğunu göstermektedir.

5.1.12. Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin, Mizaçları, Çocukluk Çağı Travmaları Ve Bağlanma Stilleri Birlikte Bağımlılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Bulgularının Tartışılması

Araştırmamızın sonuçlarına göre depresif mizaç, hipertimik mizaç ve irritabl mizaç ile çocukluk travmalarından fiziksel istismar ve duygusal ihmal ve İlişki Ölçekleri Anketi alt boyutlarından güvenli bağlanma alt boyutu puanları birlikte %43'ünü açıkladığı görülmektedir. Ayrıca bağımlılık düzeyi üzerindeki görece önem sırası; hipertimik mizaç, güvenli bağlanma, duygusal ihmal, depresif mizaç, fiziksel istismar ve irritabl mizaç şeklinde olduğu bulunulmuştur.

Alkol ve madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyonun alkol ve madde kullanımıyla ilişkisine bakmak üzere yapılan bir çalışmada, bu problemlerin aralarındaki ilişkilerin rutin bir şekilde araştırılması gerektiği, özellikle dissosiyatif bozukluk gösteren kişilerde tedaviyi terk etme veya relaps durumlarını ortaya çıkardığını göstermektedir (Evren ve Ögel, 2003).

5.2. Öneriler

Yapılan araştırmada örneklem sayısının olduğundan az olması ve özellikle kadın örneklem sayısının erkek örneklem sayısına eşit olmaması ve yapılan araştırmanın sadece Şanlıurfa Eyyübiye Yedam ve İstanbul Cerrahpaşa, Üsküdar ve Başakşehir Yedam merkezlerinde 17 yaş ve üzeri bireylerden elde edilen verilerden oluşması gibi kısıtlılıklar vardır. Bu nedenle araştırmanın, daha büyük bir örneklem grubuyla yapılması, Amatemdeki ayaktan tedavi alan bireylerde de uygulanıyor olması ve eşit örneklem sayısı ile yapılması yararlı olacaktır. Literatüre bakıldığında, bu türde bir araştırmanın kadın ve erkek alkol ve madde kullanan üzerinde daha önce yapılmadığı görülmektedir. Böyle bir araştırmanın yapılması aradaki farkın daha iyi anlaşılmasına da olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak, Alkol ve Madde kullanım bozukluğu nedeniyle ayaktan tedavi gören hastaların çocukluk çağı travmaları, bağlanma stilleri ve mizaç özellikleri üzerinde bir etkisi olduğu saptanmıştır. Araştırmacıların bu araştırmaya benzer çalışmalar yaptıklarında Çocukluk çağı gibi travmaların alt başlıklarında yatan problemleri süreçler tespit edildiğinde psikiyatri gözetimi ve psikoterapiler eşliğinde bulunan travmaya müdahale ve yönlendirme yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Acar, H. (2008). Türkiye'nin ulusal gençlik politikası nasıl yapılandırılmalıdır? *Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-20.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: Assessed in the Strange Situation and at home. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Akbay,C ve Kafas,A (2017). Kahramanmaraş İl Merkezinde Tüketicilerin Sigara ve Maraş Otu Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Analizi. *KSÜ Doğa Bil. Derg.*, 20(3), 276-282, 2017. DOI : 10.18016/ksudobil.289471
- Aker T (2006) 1999 Marmara Depremleri: Epidemiyolojik Bulgular ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Turk Psikiyatri Derg* 17:204- 12.
- Akgul, A.,& Gurer, C. (2014). The European Union and emergence of a drug policy institution in Turkey. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 21, 460–469. doi:10.3109/09687637.2014.911816.
- Akyuz G, Sar V, Kugu N, Dogan O. Reported childhood trauma, attempted suicide and self-mutilative behavior among women in the general population. *Eur Psychiatry* 2005;20:268–273.
- Alm, P. A. (2014). Stuttering in relation to anxiety, temperament, and personality: Review and analysis with focus on causality. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 5–21. doi:10.1016/j.jfludis.2014.01.004.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition. Washington, DC : American Psychiatric Press; 1994.
- American Psychiatric Association DSM-5 Task Force (2010) www.dsm5.org. Washington DC: American Psychiatric Association.

- Anda RF, Whitfield CL, Felitti VJ, Chapman D, Edwards VJ, Dube SR, Williamson DF (2002). Adverse, childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatr Serv* 53:1001–1009.
- Angst J (2000) Temperament and personality types in bipolar patients: a historical review. *Bipolar Disorders: 100 Years After Manic-depressive Insanity*. Marneros A, Angst J (Ed), London, Kluwer Academic Publishers, s.175-199.
- Arseneault, L., Bowes, L. & Shakoor, S. (2010). Bullying victimization in youths and mental health problems: ‘Much ado about nothing’? *Psychological Medicine*, 40, 717-729.
- Ary,D., Tildesley,E., Hops,H & Andrews,J (1993). The Influences of Parent,Sibling, and Peer Modeling and Attitudes on Adolescent Use of Alcohol. *The International Journal of the Addictions*, 28 (9), 853-880. 1993.
- Aslan, S., Demir., Y. E. (2008). Yineleyici ve Tek Dönem Major Depresif Bozukluğu Olan Hastaların Kişilik ve Affektif, *Klinik Psikiyatri*, 11:6171.
- Atkin, C. K. (1990). Effects of televised alcohol messages on teenage drinking patterns. *Journal of Adolescent Health Care*, 11(1), 10–24. doi:10.1016/0197-0070(90)90125-1.
- August, G. J.,& Garfinkel, B. D. (1990). Comorbidity of ADHD and reading disability among clinic-referred children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18, 29-45.
- Aust S, Hartwig E.A, Heuser, I. ve ark. (2012) The role of early emotional neglect in alexithymia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 1-8.
- Başgöl,Ş.S ve Öztürk, M (2015). Çocuklarda Dürtüsellik. Hayykitap, İstanbul
- Bartholomew, K. & Horowitz, L.M.(1991). Attachment styles among young adults: a test of a four category model. *journal of personality and social pshychology*, 61(2), 226-244.
- Belsky, J. (2002). Developmental origins of attachment styles. *Attachment & Human Development*, 4, 166–170.

- Benjamin J, Li L, Patterson C, Greenberg BD, Murphy DL, Hamer DH (1996) Population and familial association between the D4 dopamine receptor gene and measures of Novelty Seeking. *Nat Genet*; 12: 81-84.
- Benward, J.,& Densen-Gerber, J. (1971). Incest as a causal factor in antisocial behavior: An exploratory study. *Contemporary Drug Problems: A Law Quarterly*, 1, 323-340.
- Berkol, T. D., Bulut, S., Alataş, E., Yargıç, İ., & Özyıldırım, İ. (2014). Bipolar hastalarda alkol kullanım bozuklukları eştanısının değerlendirilmesinde Michigan Alkolizm Tarama Testi'nin (MATT) geçerliliği. *Bakirkoy Tip Dergisi / Medical Journal of Bakirkoy*, 67–69. doi:10.5350/btdmj201410205.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169–190. doi:10.1016/s0145-2134(02)00541-0
- Blackman, S. (1996). *Drugs Education and the National Curriculum: An Evaluation of 'Drug Studies: A Resource for the National Curriculum' (11)*. Home Office Drug Prevention Initiative, London.
- Block RI, Wittenborn JR (1986): Marijuana effects on speed of memory retrieval on a letter matching task. *Int J Addict* 21:281–285.
- Bolla,K,I., Brown,K., Eldreth, D., Tate, K., and Cadet, J,L (2002). Dose-related neurocognitive effects of marijuana use. *Neurology* 2002;59;1337-1343.
- Bonn-Miller, M. O., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2007). Marijuana use motives: Concurrent relations to frequency of past 30-day use and anxiety sensitivity among young adult marijuana smokers. *Addictive Behaviors*, 32(1), 49–62. doi:10.1016/j.addbeh.2006.03.018

- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent–child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books
- Boratav C (2001) Subaffektif, distimik, siklotimik, epikaltý,subsendromal duygudurum bozuklukları: Kavramsal bulanıkların giderilmesine yönelik bir inceleme. *Duygudurum Dizisi*, 1(4):177-183.
- Briere, J.,& Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 27(10), 1205–1222. doi:10.1016/j.chiabu.2003.09.008.
- Brower, K. J. (2015). Assessment and treatment of insomnia in adult patients with alcohol use disorders. *Alcohol*, 49(4), 417–427. doi:10.1016/j.alcohol.2014.12.003
- Brown LS, Wright J. The relationship between attachment strategies and psychopathology in adolescence. *Psychol Psychother* 2003;76:351-67.
- Bylsma, W. H., Cozzarelli, C., & Sümer, N. (1997). Relation between adult attachment styles and global selfesteem. *Basic and Applied Social Psychology*, 19, 1- 16
- Byng-Hall, J. (2002). Relieving Parentified Children’s Burdens in Families with Insecure Attachment Patterns. *Family Process*, 41(3), 375–388. doi:10.1111/j.1545-5300.2002.41307.x
- Cador M, Robbins TW, Everitt BJ (1989) Involvement of the amygdala in stimulus-reward associations: interaction with the ventral striatum. *Neuroscience* 30:77-86
- Carlini AE. The use of solvents and other drugs among children and adolescents from a low socioeconomic background: a study in Sao Paulo, Brazil. *Int J Addict* 1988; 23: 11451156.
- Carlson, R. W., Kumar, N. N., Wong-Mckinstry, E., Ayyagari, S., Puri, N., Jackson, F. K., & Shashikumar, S. (2012). Alcohol Withdrawal Syndrome. *Critical Care Clinics*, 28(4), 549–585. doi:10.1016/j.ccc.2012.07.004

- Cassano, G. B., Akiskal, H. S., Savino, M., Musetti, L., & Perugi, G. (1992). Proposed subtypes of bipolar II and related disorders: With hypomanic episodes (or cyclothymia) and with hyperthymic temperament. *Journal of Affective Disorders*, 26(2), 127–140. doi:10.1016/0165-0327(92)90044-7
- Cairns, R.B. (1979). *Social Development: The origins and plasticity of interchanges*. San Francisco: Freeman.
- Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü. (2015). 2014 Yılı Mart Ayı İstatistikleri. Retrieved October 3, 2015, from <http://www.cte.adalet.gov.tr>
- Chassin, L., Presson, C. C., Rose, J., & Sherman, S. J. (2007). What is addiction? Age-related differences in the meaning of addiction. *Drug and Alcohol Dependence*, 87(1), 30–38. doi:10.1016/j.drugalcdep.2006.07.006
- Chawarska, K., & Shic, F. (2009). Looking but not seeing: atypical visual scanning and recognition of faces in 2 and 4-year-old children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(12), 1663-1672.
- Chawarska, K., & Volkmar, F. (2007). Impairments in monkey and human face recognition in 2-year-old toddlers with autism spectrum disorder and developmental delay. *Developmental Science*, 10, 266-279.
- Chess, S., Thomas, A., Rutter, M., & Birch, H. G. (1963). Interaction Of Temperament And Environment In The Production Of Behavioral Disturbances In Children. *American Journal of Psychiatry*, 120(2), 142–148. doi:10.1176/ajp.120.2.142
- Clark, D. B., Lesnick, L., & Hegedus, A. M. (1997). Traumas and other adverse life events in adolescents with alcohol abuse and dependence, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1744– 1751. Coleman P. Overview of substance abuse. *Prim Care*. 1993;20:1–18

- Conger, R. D., Lorenz, F. O., Elder, G. H., Jr., Melby, J. N., Simons, R.L., & Conger, K. J. (1991). A process model of family economic pressure and early adolescent alcohol use. *Journal of Early Adolescence*, 11,430-449.
- Connolly, G. M., Casswell, S., Zhang, J.-F., & Silva, P. A. (1994). Alcohol in the mass media and drinking by adolescents: a longitudinal study. *Addiction*, 89(10), 1255–1263. doi:10.1111/j.1360-0443.1994.tb03304.x
- Conroy, D. A., & Arnedt, J. T. (2014). Sleep and substance use disorders: an update. *Current Psychiatry Reports*, 16, 487.
- Cowley DS, Roy-Byrne PR Greenblatt DJ, Homer DW (1993) Personality and benzodiazepine sensitivity in anxious patients and control subjects. *Psychiatry Res* 47:151-162.
- De Rick, A & Vanheule, S. (2007). Attachment Styles in Alcoholic Inpatients. *Addict Res* 2007;13:101–108 DOI: 10.1159/000097940.
- DiClemente, C. C. (2006). *Addiction and change: How addiction develop and addicted people recover*. London: The Guilford Press
- Duke N,N, Pettingell SL, McMorris BJ, Borowsky IW (2010) Adolescent violence perpetration: associations with multiple types of adverse childhood experiences. *Pediatrics* 125: e778–e786.
- Elkins IJ, McGue M, Malone ve ark. (2004) The effect of parental alcohol and drug disorders on adolescent personality. *Am J Psychiatry*, 161:670–676.
- Engeland, A., Skurtveit, S., Morland, J., (2007). Risk of road traffic accidents associated with the prescription of drugs: a registry-based cohort study. *Ann. Epidemiol.* 17, 597–602.
- Evren, C., Evren, B., Yancar, C., & Erkiran, M. (2007). Temperament and Character Model of Personality Profile of Alcohol- and Drug-Dependent Inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 48(3), 283–288. doi:10.1016/j.comppsy.2006.11.003.

- Evren,C& Ögel, K (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4:30-37.
- Faber, A. J., Edwards, A. E., Bauer, K. S., & Wetchler, J. L. (2003). Family Structure: Its Effects on Adolescent Attachment and Identity Formation. *The American Journal of Family Therapy*, 31(4), 243–255. doi:10.1080/01926180390201945.
- Feeney, J. (1994). Attachment style, communication and satisfaction in the early years of marriage. In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Advances in personal relationships*, Vol. 5: Attachment processes in adulthood (pp. 269-308). London: Jessica Kingsley.
- Feldner, M.T., Lewis, S.F., Leen-Feldner, E.W., Schnurr, P.P., & Zvolensky, M.J. (2006). Anxiety sensitivity as a moderator of the relation between trauma exposure frequency and posttraumatic stress symptomatology. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20, 201–213.
- Finzi-Dottan, R., Cohen, O., Iwaniec, D., Sapir, Y., & Weizman, A. (2003). The drug-user husband and his wife: Attachment styles, family cohesion and adaptability. *Substance Use and Misuse*, 38, 271–292.
- Fleischhacker WW, Kryspin-Exner K (1986). The psychopathology of alcoholism. *Drug Alcohol Depend*, 17: 73–79.
- Frosch, D., Shoptaw, S., Huber, A., Rawson, R. A., and Ling, W. (1996). Sexual HIV risk among gay and bisexual male methamphetamine users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 13, 483–486.
- Forestell, C. A.,& Mennella, J. A. (2012). More than just a pretty face. The relationship between infant’s temperament, food acceptance, and mothers’ perceptions of their enjoyment of food. *Appetite*, 58(3), 1136–1142. doi:10.1016/j.appet.2012.03.005

- Galen, L.W., Henderson, M.J., Whitman, R.D.,(1997). The utility of novelty seeking, harm avoidance, and expectancy in the prediction of drinking. *Addict Behav.* 22 (1), 93-106.
- Gast U, Rodewald F, Nickel V,& Emrich H,M (2001). Prevalence of dissociative disorders among psychiatric inpatients in a German university clinic. *The Journal of Nervous and Mental Disease*,2001 Apr;189.(4):249-57.
- Gatti, U., Richard E. T, Frank, V and Pierre M (2005). Youth gangs, delinquency and drug use: a test of the selection, facilitation, and enhancement hypotheses. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 46:11 (2005), pp 1178–1190. doi: 10.1111/j.1469-7610.2005.01423.x
- Geçtan,E. (1994). Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar. Remzi Kitabevi.İstanbul.
- Gelhorn, H. L., Sakai, J. T., Price, R. K., & Crowley, T. J. (2007). DSM-IV conduct disorder criteria as predictors of antisocial personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*,48(6).
- Gladstone, G. L., Parker, G. B., Mitchell, P. B., Malhi, G. S., Wilhelm, K., & Austin, M.-P. (2004). Implications of Childhood Trauma for Depressed Women: An Analysis of Pathways From Childhood Sexual Abuse to Deliberate Self-Harm and Revictimization. *American Journal of Psychiatry*, 161(8), 1417–1425. doi:10.1176/appi.ajp.161.8.1417
- Griffin, D.W.,& Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality & Social Psychology*, 67, 430– 445.
- Goodman, E., Huang, H. (2002) Socioekonomik Status,Depressive Symptoms and Adolescent Substance Use. *Archives of PediatricsAdolescent Medicine*. May,156, (5); 448- 453.
- Gostin, L.O. 2000. Public Health Law: Power, Duty, Restraint. Berkeley: University of California Press, and New York: Milbank Memorial Fund.

- Görgün S, Tiryaki A, Topbaş M. Üniversite öğrencilerinde madde kullanma ve anne babaya bağlanma biçimleri, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2010;11:305-12.
- Hamilton, C.E (2000). Continuity and Discontinuity of Attachment from Infancy through Adolescence. *Child Development*, May /June 2000, Volume 71, Number 3, Pages 690-694.
- Harris, K . B. & Miller, W . R. (1990) Behavioral selfcontrol training for problem drinkers: components of efficacy. *Psychology of Addictive Behaviors*, 4, pp. 82- 90.
- Hazan, C.,& Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511–524.
- Heather, N. , Robertson, I., Macpherson, B., Allsop, S. & Fulton, A. (1987) The effectiveness of a controlled drinking self-help manual: one year follow-up results, *British Journal of Clinical Psychology*, 26, pp. 279-287.
- Holmes J: John Bowlby&Attachment Theory. s:127, 137-140, 185-196, Routledge, 1997.
- Hosak L, Preiss M, Halir M, Cermakova E, Csemy L. Temperament and character inventory (TCI) personality profile in metamphetamine abusers: a controlled study. *Eur Psychiatry* ,2004;19:193 - 5.
- Hussy, D.L. and Singer, M. (1993). Psychological distress, behavior problems and family functioning of sexually abused adolescent inpatients. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(5), 954–961.
- İnce, A., Doğruer, Z & Türkçapar, M.H (2002). Erken ve Geç Başlangıçlı Erkek Alkol Bağımlılarında Sosyodemografik, Klinik ve Psikopatolojik Özelliklerin Karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*. 2002;5:82-91.
- James B, Gaye B, Amy G & Amanda M (2004). A pilot study of buprenorphine – naloxone combination tablet (Suboxone) in treatment of opioid dependence. *Drug and Alcohol Review* September 2004, 23, 311 – 317.

- Jarvis,T,J & Copeland, J (1997). Child sexual abuse as a predictor of psychiatric co-morbidity and its implications for drug and alcohol treatment. *Drug and Alcohol Dependence*. 1997, 49 (1),61-69. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(97\)00139-7](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(97)00139-7).
- Kaplan, H.I & Sadock, B.J.(1998) Alcohol Related Disorder. Synopsis of Psychiatry, Kaplan and Sadock (Ed), Baltimore, Maryland, s.391-407.
- Karacalar, S., Turgut, N., ve Tekin, E,A (2014). Madde Bağımlısı Hastalarda Anestezi Uygulamaları ve Yoğun Bakımda Karşılaşılan Problemler. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 30(2):134-142, 2014 doi:10.5222/otd.supp2.2014.134
- Kelleci,M., Doğan,M., Ata,E.E.,Avcı,D.,Sabancıoğulları,S.,Başegmez,F.,İşkey,M (2011). Bir Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Psikotrop İlaç Kullanma Hakkında Düşünceleri ve Taburculuk Sonrası Telefonla İzlem. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011;2(3):128-135.
- Kesebir S, Vahip S, Akdeniz F, Yuncu Z. Bipolar bozuklukta mizaç ile klinik özelliklerin ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 2005; 16: 164-169.
- Köknel, Ö (1998). Bağımlılık. Alkol ve Madde Bağımlılığı. Altın Kitaplar Yayınevi.İstanbul.
- Köroğlu A, Erşan E,E. (2018). Kafein Yoksunluğu ve Kannabis Yoksunluğu. Hocaoğlu Ç, editör. DSM-5'in Yeni Tanıları. Ankara: Türkiye Klinikleri;2018. p.74-9.
- Krystal, H., and Raskin, H.A. Drug Dependence. Aspects of Ego Functions. Detroit: Wayne State University Press, 1970.
- Kukulj S, Aukst Margetic B, Jakovljevic M, Samarzija M. Temperament and character and quality of life in lung cancer patients. *Tumori*. 2013;99(6):708–714
- Kuo, J. R., Goldin, P. R., Werner, K., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2011). Childhood trauma and current psychological functioning in adults with social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(4), 467–473. doi:10.1016/j.janxdis.2010.11.011

- Kuru, L. (1997). Bir süreç olarak opioid bağımlılığı. *Uzmanlık Tezi*. İstanbul
- Ledingham, J. E., & Schwartzman, A. E. (1984). A 3-year follow-up of aggressive and withdrawn behavior in childhood: Preliminary findings. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12, 157-168.
- Leitner, M., Shapland, J. & Wiles, P. (1993). Drug usage and drugs prevention : the views and habits of the general public. UK. Norwich.
- Lesteur, H. & Blume, S. (1990) Modifying the addiction severity index for use with pathological gamblers. (Amity-ville, NY, South Oaks Institute).
- Levy, K. N., Blatt, S. J., & Shaver, P. R. (1998). Attachment styles and parental representations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 407-419.
- Loehlin, J. C., & Nichols, R. (1976). Heredity, environment, and personality: A study of 850 twins. Austin: University of Texas Press.
- Logie D.E, & Harding, R. (2005). An evaluation of a morphine public health programme for cancer and AIDS pain relief in Sub-Saharan Africa. In: BMC Public Health. Vol 5. BMC 2005, p.5.
- Lyons-Ruth, K., & Block, D. (1996). The disturbed caregiving system: Relations among childhood trauma, maternal caregiving, and infant affect and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 257-275. doi:10.1002/(sici)1097-0355(199623)17:3<257::aid-imhj5>3.0.co;2-IMadde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi. K. Ögel. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri* 2005; 1(47):61-64
- Magai, C. (1999). Affect, imagery and attachment: Working models of interpersonal affect and the socialization of emotion. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment*

- Main, M. (1990). Cross-cultural studies of attachment organization: Recent studies, changing methodologies, and the concept of conditional strategies. *Human Development*, 33, 48-61.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points in attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1-2, Serial No. 209), 66-106.
- Marlowe DB, Kirby KC, Festinger DS, Husband SD, Platt JJ. Impact of comorbid personality disorders and personality disorder symptoms on outcomes of behavioral treatment for cocaine dependence. *J Nerv Ment Dis.* 1997;185:483-490.
- McCarthy, G., & Davies, S. (2003). Some implications of attachment theory for understanding psychological functioning in old age: an illustration from the long-term psychological effects of World War Two. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 10(3), 144-155. doi:10.1002/cpp.365
- McCoy, A.W (2003). *The Politics of Heroin: CIA Complicity in the Global Drug Trade, Afghanistan, Southeast Asia, Central America.* pp 710. Chicago: Lawrence Hill, 2003.
- McGue M, Slutske W, Taylor J, Iacono WG.(1997). Personality and substance use disorders: I. Effects of gender and alcoholism subtype. *Alcohol Clin Exp Res.* 21.513 - 20.
- Messina,N& Grella, C (2006). Childhood Trauma and Women's Health Outcomes in a California Prison Population. *Journal of Public Health.* 2006;96:1842-1848.doi:10.2105/AJPH.2005.082016.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1998). The relations between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. *In Attachment theory and close relationships*, Simpson, J.A. & Rholes, S.W., Eds. (pp.143-165). New York: Guildford Press, 1998.

- Milrod, D., 1988. A current view of the psychoanalytic theory of depression. *Psychoanal. Study Child* 43, 83–99
- Moeller, T. P., Bachmann, G. A., & Moeller, J. R. (1993). The combined effects of physical, sexual, and emotional childhood molestation: Variables related to differential abuse during childhood: Long-term health conditional impacts on psychosexual functioning in adult sequences for women. *Child Abuse and Neglect*, 17, women. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 407–623–640
- Moradi AR, Doost HTN, Taghavi MR, Yule W, Dalgleish T: Everyday memory deficits in children and adolescents with PTSD: performance on the Rivermead Behavioral Memory test. *J Child Psychol Psychiatry* 1999; 40:357–361
- Morrill,A., Kasten,L., Urato, M & Larson, M,J. (2001). Abuse, addiction, and depression as pathways to sexual risk in women and men with a history of substance abuse. *Journal of Substance Abuse*. 13. 169-184.
- Morsünbül, Ü. & Çok, F.(2011). Bağlanma ve ilişkili değişkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011;3:553-70.
- Musta D (1973). *The American Disease*. New Haven, Yale University Press.
- Newcomb, M. D. (1995). Identifying high-risk youth: Prevalence and patterns of adolescent drug abuse. In E. Rahdert & D. Czechowicz (Eds.), *Adolescent drug abuse: Clinical assessment and therapeutic interventions* (pp. 7– 38). NIDA Research Monograph Series 156, Rockville.
- Nixon SJ, Parsons OA (1989) Cloninger's tridimensional theory of personality: construct validity in a sample of college students. *Pers Ind Differences*; 10: 1261-1267.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Medicine*, 9(11), e1001349. doi:10.1371/journal.pmed.1001349

- Oyefeso,A , Ghodse,H, Clancy,C & Corkery,J,M (1999). Suicide among drug addicts in the UK. *British Journal of Psychiatry*. 175, 277-282.
- Ögel, K., Çorapçioğlu, A., Sır, A. ve ark. (2004). Türkiye’de Dokuz İlde İlk ve Ortaöğretim Öğrencilerinde Tütün, Alkol Ve Madde Kullanım Yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*;15:112-118.
- Ögel K, Tamar D, Evren C, Çakmak D. ve Ark (2003). Türkiyede İlköğretim Ve Ortaöğretim Gençliği Arasında Esrar Kullanım Yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi*, 4, (1).
- Ögel.,K, Taner, S., Tosun M ve Gürol.,D.T (2005). Yatarak Tedavi Gören Ergen Uçucu Madde Kullanıcılarında Madde Kullanım Özellikleri: Cinsiyet Ve Yaşadığı Yere Göre Karşılaştırma. *Bağımlılık Dergisi*, Cilt: 6, Sayı: 2, 2005 / *Journal of Dependence*, Vol: 6, N.: 2, 2005.
- Öncü F, Ögel K, Çakmak D (2001). Alkol Kültürü-1: Tarihsel Süreç Ve Meyhane. *Bağımlılık Dergisi*; 2(3):133-138
- Özşahin, A. (1998) Denizli Vali Necati Bilican Çıraklık Eğitim Merkezinde Okuyan Çıraklarda Psikoaktif Madde Kullanımı. Uzmanlık Tezi, Denizli, *Pamukkale Üniversitesi*
- Panksepp, J. (1998). Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions. New York: *Oxford University Press*
- Perillo, B. A., Klein, R. F. X., & Franzosa, E. S. (1994). Recent advances by the U.S. Drug Enforcement Administration in drug signature and comparative analysis. *Forensic Science International*, 69(1), 1–6. doi:10.1016/0379-0738(94)90043-4.
- Perosa, S. L.,& Perosa, L. M. (1993). Relationships among Minuchin’s structural family model, identity achievement, and coping style. *Journal of Counseling Psychology*, 40, 479–489.

- Pierrehumbert B, Bader M, Miljkovitch R, ve ark. Strategies of emotion regulation in adolescents and young adults with substance dependence or eating disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2002; 9: 384-394.
- Portans I, White JM, Staiger PK (1989). Acute tolerance to alcohol: changes in subjective effects among social drinkers. *Psychopharmacology* 97:365-369.
- Prakash MD, Tangalakis K, Antonipiillai J, Stojanovska L, Nurgali K, Apostolopoulos V. Methamphetamine: effects on the brain, gut and immune system. *Pharmacol Res* 2017; 120:60-67.
- Riggs SA, Jacobvitz D. Expectant parents' representations of early attachment relationships: Associations with mental health and family history. *J Consult Clin Psychol* 2002; 70: 195-204.
- Rivera, M. (1991). Multiple personality disorder and the social systems: 185 cases. *Dissociation*, 4(2), 79–82.
- Flanagan, R. J. & Others.(1990). An introduction to the clinical toxicology of volatile substances, *Drug Safety*, vol. 5, No. 5, pp.359-383.
- Rosenstein DS, Horowitz HA. Adolescent attachment and psychopathology. *J Consult Clin Psychol* 1996; 64: 244-253.
- Rossow I, Lauritzen G. Shattered childhood: a key issue in suicidal behavior among drug addicts? *Addiction* 2001;96:227– 40.
- Rothbard, J. C.,& Shaver, P. R. (1994). Continuity of attachment across the life span. In M. B. Sperling and W. H. Berman (Eds.), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives* (pp. 31-72) New York: The Guilford Press.
- Rothbart, M. K.,& Derryberry, D. (1981). Development of individual differences in temperament. In M. E. Lamb and A. Brown (Eds.), *Advances in developmental psychology* (pp. 37–86). Hills- dale, NJ: Erlbaum.

- Roy, A.(1999) Childhood trauma and depression in alcoholics: relationship to hostility. *J Affect Disord* 56:215–218
- Roy, A. (2001) Childhood trauma and suicidal behavior in male cocaine dependent patients. *Suicide Life Threat Behav*, 31:194-196.
- Rudd, R.A., Aleshire, N., Zibbell, J.E. & Gladden, R.M.(2016).Increases in drug and opioid overdose deaths-United States, 2000–2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2016;64(50–51):1378–82.
- Sacks JG, Levy NM (1979). Objective personality changes in residents of a therapeutic community. *Am J Psychiatry*, 136:796–799.
- Sack, W. H., Clarke, G., Him, C., Dickason, D., Goff, B., V. Lanham, K., & Kinzie, J. D. (1993). A 6-year follow up study of Cambodian refugee adolescents traumatized as children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32, 431–437.
- Sanchez-Roman S, Tellez-Zenteno JF, Zermeno-Phols F, García-Ramos G, Velázquez A, Derry P, Hernández M, Resendiz A, Guevara-López UM. Personality in patients with migraine evaluated with the “Temperament and Character Inventory”. *J Headache Pain* 2007; 8:94-104.
- Schivelbusch W (2000). Keyif verici maddelerin tarihi. Çev ZA Yılmaz. Dost yayınları. İstanbul.
- Schneier FR, Siris SG. A review of psychoactive substance use and abuse in schizophrenia: patterns of drug choice. *J Nerv Ment Dis* 1987;175:641-652.
- Schnurr, P.P.,& Vielhauer, M.J. (1999). Personality as a risk factor for PTSD. In R. Yehuda (Ed.), *Risk factors for posttraumatic stress disorder*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

- Schuckit MA, Hesselbrock V (1994) Alcohol dependence and anxiety disorders: what is the relationship? *Am J Psychiatry*, 151: 1723–1734.
- Schuckit MA, Tipp JE, Bergman M ve ark. (1997) Comparison of induced and independent major depressive disorders in 2,945 alcoholics. *Am J Psychiatry*, 154: 948–957.
- Sezerel,H& Gökbulut, Ö (2015). İnternet Bağımlılığı ve Süreçsel Drama: Bir Bağımlılığın Önlenebilir Gelişimi. *Yaratıcı Drama Dergisi* 2015, 10(1), 103-116. DOI: 10.21612/yader.2015.010
- Shaffer, H. J. (1999). On the nature and meaning of addiction. In *National Forum*,79(4), 9.
- Sher,K,J.,& Trull, T,J (1994). Personality and disinhibitory psychopathology: Alcoholism and Antisocial Personality Disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 1994 DOI:10.1037/0021-843X.103.1.92.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Nelligan, J. S. (1992). Support seeking and support-giving within couples in an anxiety provoking situation: The role of attachment styles. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 434-446.
- Singer M, Stopka T, Siano C, et al. (2000). The social geography of AIDS and hepatitis risk: qualitative approaches for assessing local differences in sterile-syringe access among injection drug users. *Am J Public Health*. (90), 1049–1056.
- Schneider ML, Coe CL, Lubach GR (1992). Endocrine activation mimics the adverse effects of prenatal stress on the neuromotor development of the infant primate. *DevPsychobiol* 25:427Y439.
- Spoth, R., Goldberg, C., Nepl, T., Trudeau, L., Ramisetty, M.S. (2001) Rural-Urban Differences of Parent- Reported Risk Factor for Substance Use Among Young Adolescents. *Journal of Substance Abuse*. 13; 609-623.
- Sutherland, E. H., Cressey, D. R., & Luckenbill, D. F. (1992). *Principles of Criminology* (11th ed.). Philadelphia: Lippincott.

Sümer,N. & Güngör, D. (1999).Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeklerinin Türk Örnekleme Üzerinde Psikometrik Değerlendirmesi ve Kültürlerarası Bir Karşılaştırma. Türk Psikoloji Dergisi 1999, 14(43) 71-106.

Thomas, A.,& Chess, S. (1977). Temperament and development. New York: Bmner/Mazel.

Torgersen, A. M. (1982). Influence of genetic factors on temperament development in early childhood. In R. Porter fit G. M. Collins (Eds.), Temperamental differences in infants and young children. Giba Foundation symposium, no. 89 (pp. 141-154). London; Pitman.

Türkiye uyuşturucu ve uyuşturucu izleme merkezi (TUBİM) 2013 ulusal raporu. <http://www.kom.pol.tr/tubim> Erişim Tarihi:11.01.2015.

United Nations Office On Drugs And Crime. (2009). Guide To Implementing Family Skills Training Programmes For Drug Abuse Prevention. New York, NY: Author.

Unlu, A.,& Aksu, G. (2016). A contemporary evaluation of Turkish drug-control policy. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 25(2), 138–147. doi:10.1080/09687637.2016.1216946.

UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) (2012). Addiction, crime and

insurgency: the transnational threat of Afghan opium.

<http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/addiction-crime-and-insurgency.html>. Accessed 1 Mar 2012.

Uzbay, T (2018). Hazdan Bağımlılığa. Destek Yayınları. İstanbul, Nişantaşı.

Vahip S, Kesebir S, Alkan M, Yazici O, Akiskal KK, Akiskal HS. Affective temperaments in clinically-well subjects in Turkey: Initial psychometric data on the TEMPS-A. *J Affect Disord* 2005; 85:113-125.

- Van der Kolk, B.A, Perry, J.C & Herman J.L (1991). Childhood origins of self-destructive behavior. *Am J Psychiatry*, 148:1665-1671.
- Vural, M ve Ögel,K (2007). Toluen Maruziyeti Sonucu Gelişen Uçucu Madde Koklamaya Bağlı Ani Ölüm Sendromunun Muhtemel Biyolojik Mekanizmaları. *Bağımlılık Dergisi*, 2007, Cilt:8, Sayı:3, s:141-145.
- Waldinger, R.J., Schulz, M.S., Barsky, A.J., & Ahern, D.K. (2006). Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: The role of attachment. *Psychosomatic Medicine*, 68, 129–135.
- West, M.,& Sheldon-Keller, A. E. (1994). Patterns of relating: An adult attachment perspective. New York: Guilford Press.
- West, M., Rose, S., & Sheldon-Keller, A. (1994). Assessment of patterns of insecure attachment in adults and application to dependent and schizoid personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 8, 249–256.
- Westermeyer J, Wahmanholm K, Thuras P: Effects of childhood physical abuse on course and severity of substance abuse. *Am J Addict* 2001; 10:101-110.
- Weinberg, N. Z., Rahdert, E., Colliver, J. D., & Glantz, M. D. (1998). Adolescent substance abuse: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(3), 252–261.
- Weinfeld, N.S., Sroufe, A., & Egeland, B. (2000). Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: Continuity, discontinuity, and their correlates. *Child Development*, 71, 695– 702.
- WHO Brief Intervention Study Group, A cross-national trial of brief interventions with heavy drinkers [WHO Brief Intervention Study Group]. *Am J Public Health*.1996;86948-955.

- Wiesner M, Juang L (2004) Parents life events and substance use among German adolescent girls: testing a family mediation model. *J Adolesc*, 27(4): 485-489.
- Widom CS (1999) Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *Am J Psychiatry* 156: 1223–1229.
- Wiggins, J.S. (1997). In R. Hogan, J. Johnson, & S. Briggs (Eds.), *The Handbook of Personality Psychology*. Academic Press.
- Wills TA, Gibbons FX, Gerrard M ve ark. (2003) Family communication and religiosity related to substance use and sexual behaviour in early adolescence: a test for pathways through self-control and prototype perceptions. *Psychol Addict Behav*, 17(4): 312-323.
- Wills, T.A., Vaccaro, D., McNamara, G., 1994. Novelty seeking, risk taking, and related constructs as predictors of adolescent substance use: an application of Cloninger's theory. *J. Subst. Abuse* 6, 1-20.
- Winefield, H. R.,& Harvey, E. J. (1996). Psychological maturity in early adulthood: Relationships between social development and identity. *Journal of Genetic Psychology*, 157, 93 – 103.
- Yandow, V. (1989). Alcoholism in women. *Psychiatric Annals*, 19, 243-247.
- Yargıç İ, Geyran P, Kocabaşoğlu N ve ark. (2004). 1999 Marmara depremi sonrası posttravmatik stres belirtilerinin şiddetini belirleyen risk faktörleri: Kesitsel saha çalışması. *Yeni Symposium* 42:3-8.
- Yargic, L.I., Tutkun, H., & Sar, V. (1995). The reliability and validity of the Turkish Version of the Dissociative Experiences Scale. *Dissociation*, 8, 10-12.
- Yılmaz E.D, Gençer A.G ve Aydemir Ö. Tarihsel bir sistemin yeni bir mizaç modeline evrimi: Dokuz Tip Mizaç Modeli. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2011; 12:165-166.

- Yüncü Z, Yıldız U, Kesebir S ve ark. Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Olguların Sosyal Destek Sistemlerinin Değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2005; 6: 129-135.
- Youngblade, L. M.,& Belsky, J. (1988). Social and emotional consequences of child maltreatment. In R. Ammerman & M. Heusen (Eds.). *Children at risk: An evaluation of factors contributing to child abuse and neglect* (pp. 109- 146). New York & Plenum.
- Zapf, J. L., Greiner, J., & Carroll, J. (2008). Attachment Styles and Male Sex Addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 15(2), 158–175. doi:10.1080/10720160802035832
- Zhai ZW, Kirisci L, Tarter RE, Ridenour TA. Psychological dysregulation during adolescence mediates the association of parent-child attachment in childhood and substance use disorder in adulthood. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2014; 40: 67-74.
- Zorlu ve ark. (2011). Denetimli serbestlik uygulaması kapsamında başvuran hastalarda sosyodemografik, klinik özelliklerin ve alkol kullanım bozukluğu sıklığının geriye dönük değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2011; 12:253-257.
- Zuardi, A. W. (2006). History of cannabis as a medicine: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(2), 153–157. doi:10.1590/s1516-44462006000200015.

EKLER

EK-1 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Yapılacak olan bu çalışmada, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Bağımlılık Psikolojisi Yüksek Lisans Öğrencisi Muhammed Kocaoğlu tarafından tez çalışması olarak yapılacaktır. Araştırma, ‘‘ Alkol Ve Madde Kullanım Bozukluğu Nedeniyle Ayaktan Tedavi Gören Hastaların Çocukluk Çağı Travmaları, Bağlanma Stilleri Ve Mizaç Özellikleri Açısından Karşılaştırılması’’ amacıyla yapılan bu çalışma Doç.Dr. Şaziye Senem Başgöl danışmanlığında yürütülmektedir. Araştırmaya katılacak katılımcılardan 3 adet ölçek doldurulması istenecektir. Bu ölçekteki soruların güvenilirliği açısından samimi cevaplar vermeniz son derece önemlidir.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sorularını istemediğiniz takdirde cevaplamak zorunda değilsiniz. İstemediğiniz takdirde araştırmanın öncesinde ve içinde araştırmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Bu araştırmaya girmeyi kabul ettiğiniz takdirde isminiz araştırmanın hiçbir aşamasında kullanılmayacaktır. Katkılarınızdan ve duyarlılığınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Araştırmayla ilgili daha fazla bilgi edinmek ve sonuçları öğrenmek için araştırmacıya aşağıdaki adresten veya numaradan ulaşabilirsiniz.

Hasan Kalyoncu Üniversitesi- Sosyal Bilimler Fakültesi

kocaoglu.muhammed@hotmail.com

0542 506 80 01

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Ad-Soyad:

İmza:

EK-2 SOSYO-DEMOGRAFİK FORM

CİNSİYETİNİZ	KADIN() ERKEK()
EĞİTİM DURUMUNUZ NEDİR ?	OKUL BİTİRMEDİM,OKURYAZARIM () İLKOKULU BİTİRDİM () ORTAOKULU BİTİRDİM () LİSEYİ BİTİRDİM () ÜNİVERSİTEYİ BİTİRDİM () LİSANSÜSTÜ EĞİTİM BİTİRDİM ()
MEDENİ DURUMUNUZ NEDİR ?	EVLİ () BEKAR () AYRI () BOŞANMIŞ () DUL () DİĞER ()
YAŞ ARALIĞINIZ	17-21() 22-25 () 26-30 ()
SON ALTI AYDIR NEREDE KALİYORSUNUZ ?	BİR KONUTTA (APARTMAN DAİRESİ, GECEKONDU VB) () BİR KURUMDA (bakımevi, hastane vb) () SOKAKTA, İNŞAATTA, ŞANTİYEDE () CEZAEVİNDE () ASKERDE () DİĞER ()
SON ALTI AYDIR KİMİNLE YAŞIYORSUNUZ?	AİLEMLE (eş ve/veya ebeveyn)() YAKIN AKRABALARIMDA () ARKADAŞLARIMLA () TEK BAŞIMA () ASKERDEYİM () DİĞER ()
SON BİR YILDIR BİR İŞTE ÇALIŞIYOR MUSUNUZ?	DÜZENLİ BİR İŞİM VAR () DÜZENSİZ BİR İŞİM VAR(geçici işler,işportavb) () EMEKLİYİM (malülen dahil) () HALEN EĞİTİMİME DEVAM EDİYORUM () EV KADINIYIM () ÇALIŞMIYORUM ()

	DİĞER ()
GENEL OLARAK EKONOMİK DURUMUNUZU NASIL TANIMLARSINIZ?	-1603 (ASGARİ ÜCRET VE ALTI) () 1603-2000 () 2000-3000 () 3000 VE ÜZERİ ()
HANGİSİNE BAĞLI SEBEPTEN DOLAYI AYAKTAN TEDAVİYE BAŞVURMAK İSTEDİNİZ?	ALKOL () MADDE ()
DAHA ÖNCE KAÇ KEZ PSİKIYATRİK VEYA PSİKOLOJİK TEDAVİ GÖRDÜNÜZ? (SAYI İLE BELİRTİNİZ)	
DAHA ÖNCE KAÇ KEZ ALKOL VEYA MADDE KULLANIMINI BIRAKMA GİRİŞİMİNİZ OLDU? (SAYI İLE BELİRTİNİZ)	
DAHA ÖNCE KAÇ KEZ ALKOL VEYA MADDE KULLANIMI NEDENİYLE AYAKTAN (POLİKLİNİKTEN) TEDAVİ GÖRDÜNÜZ? (SAYI İLE BELİRTİNİZ)	
DÜZENLİ KULLANDIĞINIZ İLAÇ VEYA İLAÇLAR VAR MI ?	HAYIR, () EVET, İSE BELİRTİNİZ ()

EK 3

MİCHİGAN ALKOLİZM VE MADDE TARAMA TESTİ (MAMTT)

(Lütfen aşağıdaki soruları okuduktan sonra Evet veya Hayır şeklinde eksiksiz olarak cevaplayınız.)

0. Şimdi veya biraz sonra bir kadeh atmak ya da madde kullanmak hoşunuza gider mi?

EVET HAYIR

1. Kendinizi normal bir içici/madde kullanıcı olarak hissediyor musunuz? (Normal kavramı ile diğer insanlar kadar veya onlardan daha az içme/madde kullanma veya hiç içki içmeme/madde kullanmama kastedilmektedir.) EVET HAYIR

2. Akşam içki içtikten/madde kullandıktan sonra sabah uyandığınızda akşamın bir bölümünü hatırlayamadığınız oldu mu? EVET HAYIR

3. İçki içmeniz/madde kullanmanız konusunda eşinizin, anne-babanızın veya yakınlarınızın endişe ettikleri veya yakındıkları oldu mu? EVET HAYIR

4. Bir kaç kadeh/madde attıktan sonra mücadele etmeden içki içmeyi/madde kullanmayı durdurabiliyor musunuz? EVET HAYIR

5. İçki içtiğiniz/madde kullandığınız için hiç suçluluk duydunuz mu? EVET HAYIR

6. Arkadaşlarınız ve yakınlarınız sizin normal bir içici/madde kullanıcısı olduğunuzu düşünüyorlar mı? EVET HAYIR

7. İsteddiğinizde içki içmeyi/madde kullanmayı durdurabiliyor musunuz? EVET HAYIR

8. Alkol/Madde bırakma toplantılarına hiç katıldınız mı? EVET HAYIR

9. İçtiğinizde/madde kullandığınızda hiç kavga ettiğiniz oldu mu? EVET HAYIR

10. İçki içmeniz/madde kullanmanız sizinle; eşiniz, anne-babanız veya yakınlarınız arasında sorun oluşturdu mu? Evet HAYIR

11. Eşiniz veya yakınlarınız içmeniz/madde kullanmanız konusunda başkalarından yardım istediler mi? Evet HAYIR

12. İtiğiniz/madde kullandığınız için arkadaşlarınızı kaybettiğiniz oldu mu? Evet HAYIR

13. İtiğiniz/madde kullandığınız için işte veya okulda sorunla karşılaştığınız oldu mu? Evet HAYIR

14. İtiğiniz/madde kullandığınız için işinizi kaybettiğiniz oldu mu? Evet HAYIR

15. İtiğiniz/madde kullandığınız için arka arkaya birkaç gün sorumluluklarınızı, ailenizi veya işinizi ihmal ettiğiniz oldu mu? Evet HAYIR

16. İçki içmeye/madde kullanmaya sıklıkla oğleden önce mi başlarsınız? Evet HAYIR

17. Hiç alkolle/maddeyle bağlantılı karaciğer/iç organ sorununuzun olduğu söylendi mi? Evet HAYIR

18. Aşırı içtikten/madde kullandıktan sonra hiç Deliryum Tremens veya aşırı titreme tablosuna girdiniz mi, gerçekte olmadığı halde sesler işitip, hayaller gördüğünüz oldu mu? Evet HAYIR

19. İmeniz/madde kullanmanız konusunda başkasından yardım istediniz mi? Evet HAYIR

20. İçki/madde nedeniyle hastaneye yattığınız oldu mu? Evet HAYIR

21. Bir psikiyatri kliniğine hiç yattınız mı?Eğer yattıysanız içki imenizin/madde kullanmanızın yatışla rolü var mıydı? Evet HAYIR

22. Sinirsel sorunlarınızdan dolayı psikiyatri polikliniğine, bir psikolog veya doktora başvurduunuz mu? Eğer başvurduysanız içki içmenizin/madde kullanmanızın bunda rolü var mıydı? EVET HAYIR

23. Aşırı alkollü içeceklerin/maddenin etkisi altında araba kullandığınız için hiç tutuklandınız mı? (Evet ise kaç kere? : _____) EVET HAYIR

24. İçkiliyken/madde etkisi altındayken diğer davranışlarınızdan dolayı tutuklandığınız veya birkaç saat dahi olsa gözaltına alındığınız oldu mu? (Evet ise kaç kere? : _____) EVET HAYIR



EK-4

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Türkçesi-2.0 (Çeviren: © Vedat Şar,1996,2012)

Bu sorular **çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (18 yaşından önce)** başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

3.Ailedekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

6. Yırtık, sökükle ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

7. Sevildiğimi hissediyordum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

11. Ailemdelikler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.

Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

13. Ailemdelikler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

14. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

16.Çocukluğum mükemmeldi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farketdiği oluyordu.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

18. Ailemde birisi benden nefret ederdi

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

19. Ailemdelikiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık



EK-5

TEMPS-A

Aşağıdaki soruları, yaşamınızın büyük bir bölümü için size kesinlikle uyuyorsa doğru (D), tam olarak uymuyor ya da yaşamınızın yalnızca bazı bölümleri için uyuyorsa yanlış (Y) olarak cevaplayınız.

1. (D) (Y) Üzgün, mutsuz bir insanım.
2. (D) (Y) İnsanlar bana olayların komik yanlarını göremediğimi söylerler.
3. (D) (Y) Hayatım boyunca çok çektim.
4. (D) (Y) İşlerin sonu sıklıkla kötüye varır diye düşünürüm.
5. (D) (Y) Kolay pes ederim.
6. (D) (Y) Kendimi bildim bileli başarısız hissetmişimdir.
7. (D) (Y) Başkalarının sorun saymadıkları konularda ben kendimi daima suçlamışım.
8. (D) (Y) Başka insanlar kadar çok enerjim olduğunu sanmıyorum.
9. (D) (Y) Değişikliği pek sevmeyen tipte bir kişiyim.
10. (D) (Y) Grup içinde konuşmaktansa başkalarını dinlemeyi tercih ederim.
11. (D) (Y) Sıklıkla önceliği başkalarına veririm.
12. (D) (Y) Yeni insanlarla karşılaştığımda kendimi oldukça rahatsız hissederim.
13. (D) (Y) Eleştirildiğimde ya da reddedildiğimde duygularım çok kolay zedelenir.

14. (D) (Y) Ben her zaman güvenilebilecek tipte bir insanım.
15. (D) (Y) Başkalarının ihtiyaçlarını kendiminkilerin önüne koyarım.
16. (D) (Y) İşlerin başında olmaksızın başkasının altında çalışmayı tercih ederim.
17. (D) (Y) Hiçbir şeyden emin olamayan tipte bir kişiyim.
18. (D) (Y) Cinsel arzularım her zaman az olmuştur.
19. (D) (Y) Normal olarak günde dokuz saatten fazla uykuya ihtiyacım vardır.
20. (D) (Y) Çoğu zaman sebepsiz yorgunluk hissedirim.
21. (D) (Y) Ruh halimde ve enerjimde ani değişiklikler olur.
22. (D) (Y) Ruh halim ve enerjim ya yukarılarda ya da aşağılardadır
23. (D) (Y) Ortada görünür bir neden yokken zihnim bazen çok açık bazen de donuk olur.
24. (D) (Y) Birisini gerçekten çok sevebilir ve sonra ona olan ilgimi tamamen kaybedebilirim.
25. (D) (Y) Sıklıkla insanlara parlarım ve sonra suçluluk duyarım.
26. (D) (Y) Sıklıkla bir şeye başlar ve onları bitirmeden ilgimi kaybederim.
27. (D) (Y) Ruh halim (duygularım) sebepsiz yere sık sık değişir.
28. (D) (Y) Canlılık ve uyuşukluk arasında sürekli gidip gelirim.
29. (D) (Y) Bazen yatağa çökkün girer, fakat sabah müthiş iyi hissederek uyanırım.
30. (D) (Y) Bazen yatağa kendimi çok iyi hissederek girer ve sabahleyin yaşamın yaşamaya değer olmadığı duygusuyla uyanırım.

31. (D) (Y) Bana olaylar karşısında sıklıkla karamsarlığa kapıldığım ve eski mutlu zamanları unuttuğum söylenir.
32. (D) (Y) Aşırı kendine güven ile bir türlü kendinden emin olamama duyguları arasında gider gelirim.
33. (D) (Y) Dışa dönüklükle içe kapanıklık arasında gider gelirim.
34. (D) (Y) Tüm duyguları yoğun olarak yaşarım.
35. (D) (Y) Bazen her şeyi çok canlı, bazen yaşamdan yoksun denecek kadar renksiz algılarım.
36. (D) (Y) Aynı anda hem mutsuz, hem mutlu olabilen bir kişiyim.
37. (D) (Y) Başkalarının ulaşılmaz saydıkları şeyler hakkında uzun uzun hayaller kurarım.
38. (D) (Y) Kolay aşık olup, kolay vazgeçen bir kişiyim.
39. (D) (Y) Çoğunlukla havamda ya da neşeli bir ruh halindeyimdir.
40. (D) (Y) Yaşam, sonuna kadar tadını çıkardığım bir şölendir.
41. (D) (Y) Fıkra anlatmayı, espriler yapmayı severim, insanlar bana şakacı olduğumu söylerler.
42. (D) (Y) Her şeyin zamanla iyi olacağına inanan tipte bir kişiyim.
43. (D) (Y) Kendime müthiş güvenirim.
44. (D) (Y) Sıklıkla büyük fikirler üretirim.
45. (D) (Y) Her zaman bir şeylerle meşgulümdür.

46. (D) (Y) Birçok işi, hem de yorulmadan yapabilirim.
47. (D) (Y) Konuşmaya doğuştan yetenekliyim. Konuşmam başkaları için ikna edici, etkileyici ve
48. (D) (Y) Riskli bile olsalar yeni projelere atlamaya bayılırım.
49. (D) (Y) Bir şey yapmayı bir kez kafama koyduğumda, beni hiçbir şey durduramaz.
50. (D) (Y) Doğru dürüst tanımadığım insanlarla bile son derece rahatım.
51. (D) (Y) İnsanlarla birlikte olmayı çok severim.
52. (D) (Y) İnsanlar bana sıklıkla burnumu başkalarının işine soktuğumu söylerler.
53. (D) (Y) Cömertim ve başkaları için bol para harcarım.
54. (D) (Y) Birçok alanda yetenekli ve uzmanım.
55. (D) (Y) Canımın istediğini yapma hakkım ve ayrıcalığım olduğunu hissederim.
56. (D) (Y) İşin patronu, “tepedeki adam” olmayı seven tipte bir kişiyim.
57. (D) (Y) Birisiyle bir konu üzerinde anlaşamadığım zaman ateşli bir tartışmaya girebilirim.
58. (D) (Y) Cinsel isteklerim daima fazladır.
59. (D) (Y) Huysuz (sinirli) bir kişiyim.
60. (D) (Y) Bir türlü hoşnut olmayan tabiatta bir kişiyim.
61. (D) (Y) Çok yakınırim.
62. (D) (Y) Başkalarını çok eleştiririm.

63. (D) (Y) Kendimi sıklıkla patlamaya hazır, gergin hissederim.
64. (D) (Y) Kendimi sıklıkla keman yayı gibi gerilmiş hissederim.
65. (D) (Y) Adeta hayatımı anlayamadığım, hoş olmayan bir huzursuzluk yönetiyor.
66. (D) (Y) Sık sık öylesine sinirleniyorum ki, gözüm hiçbir şey görmüyor.
67. (D) (Y) Terslendiğimde kavga edebilirim.
68. (D) (Y) İnsanlar bana hiç yokken parladığımı söylerler.
69. (D) (Y) Sinirlendiğimde insanlara bağırırım.
70. (D) (Y) İğneleyici şakalarım beni zor durumda bırakır.
71. (D) (Y) O kadar öfkelenebilirim ki birilerine zarar verebilirim.
72. (D) (Y) Eşimi (ya da sevgilimi) o kadar kıskanırım ki buna dayanamıyorum.
73. (D) (Y) Küfürbaz olarak bilinirim.
74. (D) (Y) Birkaç kadeh içkiyle saldırganlaştığım söylenmiştir.
75. (D) (Y) Çok kuşkucu bir kişiyim.
76. (D) (Y) Cinsel isteklerim sıklıkla o kadar yoğundur ki gerçekten rahatsızlık yaratır.
77. (D) (Y) Kendimi bildim bileli endişeli biriyim.
78. (D) (Y) Her zaman endişelenecek bir şey bulurum.
79. (D) (Y) Başkalarının ufak tefek saydığı günlük şeyler hakkında endişelenir dururum.
80. (D) (Y) Endişelenmenin önüne geçemiyorum.
81. (D) (Y) Birçok insan bana bu kadar endişelenmememi söylemiştir.
82. (D) (Y) Zorda kaldığımda çoğu kez kafam durur, bloke olurum.

83. (D) (Y) Gevşemeyi beceremiyorum.
84. (D) (Y) Sık sık içimde huzursuz bir kıpırtı hissedirim.
85. (D) (Y) Zor durumda kaldığımda, sıkıldığımda sıklıkla ellerim titrer.
86. (D) (Y) Sık sık midem bozulur.
87. (D) (Y) Heyecanlandığımda ishal olabilirim.
88. (D) (Y) Heyecanlandığımda sıklıkla bulantı hissedirim.
89. (D) (Y) Heyecanlandığımda tuvalete daha sık gitmek zorunda kalırım.
90. (D) (Y) Birisi eve geç kaldığı zaman başına bir kaza gelmiş olabileceğinden korkarım.
91. (D) (Y) Sıklıkla ailemden birileri ciddi bir hastalığa yakalanacak diye çok korkarım.
92. (D) (Y) Devamlı olarak aile üyelerinden biriyle ilgili kötü bir haber alacakmışım gibi geliyor.
93. (D) (Y) Uykum dinlendirici değil.
94. (D) (Y) Sıklıkla uykuya dalmakta güçlük çekerim.
95. (D) (Y) Zor durumda kaldığımda, sıkıldığımda hemencecik başım ağrır.
96. (D) (Y) Zor durumda kaldığımda, sıkıldığımda göğsüm sıkışır.
97. (D) (Y) Kendimi güvende hissetmiyorum.
98. (D) (Y) Günlük işleyişteki küçük değişiklikler bile beni çok zorlar.
99. (D) (Y) Araba kullanırken yanlış herhangi bir şey yapmasam bile, polis beni durduracakmış gibi bir korku duyarım.
100. (D) (Y) Ani sesler beni kolayca irkiltir.

EK-6**İLİŞKİ ÖLÇEKLERİ ANKETİ**

Aşağıda yakın duygusal ilişkilerinizde kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin çeşitli ifadeler yer almaktadır. Yakın duygusal ilişkilerden kastedilen arkadaşlık, dostluk, romantik ilişkiler ve benzerleridir. Lütfen her bir ifadeyi bu tür ilişkilerinizi düşünerek okuyun ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını aşağıdaki 7 aralıklı ölçek üzerinde değerlendiriniz.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Beni hiç tanımlamıyor

Beni kısmen tanımlıyor

Tamamıyla beni tanımlıyor

1. Başkalarına kolaylıkla güvenemem.	1 2 3 4 5 6 7
2. Kendimi bağımsız hissetmem benim için çok önemli.	1 2 3 4 5 6 7
3. Başkalarıyla kolaylıkla duygusal yakınlık kurarım.	1 2 3 4 5 6 7
4. Başkalarıyla çok yakınlaşırsam incitileceğimden korkuyorum.	1 2 3 4 5 6 7
5. Başkalarıyla yakın duygusal ilişkilerim olmadığı sürece oldukça rahatım.	1 2 3 4 5 6 7
6. Başkalarıyla tam anlamıyla duygusal yakınlık kurmak istiyorum.	1 2 3 4 5 6 7
7. Yalnız kalmaktan korkarım.	1 2 3 4 5 6 7

8. Başkalarına rahatlıkla güvenip bağlanabilirim.	1 2 3 4 5 6 7
9. Başkalarına tamamıyla güvenmekte zorlanırım.	1 2 3 4 5 6 7
10. Başkalarının bana dayanıp bel bağlaması konusunda oldukça rahatımdır.	1 2 3 4 5 6 7
11. Başkalarının bana, benim onlara verdiğim kadar değer vermediğinden kaygılanırım.	1 2 3 4 5 6 7
12. Kendi kendime yettiğimi hissetmem benim için çok önemli.	1 2 3 4 5 6 7
13. Başkalarının bana bağlanmamalarını tercih ederim.	1 2 3 4 5 6 7
14. Başkalarıyla yakın olmak beni rahatsız eder.	1 2 3 4 5 6 7
15. Başkalarının bana, benim istediğim kadar yakınlaşmakta gönülsüz olduklarını düşünüyorum.	1 2 3 4 5 6 7
16. Başkalarına bağlanmamayı tercih ederim.	1 2 3 4 5 6 7
17. Başkaları beni kabul etmeyecek diye korkarım.	1 2 3 4 5 6 7