

**T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ERİŞKİNLERDE MADDE KULLANIM BOZUKLUĞUNUN BAĞLANMA  
STİLLERİ VE SAVUNMA MEKANİZMALARI İLE İLİŞKİSİ**

**BİRSEN DALBASTI**

**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI**

**DOÇ. DR. REYHAN BAHÇİVAN SAYDAM**

**TEZ DANIŞMANI**

**İSTANBUL-2018**



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ERİŞKİNLERDE MADDE KULLANIM BOZUKLUĞUNUN BAĞLANMA  
STİLLERİ VE SAVUNMA MEKANİZMALARI İLE İLİŞKİSİ**

**BİRSEN DALBASTI**

**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI**

**DOÇ. DR. REYHAN BAHÇİVAN SAYDAM**

**TEZ DANIŞMANI**

**İSTANBUL-2018**

Bu çalışma 28.12.2018 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Doç. Dr. Reyhan BAHÇIVAN SAYDAM  
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa  
Sağlık Bilimleri Fakültesi



Dr. Öğr. Üyesi Taner ARTAN  
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa  
Sağlık Bilimleri Fakültesi



Dr. Öğr. Üyesi Gizem ÇELİK  
İstanbul Medipol Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

## ÖNSÖZ

Bilgi ve deneyim edinme yolculuğumda değerli görüşleriyle beni destekleyen, güçlendiren ve motivasyonumu artıran kıymetli tez danışmanım Doç. Dr. Reyhan BAHÇIVAN SAYDAM'a,

Lisans eğitimimde tanıma fırsatı bulduğum, akademik ve mesleki donanımda büyük emeği olan, araştırma süresince önerilerini benimle paylaşan değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Filiz DEMİRÖZ'e,

Tez süresince motivasyonumu sağlamamda özel katkıları olan sevgili dostlarım Arş. Gör. Nurgül CERTEL, Arş. Gör. Kübra ARSLAN, Uzm. Sosyal Çalışmacı Hatice ŞİMŞEK, Uzm. Sosyal Çalışmacı Merve KAVAK, Uzm. Psikolog Sibel ÖZEN, Uzm. Dr. Devlet BUDAK, Çocuk Gelişim Uzmanı Hanife ÇETİNKAYA, Psikolog Naz YAZICI, Dt. Ebru TÜRK, Öğr. Gör. Tuncay ÇORAK ve Uzm. Sosyal Çalışmacı Yasemin BAKSİ'ye,

Destekleriyle enerjimi artıran Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi Doç. Dr. Rabia BİLİCİ ve Uzm. Dr. Merih ALTINTAŞ'a,

Araştırmaya katılarak en özel desteği sunan değerli katılımcılara,

Hayat boyu desteklerinden güç aldığım, sevginin ve emeğin önemli bir değer olduğunu öğreten sevgili anneme ve babama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Birsen DALBASTI

## ÖZET

### ERİŞKİNLERDE MADDE KULLANIM BOZUKLUĞUNUN BAĞLANMA STİLLERİ VE SAVUNMA MEKANİZMALARI İLE İLİŞKİSİ

Bu araştırmada, madde kullanım bozukluğu olan erişkinlerin bağlanma stilleri ve savunma mekanizmaları ile yaşam sürecindeki değişkenlerin ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır. Bu kapsamda, sosyo-demografik, aile özellikleri ve madde kullanım özellikleri değişkenlerine göre bireylerin bağlanma stilleri, ebeveyne/arkadaşlara bağlanma ve savunma mekanizmaları arasında anlamlı farklılık olup olmadığı incelenmiştir.

Araştırmanın örneklemini, madde kullanım bozukluğu nedeniyle İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alkol Madde Tedavi Merkezinde (AMATEM) tedavi alan 6 kadın, 97 erkek toplam 103 erişkin oluşturmuştur. Araştırmada veri toplamak amacıyla Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri I, Ebeveyne ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri, Savunma Biçimleri Testi ve bu çalışma için oluşturulan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

Erkeklerde kadınlara kıyasla kaygılı bağlanma stilinin anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu; evli olanlarda bekarlara kıyasla kaygılı bağlanmanın anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ailesinde madde kullanan bireyin olduğu kişilerde ailesinde madde kullanan bireyin olmadığı kişilere göre kaçınan bağlanmanın daha yüksek olduğu; ailede madde kullanan birey sayısı arttıkça kişilerde kaçınan bağlanmanın arttığı saptanmıştır. Ailesinde madde kullanan bireyin olmadığı kişilerde olgun savunma mekanizmasının daha yüksek olduğu; ailesinde madde kullanan bireyin olduğu kişilerde ise immatür savunma mekanizmasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca ailede madde kullanan birey sayısı arttıkça olgun savunma mekanizmalarının azaldığı ve immatür savunma mekanizmalarının arttığı saptanmıştır. Araştırmada ilk madde kullanım yaşı ile immatür savunma mekanizması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre ilk madde kullanım yaşı düştükçe immatür savunma mekanizmaları daha çok kullanılmaktadır.

## **ABSTRACT**

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN ATTACHMENT STYLES AND DEFENSE MECHANISM OF ADULTS WHO SUBSTANCE USE DISORDERS**

In this research it is aimed to determine the relationship between the attachment styles and defense mechanism of adults with substance use disorders and the variables in the life process. In this context, it was investigated whether there is a significant difference between attachment styles of the individuals, attachment to parents/peers and defense mechanism depending on the variables of socio-demographic features, family characteristics and substance use status.

The sample of the study consisted of 6 females and 97 males totally 103 adults who were treated because of substance use disorder at Istanbul Erenköy Mental and Neurological Diseases Training and Research Hospital Alcohol and Drug Treatment Center (AMATEM). In order to collect data in the research Experiences in Close Relationships I, Inventory of Parent and Peer Attachment, Defense Style Questionnaire and Personal Information Form created for this study were used.

It was found that men were significantly more likely to have a anxious attachment style compared to women, the rate of anxious attachment was significantly higher in married than singles. It was found that people with substance user family members had more avoidant attachment than those who had any family members do not use substance. It was found that increasing the number of individuals using substance in family increase the avoidant attachment in individuals. The mature defense mechanism was found to be higher in individuals whose family members do not use substance, the immature defense mechanism was found to be higher in individuals with family members use substance. In addition, mature defense mechanism decreased and immature defense mechanisms increased as the number of individuals using family members increased. In this study a significant negative correlation was found between the age of first substance use and immature defense mechanism. In the light of this results immature defense mechanisms are used more frequently as the age of first substance use decreases.

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>III</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>V</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>VI</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>VIII</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>X</b>
<b>BÖLÜM I: GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. PROBLEM DURUMU .....	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ALT PROBLEMLER .....	4
1.3. ÖNEM .....	4
1.4. VARSAYIMLAR .....	5
1.5. SINIRLILIKLAR .....	5
1.6.TANIMLAR.....	6
<b>BÖLÜM II: KAVRAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	<b>7</b>
2.1. MADDE BAĞIMLILIĞI .....	7
2.1.1.Tanım .....	7
2.1.2. Madde Kullanımının ve Madde Kullanım Bozukluğunun Yaygınlığı.....	9
2.1.3. Madde Kullanım Bozukluğunun Etiyolojisi .....	13
2.1.3.1. Biyolojik Nedenler .....	14
2.1.3.2. Psikolojik Nedenler .....	14
2.1.3.3. Sosyal/Çevresel Nedenler .....	16
2.2 BAĞLANMA.....	17
2.2.1. Bağlanma Kavramı .....	17
2.2.2. Bağlanma Kuramı .....	19
2.2.3. Bağlanma Stilleri.....	23
2.2.4. Bağlanma ve Madde Kullanım Bozukluğu .....	27
2.3. SAVUNMA MEKANİZMALARİ .....	29
2.3.1. Savunma Mekanizmaları Kümeleri.....	31
2.3.1.1. İmmatür Savunma Mekanizmaları .....	31
2.3.1.2. Nevrotik Savunma Mekanizmaları .....	37
2.3.1.3. Olgun Savunma Mekanizmaları.....	38
2.3.2. Savunma Mekanizmaları ve Madde Kullanım Bozukluğu .....	40
<b>BÖLÜM III: YÖNTEM</b> .....	<b>41</b>
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ .....	41
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	41
3.2.1. Örneklem Grubunun Özellikleri .....	43
3.2.1.1. Madde Kullanan Erişkinlerin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	43
3.2.1.2. Madde Kullanan Erişkinlerin Aile Özellikleri .....	45
3.2.1.3. Madde Kullanan Erişkinlerin Madde Kullanımına İlişkin Özellikleri.....	47
3.2.1.4. Madde Kullanan Erişkinlerin Tedaviye İlişkin Özellikleri.....	49

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	49
3.3.1.Kişisel Bilgi Formu .....	50
3.3.2.Yakin İlişkilerde Yaşantılar Envanteri I (Yiye).....	50
3.3.3.Ebeveyne ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri (Eabe) .....	50
3.3.4. Savunma Biçimleri Testi (Sbt 40).....	51
3.4. VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ.....	51
<b>BÖLÜM IV: BULGULAR .....</b>	<b>53</b>
4.1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere İlişkin Bulgular .....	53
4.2. Madde Kullanan Erişkinlerin Bağlanma Stilleri, Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Alt Boyutları, Savunma Mekanizmaları ile Bazı Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....	56
4.2.1. Madde Kullanan Erişkinlerin Bağlanma Stilleri, Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Alt Boyutları ve Savunma Mekanizmaları ile Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki İlişki.....	57
4.2.2. Madde Kullanan Erişkinlerin Bağlanma Stilleri, Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Alt Boyutları ve Savunma Mekanizmaları ile Aile Özellikleri Arasındaki İlişki.....	67
4.2.3. Madde Kullanan Erişkinlerin Bağlanma Stilleri, Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Alt Boyutları ve Savunma Mekanizmaları ile Madde Kullanım Özellikleri Arasındaki İlişki.....	72
<b>BÖLÜM V: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>80</b>
5.1. Madde Kullanan Erişkinlerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin İncelenmesi .....	80
5.2. Madde Kullanan Erişkinlerin Aile Özelliklerinin İncelenmesi.....	81
5.3.Madde Kullanan Erişkinlerin Madde Kullanımına İlişkin Özelliklerinin İncelenmesi .....	81
5.4. Madde Kullanan Erişkinlerin Tedaviye İlişkin Özelliklerinin İncelenmesi .....	83
5.5. Madde Kullanan Erişkinlerin Bağlanma Stilleri, Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma ve Savunma Mekanizmalarına İlişkin Bulguların İncelenmesi .....	83
5.6. Madde Kullanan Erişkinlerin Bağlanma Stilleri, Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma ve Savunma Mekanizmaları ile Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	85
5.7. Madde Kullanan Erişkinlerin Bağlanma Stilleri, Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Alt Boyutları ve Savunma Mekanizmaları ile Aile Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	88
5.8. Madde Kullanan Erişkinlerin Bağlanma Stilleri, Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Alt Boyutları ve Savunma Mekanizmaları ile Madde Kullanım Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	90
5.9. Sonuç ve Öneriler.....	92
5.9.1. Sosyal Hizmet Uygulamaları Açısından Öneriler.....	95
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>100</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>112</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>134</b>



## TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1: Yıllara ve cinsiyete göre tedavi gören kişiler.....	41
Tablo 2: Yıllara göre tedavi sayısı .....	42
Tablo 3: Sosyo-demografik değişkenler 1 .....	43
Tablo 4: Sosyo-demografik değişkenler 2 .....	44
Tablo 5: Aile özellikleri .....	45
Tablo 6: Madde kullanım özellikleri.....	47
Tablo 7: Tedaviye ilişkin özellikler .....	49
Tablo 8: YİYE I puanları .....	53
Tablo 9: EABE puanları.....	53
Tablo 10: EABE alt boyutları puanları .....	54
Tablo 11: SBT-40 puanları.....	55
Tablo 12: Ölçeklerin cinsiyetle ilişkisi .....	57
Tablo 13: EABE'nin alt boyutlarının cinsiyetle ilişkisi.....	59
Tablo 14: Ölçeklerin medeni durum ile ilişkisi.....	61
Tablo 15: EABE'nin alt boyutlarının medeni durumla ilişkisi .....	63
Tablo 16: Ölçeklerin eğitim durumu ile ilişkisi .....	65
Tablo 17: Ölçeklerin ailede madde kullanan kişinin olup olmamasıyla ilişkisi .....	67
Tablo 18:EABE'nin alt boyutlarının ailede madde kullanan kişinin olup olmamasıyla ilişkisi .....	69
Tablo 19: YİYE I ve EABE ile ailede madde kullanan kişi sayısı arasındaki korelasyon tablosu.....	70
Tablo 20: SBT ile ailede madde kullanan kişi sayısı arasındaki korelasyon tablosu.	71
Tablo 21: YİYE I ve EABE ile ilk madde kullanım yaşı arasındaki korelasyon tablosu .....	72

Tablo 22: SBT ile ilk madde kullanım yaşı arasındaki korelasyon tablosu.....	73
Tablo 23: YİYE I ve EABE ile kullanılan madde çeşitliliği arasındaki korelasyon tablosu .....	74
Tablo 24: SBT ile kullanılan madde çeşidi arasındaki korelasyon tablosu .....	75
Tablo 25: Ölçeklerin sokak yaşantısı ile ilişkisi .....	76
Tablo 26: EABE'nin alt boyutlarının sokak yaşantısı ile ilişkisi.....	78



## KISALTMALAR

AMATEM: Alkol Madde Tedavi Merkezi

DSM: Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders

EABE: Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri

EMCDDA: Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

ESPAD: Alkol ve Diğer Uyuşturucular Üzerine Avrupa Okul Anketi Projesi

MAMTT: Michigan Alkol ve Madde Tarama Testi

SBT: Savunma Biçimleri Testi

TUBİM: Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi

UNODC: Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi

YIYE: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri

## **BÖLÜM I: GİRİŞ**

Bu bölümde araştırma problemine dair genel durum, araştırmanın amacı, alt problemleri, önemi, varsayımları, sınırlılıkları ve tanımlar aktarılmıştır.

### **1.1. PROBLEM DURUMU**

İnsanın bedensel, psikolojik ve sosyal açıdan sağlıklı ve güçlü bir birey olması bireyin gelişim sürecine bağlıdır. Bedensel, psikolojik ve sosyal dinamiklerin yapısı insanın varoluşunda önemli etkenlerdir. Öyle ki her bir yaşam deneyimi insanın davranış, inanç ve tutumlarını farklı formlara dönüştürebilmektedir. Yaşam boyu olumlu ya da olumsuz birtakım deneyimler edinilebilir. Olumsuz deneyimlerden biri de madde kullanım davranışının varlığıdır. Madde kullanım davranışı bireysel, ailevi ve çevresel nedenlerle ortaya çıkabilir. Madde kullanım davranışında bireyin güvenli bağlanma ilişkisi kuramamasının ve olumlu savunma mekanizmaları geliştirememesinin etkili olduğu düşünülmektedir (Kassel ve arkadaşları, 2007, s. 1169; Taşkent, 2010, s. 70). Bu araştırma, madde kullanan erişkinlerin bağlanma stilleri ve savunma mekanizmaları ile yaşam sürecindeki değişkenlerin ilişkisini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Çocuğun bakımından sorumlu olan kişilerin çocuğa yönelik tutumlarında doğru eylemlilik hali sağlıklı gelişim açısından önem taşımaktadır. Yanlış ebeveyn tutumlarına bağlı olarak çocuk ve ebeveyn arasında güven ilişkisi kurulamamaktadır. Bu durumda birtakım uyum sorunlarının görülmesi daha olasıdır. Freud (Aktaran: Sertelin, 2003, s. 9)'a göre doğumdan itibaren kişinin maruz kaldığı davranış örüntüleri kişilik yapısını şekillendirmekte; çocuğun ihtiyaçlarının zamanında karşılanmaması bir sonraki döneme sağlıklı geçişi engellemektedir. Bu durumda kişiliğin sağlıklı gelişim gösterebilmesi için çocuk ve bakım veren arasındaki bağın güvene dayanması ve bakım verenin çocuğun ihtiyaçlarını karşılaması elzemdir.

Ebeveynlerin çocuklarına karşı tutumları ailelerin bilinç düzeyine göre değişiklik gösterebilmektedir. Yavuzer (1999, s. 129; Aktaran: Toktamış, 2008, s. 16), bazı çocukların daha çok sevildiğini, bazılarının daha çok baskıya maruz kaldığını, bazılarının istenmeyen çocuk olduklarını, bazılarının ise daha çok hoşgörü gösterildiğini ve tüm bu tutumların çocuğun hem kişilik hem de sosyal gelişiminin değişik şekillerde oluşmasıyla sonuçlandığını belirtmektedir. Köknel (2011, s. 293)

ise aşırı, gereksiz ilgi, sevgi ve koruyuculuğun ya da ilgi ve sevgi eksikliğinin çocuğun duygusal yatırımını, hoş olan ve olmayan duygulanım durumlarının, önce ayrışmasını, sonra birleşip bütünleşmesine bozucu etkisi olduğunu belirtmektedir. Bu durumda, benliğin kendisiyle başkalarını birbirinden ayıramadığı, dolayısıyla kişinin yaşına uygun davranışlar sergileyemediği, isteklerini erteleyemediği, sorunlar karşısında çözüm üretemediği, gerilimin ve kaygının yoğun hissedildiği bir süreç yaşanır.

Ögel (2011, s. 77)'e göre erken gelişimsel dönemde aile içi ilişkiler çocukları olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir. Ebeveyn ve çocuk arasında sevgi ve bağlanmanın eksik olması, ebeveynliğin yetersiz olması, ev içinde kaos ve huzursuzluğun olması, ailede madde kullanan bireyin olması, ailede psikolojik sorunların ve suç niteliğinde eylemlerin olması çocukların madde kullanım riskini artıran etmenlerdir. Ailedeki bu özellikler çocukların ebeveynleri ile güvenli ve güçlü bağ kuramamasına neden olur (Ögel, 2011, s. 77).

İnsan, dünyaya geldiğinde bir bakıcının desteğine ihtiyaç duymaktadır. Bu süreçte kurulan ilişki bağlanma örüntüsüne karşılık gelmektedir. Bağlanma, temelde anne ile bebeği arasında, genelde ise insanların yaşam boyu kendileri için önemli buldukları kişilere karşı geliştirdikleri kuvvetli duygusal bağlar olarak tanımlanmaktadır (Bowlby, 1973; Aktaran: Yaşar, 2014, s. 1). Bowlby (1980; Aktaran: Terzi ve Çankaya, 2009, s. 1)'e göre bakıcı ve çocuk arasında kurulan ilişki, çocuğun bakıcısına ve kendisine ilişkin zihinsel işleyen modeller geliştirmesinde, bu modellerin yaşam boyu sürmesinde ve hayatın her döneminde kişilerarası ilişkilerin temelini oluşturmasında rol almaktadır.

Bartholomew ve Horowitz (1991), Bowlby'nin bağlanma kuramına dayanarak dörtlü yetişkin bağlanma stilini geliştirmiştir. Bu kurama göre güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu olmak üzere dört bağlanma stili bulunmaktadır. Güvenli bağlanma stiline sahip kişiler; insanların güvenilir ve iyi olduklarını düşünen, insanlarla yakın olabilen, olumlu benlik algısına sahip ve özerk hareket edebilen, daha girişken insanlardır. Saplantılı bağlanan kişiler; olumlu benlik algısına sahip olmayan, kendilerini değersiz bulan, ilişkilerde gerçekçi beklentileri olmayan ve ilişkilerinde kendini ispatlama eğilimi gösteren insanlardır. Kayıtsız bağlanma stili olan kişiler; özsaygısı yüksek, özerkliğe aşırı değer veren, diğer insanlara bakışı

olumsuz olan, insanların desteğine ve yakın ilişkilerin varlığına direnen insanlardır. Korkulu bağlanma stiline sahip kişiler; kaygısı yoğun olan, kendine güvenmeyen ve insanlara güvenilmeyeceğini düşünen insanlardır (Aktaran: Terzi ve Çankaya, 2009, s. 1). Howard ve Medway (2004), kayıtsız ve korkulu bağlanma stiline sahip olan bireylerin yüksek düzeyde olumsuz kaçınma davranışları (ilaç kullanma, içki içme gibi) sergilediklerini belirtmiştir (Aktaran: Terzi ve Çankaya, 2009, s. 2). Bu bağlamda, bu çalışma ile madde kullanım bozukluğu olan erişkinlerde hangi bağlanma stillerinin kullanıldığı araştırılmıştır.

İnsan, sorun durumunda birtakım savunma mekanizmalarını kullanarak huzursuzluğa ve gerginliğe neden olabilecek durumlardan kaçınır, korunur. Anna Freud (2004)'a göre savunma mekanizmaları, hem egonun istenmeyen ve kaygı yaratan dışsal durumlardan uzaklaşılması işlevini hem de dürtüsel davranışlar, duygular ve içgüdüsel istekler gibi içsel gerilimler üzerinde kontrol sahibi olunmasını sağlayan psikolojik süreçlerdir (Taşkent, 2010, s. 28).

Savunma mekanizmalarının yapısı bireyin uyum sağlama ve baş etme sürecinde belirleyici rol oynar. Madde kullanım davranışı da bireyin kendini mevcut durumdan uzaklaştırmak için geliştirdiği bir davranış olarak ortaya çıkabilir. Madde kullanan kişi madde kullanım davranışını olumlamak amacıyla birtakım gerekçeler ileri sürebilir. Director (2002, Aktaran: Taşkent, 2010, s. 85) kronik düzeyde alkol ve madde kullanımının, kişinin çocukluk çağı travması gibi çözemediği erken dönem çatışmalarının neden olabileceği ruhsal dağılmaya (psikoz, çoklu kişilik bozukluğu gibi) karşı geliştirdiği bir savunma olabileceğini belirtmiştir. Raskin ve Krystal, bağımlıların bölme ve inkar mekanizmalarını kullandıklarını, bu nedenle kendilerinin ve başkalarının olumlu ve olumsuz taraflarını benimseyemediklerini belirtmiştir (Aktaran: Çalışkan, 2015, s. 13). Bu bağlamda, bu çalışma ile madde kullanım bozukluğu olan erişkinlerde hangi savunma mekanizmalarının daha sık kullanıldığı ve farklı yaşam deneyimlerinin savunma mekanizmalarına etkisinin olup olmadığı araştırılmıştır.

## 1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ALT PROBLEMLER

Bu araştırmanın amacı madde kullanan erişkinlerin bağlanma stilleri ve savunma mekanizmaları ile yaşam sürecindeki değişkenlerin ilişkisini belirlemektir. Bu amaca ulaşmak için aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır:

1. Madde kullanan erişkinlerin sosyo-demografik özellikleri nedir?
2. Madde kullanan erişkinlerin aile özellikleri nasıldır?
3. Madde kullanan erişkinlerin madde kullanımına ilişkin durumu nasıldır?
4. Madde kullanan erişkinlerin tedaviye ilişkin durumu nasıldır?
5. Madde kullanan erişkinlerin sahip olduğu bağlanma stilleri nelerdir?
6. Madde kullanan erişkinlerde ebeveyn ve arkadaşlara bağlanma stilleri (güven, iletişim ve yabancılaşma) nelerdir?
7. Madde kullanan erişkinlerin savunma mekanizmaları nelerdir?
8. Madde kullanan erişkinlerin bağlanma stilleri, ebeveyn ve arkadaşlara bağlanma envanteri alt boyutları ve savunma mekanizmaları ile sosyo-demografik özellikleri arasında bir ilişki var mıdır?
9. Madde kullanan erişkinlerin bağlanma stilleri, ebeveyn ve arkadaşlara bağlanma envanteri alt boyutları ve savunma mekanizmaları ile aile özellikleri arasında bir ilişki var mıdır?
10. Madde kullanan erişkinlerin bağlanma stilleri, ebeveyn ve arkadaşlara bağlanma envanteri alt boyutları ve savunma mekanizmaları ile madde kullanımına ilişkin özellikler arasında bir ilişki var mıdır?

## 1.3. ÖNEM

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin sosyo-demografik özellikleri, aile yapısı, madde kullanım örüntüleri, tedavi girişimleri, bağlanma stilleri ve savunma mekanizmalarına dair elde edilen bilgilerin bilimsel açıdan önem taşıyacağı, toplumsal ve kurumsal gelişime fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Bağlanmanın ve savunma mekanizmalarının yapısı kişinin hayat boyu kaygı ile baş etmesinde, gerginlikleri yönetmesinde, uyumlu, dengeli ve sağlıklı bir birey olmasında önemli rol oynamaktadır. Bağlanma stili kişinin çevreye uyumunu, güvenini ve girişkenliğini şekillendirirken, savunma mekanizmaları kişinin sorun çözme kapasitesini belirlemektedir.

Araştırma kapsamında madde kullanan erişkinlerde farklı yaşam sürecindeki değişkenlerin bağlanma stilleri ve savunma mekanizmaları ile ilişkisinin belirlenmesi, uyum sorunu yaratan eksikliğin (kaygılı ve kaçınan bağlanma, olumsuz savunma mekanizmaları kullanma vb.) keşfedilmesine fırsat tanımıştır. Böylece madde kullanım davranışının ortaya çıkmaması için doğumdan itibaren birey ile güvenli bir bağ kurulmasının ve olumlu savunma mekanizmalarının kullanılmasının önemi açığa çıkmıştır. Bu açıdan araştırma ile çocuğun bedensel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarının giderilmesinin önemi ortaya çıkmıştır. Kişinin ebeveyni ile kurduğu bağın yapısı, ailenin ilgisi ve gelişimi destekleyen tutumları riskli davranışlara karşı eğilimi azaltmaktadır. Bunların sağlıklı bir birey olmanın önkoşullarından biri olduğu kabul edildiğine göre neslin madde kullanım davranışından korunması için ülkemizde önleyici programların içeriğinin belirlenmesi hususunda, araştırma sonuçlarının aileleri, toplumu ve kurumsal çalışmaları güçlendireceği düşünülmektedir.

Madde kullanım bozukluğu olan erişkinlerin mevcut bağlanma stillerinin ve savunma mekanizmalarının belirlenmesi, hastaların özelliklerine göre olası dirençlerine karşı tedavi ve rehabilitasyon programlarının güçlendirilmesine katkı sağlayacak olması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

#### **1.4. VARSAYIMLAR**

Veri toplama araçlarının tamamı araştırmacı tarafından katılımcılara birebir okunmuştur. Katılımcıların samimiyetle her bir soruya kendilerine en uygun cevabı verdiği varsayılmaktadır.

#### **1.5. SINIRLILIKLAR**

Madde kullanım bozukluğuna dair evrenin geniş olması, örnekleme rahatlıkla ulaşılabilmesi ve örneklemin 18 yaşından büyük olması nedeniyle araştırma, 28



Haziran 2018 - 15 Ağustos 2018 tarihleri arasında İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde madde kullanım bozukluğu nedeniyle tedavi alan 103 erişkin ile sınırlı tutulmuştur.

Uygulama öncesinde araştırmanın bir ayağını oluşturması planlanan Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aynı dönemde farklı çalışmaların yapılmasının yarattığı yoğunluk nedeniyle çalışma sadece Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır.

## **1.6.TANIMLAR**

Bağımlılık yapıcı madde: Esrar, sentetik kannabinoidler, uyarıcılar (ekstazi, amfetamin, kokain, crack), opiyat (eroïn), uçucu maddeler (tiner, bali, çakmak gazı) ve halüsinojenler (LSD, metamfetamin, sihirli mantar)

Madde kullanım bozukluğu: Kişinin klinik açıdan anlamlı düzeyde sıkıntı oluşturacak ve işlevsellikte bozulmaya neden olacak düzeyde sık madde kullanmasıdır. Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımına bağlı olarak istenenden daha çok madde kullanma; madde kullanımını azaltmaya çalışmak, maddeyi bulmak ve kullanmak için çok zaman harcama; fiziksel ve ruhsal sorunlara karşı kullanmayı sürdürme; fiziksel tehlikelere karşı kullanma; sosyal sorunlarla karşılaşma; etkinliklere ayrılan zamanı azaltma gibi davranışsal özelliklerin ortaya çıkmasıdır (Morrison, 2016, ss. 393-398).

Bağlanma: Bowlby (1973), bağlanmayı temelde anne ile bebeği arasında, genelde ise bireylerin hayatlarında önemli buldukları insanlara karşı geliştirdikleri güçlü duygusal bağlar olarak tanımlamaktadır.

Savunma mekanizmaları: Benliğin istenmeyen düşünce ve arzularla başa çıkabilmek için kullandığı tekniktir (Burger, 2006, s. 82).

## **BÖLÜM II: KAVRAMSAL ÇERÇEVE**

### **2.1. MADDE BAĞIMLILIĞI**

#### **2.1.1.Tanım**

Madde bağımlılığı; haz almak ya da maddenin yoksunluğunda ortaya çıkan fiziksel sorunlardan ve huzursuzluktan kaçınmak için sürekli ya da aralıklı olarak madde alma isteği duyulan bir beyin hastalığıdır (Ersöğütçü, 2015, s. 5). Madde bağımlılığı bazı davranış bozukluklarıyla kendini gösteren, biyolojik, sosyal ve davranışsal boyutları olan, düzelebilen ancak bağımlılık yapıcı madde tekrar kullanıldığında nüks eden kronik bir hastalıktır (Ögel ve ark, 1998, s. 10).

Kişiye sahte bir iyi oluş hali veren madde bağımlılığının fiziksel ve davranışsal iki boyutu vardır. Fiziksel bağımlılıkta madde kullanımının tekrarlanması ile fizyolojik etkiler, tolerans ve yoksunluk belirtileri yaşanırken; davranışsal bağımlılıkta madde arayışına yönelik davranışlar gelişir (Polat Balcı, 2011, s. 4). Madde kullanımına bağlı olarak kişinin beyininde ve organlarında hasarlar oluşurken, aynı zamanda kişinin varoluşuna dair özgüllük, özerklik, özdenetim, özgüven gibi unsurlar da zarar görür (Aksoy, 2006, s. 49). Kişinin sürekli ya da arada bir madde kullanması, madde kullanımının kontrol edilemediği dürtüsel bir davranış örüntüsünün gelişmesine neden olur. Bunun sonucunda kişinin maddeyi bırakmak istemesine rağmen kullanmaya devam ettiği, kullandığı maddeye karşı tolerans geliştirerek maddenin miktarını artırdığı, maddenin cinsini değiştirdiği ve birden fazla maddeyi kullanmaya başladığı bir süreç yaşanır.

Bağımlılık yapıcı maddeler genellikle aşağıdaki gibi sınıflandırılmaktadır (Ögel, 2001):

- a) Tütün
- b) Alkol
- c) Opiyatlar: Morfin, Eroin, Kodein, Metadon, Meperidin
- d) Uyarıcılar: Amfetamin, Kokain, Ecstasy, Kafein

- e) Merkezi Sinir Sistemini Baskılayanlar: Barbitüratlar, Meprobonat, Benzodiazepinler (diazepam, ativan, rivotril, rohypnol vb.) Alkol, Akineton.
- f) Halüsinojenler: LSD (LiserjikAsidDietilamid), Meskalin, Psilocybin, DMT (dimetiltriptamin), DET (dietiltriptamin), DOM (dimetoksimetil amfetamin), MDA (metilendioksi amfetamin)
- g) Uçucu maddeler (Volatilehydrocarbons): Tiner, Benzen, Gazolin, Glue (Bali gibi yapıştırıcılar)
- h) Esrar ve benzerleri
- i) Fensiklidin (PCP)

Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabının Beşinci Baskısında (DSM 5) madde ile ilişkili bozukluklar "madde kullanım bozuklukları" ve "maddenin yol açtığı bozukluklar" olarak ikiye ayrılmıştır. Maddenin yol açtığı bozukluklar; entoksikasyon, yoksunluk ve maddenin yol açtığı psikiyatrik bozukluklar (kaygı bozuklukları, depresyon, iki uçlu duygu durum bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, nörobilişsel bozukluklar ve uyku bozuklukları) olarak belirtilmiştir (Aykol Ünal, 2016, s. 8). DSM 5'e göre madde kullanım bozukluğunun temel özelliği, tekrarlanan madde kullanımı nedeniyle kişide bilişsel, davranışsal ve fizyolojik semptomların yaşanmasıdır (APA, 2013, s. 481).

DSM 5'e göre 12 ay içerisinde herhangi bir zamanda aşağıda belirtilen tanı kriterlerinden en az ikisinin yaşanması madde kullanım bozukluğuna işaret eder:

1. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere toleransın gelişmiş olması:
  - a) Entoksikasyon ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artmış miktarlarda madde kullanma gereksinimi.
  - b) Sürekli olarak aynı miktarda madde kullanılması ile belirgin olarak azalmış etki sağlanması.
2. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere yoksunluğun gelişmiş olması:

- a) Söz konusu maddeye özgü yoksunluk sendromu
  - b) Yoksunluk semptomlarından kurtulmak ya da kaçınmak için aynı maddenin (ya da yakın benzeri) alınması
3. Maddenin çoğu kez tasarlandığından daha büyük miktarlarda ya da daha uzun süreli olarak alınması
  4. Madde kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli isteğin ya da sonuç vermeyen çabaların olması
  5. Madde elde etmek, madde kullanmak ve ya maddenin oluşturduğu etkilerden kurtulmak için çok zaman harcanması
  6. Madde kullanmak için şiddetli bir istek duyulması, aşırma ya da kendini zorlanmış hissedilmesi
  7. İşte, okulda ya da evde alınması beklenen başlıca sorumlulukların alınamaması ile sonuçlanan yineleyici biçimde madde kullanımı
  8. Maddenin etkilerinden kaynaklanan ya da alevlenen toplumsal ya da kişiler arası sorunların oluşmasına karşın madde kullanımının sürdürülmesi
  9. Madde kullanımı nedeniyle önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da eğlenme, dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması
  10. Fiziksel olarak tehlikeli durumlarda yineleyici bir biçimde madde kullanımı
  11. Maddenin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici fiziksel ya da psikolojik bir sorunun varlığına karşın madde kullanımının sürdürülmesi (APA, 2013, s. 509).

### **2.1.2. Madde Kullanımının ve Madde Kullanım Bozukluğunun Yaygınlığı**

Çağımızın önemli bir halk sağlığı sorunu olan madde kullanım bozukluğuna ilişkin Amerika'da yapılan bir çalışmada, 12 yaş üstü kişilerden 16 milyon kişinin alkol veya madde bağımlısı olduğu, 2 milyon kişinin hem alkol hem madde bağımlısı olduğu, 3 milyon kişinin de madde bağımlısı olduğu saptanmıştır (Aktaran: Olçay,

2016, s. 24). Genellikle tüm uyuşturucuların kullanımı erkeklerde daha yüksektir. Ayrıca esrar kullanımının sıklığı diğer maddelerden yaklaşık 5 kat daha fazladır (EMCDDA, 2017, s. 41). Pek çok araştırmaya göre madde bağımlısı yetişkinlerin %80'i ilk maddeyi 18 yaşın altındayken denemiştir (Oral, 2005, s. 97).

İstanbul'da Özer (1991)'in yaptığı çalışmada yaşam boyu en az bir kez esrar kullanımı %0.7'iken, 1996 yılında İstanbul'da yapılan başka bir çalışmada (Ögel ve Tamar, 1996) yaşam boyu en az bir kez esrar kullanımı %4.2 olarak saptanmıştır. Ayrıca İstanbul'da 1996 yılında yaşam boyu en az bir defa eroin ve kokain kullanımı %0.8 olarak belirlenmiştir (Aktaran: Ögel ve Liman, 2003, s. 8).

Ögel ve arkadaşlarının (2001, s. 51) 1998 yılında 15 ilde yaptığı araştırmada, yaşam boyu en az bir kez esrar kullanma oranı %3.6, uçucu madde kullanma oranı %8.6 ve uyuşturucu-uyarıcı madde kullanma oranı ise %3.3 olarak; son bir yıl içerisinde en az bir kez eroin kullanma oranı %1.6, kokain kullanma %1.4 ve benzodiazepin kullanma oranı ise %3.3 olarak saptanmıştır.

Kamu Sektörü ve Türk Psikologlar Derneği işbirliğinde 2002 yılında 7681 kişiyle yapılan araştırmada, sigara ve alkol dışındaki maddelerin %0.3 oranında kullanıldığı, %1.3 oranında da yaşam boyu en az bir kez madde kullanıldığı saptanmış; buna göre ülke genelinde 15-64 yaş arasında 113.150 kişinin madde kullandığı ve 568.315 kişinin de en az bir kez maddeyi denediği tahmin edilmektedir (Aydoğdu, 2013, s. 13).

2003 yılında 6 ilde (Adana, Ankara, Diyarbakır, İstanbul, İzmir, Samsun) yapılan ESPAD (Alkol ve Diğer Uyuşturucular Üzerine Avrupa Okul Anketi Projesi) araştırmasına göre, Türkiye'de 15-64 yaşları arasındaki nüfusta afyon türevi madde kullanıcılarının oranı %0.05 ve uçucu madde kullanıcılarının oranı %0.06 olarak tahmin edilmektedir. Aynı çalışmada yaşam boyu en az bir kez uçucu madde kullanımı %4.2, esrar kullanımı %4.3, ekstazi kullanımı %1.8, sakinleştirici kullanımı %3, eroin kullanımı %1.5 ve kokain kullanımı %1.6 olarak saptanmıştır (TBMM Meclis Araştırma Komisyonu, 2009, s. 6).

Ögel ve arkadaşlarının (2004, ss. 115-116) 9 ilde ilk ve ortaöğretim çağındaki öğrencilerde madde kullanım yaygınlığının belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada, ilköğretim öğrencilerinden yaşamı boyunca en az bir kez tütün kullandığını

belirtenlerin oranı %16.1'dir; tütünden sonra sırasıyla alkol, uçucu maddeler ve esrar en sık kullanılan maddelerdir. Ortaöğretim öğrencilerinde de sırasıyla tütün, alkol, uçucu madde ve esrar kullanımının olduğu saptanmıştır. Aynı araştırmada, ilköğretim çağındaki öğrencilerin ilk uçucu madde kullanım yaşı ortalaması  $12.0 \pm 2.2$  ve ilk esrar kullanım yaşı ortalaması  $12.2 \pm 2.3$ 'iken; ortaöğretim öğrencilerinde ilk uçucu madde deneme yaşı ortalaması  $13.4 \pm 1.8$ , esrar deneme yaşı ortalaması  $13.8 \pm 1.9$ , eroin deneme yaşı ortalaması  $13.1 \pm 1.8$  ve ekstazi deneme yaşı ortalaması  $13.4 \pm 1.9$  olarak saptanmıştır.

Ögel ve arkadaşları (2003, s. 17), esrar kullanım oranını ilköğretim öğrencilerinde %1.2 ve ortaöğretim öğrencilerinde %4 olarak belirlemiştir. Cinsiyete göre esrar kullanımına bakıldığında erkeklerde esrar kullanımının 3 kat daha fazla olduğu gözlenmişken, ailelerin gelir durumunda dikkati çeken farklar gözlenmemiştir.

Ögel ve arkadaşlarının (2004, ss. 15-16) İstanbul'da sokakta yaşayan çocukların özellikleri üzerine yaptığı araştırmada, 21 yaş altındaki katılımcılardan oluşan grubun %78'inin madde kullandığı, dolayısıyla aynı yaş grubunda olup sokakta yaşamayan gruba göre bu oranın yüksek olduğu gözlenmiştir. Araştırmada, katılımcıların ilk sigara kullanımına  $9,5 \pm 2,6$  yaşında; ilk yapııştırıcı, uçucu, alkol ve flunitrazepam kullanımına ortalama 12,1 ile 12,8 yaş arasında başladıkları gözlenmiştir. Genellikle kızlarda ve erkeklerde maddeye başlamada yaş ortalamasına dair farklılık gözlenmemiştir. Ayrıca sokakta yaşayan çocuklardan %49'unun tercih maddesinin uçucu maddeler olduğu, %71.9'unun maddeyi ilk defa sokakta yaşamaya başladıktan sonra kullandığı ve %79.7'sinin arkadaşları madde kullandığı zamanlarda madde kullanmak istediği belirlenmiştir.

Yaşan ve Gürgen (2004, s. 79)'in Güneydoğu Anadolu Bölgesinde ergenlerle yaptığı çalışmaya göre, katılımcıların tamamı erkek olup uçucu maddeye başlama yaşı ortalaması  $10.8 \pm 2.39$  olarak belirlenmiş ve uçucu maddeye başlama nedenlerinden de %48.6 oranında arkadaşın etkili olduğu saptanmıştır. Ergenlerin ortalama öğrenim süresi  $3.1 \pm 2.84$  'iken %83.8'inin çeşitli kademelerde eğitimi terk ettiği ve %18.9'unun ailesinde başka bir kişinin de alkol/madde kullandığı saptanmıştır.

Ögel ve arkadaşlarının (2005, ss. 10-11) 2004 yılında İstanbul'un 15 ilçesinde 3483 onuncu sınıf öğrencinin katılımıyla yaptığı araştırmada, öğrencilerin yaşam boyu en az bir kez kullanım yaygınlığı açısından en çok alkolü (%51.2) denediği, devamında sırasıyla tütün (%37), uçucu madde (%5.9), esrar (%5.8), flunitrazepam (%4.4), benzodiazepin (%3.7), ecstasy (%3.1) ve eroini (%1.6) kullandığı saptanmıştır. Ayrıca araştırmada erkeklerin kadınlara göre eroin kullanma riskinin 10 kat, esrar kullanma riskinin yaklaşık 4 kat ve ekstazi kullanma riskinin de yaklaşık 3 kat fazla olduğu; benzodiazepin kullanımı dışındaki maddelerde erkeklerin daha çok risk taşıdığı belirlenmiştir.

Aksoy ve Ögel (2004, ss.9-11)'in Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğünün gözetimindeki çocuklara yönelik hizmetlerin iyileştirilmesi amacıyla tutuklu ve hükümlü ergenlerle yapılan araştırmaları inceledikleri çalışmada, suça sürüklenen çocukların %49.3'ünün alkol, %81.7'sinin sigara kullandığı; uyuşturucu maddeler açısından %75.6'sının esrar ve %24,4'ünün hap kullandığı belirtilmiştir. Anılan çalışmada incelenen başka bir araştırmada, hükümlü çocukların %39.64'ünün herhangi bir maddeyi kullandığı, herhangi bir madde kullananlardan %56.81'inin sigara, %20'sinin alkol, %9.03'ünün tiner, %4'ünün uyuşturucu kullandığı, %9.03'ünün ise cevap vermediği aktarılmıştır (Aktaran: Aksoy ve Ögel, 2004, s. 40).

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezinin (EMCDDA) 2017 yılı Avrupa Uyuşturucu Raporuna göre, 15-64 yaş arası yetişkinlerin yaşam boyu esrar kullanımı %26.3, kokain kullanımı %5.2, ekstazi kullanımı %4.2 ve amfetamin kullanımı %3.8 oranındadır. Aynı rapora göre ölümcül yüksek dozların %81'inde opioidlerin yer aldığı belirtilmiştir (EMCDDA, 2017, ss. 43-74).

2015 yılı ESPAD (Alkol ve Diğer Uyuşturucular Üzerine Avrupa Okul Anketi Projesi) raporunda, 23 AB ülkesi ve Norveç'te öğrencilerin %18'inin en az bir kez esrar kullandığı, en yüksek seviyenin %37 ile Çek Cumhuriyeti ve %31 ile Fransa'da olduğu, 24 ülkede son otuz günde uyuşturucu kullanımının %8 ortalamaya sahip olduğu; öğrencilerin %4'ünün yeni psikoaktif maddeleri kullandığı raporlanmıştır (EMCDDA, 2017, s. 42).

Alo 191 Uyuşturucu ile M¼cadele Danışma ve Destek Hattına tedavi talebi için 2016 yılında 22.507 (TUBİM, 2017, s. 19) arama yapılmışken, 2017 yılında bu sayı 23.898 (TUBİM, 2018, s. 37)'e y¼kselmiřtir. 8 Temmuz 2015'te faaliyete geçen Alo 191 hattından hizmet alanların aldıkları hizmet sayısı 2015 yılında 50.024, 2016 yılında 38.465 ve 2017 yılında 47.608'dir (TUBİM, 2018, s. 37).

2018 T¼rkiye Uyuşturucu Raporuna g¼re, 2017 yılında alkol ve nikotin bağımlılıkları dışında tedavi merkezlerine ayaktan tedavi için 211.126 başvuru yapılmış ve başvuruların 45.285'i denetimli serbestlik kapsamında olduğu g¼zlenmiřtir (TUBİM, 2018, s. 40). Yıllara g¼re ayaktan tedavi sayısı 2014 yılında 233.892, 2015 yılında 181.622, 2016 yılında 226.869 ve 2017 yılında ise 211.126'dır. 2017 yılında 12.501 başvurunun tedavi merkezlerine yatarak tedavi için yapıldığı ve bir ¼nceki yıla oranla %6.9'luk bir d¼ř¼ř¼n olduğu g¼zlenmiřtir. Yıllara g¼re yatarak tedavi sayısı 2014'te 13.164, 2015'te 12.327, 2016'da 13.435 ve 2017'de 12.501'dir. 2017 yılında tedavi g¼renlerin %48.55'inin ilk kez tedavi g¼rd¼ė¼, %51.45'inin de daha ¼nce tedavi g¼rd¼ė¼ g¼zlenmiřtir (TUBİM, 2018, ss. 40-41).

2014 yılında 15-64 yaş arasında en az bir kez uyuşturucu madde kullanan yaklaşık 247 milyon kişinin olduğu, bu rakamın 2015'te 250 milyona, 2018'de 275 milyona çıktığı saptanmıştır (UNODC, 2016; UNODC, 2017; UNODC, 2018). 2014 yılında madde kullanım bozukluğu olan 27 milyon kişi varken, bu sayı 2016'da 29 milyona, 2017'de 29.5 milyona, 2018'de 31 milyona çıkmıştır (UNODC, 2016, 2017, 2018). Dolayısıyla madde kullanan ve madde kullanım bozukluğu olan kişi sayısının hızla arttığı g¼r¼lmektedir. Ayrıca madde kullanım bozukluğu olan 12 milyon kişinin maddeyi enjeksiyonla aldığı saptanmış; dolayısıyla 1.6 milyon kişiye HIV, 6.1 milyon kişiye hepatit C vir¼s¼ ve 1.3 milyon kişiye de hem HIV hem de Hepatit C vir¼s¼ bulaşmış olabileceği d¼ř¼n¼lmektedir (UNODC, 2017).

### **2.1.3. Madde Kullanım Bozukluğunun Etiyolojisi**

İnsan, biyopsikososyal bir varlık olduğu için madde kullanım davranışını tek bir nedene bağlamak m¼mk¼n olmamaktadır. Dolayısıyla madde kullanım nedenlerinin bireyden bireye farklılık g¼sterebileceėi s¼ylenebilir. Aşağıda bireyi madde kullanımına s¼r¼kleyen biyolojik, psikolojik ve sosyal/çevresel riskler aktarılmıştır.



### **2.1.3.1. Biyolojik Nedenler**

Araştırmalar genetik yatkınlık, cinsiyet ve beyindeki ödöl mekanizmasının madde kullanımında etkili olabildiğini göstermektedir. Araştırmalar maddelerin etkilerinin kalıtsal olarak aktarıldığını ve kişilerde maddelerin etkilerine dair duyarlılığın gelişebildiğini göstermektedir (Ganime Can, 2012, s. 14). Bu açıdan, ailesinde madde kullanım bozukluğu olan bireyler, ailesinde madde kullanım bozukluğu olmayan bireylere kıyasla daha çok risk altındadır. Chaudry (1991), eroin bağımlılarının akrabalarının %5'inde madde kötüye kullanımı olduğunu bulmuştur (Ögel, 2010, s. 17). Cinsiyet bağlamında ise erkeklerde madde kullanım bozukluğunda genetik etkinin %31 olduğu saptanmıştır (Yüncü ve Savaş, 2007, s. 149).

Yüncü ve Savaş (2007, s. 150), aile ve evlat edinme çalışmaları ile madde kullanım bozukluğunun nedenleri arasında bireylerin ailesinden getirdiği genetik yapının etkili olduğunu belirtmiştir. Coderet (Aktaran: Yüncü ve Savaş, 2007, s. 149)'in 450 evlat edinilmiş bireyle yaptığı çalışmada, 40 kişide madde kullanım bozukluğu olduğu ve 75 kişide alkol kullanım bozukluğu olduğu; madde kullanan evlat edinilmiş kişilerin biyolojik aileleri ile belirgin bir ilişki olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada, madde kullanım bozukluğu olan gençlerin annelerinin %17.90 oranında madde kullandığı; madde kullanmayan gençlerin annelerinde madde kullanım bozukluğunun olma oranının %2.20 olduğu saptanmıştır (Özcan Demir, 2006, s.121).

Goodman (2008) madde kullanımının sürmesinde dopamin ve diğer noradrenalin, serotonin nörotransmitterlerin beyin ödöl sisteminde etkili olduğunu belirtmektedir (Aktaran: Dönmez, 2016, s. 7). Maddelerin beyindeki ödöl mekanizmasını uyarması bastırılması güç olan bir dürtünün oluşmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla dürtünün kontrol edilememesi, tekrarlayan madde kullanımında ve nihayetinde madde kullanım bozukluğunun gelişmesinde rol almaktadır.

### **2.1.3.2. Psikolojik Nedenler**

Ögel (2010, s.6-11), psikoseksüel gelişim dönemlerinde sevgi ve güven eksikliğinin, kişilik özelliklerinin, sosyal öğrenmenin, sosyalleşmede yaşanan

güçlüklerin, düşük engellenme eşiğinin, risk alıcı davranışların ve sorun çözme becerilerindeki yetersizliklerin madde kullanımında etkili olduğunu belirtmektedir. Psikoanaliz kurama göre oral dönemdeki doyum nesnelere olan süt ve anne memesi yetişkinlikte bağımlılık yapıcı maddelere dönüşebilmektedir. Bu sayede kişi hazzı ulaşmak ve doyum sağlamak için bağımlılık yapıcı maddeleri kullanabilmektedir. Ayrıca kişinin otoriter bir eğitim geçmişine, çalışma ve sosyal hayatta başarısızlıklara, romantik ilişkilerde sorunlara maruz kalması ve bu durumlarda yaşadığı karmaşayı çözmemesi kişiyi birtakım eksiklikleri kapatmak için madde kullanmaya sürükleyebilir (Ögel, 2010, s. 5). Ögel (2010, s. 10), sorunların ve engellerin varlığı halinde kırılabilir tutum sergileyen, yaşam koşullarına uyum sağlayamayan, isteklerinde sabırsız olan kişilerin kolaylıkla olumsuz duygulara kapıldığını, bu duygulardan kaçınmak ve hızlıca rahatlamak amacıyla madde kullandığını belirtmektedir.

Kişide saldırgan ve dürtüsel tutumların, depresif bozukluğun, kaygı bozukluklarının, duygu durum bozukluklarının, sosyal beceri yoksunluğunun, düşük benlik saygısının, antisosyal eğilimin, kendisi ve çevresiyle ilgili bilişsel çarpıtmaların varlığı madde kullanımına neden olabilmektedir (Aydın, 2015, s. 16). Madde kullanım bozukluğu olan kişiler olgunlaşmamış, romantik ilişkilerde istikrar sağlamada zorlanan, hazzı erteleyemeyen, kayıtsız, umursamaz, kendisiyle barışık olmayan, isyankar ve düşük girişkenliği olan bireyler olarak tanımlanmaktadır (Ögel, 2010, s. 12). Özerklik ve özgürlük isteği, bir gruba ait olma ihtiyacı ve çocukluk döneminde yaşanan travmalardan kaçınmak madde kullanımına neden olabilen diğer etkenlerdir (Aksoy, 2006).

Davranışçı teoriye göre, çevresindeki insanları örnek alan bireyin, madde kullanımının keyif veren ve stresi azaltan etkisinin olduğuna inanması kişinin madde kullanmasına zemin oluşturmaktadır (Olçay, 2016, s. 30). Merak duygusunun kontrol edilememesi ile birlikte özellikle gençlerin kendilerini kanıtlamak için maddeleri araç olarak kullandığı görülmektedir. Gençlerin farklı gözükerek beğeni toplama arayışı madde kullanım bozukluğu için risk oluşturmaktadır.

### 2.1.3.3. Sosyal/Çevresel Nedenler

Maddeye erişimin kolay olması, kültürel normlar, toplumun madde kullanımına bakışı, maddenin zararlarına dair bilgi düzeyinin düşük olması, akran etkisi, ekonomik koşullar ve göç gibi faktörler madde kullanımı için risk oluşturmaktadır. Ayrıca insanın bilişsel ve duygusal gelişimini destekleyecek kaynakların yoksunluğunda, özellikle yaşam becerileri yeterince gelişmemiş olan ergenler için sosyal kaynaklara erişimdeki sorunlar ve boş zamanın efektif geçirilememesi riski artırmaktadır. Dolayısıyla destekleyen aile ve güçlendiren sosyal çevre yoksunluğu, ergende gerilime neden olmakta ve bu süreç ergenin farklı arayışlara girmesiyle sonuçlanabilmektedir (Sağar, 2014, s. 13). Gençlerin toplumsal baskı, zorluklar ve çatışmalara sağlıklı çözümler geliştirememesi ve toplumlarda gençlerin ihtiyaçları ekseninde fırsatların yaratılmaması madde kullanım sıklığını yükseltebilmektedir (Ögel, 2010, s. 27).

Aile ve madde kullanımı arasındaki ilişkiye bakıldığında; çocuklarının gelişimine fırsat tanımayan, boşanmış, ayrı yaşayan, çocuğa iyi model olamayan, sorunlar karşısında çözüm üretemeyen ve madde kullanımına eğilimli ailelerin madde kullanımında etkili olduğu gözlenmektedir (Ögel, 2010, s. 30). Ebeveyn ile kurulan ilişkinin yapısı madde kullanım davranışında etkili olabilmektedir. Ailesi otoriter, aşırı koruyucu ya da gevşek disiplinli olan, ailesi tarafından ihmal ve istismar edilen, ebeveynleri ile iletişim sorunları yaşayan kişilerin ihtiyaç duydukları sevgi, ilgi ve güven duygusunu gidermek amacıyla akran ilişkilerine yönelmesi ve akranlarının madde kullanımı yönündeki sosyal baskısı madde kullanım riskini belirginleştirmektedir. Aile içi çatışmaların varlığı ve ebeveyn-çocuk arasında düzenli bir ilişkinin olmaması çocuk ile aile arasında güçlü bağların kurulamamasına neden olmaktadır. Bu bağlamda, ailesi ile yakın bağ kuramayan çocuk, kendini güvende hissedemediği için sağlıklı bir gelişim gösterememektedir (Ögel, 2011, ss.77-78).

Özellikle gençlerde sosyal öğrenme oldukça etkilidir. Herken ve arkadaşlarının (2000, ss. 89-90) 1559 gençle yaptığı çalışmada, ebeveynlerinin önceden veya halen alkol kullanmasının, özenilen öğretmen, ağabey veya ablanın alkol kullanmasının gençleri etkilediği saptanmıştır. Başka bir çalışmada, yakın akrabasında madde kullanım bozukluğu olan gençlerin %60'ının alkol bağımlısı

olduğu gözlenmiş; akrabasında madde kullanım bozukluğu olmayan gençlerde bu oranın %15.60'a düştüğü saptanmıştır (Özcan Demir, 2006, s.122).

## **2.2. BAĞLANMA**

### **2.2.1. Bağlanma Kavramı**

Bağlanma örüntüsü, bebeklikte anne ile kurulan ilişkiden başlayıp romantik ilişkilerin yaşandığı yetişkinlik dönemine uzanan bir süreci kapsamaktadır. Bowlby (1973), bağlanmayı temelde anne ile bebeği arasında gelişen, genelde ise bireylerin hayatlarında önemli buldukları insanlara karşı geliştirdikleri güçlü duygusal bağlar olarak tanımlamaktadır. Bebek ile bakıcısı arasındaki bağ tek yönlüken, romantik ilişkilerde bağlanma süreci karşılıklıdır. Yetişkin bağlanma örüntüsünde iki taraf da gerektiğinde hem bakım alan hem de bakım veren durumundadır (Solmuş, 2010, s. 19).

Bowlby (1969)'ye göre bağlanma, bir çocuğun yakınlık kurmayı istediği birey ile bağ kurmasıdır; Garder ve Gardiner (2001)'e göre bağlanma yeni doğanlarla ana babaların arasında gitgide artan, eşgüdümlü, karşılıklı ve destekleyici bir etkileşimin kurulmasıdır (Aktaran: Ergün, 2008, s. 9). Bakım veren bireyi arama ve bakım verenle ilişki kurma ile kendini gösteren bağlanma stres durumlarında belirginleşen, dayanıklılığı ve sürekliliği olan duygusal bir bağdır (Pehlivantürk, 2004, s. 56). Sümer ve Güngör (1999, s. 72)'e göre duygusal bağ kurma eğilimi ve ihtiyacı, yeni doğanların yaşamlarını sürdürebilmeleri için elzemdir. Bağ kurma arayışı gelişimsel açıdan işlevsel olan bir bağlanma sistemini ifade eder.

Bağlanma sisteminde bakım veren kişinin (çoğunlukla annenin) çocuğuyla fiziksel yakınlığını güçlü tutması, hem çocuğun çevreden gelebilecek tehlikelerden korunmasına yardım eder hem de çocuğun çevreyi keşfetmesi için gerekli koşulları sağlar (Sümer ve Güngör, 1999, 72). Bowlby (1973)' ye göre bağlanma sisteminde öncelikli hedef bakıcı ile kurulan yakınlığın korunmasıdır. Bebek, bu sayede güven içinde gelişebileceği bir ortamda olduğunu hisseder. Bağlanma, çocukla bakıcısı arasında gözlenen dört davranış şekliyle tanımlanmaktadır: “yakınlığı arama ve koruma”, “ayrılığı protesto etme”, “keşfetme etkinlikleri için bakıcıyı güvenli bir üs olarak kullanma” ve “destek ve güvenlik için bakıcıyı sağlam bir ‘sığınak’ olarak kullanma” (Hazan ve Shaver, 1994, ss.14-16). Rees (2011)'e göre bağlanma,

çocukları korumak ve bağımsız olmaya hazırlamak için aileleri birbirine bağlayan duygusal yakınlığı ifade etmektedir.

Yenidoğan bebek, özellikle iki yaşına kadar fiziksel, zihinsel ve duygusal yönden en hızlı geliştiği dönemdedir. Bu dönemde bebeğin sadece fiziksel gereksinimlerinin giderilmesi yeterli olmamaktadır. Bakım veren kişinin varlığı ve bakım veren kişinin bebekle kurduğu ilişki bebeğin zihinsel ve duygusal gelişimi açısından da önem taşımaktadır (Aktaran: Ergün, 2008, s. 9). Bebeğin ebeveynine karşı geliştirdiği bağlanmanın kalitesi bebeğin fiziksel ve psikolojik iyilik halinin, büyüme ve gelişiminin temelini oluşturmaktadır (Rees, 2011).

Bowlby (1973), bağımlılık ve bağlanma kavramını birbirinden ayırmaktadır. Bağımlılık, kişinin fiziksel ihtiyaçların karşılanmasında bir başkasına güvenmesidir. Bebek yaşamının ilk haftalarında annesine bağımlıdır ancak annesine henüz bağlanmamıştır. Bağlanmada yakınlık bozulduğunda diğer kişiye/kişilere yakınlığın korunması söz konusudur (Ergün, 2008, s. 9). Bowlby (1969, 1979, 1986; Aktaran: Pehlivan Türk, 2004, s. 57)'nin bağlanma kuramına göre yenidoğan bebekler, sadece onlara bakmaya ve korumaya istekli bir yetişkinin varlığında yaşamlarını sürdürebilirler. Annenin (bakıcının) rolü, bireyin kendisi ile dış dünya arasında kurduğu ilişkide bir köprü olmaktır; bu açıdan bebeğin kendisine ve dış dünyaya dair algılarının ve tutumlarının olumlu ya da olumsuz olmasında, anne belirleyici rolü üstlenmektedir. Bebeğin bağlanma ihtiyacı açlık, acı vb. durumların yaşanması ve annesine yardım çağrısında bulunmasıyla harekete geçer (Solmuş, 2009, s. 13). Bebekler bakım veren kişiye karşı emme, izleme, gülümseme, ağlama ve dokunma gibi etkileşime yardımcı davranışlarla donanımlı olarak dünyaya gelir. Bebeğin doğuştan getirdiği bu özellikleri bakım veren ile düzenli ve dengeli bir etkileşimin sağlanması halinde giderek gelişim gösterir (Pehlivan Türk, 2004, s. 57). Carver ve Scheier (1998)'e göre bakıcı, çocuğun bağlanma ihtiyacını tatmin eden bir "öteki"dir ve bu dönemdeki bağ, çocuğun kişiliğinin önemli bir kısmını oluşturmakta, hayat boyu direnç göstermektedir (Ergün, 2008, s. 9).

Yenidoğan bebeğin dünyaya dair algısı annesidir. Bakımının çoğunluğunun annesi tarafından üstlenilmesi nedeniyle bebek kendisini annesinin bir parçası olarak görmektedir. Zullinger (2000), fiziksel olarak gerçekleşen doğumun henüz duygusal bağımsızlaşmaya dönüşmediğini; bebeğin doğumun ilk aylarında kendisini hala

annesinin rahmindeymiş gibi hissettiğini belirtmektedir. Ancak zamanla yenidoğan kendisinin ve annesinin farklı olduğunu algılamaya başlar ve bu farklılaşmadan kaynaklanan ayrılığın kaygısını duygusal bağ ile azaltmaya çalışır (Dönmez, 2016, s. 13).

Psikoanalitik kurama göre, oral dönemde bebeğin, yaşamının ilk bir yılında, temel güven duygusunun gelişmesi beklenir. Annesi yanında olmadığı zamanlarda bebek aşırı bunalıya kapılır; dolayısıyla annenin geçici yokluğuna katlanabilmesi için annesinin geri döneceğine ve kendisine bakım vermeyi sürdüreceğine güven duyması gerekir (Soysal ve İşeri, 2010, s. 27). Yeni Freudcular, romantik eşlerle olan ilişkilerin çocukken anne baba ile kurulan ilişkilerin birer yansıması olduğunu savunmaktadırlar (Burger, 2006, s.222).

Yukarıdaki tanımlardan hareketle bağlanma, bebeklik döneminden itibaren insanın annesi (bakım veren kişi) ile kurduğu ilişkinin niteliğine göre ergenlik ve yetişkinlik dönemleri dahil hayat boyu kişilerarası ilişkileri şekillendiren bir örüntüdür.

### **2.2.2. Bağlanma Kuramı**

Bağlanma kuramı John Bowlby ile başlayıp özellikle Mary Ainsworth'un çalışmaları ile geliştirilmiştir. Bowlby'nin bağlanma kuramının oluşturulmasında bebeklik dönemlerinden itibaren hastane ya da bakım evlerinde yaşamış olanların sosyal, psikolojik ve gelişimsel sorunlarına ilişkin yapılan araştırmaların önemli katkıları olmuştur (Gürçay, 2008, s. 31). Bağlanma kuramı, önceden bebeklik/çocukluk döneminde çocukla bakım veren kişi arasındaki ilişkiyi incelerken, günümüzde yetişkinlerin sosyal ve romantik ilişkilerinde yaşadıkları duygusal, bilişsel ve davranışsal dinamikleri anlamak için kullanılan bir model olmuştur (Çalışır, 2009, 241). Bebeklerin anneleriyle kurdukları bağlanmadan başlayıp yetişkin bağlanma süreçlerine evrimleşen bağlanma kuramı, insanın diğer insanlarla kurduğu ilişkilere dair önemli detaylar verebilmektedir.

Bowlby (1969, 1973)'e göre bağlanma kuramı, insanların kendileri için önemli olan insanlarla güçlü duygusal bağlar kurma eğiliminin nedenlerini açıklar (Sümer ve Güngör, 1999, s. 72). Bağlanma kuramı kardeş, ebeveyn ve partner ile kurulan ilişkilerin yapısına göre insanın kişilik gelişimi ve oluşumunu açıklamaya

çalışır. Bağlanma kuramı, ilişkilerin temel güven yönünü açıklamaya çalışır (Aktaran: Demirci, 2004, s. 9).

Bowlby, bağlanma kuramını kurumda yaşayan, annelerinden ayrılmış çocuklara dair çalışmalarındaki gözlemlerinden yararlanarak oluşturmuştur (Bretherton, 1992, s. 760-762). Bowlby'nin 1958'de bağlanma terimini kullanması ile bağlanma kuramının temellerinin atıldığı kabul edilmektedir. Bowlby'nin bu konudaki çalışmaları 1944 yılında "Kırkdört çocuk hırsız: kişilikleri ve yaşamları" konulu makalesinde çocuk ve ergen hırsızların, bebeklik ve erken çocukluk döneminde annelerinden uzun süre ayrı kaldıklarını fark etmesi ile başlamıştır (Çıkkılı Uytun ve ark, 2013, s. 178). Bowlby, bağlanma kuramının geliştirilmesinde psikanaliz, etiyoloji, sosyobiyojji, psikobiyojji ve modern bilişsel gelişim kuramlarından faydalanmıştır (Akbay, 2015, s. 2).

Psikoanalitik kuramla kendi gözlemleri arasındaki tutarsızlıklardan rahatsız olan Bowlby'nin, kurum bakımı altında olan çocukların bakıcıları tarafından temel bakım hizmetlerini almalarına karşın, sıkıntılı ve kaygılı olmaları psikanalitik kuramı sorgulamasını artırmıştır; çünkü psikoanalitik kuramın, "çocuklar annelerini onunla açlık güdülerinin doyurulması nedeniyle severler" görüşü ile bağdaşmıyordu. Dolayısıyla Bowlby, psikoanalitik kuramda yetersiz olarak algıladığı sorunların etkisiyle bir arayış içerisine girmiştir (Hazan ve Shaver, 1994, s.4).

Bağlanma kuramının etiyolojiye dayanmasında bağlanma sürecinin biyolojik ve evrimsel yönü önem arz etmektedir. Bowlby (1982, 1988)'e göre, bağlanma duygusal bir bağdır; bu bağ rahatlığı, güvenliği ve desteği içermektedir. Bu sayede çocuk tehlikeli durumlardan korunur ve hayatta kalır (Yaşar, 2014, s. 4; Atik, 2013, s. 3).

Uzmanlar, anne (bakım veren) ve bebek arasındaki duygusal bağın boyutlarına dair "duygusal ortak yaşam", "anne yoksunluğu" ve "kısmen anne yoksunluğu" kavramlarından bahsetmektedirler. Duygusal ortak yaşam kavramı, bebek ve anne arasındaki duygusal bağın güçlü olmasını ifade ederken; anne yoksunluğu kavramı bebek ve anne arasında duygusal bir bağın olmamasını, bebek için anne öznesinin olmamasını ve aktif bir ilişkinin yoksunluğunu ifade etmektedir. Kısmen anne yoksunluğu kavramı ise annenin bebeğe karşı sevgisiz, ihmalkar ve

soğuk tutumuna bağlı olarak bebeğin anne ile yeterince duygusal bağ kuramamasını ifade etmektedir (Ekşi, 2011, s. 39).

Bowlby (2012, s. 234), bebeğin bağlanmasıyla ilgili dört kuramın psikanalitik literatürde bulunduğunu belirtmektedir. Bunlar:

1. Besin ve sıcaklık gibi bedensel ihtiyaçların giderilmesiyle bebek anne ile bağ kurar ve buna bağlı olarak bebek annesini doyum kaynağı olarak görür.
2. İçgüdüsel olarak bebeklerde var olan emme eğilimi ve insan memesine bağlanma yatkınlığı bebeğin annesine ilgi duymasını sağlar.
3. Bebek bedensel temasta bulunma yatkınlığına bağlı olarak bir nesnenin varlığına ihtiyaç duyar.
4. Rahimden çıkarılmaya kızan bebekte oraya tekrar dönme isteği olur.

Bowlby (1969, 1982), insanın korunmaya ve desteğe ihtiyaç duyduğu anda bağlanma davranışının doğal ve birincil stratejisinin yakınlık arayışı olduğunu belirtmektedir (Özer, 2011, s. 4). Bowlby (1973, 1980, 1982), özellikle çocukların bakım verenle ayrı kaldıkları anda gösterdikleri tepkileri incelemiş; bazı çocukların ayrılıkla kolayca başa çıkabildiğini ancak bazılarının ağladığını ve umutsuzluğa kapıldığını ya da bakım veren kişi döndüğünde ondan uzaklaştığını gözlemlemiştir (Ercan, 2015, s. 228).

Scott (1958), anne/baba ve yavru arasındaki ilişkinin oluşmasında doğumdan hemen sonra bir "en ideal dönem" in varlığının, çeşitli hayvan davranışlarında da etkili olduğunu belirtmiştir (Gander ve Gardiner, 2007, s. 215). Lorenz (1958), kaz yavrularının gördükleri ilk hareketli nesneyle (çoğunlukla anneleriyle) bağ kurduğunu ve kendi kendilerine yüzüncüye kadar bağ kurdukları nesneyi takip ettiklerini ifade etmiştir (Gander ve Gardiner, 2007, s. 215).

Gander ve Gardiner (2007, s. 214-225)'e göre emme ve yakalama gibi refleks davranışlar, bebeğin ağlama yeteneği, beden temasına dayalı rahatlama, gülümseme ve cıvıldağa gibi doğuştan gelen eğilimler ve etkileşimli oyunlar başarılı bağlanmaya katkıda bulunmaktadır. Trevarthen (1993) düet benzetmesi yaparak anne (bakım veren) ile bebeğin sürekli birbirlerinin seslerine, hareketlerine ve hatta



duygularına uyum sağlayarak karşılık verdiğini belirtmiştir (Cozolino, 2014, s. 119). Ekşi (2011, s. 38), ilk andan itibaren bebeğin anne sıcaklığına, annenin ses tonuna, tutma şekline, beden titreşimine duyarlı olduğunu ve bebeğe verilen "sürekli ve tutarlı anne sevgisinin bebeğin fizyolojik ihtiyaçları kadar" önemli olduğunu vurgulamıştır.

Ainsworth (1989), duygusal bağın daimi olduğunu, bu bağın öznesinin belli bir kişi olduğunu, ilişkinin duygusal yönden önemli olduğunu, bu ilişkinin sürdürülmek istendiğini ve bağ kurulan kişiyle ayrılma gerçekleşirse bireyin strese kapıldığını belirtmiştir (Yaşar, 2014, s. 7). Ainsworth, Afrikalı bebeklerle yaptığı araştırmada annenin (bakım verenin) yokluğu durumunda bebeklerin ağlama ve peşinden gitme davranışlarını gözlemlemiştir. Buna göre bebeklerde ağlama ve bakım verenin peşinden gitme davranışının olduğu, özellikle de altı aylık bebeklerde yoğunluk kazandığı saptanmıştır (Bowlby, 2012, s. 257).

Bowlby (1973)'e göre anneyle (bakım verenle) tekrarlanan günlük deneyimler, bebeğin gelişiminde bakım verenin içsel temsillerini oluşturur. Bowlby, kuramında bilişsel temsilleri "içsel çalışan modeller" olarak kavramsallaştırmıştır. Bakım verenin tepkileri doğrultusunda bebeğin bilişinde kendisine ve diğerlerine dair içsel çalışan modeller oluşur. Gereksinim anında bakıcısından destek ve olumlu davranış gören çocuk bakıcısının ulaşılabilir, güvenilir ve destekleyici olduğuna dair bilişsel temsiller geliştirir. Bunun aksine bakım veren kişinin çocuğun ihtiyaçlarına duyarsız kalması ve ya birbiriyle uyuşmayan, tutarsız davranışlarda bulunması halinde çocuk bağlanma nesnesini reddeder, kendisini sevilmeye ve desteklenmeye değmeyen bir özne olarak görür (Morsünbül ve Çok, 2011, s. 555). Dünyaya dair içsel çalışan modellerin kilit noktasını bağlanma figürünün kim olduğu ve nasıl tepki vereceğine dair beklentiler oluştururken, kendiliğe dair içsel çalışan modellerin kilit noktasını bağlanma figürünün bakışına göre kendisinin kabul edilip edilmediğine dair temsiller oluşturmaktadır (Çalışır, 2009, s. 242). Kendiliğe dair içselleştirilmiş temsiller daimi, gerçekçi ve sağlıklı kimlik duygusunun kazanılmasında önem taşıırken, başkalarına dair temsiller ise daimi ve haz verici kişiler arası ilişkilerin kurulabilmesinde önem kazanmaktadır (Aktaran: Çalışır, 2009, s. 242). Campos ve arkadaşlarına (1984) göre, doğumdan ergenlik döneminin sonuna kadar gelişen içsel çalışan modeller, insanın çevreye yönelttiği tutum ve davranışları şekillendirir

(Damarlı, 2006, s. 17). Dolayısıyla bireyin bebeklik ve çocukluk döneminde bakım verenle kurduğu bağın yapısı kendisine, başkalarına ve dünyaya bakışını belirlemektedir. Bu bağlamda özellikle insan hayatının ilk üç yılında bedensel ve duygusal gereksinimlerin karşılanmasında rol alan anne (bakım veren) ile kurulan bağ, bireyin hayat boyu bağlanma örüntülerini etkilemektedir. Öyle ki bağlanma örüntüsü insanın kendine güven, sorun çözme becerileri ve akran ilişkilerini yönetme vb. süreçlerini etkilemektedir (Aktaran: Dönmez, 2016, s. 15). Bowlby (2012), yetişkinlikte bireyin ilişki kurduğu insanlara göre içsel çalışan modellerin yeniden şekillenebileceğini belirtmiştir (Akbat, 2015, s. 9).

### 2.2.3. Bağlanma Stilleri

Bağlanma figürünün erişilebilir olması ve ihtiyaç durumunda bebeğin destek arayışına olumlu karşılık verilmesi bebeğin kendini güvende hissetmesine ve dünyanın güvenilir bir yer olarak görmesine fırsat tanır. Bebekler bu sayede güven duyarak çevreyi keşfetme merakını giderme gücünü kendilerinde bulur ve diğer insanlarla ilişki kurma eğiliminde olur (Aktaran: Özer, 2011, s. 6). Bunun aksine bakım verenle yakın ve güvenli bir bağ kuramayan çocuklar gergin ve huzursuz olurlar, insanlarla duygusal ilişki kurmakta güçlük çekerler, derin ve uzun süreli ilişkiler kuramazlar (Ekşi, 2011, s. 39).

Ainsworth ve arkadaşları (1978), oyuncakların olduğu bir odada deneysel bir çalışma yaparak 12-18 aylık çocukları izlemiştir. Bu çalışmaya göre sistemli bir şekilde çocuklar önce annelerinden ayrı bırakılmış, sonra bir yabancıyla bırakılmış ve en son anneleriyle tekrar yan yana getirilmişlerdir. Bu süreçte bebeğin ayrılma kaygısı, tekrar birleşmesi, yalnız kalmaya bağlı tepkileri (keşfetme, korku vb) gözlenmiş ve bunun sonucunda çocuklarda güvenli, kaygılı/kararsız ve kaçınan olmak üzere üç tür bağlanma stili tanımlanmıştır (Aktaran: Sümer, 1999, s. 74). Bu kapsamda;

1. Güvenli bağlanma stili olan çocukların anneleri yanındayken çevreyi keşfetmeye yönelik girişimlerde buldukları, anneleri ortamdaki ayrıldığında çok az kaygılandıkları ve anneleri geri döndüğünde rahatlıkla iletişime geçtikleri, öfke ve korkuya kapılmaksızın sakin ortamı incelemeye geri döndükleri gözlenmiştir.

2. Kaygılı/kararsız bağlanma stili olan çocukların çevreyi keşfetme girişimlerinin çok az olduğu, anneleri yanında yokken oldukça kaygılandıkları, annelerinin dönmesiyle birlikte kolayca sakinleşmedikleri, anneleriyle temas kurma isteklerine ek olarak aynı zamanda onlara öfke ve direnç geliştirdikleri gözlenmiştir.
3. Kaçınan bağlanma stili olan çocukların anneleri yanında değilken çok az stres hissettikleri, anneleriyle yan yana geldiklerinde yakınlığı reddettikleri ve annelerinden uzaklaşıp odaklarını ortama yönelttikleri gözlenmiştir (Aktaran: Ergün, 2008, s. 11-12).

Annelerine güvenli bağlanan çocukların annelerini güvenli bir liman olarak kullanırken, annelerine kaçınan bağlanan çocukların annelerini güvenli bir üs olarak kullanmadıkları gözlenmiştir. Ayrıca kaygılı/kararsız bağlanan çocukların da annelerine güvenli bağlanamadıkları için sürekli anneleriyle meşgul olma, başka herhangi bir şeyle ilgilenememe tepkilerinin olduğu gözlenmiştir (Yaşar, 2014, s. 27).

Lopez ve Brennan (2000), bağlama tarzlarında bireysel farkların, kaygı düzeyi düşük olduğunda daha belirgin olduğunu, baskı altındayken ya da baskının hiç olmadığı anlarda bireysel farkların kolaylıkla anlaşılamayacağını belirtmiştir (Demirci, 2004, s. 14).

Ainsworth çocuklardaki bağlanma stillerindeki farklılıkların nedenlerini anlamak için ev gözlemleri yapmıştır. Buna göre, güvenli bağlanma stili olan çocukların annelerinin çocuğa karşı olumlu, dengeli, samimi, duyarlı ve çocuğun taleplerine cevap veren bir yapıda olduğunu; ancak bunun aksine kaygılı/kararsız bağlanmaya sahip çocukların annelerinin genellikle tutarsız tutumlar sergileyen, kimi zaman çok ilgili kimi zamanda çok ilgisiz davranışlarda bulunan, çocukların faaliyetlerini sıkça bölüp müdahale eden bir yapıda olduğunu gözlemiştir. Ainsworth, kaçınan bağlanma stiline sahip çocukların annelerinin ise çocuklarına karşı mesafeli olduklarını, çocukların yakın temas ihtiyacını karşılamayan ve yardım çağrılarına cevap vermeyen tutumlarda bulduklarını görmüştür (Sümer, 1999, s. 74).

Annenin çocuğun ihtiyaçlarını anlayıp cevap vermesi, duyarlı, içten ve sıcak olması çocuğun güvenli bağlanmasına fırsat tanımakta; çocukta güvenli bağlanmanın gelişmesi de çocuğun ruhsal gelişimine katkı sağlamaktadır (Polat Balcı, 2011, s. 21). Ainsworth, annesinin her daim hazır olup ihtiyaç durumunda kendisine destek olacağını ve koruyacağını bilen çocukların dış dünyayı keşfetmeye her daim hazır olduklarını savunmaktadır (Yaşar, 2014, s. 25).

Güvenli bağlanan çocuklarla güvensiz bağlanan çocukların kıyaslandığı araştırmalarda güvenli bağlanan çocukların sorumluluk ve rahatlama hususunda daha çok annelerinin olumlu zihinsel temsillerini aldıkları belirlenmiştir (Atik, 2013, s. 12). Sroufe ve Egeland'ın "Minnesota anne çocuk projesi" adıyla yaptıkları boylamsal çalışmada, bebeklik döneminde anneleriyle güvenli bağ kuran çocukların güvensiz bağlananlara kıyasla kendilik değerlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Atik, 2013, s. 12). Main ve Cassidy (1988)'in çalışmasında da güvenli bağlanan altı yaşındaki çocuklarda güvenli bağlanmayanlara kıyasla kendilik değerinin daha güçlü olduğu ve zihinsel temsillerin daha iyi olduğu keşfedilmiştir (Atik, 2013, s. 12).

Güvenli bağlanma, çocukların davranışsal ve emosyonel gelişimlerine katkı sağlamaktadır. Güven duygusunu hisseden ve öğrenen çocuklar empati geliştirmede ve gelişime açık, olumlu, güçlendiren oyunlar kurgulamada daha başarılı olabilmektedirler (Aktaran: Erzen, 2016, s. 6). Pek çok araştırma yetişkinlik dönemindeki bağlanma stillerinin çocukluk dönemindeki bağlanma stillerine dayandığını; çocuğun ailesine dair büyük değişimler yaşanmadıkça mevcut bağlanma stillerinin nüfuzunu sürdürdüğünü göstermektedir. Main (1998)'e göre çocuklukta bağlanma stillerinin %85'i hayatın diğer dönemlerinde devam etmektedir (Çamurlu Keser, 2006, s. 10).

Bebeklik döneminde kurulan ilk bağlanma örüntüsünün yetişkinliği de etkilediğinin keşfedilmesi üzerine kuramcılar yetişkinlikteki bağlanma örüntülerinin fonksiyonu ve önemi üzerine yoğunlaşmışlardır. Çocuklukta annesinin değişken tutumlarına bağlı olarak kararsız bağlanma stili geliştiren bireyler, annelerinden gördükleri tutarsız ilişki biçimini yetişkinlik dönemindeki ilişkilerde kullanmaktadırlar. Benzer bir örneği kaçınan bağlanan bireyler için de verebiliriz. Kaçınan bireyler çocukluk döneminde annesinin kendilerinde kaygı ve öfke

geliştiren tutumlarına karşı oluşturdukları itme, uzaklaştırma, kaçma, reddetme eğilimlerini yetişkinlikte de kullanmaktadırlar (Akt: Polat Balcı, 2011, s. 21).

Bağlanma örüntülerinin ömür boyu sürdüğünün iddia edilmesi üzerine Main ve arkadaşları (1985), Hazan ve Shaver (1987), Bartholomev ve Horowitz (1990); Bowlby ve Ainsworth'un çalışmalarını yetişkinlik kapsamında incelemiştir (Sümer, 1999, s. 74). Bu kapsamda Main ve arkadaşlarına (1985) göre Ainsworth'un çocuklarda görülen güvenli, kaygılı/kararsız ve kaçınan bağlanma stillerinin üç boyutu da erişkinlerde geçerlidir (Sümer, 1999, s. 74). Hazan ve Shaver (1987) ise romantik birlikteliklerdeki bağlanma örüntüsünün bakım veren ve çocuk arasındaki bağlanmadan farklı olduğunu belirtmekle birlikte Ainsworth'un öne sürdüğü üç bağlanma stilinin de erişkin dönemde romantik ilişkilerde var olduğunu savunmuştur (Aktaran: Sümer, 2006, s. 3). Hazan ve Shaver'ın oluşturduğu ölçeğe katılan bireylerden güvenli bağlanan bireylerin, anne baba ve partnerleriyle olan ilişkilerine dair olumlu deneyimlerinin ve algılarının olduğu gözlenmiştir; ilişkilerinde güvenin baskın olduğu anlaşılmıştır. Bunun aksine kaygılı/kararsız bireylerin romantik ilişkilerinde duygularında dengenin olmadığı, partnerlerine karşı takıntılı düşünceler geliştirdikleri ve kıskanç bir tutum sergiledikleri; kaçınan bireylerin ise ilişkilere dair olumsuz algılarının olduğu, diğerlerine oranla güven duygusunun çok az etkisinde kaldıkları ve yakın ilişkide olmaktan kaçındıkları gözlenmiştir (Aktaran: Sümer, 1999, s. 74).

Hazan ve Shaver (1994, s. 15)'a göre çocukluk döneminde anne/baba bağlanma nesnesiyken, yetişkin bağlanma örüntüsünde anne/babanın yerini akran ya da cinsel bir ortak almaktadır; çocukluk dönemi bağlanmasından farklı olarak yetişkin bağlanmasında bakım, bağlanma ve cinsel birleşme sisteminin varlığı etkilidir. Bu açıdan yetişkinlerin bağlanmasında partnerlerine destek olma ve partnerinden destek alma yönünde iki taraflı rolün varlığından söz edilebilir (Demirci, 2004, s.16).

Bartholomew, bağlanmayı güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma olmak üzere dört alt boyutta ele almıştır. Güvenli bağlanan kişi insanlara rahatlıkla güvenebilir, kolaylıkla duygusal yakınlık geliştirebilir, ilişkilerde katı tutumlar sergilemez ve kurulan ilişkilerde mutludur (Brennan ve ark., 1991, s. 452). Saplantılı bağlanan kişi insanlarla yakın olmayı arzular ancak reddedilme ya da terk edilme

endişesi ile ilişkilerde pek gerçekçi olmayan beklentiler geliştirir ve takıntılı bir tutum sergiler (Brennan ve ark, 1991, s. 452; Akbay, 2015, s. 14; Polat Balcı, 2011, s. 23). Korkulu bağlanan kişi başkalarıyla yakın ilişki kurmak istese bile insanların güvenilmez olduğuna inanması, kendini sevmeye layık görmemesi ve reddedilme endişesi nedenleriyle kendini korumak için ilişki kurmaktan kaçınır (Brennan ve ark, 1991, s. 452; Damarlı, 2006, s. 22; Yaşar, 2014, s. 41). Kayıtsız bağlanan kişi başkalarına yakın olmak istemez ve ilişkilere yatırım yapmaktan kaçınır (Brennan ve ark, 1991, s. 452). 242 üniversite öğrencisinin kişilik özellikleriyle bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye dair yapılan bir araştırmada; güvenli bağlanan kişilerin güvensiz bağlananlara kıyasla daha çok dışa dönük ve sosyal, daha samimi ve sıcak, daha az endişeli oldukları; korkulu bağlananların sosyallikten uzak durdukları ve ilişki kurmada başarısız oldukları; kaçınılmalı bağlananların daha uyumsuz ve geçimsiz oldukları ve uzun süreli ilişkiler kuramadıkları belirlenmiştir (Aktaran: Cömert ve Ögel, 2014, s. 22).

Brennan ve arkadaşlarının (1998) geliştirdikleri Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinde (YİYE) kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri ölçülmektedir. YİYE'nin kaygı ve kaçınma alt boyutları, Ainsworth ve arkadaşlarının (1978) çocuklar özelinde geliştirdikleri kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stilleri ile benzerlik göstermektedir (Aktaran: Sakarya, 2008, s. 50). Kaygılı bağlanma stiline sahip kişinin yakın ilişkide reddedilme ve terk edilme korkusu yaşadığı, ayrılık durumunda belirgin bir kızgınlığının olduğu; kaçınan bağlanma stiline sahip kişinin ise yakınlaşma ve bağımlı olmaktan hoşlanmadığı, insanların destek ve ilgisini istemede güçlük çektiği belirtilmektedir (Sakarya, 2008, s. 50).

#### **2.2.4. Bağlanma ve Madde Kullanım Bozukluğu**

Bağlanmanın önemine vurgu yapan Bowlby'nin ardından, pek çok kuramcı tarafından bağlanma incelenmiş, farklı bağlanma stilleri tanımlanmış ve bağlanma stillerinin insanın çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerine etkisi üzerine çalışmalar yapılmıştır. Günümüzde de bağlanmanın farklı değişkenlerle ilişkisi araştırılmaya devam etmektedir.

Bağlanma stillerine göre bireylerin tutumlarının incelendiği çalışmalarda, güvensiz bağlanan kişilerde sosyal desteğin düşük olduğu, yalnızlık hissiyatının

yoğun olduğu, duyguları düzenlemede güçlük çekildiği, huzursuzluk veren duyguların yönetilemediği belirtilmektedir. Bu nedenle bu kişilerin bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma riski artabilmektedir. Bağlanma stilleri madde kullanımını doğrudan etkilemese bile bağlanma sürecinde giderilemeyen ihtiyaçların (özgüven, sosyal destek vb.) etkili olabileceği düşünülmektedir (Aktaran: Dönmez, 2016, s. 20). Benlik saygısının yüksek olması, aile ilişkilerinin yakın olması, ebeveynin duyarlı ve destekleyici olması bireyi madde kullanımı gibi riskli eylemlere karşı korumakta, bireye olumsuz akran ilişkilerinden kaçınma imkanı sunmaktadır (Aktaran: Cömert ve Ögel, 2014, s. 12).

Yılmaz Çubuk (2011, s. 201-202)'un madde kullanım deneyimi olan 277 katılımcıyla yaptığı çalışmada, katılımcıların benlik saygısı artıka kaygının düştüğü ve kaçınma örüntüsünün azaldığı; ailede şiddete maruz kalanların benlik saygısının daha düşük olduğu, buna bağılı olarak yakın ilişkilerde bu kişilerin daha kaygılı olduğu ve daha çok kaçınma tutumu geliştirdikleri belirlenmiştir.

Görgün ve arkadaşlarının (2010, s. 309-310) 2013 üniversite öğrencisiyle yaptığı araştırmada, öğrencilerin yaşam boyu bir kez madde kullanım yaygınlığının %5.6 oranında olduğu; madde kullanmayan öğrencilerde olumlu bağlanmanın daha çok olduğu, ebeveynlerinin daha ilgili olduğu ve güven verdiği; madde kullanan öğrencilerin ise ebeveynlerinin ilgi düzeyinin düşük olduğu ve güven vermediği; babanın ilgi ve kontrol tutumlarının öğrencileri madde kullanım davranışından koruduğu saptanmıştır.

Aydoğdu ve Olcay Çam (2013, s. 140-141)'ın madde kullanım bozukluğu olan ve madde kullanım bozukluğu olmayan 544 ergenle yaptıkları çalışmada, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde diğere ergenlere göre güvenli ve saplantılı bağlanmanın daha düşük olduğu, kayıtsız ve korkulu bağlanmanın daha yüksek olduğu, ebeveynlerinin daha az ilgi gösterdiği saptanmıştır. Uluman (2011, s. 68)'in lise öğrencileriyle yaptığı çalışmada, öğrencilerin ebeveynlerine olumlu bağlanmaları artıka bağımlılık yapıcı madde kullanımının azaldığı belirlenmiştir.

Cömert ve Ögel (2014, s. 18)'in 2140 lise öğrenciyle yaptıkları araştırmada, madde kullanan öğrencilerin %48 oranında en sık kayıtsız bağlanma stilini kullandıkları belirlenmiştir. Aynı araştırmada güvenli bağlanamayanlarda güvenli

bağlanana kıyasla sürekli esrar kullanımının yüksek olduğu; herhangi bir madde deneyen ve birden fazla madde kullanan öğrencilerin daha çok kayıtsız ve saplantılı bağlanma stiline sahip olduğu; saplantılı bağlanalarda bağlanmayanlara kıyasla herhangi bir madde denenmesinin ya da birden fazla madde kullanılmasının anlamlı derecede yüksek olduğu; kayıtsız bağlanalarda bağlanmayanlara kıyasla herhangi bir madde denenmesinin ya da birden fazla madde kullanılmasının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Koçhan ve İlhan (2015, s. 72-74), madde kullanan ve kullanmayan erbaş/erler ile yaptığı çalışmada, erbaş/erlerin ebeveyne bağlanma stillerini, depresyon yatkınlığını ve stresle başa çıkma tarzlarını incelemiştir. Araştırmada maddeye başlama sebebi olarak katılımcıların %42'si aile sorunlarının ve olumsuz ebeveyn tutumlarının etkili olduğunu, %26'sı ise hem aile hem de arkadaş çevresinden kaynaklı maddeye başladığını belirtmiştir. Madde kullanan ve kullanmayan katılımcıların ebeveyn örüntüsüne bakıldığında, madde kullananların anne babalarının daha az kontrol eden, daha az ilgi gösteren ve güvenli alan sunmayan tutumlar sergiledikleri saptanmıştır. Bu bağlamda ailedeki olumsuz deneyimlerin, sevgi, güven ve ilgi eksikliğinin madde kullanımında etkili olduğu düşünülmektedir.

### **2.3. SAVUNMA MEKANİZMALARI**

Freud'a göre insanın kaygıyla başa çıkması varoluşun gereğidir. Kaygıya bağlı ortaya çıkan çatışmalarda savunma mekanizmaları adı verilen bazı davranışlar ortaya çıkar. Kişi savunma mekanizmalarını bilinçdışı kullanarak kaygı oluşturan durumlardan kendini korur (Kök ve ark, 2007, s. 127). Anna Freud'a göre savunma mekanizmaları dürtüsel eylemler, içgüdüsel istekler ve duyguların kontrol edilmesini sağlayan süreçlerdir (Solgun ve ark, 2018, 127). Hartmann (2011, s. 57)'a göre ise hem içgüdüsel dürtünün denetiminde hem de dış dünyaya uyumda savunma süreçleri eş zamanlı olarak etki eder.

Ego, psikolojik dengenin sağlanması için çeşitli savunmaları kullanır; bu sayede savunma mekanizmaları bireyin çevreye uyum sağlamasında ve kişiliğinin gelişmesinde etkili olur. Bu açıdan ortaya çıkan savunma mekanizmalarının ego gelişimi ve psikopatoloji ile ilişkisi olduğu düşünülmektedir (Aktaran: Yaşar, 2014, s. 1). Örneğin, savunma mekanizmaları aracılığıyla kaygı, utanç, suçluluk, aşagılanma,



üzüntü ve vicdan azabı gibi huzursuzluk yaratan duygular daha kabul edilebilir hale gelebilir. Bu durum bilinçdışı gerçekleşmekte ve bireyin kendi farkındalığının dışında otomatikleşmiş bir tepki olarak yaşanmaktadır (Taşkent, 2010, s. 28). Bireyin herhangi bir sorun durumunda, sorunun gerçek kaynağı ile baş etmeye çabalaması yerine, savunma mekanizmalarını katı ve sıklıkla kullanması uygun bulunmamaktadır (Clark, 1991, s. 581). Dolayısıyla savunma mekanizmalarının içsel başa çıkma açısından kullanılması psikolojik iyilik halinin sağlanması için gereklilik oluştururken, aşırı kullanımı patolojik sonuçlara işaret edebilir.

Anna Freud (2015, s. 30) bir hastanın dürtüsel itkilerinin belirmesi durumunda kendisini nasıl savunduğu ve genelde ben dirençlerinden hangilerini oluşturduğu bilirse hastanın istenmeyen durumlara karşı nasıl davranacağı hakkında fikir verdiğini belirtmektedir.

Savunma mekanizmaları kavramı ilk Sigmund Freud'un Savunmaların Nöropsikozu adlı çalışmasında değerlendirilmiştir. Freud, ilk başlarda savunma mekanizmalarının kullanımını patolojik olarak nitelendirilirken; daha sonraki süreçlerde patolojik olmayan, kişinin bilinçdışı kendini koruma girişimine dayanan genel bir ruhsal süreç olarak değerlendirmiştir (Güneri Yöyen, 2018, s. 35). Anna Freud ise "Ben ve Savunma Mekanizmaları" adlı çalışmasında savunma mekanizmalarını geliştirerek detaylandırmış ve nedenine ilişkin psikanalitik açıklamalar yapmıştır (Taşkent, 2010, s. 27). Zihinsel işleyişi açık olarak ortaya koyan savunma mekanizmaları, günümüzde normal ve anormal eylemlerin anlaşılmasında açıklayıcı rol oynamaktadır (Anlı, 2004, s. 77; Clark, 1991, s. 581).

Anna Freud'a göre savunmalar kaynaklarına ve kaygıya bağlı olarak çeşitli şekillerde oluşabilmektedir. Anna Freud, savunmaları süper egonun yol açtığı savunmalar, nesnel kaygının yol açtığı savunmalar, birbirine zıt isteklerin ortaya çıkarttığı çatışmalara karşı geliştirilen savunmalar ve dürtü şiddetinin yol açtığı kaygıya karşı dürtü savunması olarak sınıflandırmıştır (Kaya ve Bozkur, 2007, s. 227).

Sigmund Freud bastırma, gerileme, tepki oluşturma, yapıp bozma, içe yansıtma, yansıtma, yalıtma, kendine yöneltme ve karşıtına çevirme şeklinde dokuz savunma türü tanımlarken; Anna Freud bunlara yüceltme, özgecilik ve saldırganla

özdeşleşme savunmalarını ekleyerek toplam on iki savunma mekanizması tanımlamıştır (Masalçı Burçak, 2012, s. 21).

Vailant (1977), savunma mekanizmalarını hiyerarşik olarak sınıflandırmıştır. Bunun ilk basamağını narsistik/patolojik savunmalar olarak tanımlamış, çoğunlukla beş yaşına kadar kullanıldığını ve pikopatolojik sorunlarda kullanıldığını belirtmiş; ikinci basamağını olgun olmayan savunmalar (yer değiştirme, mantığa bürüme) olarak tanımlamış, kişilik bozuklukları ve duygu durum bozuklukları olan kişilerin sıklıkla kullandığını belirtmiş; üçüncü basamağını nevrotik savunmalar (karşıt tepki geliştirme, yapma bozma) olarak tanımlamış ve normal yetişkinlere ek olarak genellikle histerik, obsesif kompulsif bozukluğu olan veya nevrotik kişilerin kullandığını belirtmiş; dördüncü basamağı olgun savunmalar (yüceltme, mizah) olarak tanımlamış, sağlıklı bireylerin kullandığını ve bireylere başa çıkmayı kolaylaştırabilme imkanı sunduğunu belirtmiştir (Güneri Yöyen, 2018, s. 35-36).

Andrews, Singh ve Bond (1993), savunma mekanizmalarını olgun (matür), nevrotik ve olgun olmayan (immatür) savunmalar şeklinde üçe ayırmıştır. Olgun savunmalar yüceltme, mizah, beklenti ve baskılama mekanizmaları; nevrotik savunmalar yapma-bozma, idealleştirme, yapay özgecilik, karşıt tepki geliştirme mekanizmaları; olgun olmayan savunmalar yansıtma, dışa vurma, pasif saldırganlık, yalıtma, otistik fantezi, değersizleştirme, inkar, disosiyasyon, yer değiştirme, mantığa bürüme, bölünme ve bedenselleştirme mekanizmalarıdır (Kaya ve Bozkur, 2017, s. 128).

### **2.3.1. Savunma Mekanizmaları Kümeleri**

Savunma mekanizmaları; immatür savunma mekanizmaları, nevrotik savunma mekanizmaları ve olgun savunma mekanizmaları olarak üç grupta sınıflandırılmaktadır. Aşağıda savunma mekanizmaları açıklanmıştır.

#### **2.3.1.1. İmmatür Savunma Mekanizmaları**

Genellikle yaşamın ilk yıllarında görülen, en ilkel olan ve kaygıdan kurtulmak için kullanılan savunmalardır.

**Yansıtma (projection):** Bireyin içsel veya dışsal stres etkenlerini, duygusal çatışmayı ve kabul edilemez duygu, dürtü ve düşüncelerini benliğinin dışında

tutması; dolayısıyla kendisinden kaynaklanan sorunların sorumluluğunu başkalarına dayandırmasıdır (Sencer Tabakcı, 2014, s. 11). Yansıtma mekanizması ile kişi kendinde yadsıdığı bir dürtüyü ya başkasında görür ya da başkasının bu dürtüyü kendisinde gördüğünü sanır (Öztürk, 1995, s. 58). Bu sayede benliği zorlayan dürtü, duygu ve düşüncelerin uzaklaştırılması, kaygının azaltılması amaçlanır.

Temelde bebeklik dönemine ait bir savunma biçimidir ancak gerçekleri değerlendiremeyen bir benliğe sahip olan yetişkin de kullanabilir (Bakırcıoğlu, 2010, s. 65). Örneğin, sınavlarda başarısız olan bir öğrenci öğretmenin adil olmadığına inanabilir; işinde yetkin olmayan memur zayıflığını yöneticisinin anlayışsızlığına bağlayabilir. Bazı insanlar da kendilerine yönelik değersizlik duygularını, diğer insanlar tarafından küçük görüldüğü inancına dönüştürür; bu nedenle bu kişiler sürekli diğer insanlar tarafından değersiz görüldüklerine ve reddedildiklerine dair kanıtlar arama eğilimi gösterirler. Hatta bazılarında bu inanış çokça yoğundur ve psikoz sınırlarını zorlayan seviyede kendilerine olan yakınlığı kabullenemez (Geçtan, 2012, s. 80). Gerçeğin yeterince tanınmamasına bağlı olarak beliren yansıtma mekanizması, daha çok paranoid karakterlerde gözlenen bilinçdışı savunmadır (Bulut Çakmak, 2015, s. 21).

**Pasif saldırgan (Passive Aggression):** Psikanalitik görüşe göre, pasif agresif kişilik anal dönemde yaşanmış çekişme ve karşılıklı güç gösteriminin bir çıktısı olarak ortaya çıkar (Doğan, 2015, s. 36).

Pasif saldırgan savunma mekanizması, stres durumlarında endişeden kaçınmak ve sorunla baş etmek için bireyin başkalarına yönelik saldırganlığı örtülü, dolaylı bir şekilde göstermesidir. Bu tutumda düşmanca tavır maskelenirken, açıktan bir boyun eğme imajının sunulduğu görülebilir (Yaşar, 2014, s. 49). Örneğin, kızgınlık nedeniyle karşısındakini rahatsız etmek için somurtarak oturma; yöneticisine kızan çalışanın işleri yavaşlatması gibi.

**Dışa vurma (Acting out):** Bireyin bilinçdışındaki duygu, düşünce ve arzuları yansıtmalardan ziyade eylemlerle doğrudan ifade etmesidir. Fantezi, dürtüsel bir eylemle giderilir ve bu sayede dürtünün bastırılması yerine doyurulması sağlanır (Sencer Tabakcı, 2014, s. 11). Benliğin tamamen terk edilip olayların benin dışında

yaşandığı düşünülür. Nevrotik eğilimleri olan bireylerin kendi eksiklikleri nedeniyle dış çevreyi sorumlu algıladıkları düşünülür (Aktaran: Çağatay, 2014, s. 47).

**Yalıtma (Isolation):** Ruhsal gerginliğe neden olan duygu ve fantezileri duygusal boyutundan izole olarak kontrol ya da kabul edilebilir hale getirme çabasıdır (Akt: West, 2018, s. 15). Bireyin, düşüncelerini duygularından ayırıştırıp sadece düşünmesi ve düşünceye eşlik eden duyguyu yok sayması halidir; oysaki duyguyu ve mantığı uygun ölçülerde aynı zamanda kullanan birey ruhsal yönden sağlıklıdır (Bakırcıoğlu, 2010, s. 71).

Bu savunmayı kullanan bireylerin duyguya meydan okuduğu ve düşünceyi yücelttiği; böylece huzursuzluk yaratan, acı veren, hayal kırıklığına neden olan deneyimlerden kaçındığı gözlenir (West, 2018). Bakırcıoğlu (2010)'na göre bu savunmayı daha çok takıntılı kişiler kullanırken; Geçtan (2006)'a göre bu kişilerde duygu küntlüğü gözlenir.

**Değersizleştirme (Devaluation):** Bu savunmanın temelinde kişinin kendisine yönelik değersizlik duygusu yatar. İnsanın kendisini diğerlerinden daha önemsiz gördüğü, gerçeği yansıtmayan yüceltmelerle diğer insanlara değer atfettiği, biryandan da değer atfedilen insanların varlığının kişiye kendi yetersizliğini hatırlattığı için insanlara bilinçdışı düşmanlık hissedildiği; bilinçdışındaki düşmanlık yoğunlaşırken aynı zamanda bu insanlara karşı duyulan hayranlık artarken biriken düşmanlık duygusunu bilinçdışında tutmanın zorlaştığı bir süreçtir (Geçtan, 2011, s. 75). Değersizlik duyguları olan insan, kendisini her daim başkalarıyla kıyaslayıp onlardan üstün olmak gibi bir zorunluluğu hisseder; bu nedenle kişi gerçek benliğiyle yüzleşme olasılığının tehdidinde yaşar (Geçtan, 2011, s. 79). Dolayısıyla değersizleştirme mekanizması, esasında kişinin kendisini ve başkalarını değersiz ve önemsiz gördüğü bir mekanizmadır.

Geçtan (2011, s. 75)'a göre, değersizlik duyguları yaşayan birey için diğer insanlar ya kendisinden üstün ya da aşağıdır, eşiti yoktur; bu birey başkalarının kendisine benzeyen özellikleri ile hoşlanmadığı benliğinin kendisine yansıtıldığını düşündüğü için başkalarını küçümser. Birey bu durumun bilincinde olmadığı için başkalarını daha değersiz bulur. Oysaki başkalarını küçümseyen insan hem kendisini küçümseyen hem de küçümsemekten korkan bir kişidir.

Değersizleştirme mekanizması borderline, narsistik ve obsesif kompulsif kişilik yapısında veya manik depresif yapının depresif kısmında görülebilir (Taşkent, 2010, s. 35).

**Otistik Fantezi (Autistic Fantasy):** Anna Freud (2015)'a göre ruhsal çatışmaya yol açan dürtüsel tasarım ve isteklere ek olarak nesnel hoşnutsuzluk ve endişeyi önleme amaçlı kullanılan ilkel savunma mekanizmasıdır. Bu savunma özellikle çocukluk döneminde görülür. Çocuk, fantezi kurarak gerçekliğin acı veren yönlerine duyarsızlaşır, gerçekte doyuramadığı istekleri fantezileriyle gidermeye çalışır (West, 2018, s. 15). Bu savunma çocuklukta yaygın olmakla birlikte yetişkinlikte de sıkça kullanılabilir. Bireyin yaşamının ilerleyen dönemlerinde ruhsal doyum amacıyla otistik fanteziyi sıklıkla kullanması psikoza doğru gidebilir (Can, 2018, s. 17). Bireyde yaş ilerledikçe fantezinin yerine gerçeğe eğiliminin artması ve benin fanteziye olan gereksinimini azaltması beklenir; böylece kişinin gerçeklik ve dürtüler arasında denge sağlayarak uyumlu olması ve olgun savunmaları kullanması beklenebilir (West, 2018, s. 15).

**Yer Değiştirme (Displacement):** Genel olarak tanımlamak gerekirse, çatışmaya veya strese neden olan ve benlikçe uygun bulunamayan bir dürtünün asıl yönelmesi gereken nesne yerine başka bir nesneye yöneltilmesidir. Bu sayede çatışma, bunaltı ve stres az da olsa azaltılabilir ya da önlenir (Öztürk, 1995, s. 56).

Ortaya çıkacak tepkinin sergilenmesi tehlikeli olduğunda ve bireyin yönetmekte zorlandığı duyguların varlığı halinde kişi bu savunma mekanizmasını iki şekilde kullanabilir:

1. Yönetiminde güçlük çekilen duygu ait olduğu nesneyle hiç ilgisi olmayan bir nesneye yöneltilir; örneğin yöneticisine kızan kişinin acısını evde eşinden, çocuklarından çıkarması gibi.

2. Tehlikeli sayılan duygunun yarattığı tepkinin yerine başka bir tepki gösterilebilir. Geçtan (2006, s. 84).

Obsesif kompulsif nevrozlu bireylerde bu savunmanın yaygın olduğu belirtilmektedir (Öztürk, 1995, s. 56). Obsesif kişilerin kendini suçlu ya da kirli

olarak algılayıp ruhsal kirlilik duygusunu, bedensel kirlilik algısına çevirerek sürekli el yıkama davranışı sergilemeleri bu savunmaya örnek verilebilir (Bakırcıoğlu, 2010, s. 67). Esasında bu kişi bilinçdışıdaki suçluluk ya da kirlilik duygusundan kaçınmak için odağını el yıkama eylemine yönelterek rahatlamaya çalışmaktadır.

**Yadsıma/İnkâr (Denial):** Sadece haz veren gerçekleri arzulayan benlik, acı veren gerçeklerden kaçınır ve acıyı yok sayar. Acıdan kaçınmadığı noktada da görmek, duymak istemez ve her zaman güzel ve hoşnutluk hissettiren gerçeklerin hayalini kurgular (Bakırcıoğlu, 2010, s. 64). Baş edilmesi zor durumlarla karşılaşılan pek çok kişi “başına gelen durumların gerçekten onu bulduğu, kendi başına geldiği” duygusunu inkâr etme hissiyatını yaşayabilir (Geçtan, 2006, s. 69). Bir yetişkinin zaman zaman acı durumlara dair kurduğu düşler rahatlatıcı ve umut verici olabilir; ancak yoğun bir şekilde bireyde dış gerçeklerin yerini iç gerçeklerin alması uygun bulunmaz. Örneğin bir şizofren hastasının kendisini peygamber görmesi, hastaneyi evi olarak değerlendirmesi gibi (Bakırcıoğlu, 2010, s. 65).

Geçtan (2006, s. 69)’a göre yetişkin yaşamdaki yadsıma eğilimleri benin algılama ve bellek işlevlerini sıklıkla karşılarında bulur. Benin gerçekliği sınamasının giderek ilerlemesi belleği ve yaşantıları güçlendirir, yadsıma eğilimini azaltır. Benin zayıf kalması yadsıma potansiyelinin devamına neden olur. Bazı insanların sıkıntılı durumlarında asla mutsuzluğunu kabul etmeyip sürekli kendisine ve çevresine mutluluğunu kanıtlamaya çalışması kişinin benliğine yabancılaştığını gösterir.

Anna Freud (1936), yadsımayı düş yoluyla yadsıma ve söz ile eylemlerde yadsıma şeklinde iki türlü ele almıştır. Düş yoluyla yadsıma ile birey, kendi fantezisi aracılığıyla gerçeği inkâr eder ve isteklerine göre gerçeği şekillendirerek kabul edilebilir hale dönüştürür. Böylece birey acı verici yönden kaçınırken, düşünde figürlere yüklediği yeni rollerle kaygı ve korkudan da kaçınır (Ezer, 2017, s. 35).

**Çözülme (Dissociation):** Kişinin benlik duygusunu var eden duygu, düşünce, algı, kimlik, anı gibi faktörlerin kişiliğin geri kalanından ayrılması, yaşantılardan koparak özerkleşmesi ya da bilinçteki acı verici durumlardan kaçınılmasıdır (Bakırcıoğlu, 2010, s. 69). Uyurgezerlik, çoğul kişilik bozuklukları ve histerik unutmalar çözölmeye (dissosiyasyona) örnek verilebilir (Çağatay, 2014, s. 48).

**Bölünme (Splitting):** Benlikteki doğal dürtüler ya da içe atılmış olan nesnenin olumlu ve olumsuz, iyi ve kötü şeklinde bilinen parçalara bölünmesi; iyinin yaşatılırken kötünün yok edilmesi ya da kötü yaşatılırken iyinin yok edilmeye çabalanmasıdır (Öztürk, 1995, s. 54). Bu kişiler odaklandığı nesnenin hem iyi hem de kötü özelliklerinin olabileceğini fark edemezler (Yaşar Can, 2018, s. 17). Geçtan (2006), bebeklerin iyiyi ve kötüyü, hazzı ve acıyı, sevgi ve nefreti birbirinden ayırt edebilmesinde ve olumlu yaşantıların olumsuz yaşantılara karışmamasında bölme mekanizmasının etkili olduğunu belirtmektedir. Ancak dört beş yaşlarından itibaren çocuklar iyi ve kötüyü aynı nesne içinde bütünleştirebilir; böylece dünyanın hem iyiyi hem de kötüyü içinde barındıran tek bir nesne olduğu fark edilir (Aktaran: West, 2018, s. 17). Şizofreni ve borderline bozukluklarında bölünme ya da bölünme eğilimi ile karşılaşılabilir. Örneğin şizofren bireyin iyi benlik ile kötü benlik arasında bocalayıp bunları bütünleştirmeye çalışması, aynı zamanda da içe attığı nesnenin iyi ve kötü yanlarını ayırma çabası şizofreni için belirleyici olmaktadır (Bakırcıoğlu, 2010, s. 69).

**Rasyonalizasyon (Rationalization):** Geçmiş, yaşanan ya da gelecek için tasarlanan davranışlara mantıklı açıklamalar getirmeyi kapsar. Bazen daha da ileriye gidilerek, Hitlerin Yahudilerin ortadan kaldırılmasını üzerine düşen bir vazife olarak algılaması gibi, kişiyi bencil ve toplum dışı davranışlarda da bulunurken gösterebilir (Geçtan, 2006, s. 70). Öztürk (1995, s. 58)'e göre bu savunma, bahaneler bulma mekanizmasıdır ve bireyin bu mekanizmayı yoğun olarak kullanması topluma uyumunu güçleştirir. Rasyonalizasyon, ağır kişilik bozuklukları, alkol ve ilaç bağımlılığı olan kişilerin sıklıkla kullandığı savunma mekanizmalarıdır.

**Bedenselleştirme (Somatization):** Hipokandri nevrozunda karşılaşılan bu mekanizmada saldırgan dürtüler organlara yöneltilmektedir. Bu kişilerle psikoterapi sürecini sürdürmek zordur (Geçtan, 2012, s. 99).

Bu savunma inkar, yer değiştirme ya da neden bulma gibi savunmaları içeren, fizyolojik bir nedeni olmayan bedensel hastalık bulguları şeklinde kendini gösteren mekanizmadır. Esasında kişinin bedensel sağlığına dair herhangi bir organik neden yokken kişinin bilinçli olarak reddettiği düşünce ve dürtülerinden kaynaklanan çatışmaların istem dışı bedensel belirtiler olarak tezahür etmesi ve kişinin kendisini hasta hissetmesidir (Aktaran: Ezer, 2017, s. 38).

### 2.3.1.2. Nevrotik Savunma Mekanizmaları

Daha çok histerik, nevrotik, takıntılı veya stres altındaki kişiler tarafından kullanılır. Bu savunmaların ruhsal gerginliği göreceli olarak hafifletmesine karşın, aşırı kullanımı kişinin yaşama uyum sağlamasını engelleyebilir (Aktaran: West, 2018, s. 19).

**Yapma-bozma (Undoing):** Bireyin bastırıldığı dürtüye karşı ters tepki geliştirdiğinde, bu ters tepkilerle ilişkili olarak bu mekanizma ortaya çıkmaktadır; dolayısıyla daha öncesinde yapılan bir eylemin karşıtı bir eylem geliştirilmektedir. Örneğin evden çıkan kişinin kapıyı kilitleyip kilitlemediği vb. şüpheleri üzerine eve geri dönüp kontrol etmesi gibi (Bakırcıoğlu, 2010, s. 76).

Öztürk (1995, s. 60), yapma-bozma mekanizmasını kişinin gerçekte ya da düşüncesinde yaptığı veya yaptığını düşündüğü olumsuz bir eylemi nötrleştirmek, etkisini kaldırmak ve yapılmamış saymak için gelişen birtakım işlemler olarak tanımlamaktadır. Bu savunma daha çok obsesif kompulsif kişilerde görülür.

Örneğin, halk arasında “Maşallah maşallah” denmesi, masaya vurulması gibi eylemler ile tehlikeli algılanan içgüdülerin yarattığı dengesizliğin giderilmesi amaçlanır. Benliğin savunmaya geçerek ayıplanmaktan ve suçlanmaktan dolayısıyla kaygıdan kurtulmuş olması sağlanır. Ancak bu savunma, bazı bireylerde bastırılan isteklerin benliği zayıflatmasına, yapma bozma eyleminin şiddetlenmesine, benliğin daha gerçekdışı ve tuhaf eylemleri bulup uygulamasına ve kaygının giderilememesine bağlı olarak bunalıma neden olabilir (Bakırcıoğlu, 2010, s. 77).

Yapma bozma mekanizması çocukluk dönemine dayanmaktadır. Ebeveynin engelleyici ve suçlayıcı tutumları ile toplumun içselleştirilen değerleri bireye uygunsuz davranışlarda kendini yargılama, suçlama ve cezalandırma zemini oluşturmaktadır. Dolayısıyla böylesine katı olan süperego kişinin yaşam alanını daraltmakta ve kişiyi pek çok girişimden alıkoymaktadır (Geçtan, 2012, s. 96).

**Psödo Altruizm (Pseudo Altruism):** Bu savunma kişinin kendisini başkalarına adadığı, dürtülerini başkalarına faydalı olarak doyurduğu mekanizmadır (Yaşar Can, 2018, s. 19). Anna Freud, “Ego ve Savunma Mekanizmaları” kitabında ablasının erkek arkadaşında gözü olmasına rağmen ablasını güzelleştirmek için



uğraşan bir kızın örneğinden bahsetmektedir (Çağatay, 2014, s. 50). Kişinin kendi içgüdülerini doyurmak için başkalarının dürtülerini doyuma ulaştırmaya çalıştığı bir mekanizmadır. Dolayısıyla Anna Freud'un ablasını güzelleştirmek isteyen kız kardeş örneğindeki gibi bu savunmayı kullanan kişi kendi isteklerini kendinden daha yetkin gördüğü rakibinin elde etmesi için rakibine destek olur (Ezer, 2017, s. 30).

**İdealleştirme (Idealization):** Bu savunmayı Kernberg, nesnenin istenmeyen karakteristik özelliklerinin inkar edilerek, kişinin libidosunu ve tümgüçlülüğünü yansıtılabileceği bir nesne haline getirilmesi şeklinde kavramsallaştırmıştır (Taştent, 2010, s. 43).

Bu savunma, kişinin sevdiği nesneyi her yönüyle aşırı derecede sevmesi ile gelişmektedir; dolayısıyla kişinin sevgi nesnesine gereğinden fazla yaptığı libidinal yatırımlar mevcuttur. İdealleştirilen nesnenin kaybolması halinde kişi kaybetme ve suçluluk duygusu yaşayabilir (Can, 2018, s. 17).

**Karşıt Tepki Geliştirme (Reaction Formation):** Suçluluk duygusuna neden olan istekler yoğunlaştığında kişinin bilinçli olarak bu isteklerinin tam karşıtı davranışlar sergileyerek kendini korumaya çalışmasıdır. Düşmanlık, kıskançlık duygularının yerini sevgi gösterilerinin alması, saldırgan isteklerin yerini sevecenliğin alması, cinsel isteklerin yerini ahlak savunuculuğunun alması gibi maskelenen istekler bu savunmaya örnek olarak verilebilir (Geçtan, 2012, s. 97).

Karşıt tepki yasak olan tutuma karşı ortaya çıkan bir savunmadır; ancak yasağı gerçekler değil, benlik koymaktadır, dolayısıyla benliğin yasakladığı şey (sevmeyi yasaklamak, öfkeyi serbest bırakmak gibi) çevreye göre yasak olmayabilir, tehlikeli istekler olmayabilir (Bakırcıoğlu, 2010, s. 74).

### 2.3.1.3. Olgun Savunma Mekanizmaları

Bu savunmalar kişinin içsel ve çevresel dinamikler arasında dengeyi sağlamasına yardımcı olur. Böylece kaygının düştüğü ve ruhsal açıdan gerilimin azaldığı gözlenebilir (West, 2018, s. 21).

**Yüceltme (Sublimation):** Bu savunmada ilkel eğilim ve istekler doğal amaçlarından toplumca beğenilen etkinliklere dönüştürülür (Geçtan, 2006, s. 80). Yüceltme mekanizması, "gerçek amacın ketlenmesi", "cinsel ya da saldırgan

niteliklerin etkisiz duruma getirilmesi" ve "ego tarafından enerjiye yeni bir biçim verilmesi" aşamalarıyla oluşur. Örneğin çocukluktaki aşırı sevilme ihtiyacı yetişkinlikte sevişmeye, uyumlu ve doyumlu cinsel ilişki kurabilmeye temel olur (Öztürk, 1995, s. 65). Çocukluk çağında 3-4 yaşlarında başlayarak o döneme ve daha önceki dönemlere özgü saldırgan ve cinsel dürtülerin bir bölümü tümünden amaç ve nesnelere değiştirirler; böylece benliğin hizmetinde cinsellikten ve saldırganlıktan tümünden arınmış dürtü enerjileri kalır. Yüceltme, dürtülerin asıl amaç ve nesnelere ayrılarak toplum içinde kabul edilen yapıcı eylemlerle kullanılabilir hale gelmesidir (Öztürk, 1995, s. 65). Çocukluk çağında cinselliğe duyulan yoğun merak yetişkinlikte bilimsel araştırmayla tezahür edebilir; böylelikle çocukluktaki içgüdüsel dürtü yetişkinlikte toplumun onayladığı davranış ile yüceltilir (Geçtan, 2006, s. 81).

Bu savunmanın önemli özelliği benliğin herhangi bir bunaltı faktörüne karşı savunma ihtiyacına bağlı olmamasıdır. Bu açıdan diğer savunma mekanizmalarıyla kıyaslandığında bu savunmanın anormal yanının olmadığı; ancak diğer mekanizmaların yerine ve derecesine göre normal olmayan özellikler taşıyabildiği belirtilmektedir (Öztürk, 1995, s. 65).

**Mizah (Humor):** Kişinin kendisine ve başkalarına zarar vermeksizin kaygı yaratan durumların ciddiyetini azaltacak şekilde duygu ve düşüncelerini ifade etme şeklidir. Bu savunmada kişi kaygıya neden olan duygu ve düşüncelerini ciddiye almamakla birlikte konuyla zihninde meşgul olur (Ezer, 2017, s. 30). Aynı zamanda dikkati dağıtmayı amaçlayan mizah mekanizması kişinin katlanılması zor olan bir durumu tolere etmesini sağlar (Sencer Tabakçı, 2014, s. 8). Bazen de kişinin kendi eksik ve kusurlu yönleriyle alay ettiği bir savunmadır (Yaşar Can, 2018, s. 21). Küçük sıyrıklarla bir kazayı atlatan kişinin kendi hatalarıyla dalga geçmesi örnek verilebilir.

**Beklenti (Anticipation):** Kişinin gelecekte karşılaşabileceği olası durumları öngörüp bu durumlar üzerinde düşünüp alternatif çözümlerin ve tutumların geliştirilmesidir (Aktaran: Taşkent, 2010, s. 46). Böylece kişi karşılaşılacak krizlerin iyi yönetilmesini sağlayabilir, olası durumla yüzleşmeden önce stres düzeyini kontrol edebilir. İş görüşmesine giden kişinin karşılaşacağı durumları zihninde kurgulaması ve planlar yapması örnek verilebilir.

**Baskılama (Suppression):** Kişinin yarı bilinçli ya da bilinçli bir şekilde ruhsal gerilimi veya çatışmayı ertelediği, o an düşünmemeyi seçtiği mekanizmadır. Bu durum, bir kaçınma tutumu olmayıp, zamanı geldiğinde ertelenen gerilimin bilinçli olarak tekrar değerlendirildiği bir süreci gösterir (Akt: West, 2018, s. 23).

### **2.3.2. Savunma Mekanizmaları ve Madde Kullanım Bozukluğu**

Psikodinamik model, madde kullanım bozukluğunu bozulmuş ego fonksiyonlarından ve oral dönemdeki takımlardan kaynaklanan bir sonuç olarak değerlendirmektedir. Regresyon mekanizmasını kullanan kişilerin oral döneme geriledikleri, kaygı ve öfke yaratan durumlarla savunma mekanizmaları yoluyla başa çıkmaya çalıştıkları belirtilmektedir (Aktaran: Dönmez, 2016, s. 5).

Taşkent (2010, s. 70)' in alkol/madde bağımlıları olan ve olmayanları karşılaştırdığı çalışmada, alkol/madde bağımlılığı olanların nevroitik savunma mekanizmalarını daha sık kullandığı; alkol/madde bağımlılığı olmayanların daha çok mizah, pasif agresyon, baskılama, yansıtma ve yer değiştirme savunmalarını kullandığı; alkol/madde bağımlılığı olanların ise daha çok yüceltme, beklenti, pseudo altruizm, yapma bozma, dışa vurma, otistik fantezi ve yalıtma savunmalarını kullandığı gözlenmiştir.

Doğan (2015, s. 75)' in çalışmasında, alkol kullanan kişilerin kullanmayanlara kıyasla savunma mekanizmalarını daha çok kullandıkları saptanmıştır. Çağıl (2011, s. 64)' in alkol bağımlılarında savunma mekanizmalarının aleksitimi ve kişilik boyutları ile ilişkisini incelediği araştırmasında, aleksitimik olan hastaların dışa vurma, pasif saldırganlık, yalıtma, inkar, değersizleştirme, rasyonalizasyon ve somatizasyon mekanizmalarını daha sık kullandığı saptanmıştır.

## BÖLÜM III: YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni, örnekleme, veri toplama araçları ve veri çözümlemesine dair bilgiler verilmiştir.

### 3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırma, madde kullanan erişkinlerin bağlanma stilleri ve savunma mekanizmaları ile yaşam sürecindeki değişkenlerin ilişkisini belirlemeye yönelik kontrol grubu olmayan, tanımlayıcı (descriptive) nicel bir çalışmadır.

### 3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

2014 Türkiye Uyuşturucu Raporuna göre, Türkiye'de tedavi gören kişilerin cinsiyetlerinin yıllara göre dağılımı:

**Tablo 1**

*Yıllara ve cinsiyete göre tedavi gören kişiler*

	2009	2010	2011	2012	2013
Erkek	2404	2728	1976	4427	6855
Kadın	159	151	139	293	410
Bilinmiyor	31	21	2	0	0

2013 yılında tedavi gören kişilerin cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde %94.4'ünün erkek, %5.6'sının kadın olduğu görülmektedir.

2018 Türkiye Uyuşturucu Raporuna göre, Türkiye'de 2014-2017 yılları arasındaki tedavi sayılarının yıllara göre dağılımı:

**Tablo 2**

*Yıllara göre tedavi sayısı*

	Ayaktan Tedavi Sayısı	Yatarak Tedavi Sayısı
2014	233.892	13.164
2015	181.622	12.327
2016	226.869	13.435
2017	211.126	12.501

2017 yılında yatarak tedaviye tekrar başvuran kişi sayısı 868 (%7) dir. 2017 yılında yatarak tedavi görenlerin cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde, %95.67'sinin (11.129) erkek, %4.33'ünün (504) kadın olduğu görülmektedir (2018 Türkiye Uyuşturucu Raporu, ss. 39-42). Ülkemizde madde kullanım bozukluğu nedeniyle tedaviye katılan erkek hastaların yoğun olması nedeniyle 97 (%94.2) erkek ve 6 (%5.8) kadın araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır.

Bu çalışma uyuşturucu, uyarıcı ve uçucu maddelerin kullanımına bağlı olarak madde kullanım bozukluğu olan katılımcılardan oluşmaktadır. Sadece tütün ve/veya alkol kullananlar çalışmanın dışında tutulmuştur.

Madde kullanım bozukluğuna dair evrenin geniş olması, örnekleme rahatlıkla ulaşılabilmesi, katılımcıların 18 yaşından büyük olması ve DSM V' e göre madde kullanım bozukluğu tanı ölçütlerini karşılaması amacıyla araştırma örneklemi, 28 Haziran 2018 - 15 Ağustos 2018 tarihleri arasında madde kullanım bozukluğu nedeniyle İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alkol Madde Tedavi Merkezinde (AMATEM) tedavi alan 103 erişkin ile sınırlı tutulmuştur. Madde etkisi, yoksunluğu, entoksikasyonu veya deliryum tremens döneminde olma kriterlerine sahip kişiler araştırmaya dahil edilmemiştir.

### 3.2.1. Örneklem Grubunun Özellikleri

#### 3.2.1.1. Madde Kullanan Erişkinlerin Sosyo-Demografik Özellikleri

**Tablo 3**

*Sosyo -demografik değişkenler 1*

	N:103	n	%
Yaş	18-25	38	36,9
	26-35	55	53,4
	36-45	8	7,8
	46-55	2	1,9
	Kadın	6	5,8
Cinsiyet	Erkek	97	94,2
	İstanbul	91	88,3
Yaşadığı Şehir	İstanbul Dışı	12	11,7
	Evli	27	26,2
Medeni Durum	Bekar	69	67,0
	Boşanmış/ayrı	7	6,8
	İlkokul	60	58,3
Eğitim Durumu	Lise	31	30,1
	Üniversite	12	11,7

Madde kullanan erişkinlerin yaş durumuna bakıldığında %53.4'ünün 26-35 yaş aralığında olup çoğunluğu oluşturduğu; ardından sırasıyla %36.9'unun 18-25 yaş, %7.8'inin 36-45 yaş ve %1.9'unun 46-55 yaş aralığında olduğu saptanmıştır.

Madde kullanan erişkinlerin %88.3'ünün İstanbul'da yaşadığı ve %11.7'sinin ise İstanbul dışında yaşadığı saptanmıştır. İstanbul dışında yaşayanlardan 2 kişinin yurtdışından (Almanya ve Avustralya) gelip tedaviye katıldığı, 2 kişinin Kocaeli'de yaşadığı, diğer kişilerin de Ağrı, Ankara, Antalya, Balıkesir, Çanakkale, Elazığ, Tekirdağ ve Zonguldak'ta yaşadığı belirlenmiştir.

Madde kullanan erişkinlerin büyük bir çoğunluğunun (%67'sinin) bekar olduğu, %26.2'sinin evli olduğu ve %6.8'inin boşanmış/ayrı olduğu saptanmıştır.

Madde kullanan erişkinlerin eğitim durumuna bakıldığında çoğunluğunun (%58.3) ilkokul mezunu olduğu ve ardından sırasıyla %30.1'inin lise ve %11.7'sinin üniversite mezunu olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4**

*Sosyo -demografik değişkenler 2*

	N:103	n	%
	Şoför	14	13,6
	Hizmet Sektörü Çalışanı	30	29,1
Meslek	Zanaatkar	34	33,0
	Öğrenci	7	6,8
	Serbest meslek	6	5,8
	Mesleği Yok	12	11,7
Çalışma Durumu	Çalışan	78	75,7
	Çalışmayan	25	24,3
	Özel Sektör	76	73,8
Çalıştığı Yer	Kamu	2	1,9
	Çalışmayan (Öğrenci Dahil)	25	24,3
	1000 TL altı	4	3,9
	1000-2000 TL arası	26	25,2
Aylık Gelir	2000-3000 TL arası	29	28,2
	3000 TL üstü	30	29,1
	Hiç geliri olmayan	14	13,6

Madde kullanan erişkinler mesleklerine göre gruplandırılmış; aşçı, garson, pazarlama ve reklamcılık, satış temsilcisi, muhasebe, güvenlik görevlisi, sigortacı gibi meslekler hizmet sektörü kategorisine alınmış; teknisyenlik, alçı dekorasyon, dış cephe ustalığı, terzilik, tesisat, lpg montajcılığı, motor tamirciliği ve ustalığı,

kaynakçılık, grafik, fotoğrafçılık gibi beceri gerektiren meslekler zanaatkarlık kategorisinde değerlendirilmiştir. Bu sınıflamaya göre madde kullanan erişkinlerin mesleklerine bakıldığında %33'ünün zanaatkar olduğu, %29.1'inin hizmet sektöründe çalıştığı, %13.6'sının şoför olduğu, %5.8'inin serbest meslek yaptığı, %6.8'inin öğrenci olduğu; %11.7'sinin ise spesifik herhangi bir mesleğinin olmadığı saptanmıştır.

Madde kullanan erişkinlerin %75.7'sinin çeşitli işlerde çalıştıkları, %53.4'ünün düzenli çalıştığı, %22.3'ünün düzenli çalışmadığı, %24.3'ünün (öğrenciler dahil) herhangi bir işte çalışmadığı; %73.8'inin özel sektörde çalıştığı ve %1.9'unun kamuda çalıştığı belirlenmiştir.

Madde kullanan erişkinlerin gelir durumuna bakıldığında, 1000-2000 TL (%25.2), 2000-3000 TL (%28.2) ve 3000 TL üstü (%29.1) geliri olanların oranlarının birbirine yakın olduğu; %3.9'unun 1000 TL'nin altında geliri olduğu ve %13.6'sının herhangi bir gelirin olmadığı belirlenmiştir.

### 3.2.1.2. Madde Kullanan Erişkinlerin Aile Özellikleri

**Tablo 5**

*Aile özellikleri*

N:103		n	%
Yaşadığı Kişi	Yalnız	6	5,8
	Aile	92	89,3
Yaşadığı Kişi	Arkadaş	4	3,9
	Akraba	1	1,0
Ailede Madde Kullanan Kişi	Var	18	17,5
	Yok	85	82,5
	Baba	1	5,6
Ailede Madde Kullanan Kişi	Kardeş	6	33,3
	Akraba	10	55,6
	Baba ve Akraba	1	5,6



Madde kullanan erişkinlerin % 5.8'inin yalnız yaşadığı ve %94.2'sinin ailesi, akrabası ya da arkadaşlarıyla birlikte yaşadığı; %89.3'ünün ailesiyle birlikte, %3.9'unun arkadaşıyla ve %1'inin akrabasıyla yaşadığı saptanmıştır.

Madde kullanan erişkinlerin ailelerinde madde kullanım durumuna bakıldığında, %82.5'inin ailesinde madde kullanan kişilerin olmadığı ve %17.5'inin ailesinde madde kullananların olduğu; ailesinde madde kullanan bireylerin %55.6'sının akrabasının (kuzen, dayı veya amca) , %33.3'unun kardeşi, %5.6'sının babasının, %5.6'sının hem babası hem de akrabasının madde kullandığı belirlenmiştir.



### 3.2.1.3. Madde Kullanan Erişkinlerin Madde Kullanımına İlişkin Özellikleri

**Tablo 6**

*Madde kullanım özellikleri*

	n	%	
İlk Madde Kullanım Yaşı	8-10	3	2,9
	11-15	39	37,9
	16-20	45	43,7
	21-25	8	7,8
	26-30	6	5,8
	31-35	2	1,9
İlk Madde Kullanımında Yanındaki Kişi	Yalnız	8	7,8
	Arkadaş	91	88,3
	Akraba	4	3,9
	Eroin	14	13,6
	Esrar	74	71,8
Kullanılan İlk Madde	Ekstazi	2	1,9
	Uçucu madde	9	8,7
	Sentetik Kannabinoid	4	3,9
	Tek madde	9	8,7
Kullanılan Madde Sayısı	İki madde	14	13,6
	Üç madde	15	14,6
	Üçten fazla	65	63,1
Sokak Yaşantısı	Evet	55	53,4
	Hayır	48	46,6

Madde kullanan erişkinlerin ilk madde kullanım yaşı ortalaması  $17.12 \pm 4.70'$  dir. İlk madde kullanım yaşı gruplandırıldığında madde kullanan erişkinlerin %43.7'sinin 16-20 yaş aralığında madde kullanmaya başladığı, ardından sırasıyla

%37.9'unun 11-15 yaş aralığında, %7.8'inin 21-25 yaş aralığında, %5.8'inin 26-30 yaş aralığında, %2.9'unun 8-10 yaş aralığında ve %1.9'unun da 31-35 yaş aralığında madde kullanmaya başladığı belirlenmiştir. Buna göre ergenlik döneminde madde kullanımına başlamanın yaygın olduğu ve ergenlik öncesi dönemde, 8-10 yaş arasında çocukluk döneminde de bağımlılık yapıcı maddelerin denendiği saptanmıştır.

Madde kullanan erişkinlerin %7.8'inin ilk maddeyi yalnızken kullandıkları; %88.3'ünün maddeyi ilk kez arkadaşlarıyla birlikte kullandıkları ve %3.9'unun yanında bir akrabasının olduğu belirlenmiştir.

Madde kullanan erişkinlerin başlangıç maddesine bakıldığında, büyük bir farkla %71.8'inin maddeye esrarla, %13.6'sının eroinle, %8.7'sinin uçucu maddeyle, %3.9'unun sentetik kannabinoidle ve %1.9'unun ekstazi ile başladığı belirlenmiştir.

Yaşam boyu kullanılan madde sayısına bakıldığında, büyük bir çoğunluğun (%63.1) üçten fazla madde kullandığı, %14.6'sının üç çeşit madde kullandığı, %13.6'sının iki çeşit madde kullandığı ve %8.7'sinin tek bir madde kullandığı saptanmıştır.

Madde kullanan erişkinlerin yaşam boyu sokakta yaşama durumuna bakıldığında, %53.4'ünün sokak yaşantısının olduğu saptanmıştır.

### 3.2.1.4. Madde Kullanan Erişkinlerin Tedaviye İlişkin Özellikleri

**Tablo 7**

*Tedaviye İlişkin Özellikler*

N:103		n	%
Tedavi Şekli	Ayaktan	45	43,7
	Yatarak	58	56,3
Daha Önce Tedavi Alma Durumu	Evet	81	78,6
	Hayır	22	21,4
Önceki Tedavi Sayısı	1-5	67	82,7
	6-10	11	13,6
	11-15	2	2,5
	16-20	1	1,2

Madde kullanan erişkinlerin %56.3'ünün yatarak, %43.7'sinin ayaktan tedavide olduğu; %78.6'sının daha önceden de ayaktan ve/veya yatarak tedavi aldığı ve %21.4'ünün daha önceden herhangi bir tedavi almadığı, bunun ilk tedavi olduğu belirlenmiştir. %35'inin önceden bir kez tedavi aldığı, %13.6'sının iki kez tedavi aldığı ve %7.8'inin 4 kez tedavi aldığı belirlenmiştir. Tedavi sayıları gruplandırıldığında, önceden tedavi alanların %82.7'sinin 1-5 arasında, %13.6' sinin 6-10 arasında, %2.50'inin 11-15 arasında ve %1.2' sinin 16-20 arasında tedavi aldığı; dolayısıyla madde kullanım bozukluğu nedeniyle madde kullanan erişkinlerin büyük çoğunluğunun birden çok tedavi girişiminin olduğu saptanmıştır.

### 3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Öncelikle Bilgilendirmiş Onam Formu okunmuş ve gönüllülük esasına dayalı olarak kişiler araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmada veri toplamak amacıyla Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri I, Ebeveyne ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri, Savunma Biçimleri Testi ve bu çalışma için oluşturulan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

### **3.3.1. Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmaya katılanların özelliklerini belirlemeye yönelik hazırlanan kişisel bilgi formu toplam 21 sorudan oluşmaktadır. Bu formda araştırmaya katılanlara cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, mesleği, sosyo-ekonomik durumu, yaşadığı şehir, aile özellikleri, madde kullanım öyküsü ve tedavisi hakkında sorular sorulmuştur (Bkz ek 2).

### **3.3.2. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri I (YİYE)**

Brennan, Clark ve Shaver (1998) tarafından geliştirilen Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri, bağlanmada temel iki boyut olan yakın ilişkilerde yaşanan kaygı ve kaçınmayı ölçmeyi amaçlamaktadır. Toplam 36 maddeden oluşan ölçekte her bir boyut 18'er madde ile ölçülmektedir. Katılımcılar, her bir maddenin kendilerini ne derece tanımladığını 7'li likert tipi (1=beni hiç tanımlamıyor; 7= beni tamamen tanımlıyor) yanıt kategorisinde değerlendirmektedir (Sümer, 2006, ss. 8-9).

Sümer, bağlanma ölçümlerinin yordama gücü kategori ve boyutlar temelinde karşılaştırmak amacıyla 272 üniversite öğrencisi üzerinde bir çalışma yürütmüştür. Bu çalışmada, her iki boyutun da yüksek düzeyde güvenilirlik katsayısına (kaygı boyutu için  $\alpha=.86$ , kaçınma boyutu için  $\alpha=.90$ ) sahip olduğu gözlenmiştir (Sümer, 2006, s. 10). Bu araştırmada, kaçınan bağlanma için  $\alpha=.618$  ve kaygılı bağlanma için  $\alpha=.851$  olarak saptanmıştır. Buna göre güvenilirlik katsayısı açısından kaçınan ve kaygılı bağlanmanın oldukça güvenilir olduğu söylenebilir.

### **3.3.3.Ebeveyne ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri (EABE)**

Armsden ve Greenberg (1987) tarafından geliştirilen EABE, güven, iletişim ve yabancılaşma olmak üzere 3 alt boyutta anne, baba ve arkadaşlara bağlanmayı ölçmek için geliştirilmiştir. Bu araştırmada, orijinali 28 maddeden oluşan EABE'nin Raja ve arkadaşları (1992) tarafından geliştirilen ve dilimize Günaydın ve arkadaşları (2005) tarafından uyarlanan 12 maddelik kısa formu kullanılmıştır. Ölçek 7'li likert

tipi (1: asla ve 7: daima) formdur (Günaydın ve ark., 2005, s.16) . Bu form anne, baba ve arkadaş için ayrı ayrı uygulanmıştır (Bkz ek 4).

Günaydın ve arkadaşlarının (2005, s. 18) çalışmasında anne ve baba toplam bağlanma puanlarında cronbach alfa değerleri hesaplanırken ölçeğin düşük faktör yüklerine sahip olan 6.maddesi dikkate alınmamış; buna göre anne formu ( $\alpha=.88$ ) ve baba formu ( $\alpha=.90$ ) için yüksek düzeyde iç tutarlılık katsayısı bulunmuştur.

Bu çalışmada, anne formu için  $\alpha=.790$ , baba formu için  $\alpha=.897$  ve arkadaş formu için  $\alpha=.775$  olarak bulunmuştur. Buna göre güvenilirlik katsayısı açısından anneye, babaya ve arkadaşlara bağlanmanın oldukça güvenilir olduğu söylenebilir.

### **3.3.4. Savunma Biçimleri Testi (SBT 40)**

Orijinal adı “Defense Style Questionnaire” olan ve Andrews, Singh ve Bond (1993) tarafından geliştirilmiş ölçek, 20 savunma mekanizmasını değerlendirmek amacıyla hazırlanmış 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkiye standardizasyonu 2007 yılında Yılmaz, Gençöz ve Ak tarafından yapılmıştır. Ölçekteki 20 savunma mekanizması olgun, nevrotik ve immatür olmak üzere 3 ayrı kategoriye ayrılmıştır (Yılmaz ve ark., 2007, s. 5). Katılımcılar her bir maddeyi 9’lu likert tipi(1:Bana hiç uygun değil; 9: Bana çok uygun) yanıt kategorisinde değerlendirmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı olgun savunma mekanizması için  $\alpha=.70$ , nevrotik savunma mekanizması için  $\alpha=.61$  ve immatür savunma mekanizması için  $\alpha=.83$  olarak bulunmuştur (Yılmaz ve ark., 2007, s.4).

Bu çalışmada, olgun savunma mekanizması için  $\alpha=.573$ , nevrotik savunma için  $\alpha=.429$  ve immatür savunma mekanizması için  $\alpha=.744$  olarak saptanmıştır. Olgun savunma mekanizması ve nevrotik savunma mekanizmasının düşük derecede güvenilir katsayısına sahip olduğu; immatür savunma mekanizmasının ise oldukça güvenilir düzeyde katsayıya sahip olduğu söylenebilir.

## **3.4. VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ**

Verilerin çözümlenmesinde SPSS 20 for Windows Programı kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirme kapsamında sosyo-demografik değişkenler için tanımlayıcı istatistik kullanılmıştır. Parametrik istatistiksel anlamlılık testleri uygulanmış; bu kapsamda Spearman Korelasyon Analizi, Pearson Korelasyon

Analizi, t Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.



## BÖLÜM IV: BULGULAR

### 4.1. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLERE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde araştırmada kullanılan Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri I, Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri ve Savunma Biçimleri Testine dair bulgular aktarılmıştır.

**Tablo 8**

*YİYE I puanları*

Bağlanma Stilleri	N	$\bar{x}$	SS	Min	Max
Kaygılı Bağlanma	103	4,00	1,22	1,11	6,67
Kaçıngan Bağlanma	103	3,26	0,86	1,83	6,83

**Tablo 9**

*EABE puanları*

	N	$\bar{x}$	SS	Min	Max
Anneye Bağlanma	103	62,98	14,96	18,00	84,00
Babaya Bağlanma	100	54,11	20,55	12,00	84,00
Arkadaşlara Bağlanma	102	58,22	13,91	24,00	84,00

Araştırmaya katılanlardan iki kişi babasının hayatta olmaması ve babasını hatırlamaması, bir kişi de babasını hiçbir zaman tanımaması nedeniyle Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanterinde babaya ilişkin sorulara cevap vermemiştir.

Katılımcılardan biri de hiç arkadaşının olmadığını belirterek Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanterinde arkadaşlara ilişkin sorulara cevap vermemiştir.



**Tablo 10***EABE alt boyutları puanları*

EABE Alt Boyutları		N	$\bar{x}$	SS	Min	Max
Anne	Güven	103	18,10	4,47	4	25
	İletişim	103	21,31	5,35	7	28
	Yabancılaşma	103	11,33	5,06	4	28
Baba	Güven	100	15,63	5,68	4	25
	İletişim	100	18,22	7,21	4	28
	Yabancılaşma	100	13,70	6,66	4	28
Arkadaşlar	Güven	102	19,12	4,23	8	28
	İletişim	102	19,28	5,75	4	28
	Yabancılaşma	102	12,46	5,81	4	25

**Tablo 11***SBT-40 Puanları*

Savunma Mekanizmaları	N	$\bar{x}$	SS	Min	Max
Olgun Savunma Mekanizmaları Toplamı	103	47,72	11,52	16	72
Yüceltme	103	7,20	4,07	2	18
Mizah	103	11,49	4,91	2	18
Beklenti	103	13,67	4,19	2	18
Baskılama	103	10,86	4,61	2	18
Nevrotik Savunma Mekanizmaları Toplamı	103	50,14	15,19	22	146
Yapma-Bozma	103	13,52	4,15	2	18
Pseudo Altruizm	103	14,66	9,94	6	108
İdealize Etme	103	10,92	4,94	2	18
Karşıt Tepki Geliştirme	103	11,03	4,83	2	18
İmmatür Savunma Mekanizmaları Toplamı	102	111,91	27,33	46	168
Yansıtma	103	9,90	4,46	2	18
Pasif Agresyon	103	8,46	4,53	2	18
Dışa vurma	103	8,96	4,48	2	18
Yalıtma	103	10,54	4,83	2	18
Değersizleştirme	103	8,96	4,48	2	18
Otistik Fantezi	103	8,84	4,04	2	18
Yadsıma	103	9,92	4,21	2	18
Yer Değiştirme	103	7,20	4,07	2	18
Çözülme (Disosiyasyon)	103	7,85	4,13	2	18
Bölünme	103	10,84	4,93	2	18
Rasyonalizasyon	102	8,79	3,65	2	18
Bedenselleştirme	103	10,17	4,54	2	18

Katılımcılardan biri immatür savunma mekanizması kapsamında değerlendirilen rasyonalizasyon savunmasına ilişkin soruya cevap vermemiş; diğer savunma mekanizmalarına ilişkin tüm katılımcılar tam katılım sağlamıştır.

Madde kullanan erişkinlerin olgun savunma mekanizmalarına bakıldığında, beklenti savunmasının diğer savunmalara göre yüksek olduğu ve yüceltme savunmasının da diğerlerine göre daha düşük olduğu bulunmuştur (bkz Tablo 11).

Madde kullanan erişkinlerin nevrotik savunma mekanizmalarına bakıldığında, pseudo altruizm savunmasının diğerlerine göre yüksek olduğu ve idealize etme savunmasının da diğerlerine göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (bkz Tablo 11).

Madde kullanan erişkinlerin immatür savunma mekanizmalarına bakıldığında, sırasıyla bölünme, yalıtma ve bedenselleştirme savunmalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu, yer değiştirme ve çözülme savunmalarının daha düşük olduğu saptanmıştır (bkz Tablo 11).

#### **4.2. MADDE KULLANAN ERİŞKİNLERİN BAĞLANMA STİLLERİ, EBEVEYN VE ARKADAŞLARA BAĞLANMA ENVANTERİ ALT BOYUTLARI, SAVUNMA MEKANİZMALARI İLE BAZI DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER**

Madde kullanan erişkinlerin bağlanma stillerinin; anneye, babaya ve arkadaşlara bağlanma durumlarının ve savunma mekanizmalarının anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Pearson Korelasyon Analizi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

**4.2.1. Madde Kullanan Erişkinlerin Bağlanma Stilleri, Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Alt Boyutları ve Savunma Mekanizmaları ile Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki İlişki**

**Tablo 12**

*Ölçeklerin cinsiyetle ilişkisi*

		Cinsiyet	n	$\bar{x}$	SS	t	p	
Bağlanma Stili	Kaygılı	Kadın	6	3,07	1,48	1,943	<b>,055</b>	
		Erkek	97	4,06	1,19			
	Kaçınan	Kadın	6	3,84	1,26	1,720	,088	
		Erkek	97	3,22	,83			
Bağlanma	Anneye	Kadın	6	52,33	22,54	1,816	,072	
		Erkek	97	63,64	14,28			
	Babaya	Kadın	6	42,50	21,47	1,435	,154	
		Erkek	94	54,85	20,38			
	Arkadaşlara	Kadın	6	68,50	6,32	3,702	<b>,005*</b>	
		Erkek	96	57,58	14,02			
	Savunma Mekanizması	Olgun	Kadın	6	41,17	13,79	1,443	,152
			Erkek	97	48,12	11,32		
Nevrotik		Kadın	6	45,67	11,79	,742	,460	
		Erkek	97	50,42	15,38			
İmmatür	Kadın	6	116,33	17,54	,407	,685		
	Erkek	96	111,64	27,87				

\* p<0,01

Cinsiyet durumunun bağlanma stilleri, ebeveyn ve arkadaşlara bağlanma ve savunma mekanizmaları üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını ortaya

koymak için yapılan t testinde, kaçınan bağlanma stiline; anneye ve babaya bağlanmanın; olgun, nevrotik ve immatür savunma mekanizmalarının cinsiyete göre anlamlı farklılığı bulunmamıştır (bkz Tablo 12)

Ancak analiz sonucunda kadınların kaygılı bağlanma puan ortalaması ile ( $\bar{x}=3.07$ ) erkeklerin kaygılı bağlanma puan ortalaması ( $\bar{x}=4.06$ ) arasında anlamlılığa yakın bir fark saptanmıştır [ $t(101)=1.943$ ,  $p=0.055$ ]. Buna göre erkeklerde kaygılı bağlanmanın anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca kadınların arkadaşlara bağlanma puan ortalaması ile ( $\bar{x}=68.50$ ) erkeklerin arkadaşlara bağlanma puan ortalaması ( $\bar{x}=57.58$ ) arasında anlamlı bir fark saptanmıştır [ $t(100)=3.702$ ,  $p<0.01$ ]. Buna göre, kadınlarda arkadaşlara bağlanma oranının anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu söylenebilir.

**Tablo 13***EABE'nin alt boyutlarının cinsiyetle ilişkisi*

		Cinsiyet	N	$\bar{x}$	SS	t	p
Anne	Güven	Kadın	6	17,00	3,52	,623	,535
		Erkek	97	18,17	4,53		
	İletişim	Kadın	6	19,00	8,29	1,091	,505
		Erkek	97	21,45	5,15		
Baba	Yabancılaşma	Kadın	6	13,00	7,21	,831	,408
		Erkek	97	11,23	4,94		
	Güven	Kadın	6	14,17	4,35	,649	,518
		Erkek	94	15,72	5,76		
Arkadaşlar	İletişim	Kadın	6	15,83	7,57	,834	,406
		Erkek	94	18,37	7,21		
	Yabancılaşma	Kadın	6	18,83	7,11	1,973	<b>,051*</b>
		Erkek	94	13,37	6,54		
Arkadaşlar	Güven	Kadın	6	21,00	1,09	3,166	<b>,005**</b>
		Erkek	96	19,01	4,32		
	İletişim	Kadın	6	23,83	5,19	2,026	<b>,045*</b>
		Erkek	96	19,00	5,69		
Arkadaşlar	Yabancılaşma	Kadın	6	10,67	4,96	,777	,439
		Erkek	96	12,57	5,87		

\*p&lt;0,05, \*\*p&lt;0,01

Cinsiyet durumunun Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanterinin alt boyutları üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını ortaya koymak için yapılan t testinde, anneye güvenin, anneye iletişimin, anneye yabancılaşmanın, babaya güvenin, babayla iletişimin, arkadaşlara yabancılaşmanın cinsiyete göre anlamlı farklılığı bulunmamıştır (bkz Tablo 13).

Ancak analiz sonucunda kadınların babaya yabancılaşma puan ortalaması ile ( $\bar{x}$ =18.83) erkeklerin babaya yabancılaşma puan ortalaması ( $\bar{x}$ =13.37) arasında anlamlı bir fark saptanmıştır [t(98)=1.973, p<0.05]. Buna göre kadınlarda babaya

yabancılaşmanın anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca kadınların arkadaşlara güven puan ortalaması ile ( $\bar{x}=21.00$ ) erkeklerin arkadaşlara güven puan ortalaması ( $\bar{x}=19.01$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır [ $t(100)=3.166$ ,  $p<0.01$ ]. Buna göre kadınlarda arkadaşlara güvenin anlamlı bir şekilde yüksek olduğu söylenebilir. Kadınların arkadaşlarla iletişim puan ortalaması ile ( $\bar{x}=23.83$ ) erkeklerin arkadaşlarla iletişim puan ortalaması ( $\bar{x}=19.00$ ) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [ $t(100)=2.026$ ,  $p<0.05$ ]. Buna durumda, kadınlarda arkadaşlarla iletişimin anlamlı bir şekilde erkeklerden daha yüksek olduğu söylenebilir.



**Tablo 14***Ölçeklerin medeni durum ile ilişkisi*

		Medeni Durum	n	$\bar{x}$	SS	t	p
Bağlanma Stili	Kaygılı	Evli	27	4,32	,84	1,964	<b>,053*</b>
		Bekar	69	3,87	1,33		
	Kaçınan	Evli	27	3,21	,80		,874
		Bekar	69	3,23	,84		
Bağlanma Stili	Anneye	Evli	27	57,26	18,00	2,233	<b>,032*</b>
		Bekar	69	65,72	12,78		
	Babaya	Evli	26	56,20	21,62	,469	,640
		Bekar	68	54,01	19,54		
Arkadaşlara	Evli	27	53,44	12,66	1,923	<b>,058</b>	
	Bekar	68	59,54	14,41			
Savunma Mekanizması	Olgun	Evli	27	45,85	13,54	,970	,335
		Bekar	69	48,39	10,67		
Savunma Mekanizması	Nevrotik	Evli	27	50,44	12,11	,210	,834
		Bekar	69	49,71	16,51		
Savunma Mekanizması	İmmatür	Evli	27	116,44	27,95	1,032	,305
		Bekar	68	109,85	28,13		

\*p&lt;0,05

Medeni durumunun bağlanma stilleri, ebeveyn ve arkadaşlara bağlanma ve savunma mekanizmaları üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını ortaya koymak için yapılan t testinde, kaçınan bağlanma stiline; babaya bağlanmanın; olgun, nevrotik ve immatür savunma mekanizmalarının medeni duruma göre anlamlı farklılığı bulunmamıştır (bkz Tablo 14).



Ancak analiz sonucunda evli olanların kaygılı bağlanma puan ortalaması ( $\bar{x}=4.32$ ) ile bekar olanların kaygılı bağlanma puan ortalaması ( $\bar{x}=3.87$ ) arasında anlamlı bir fark saptanmıştır [ $t(94)=1.964$ ,  $p<0.05$ ]. Buna göre evli olanlarda kaygılı bağlanmanın anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Ayrıca evli olanlarda anneye bağlanma puan ortalaması ( $\bar{x}=57.26$ ) ile bekar olanlarda anneye bağlanma puan ortalaması ( $\bar{x}=65.72$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur [ $t(94)=2.233$ ,  $p<0.05$ ]. Buna göre, bekar olanlarda anneye bağlanmanın anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu söylenebilir. Evli olanlarda arkadaşlara bağlanma puan ortalaması ( $\bar{x}=53.44$ ) ile bekar olanlarda arkadaşlara bağlanma puan ortalaması ( $\bar{x}=59.54$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlılığa yakın bir fark bulunmuştur [ $t(93)=1.923$ ,  $p=0.058$ ]. Bu durumda, bekar olanlarda arkadaşlara bağlanmanın evli olanlara kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu söylenebilir.

**Tablo 15***EABE'nin alt boyutlarının medeni durumla ilişkisi*

		n	$\bar{x}$	SS	t	P	
Anne	Güven	Evli	27	16,59	4,79	2,168	<b>,033*</b>
		Bekar	69	18,78	4,31		
	İletişim	Evli	27	19,70	6,47	1,653	,107
		Bekar	69	21,97	4,77		
Baba	Yabancılaşma	Evli	27	12,96	5,61	2,142	<b>,035*</b>
		Bekar	69	10,51	4,81		
	Güven	Evli	26	15,85	5,67	,253	,805
		Bekar	68	15,51	5,67		
İletişim	Evli	26	19,31	7,66	,853	,396	
	Bekar	68	17,89	6,98			
Arkadaşlar	Yabancılaşma	Evli	26	13,50	6,22	,030	,976
		Bekar	68	13,45	6,50		
	Güven	Evli	27	18,22	5,07	,917	,365
		Bekar	68	19,21	3,66		
İletişim	Evli	27	18,03	6,25	1,167	,246	
	Bekar	68	19,56	5,52			
Arkadaşlar	Yabancılaşma	Evli	27	13,55	4,84	,933	,353
		Bekar	68	12,31	6,23		

\*p&lt;0,05

Medeni durumunun Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanterinin alt boyutları üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını ortaya koymak için yapılan t testinde, anneyle iletişimin, babaya güvenin, babayla iletişimin, babaya

yabancılaşmanın, arkadaşlara güvenin, arkadaşlarla iletişimin ve arkadaşlara yabancılaşmanın medeni duruma göre anlamlı farklılığı bulunmamıştır (bkz Tablo 15).

Ancak analiz sonucunda evlilerin anneye güven puan ortalaması ( $\bar{x}=16.59$ ) ile bekarların anneye güven puan ortalaması ( $\bar{x}=18.78$ ) arasında anlamlı bir fark saptanmıştır [ $t(94)=2.168, p<0.05$ ]. Buna göre bekârlarda anneye güvenin anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca evlilerin anneye yabancılaşma puan ortalaması ( $\bar{x}=12.96$ ) ile bekarların anneye yabancılaşma puan ortalaması ( $\bar{x}=10.51$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır [ $t(94)=2,142, p<0.01$ ]. Buna göre evlilerde anneye yabancılaşmanın bekarlara kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 16***Ölçeklerin eğitim durumu ile ilişkisi*

			$\bar{x}$ (SS)	F	P
Bağlanma Stili	Kaygılı	İlkokul (n=60)	4,19 (1,32)		
		Lise (n=31)	3,74 (,98)	1,860	,161
		Üniversite (n=12)	3,70 (1,19)		
Kaçınan	Kaçınan	İlkokul (n=60)	3,27 (,927)		
		Lise (n=31)	3,34 (,85)	0,673	,512
		Üniversite (n=12)	3,00 (,50)		
Anneye	Anneye	İlkokul (n=60)	63,13 (15,12)		
		Lise (n=31)	62,26 (15,35)	0,071	,932
		Üniversite (n=12)	64,08 (14,33)		
Babaya	Babaya	İlkokul (n=59)	54,64 (21,55)		
		Lise (n=30)	52,43 (19,94)	0,155	,857
		Üniversite (n=11)	55,82 (17,86)		
Arkadaşlara	Arkadaşlara	İlkokul (n=59)	56,61 (14,94)		
		Lise (n=31)	61,06 (12,17)	1,056	,352
		Üniversite (n=12)	58,83 (12,62)		
Olgun	Olgun	İlkokul (n=60)	47,35 (10,24)		
		Lise (n=31)	47,22 (13,52)	0,493	,612
		Üniversite (n=12)	50,83 (12,55)		
Savunma Mekanizması	Nevrotik	İlkokul (n=60)	52,05 (16,62)		
		Lise (n=31)	47,22 (12,67)	1,149	,321
		Üniversite (n=12)	48,16 (13,17)		
İmmatür	İmmatür	İlkokul (n=59)	114,42 (27,46)		
		Lise (n=31)	109,00 (27,18)	0,608	,547
		Üniversite (n=12)	107,08 (27,98)		

Eğitim düzeyine göre bağlanma stilleri, ebeveyn ve arkadaşlara bağlanma, savunma mekanizmaları puanları ortalamaları arasındaki farkı belirlemek için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda, farklı eğitim düzeyine sahip kişilerin kaygılı [ $F(2,100)=1.860$ ,  $p>0.05$ ] ve kaçıngan [ $F(2,100)=0.673$ ,  $p>0.05$ ] bağlanma stilleri puanları ortalamaları; anneye bağlanma [ $F(2,100)=0.071$ ,  $p>0.05$ ], babaya bağlanma [ $F(2,97)=0.155$ ,  $p>0.05$ ] ve arkadaşlara bağlanma [ $F(2,99)=1.056$ ,  $p>0.05$ ] puanları ortalamaları; olgun savunma mekanizması [ $F(2,100)=0.493$ ,  $p>0.05$ ], nevrotik savunma mekanizması [ $F(2,100)=1.149$ ,  $p>0.05$ ] ve immatür savunma mekanizması [ $F(2,99)=0.608$ ,  $p>0.05$ ] puanları ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.



#### 4.2.2. Madde Kullanan Erişkinlerin Bağlanma Stilleri, Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Alt Boyutları ve Savunma Mekanizmaları ile Aile Özellikleri Arasındaki İlişki

**Tablo 17**

*Ölçeklerin ailede madde kullanan kişinin olup olmamasıyla ilişkisi*

			n	$\bar{x}$	SS	t	P	
Bağlanma Stili	Kaygılı	Var	18	3,92	1,21	,317	,752	
		Yok	85	4,02	1,23			
	Kaçınan	Var	18	3,62	,91	1,981	<b>,050*</b>	
		Yok	85	3,18	,84			
Bağlanma	Anneye	Var	18	62,66	15,85	,097	,923	
		Yok	85	63,05	14,87			
	Babaya	Var	18	47,16	23,29	1,595	,114	
		Yok	82	55,63	19,72			
	Arkadaşlara	Var	18	61,38	15,93	1,064	,290	
		Yok	84	57,54	13,44			
	Savunma Mekanizması	Olgun	Var	18	42,05	13,93	2,346	<b>,021*</b>
			Yok	85	48,92	10,65		
Nevrotik		Var	18	54,94	25,24	1,484	,141	
		Yok	85	49,13	12,06			
İmmatür		Var	18	123,61	23,76	2,032	<b>,045*</b>	
		Yok	84	109,40	27,52			

\*p<0,05

Ailede madde kullanan kişinin olup olmasının bağlanma stilleri, ebeveyn ve arkadaşlara bağlanma ve savunma mekanizmaları üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını ortaya koymak için yapılan t testinde, kaygılı bağlanma stiline; anneye, babaya ve arkadaşlara bağlanmanın ve nevroitik savunma mekanizmasının ailede madde kullanan kişinin varlığına göre anlamlı farklılığı bulunmamıştır (bkz Tablo 17).

Ancak analiz sonucunda ailesinde madde kullanan bireyin olduğu kişilerin kaçıngan bağlanma puan ortalaması ( $\bar{x}=3.62$ ) ile ailesinde madde kullanan bireyin olmadığı kişilerin kaçıngan bağlanma puan ortalaması ( $\bar{x}=3.18$ ) arasında anlamlı bir fark saptanmıştır [ $t(101)=1.981$ ,  $p<0.05$ ]. Buna göre, ailesinde madde kullanan bireyin olduğu kişilerde kaçıngan bağlama oranının anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu söylenebilir. Ailesinde madde kullanan bireyin olduğu kişilerin olgun savunma mekanizması puan ortalaması ( $\bar{x}=42.05$ ) ile ailesinde madde kullanan bireyin olmadığı kişilerin olgun savunma mekanizması puan ortalaması ( $\bar{x}=48.92$ ) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [ $t(101)=2.346$ ,  $p<0.05$ ]. Bu durumda, ailesinde madde kullanan bireyin olmadığı kişilerde olgun savunma mekanizması oranının anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca ailesinde madde kullanan bireyin olduğu kişilerin immatür savunma mekanizması puan ortalaması ile ( $\bar{x}=123.61$ ) ailesinde madde kullanan bireyin olmadığı kişilerin immatür savunma mekanizması puan ortalaması ( $\bar{x}=109.40$ ) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [ $t(100)=2.032$ ,  $p<0.05$ ]. Bu durumda, ailesinde madde kullanan bireyin olduğu kişilerde immatür savunma mekanizması oranının anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu söylenebilir.

**Tablo 18***EABE'nin alt boyutlarının ailede madde kullanan kişinin olup olmamasıyla ilişkisi*

			N	$\bar{x}$	SS	t	p
Anne	Güven	Var	18	17,11	4,74	-1,041	,300
		Yok	85	18,32	4,41		
	İletişim	Var	18	21,00	6,23	-,270	,788
		Yok	85	21,37	5,18		
Baba	Yabancılaşma	Var	18	11,55	6,28	,207	,837
		Yok	85	11,28	4,81		
	Güven	Var	18	15,27	5,16	-,289	,773
		Yok	82	15,71	5,82		
Arkadaşlar	İletişim	Var	18	17,66	6,75	-,358	,721
		Yok	82	18,34	7,35		
	Yabancılaşma	Var	18	15,22	7,89	1,070	,287
		Yok	82	13,36	6,37		
Arkadaşlar	Güven	Var	18	19,83	4,54	,779	,438
		Yok	84	18,97	4,17		
	İletişim	Var	18	20,83	6,53	1,262	,210
		Yok	84	18,95	5,56		
Arkadaşlar	Yabancılaşma	Var	18	11,16	6,63	-1,041	,300
		Yok	84	12,74	5,63		

Ailede madde kullanan bireyin olup olmasının Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanterinin alt boyutları üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını ortaya koymak için yapılan t testinde, anneye güvenin, anneye iletişim, anneye



yabancılaşmanın, babaya güvenin, babayla iletişimin, babaya yabancılaşmanın, arkadaşlara güvenin, arkadaşlarla iletişimin ve arkadaşlara yabancılaşmanın ailede madde kullanan bireyin varlığına göre anlamlı farklılığı bulunmamıştır (bkz Tablo 18).

**Tablo 19**

*YİYE I ve EABE ile ailede madde kullanan kişi sayısı arasındaki korelasyon tablosu*

		Bağlanma Stili			Bağlanma		
		Madde Kullanan Kişi Sayısı	Kaygılı	Kaçınan	Anneye	Babaya	Arkadaşlara
Madde Kullanan Kişi Sayısı		1					
Bağlanma Stili	Kaygılı	-,050	1				
	Kaçınan	<b>,208*</b>	-,160	1			
	Anneye	,010	-,059	-,066	1		
Bağlanma	Babaya	-,182	,037	<b>-,283**</b>	<b>,402**</b>	1	
	Arkadaşlara	,126	<b>-,265**</b>	-,045	,049	,090	1

\*p<0,05, \*\*p<0,01

Madde kullanan erişkinlerin ailesinde madde kullanan kişi sayısı ile bağlanma stilleri ve ebeveyn/arkadaşlara bağlanmaları arasında bir ilişkinin olup olmadığını ortaya koymak için yapılan Pearson Korelasyon işlemi sonucunda, ailede madde kullanan kişi sayısı ile kaygılı bağlanma stili ( $r=-0.50$ ,  $p=0.619$ ), anneye bağlanma ( $r=0.010$ ,  $p=0.920$ ), babaya bağlanma ( $r=-0.182$ ,  $p=0.070$ ) ve arkadaşlara bağlanma ( $r=0.126$ ,  $p=0.206$ ) puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Ancak ailede madde kullanan kişi sayısı ile kaçınan bağlanma stili arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=0.208$ ,  $p=0.35$ ). Buna göre, kişilerin ailesinde madde kullanan birey sayısı arttıkça kaçınan bağlanma stili puanı da anlamlı ölçüde artmaktadır. Aynı zamanda, arkadaşlara güvenli bağlanma ile kaygılı bağlanma stili arasında negatif yönde ilişki olduğu gözlenmiş olup, bireyin arkadaşlarına yönelik güvenli bağlanma düzeyi arttığı oranda kaygılı bağlanma stili

azalmaktadır ( $r=-.265$ ,  $p=0.007$ ). Öte yandan babaya yönelik bağlanma stili ile kaçınan bağlanma örüntüsü arasında negatif yönde bir ilişki gözlenmiş olup, babaya bağlanma düzeyi yüksek olan bireylerde kaçınan bağlanma örüntüsü düşük düzeyde olmaktadır ( $r= -.283$ ,  $p=0.004$ ).

**Tablo 20**

*SBT ile ailede madde kullanan kişi sayısı arasındaki korelasyon tablosu*

		Savunma Mekanizması			
		Madde Kullanan Kişi Sayısı	Olgun	Nevrotik	İmmatür
Madde Kullanan Kişi Sayısı		1			
Savunma Mekanizması	Olgun	-,221*	1		
	Nevrotik	,139	,303**	1	
	İmmatür	,201*	,055	,376**	1

\* $p<0,05$ , \*\* $p<0,01$

Madde kullanan erişkinlerin ailesinde madde kullanan kişi sayısı ile savunma mekanizmaları arasında bir ilişkinin olup olmadığını ortaya koymak için yapılan Pearson Korelasyon işlemi sonucunda, ailede madde kullanan kişi sayısı ile nevroitik savunma mekanizması ( $r=0.139$ ,  $p=0.161$ ) puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Ancak ailede madde kullanan kişi sayısı ile olgun savunma mekanizması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=-0.221$ ,  $p=0.25$ ). Ayrıca madde kullanan kişi sayısı ile immatür savunma mekanizması arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.201$ ,  $p=0.043$ ). Buna göre, madde kullanan erişkinlerin ailesinde madde kullanan birey sayısı arttıkça olgun savunma mekanizmaları puanı azalmakta, immatür savunma mekanizmaları puanı da anlamlı ölçüde artmaktadır.

#### 4.2.3. Madde Kullanan Erişkinlerin Bağlanma Stilleri, Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Alt Boyutları ve Savunma Mekanizmaları ile Madde Kullanım Özellikleri Arasındaki İlişki

Tablo 21

*YİYE I ve EABE İle İlk Madde Kullanım Yaşı Arasındaki Korelasyon Tablosu*

		İlk Madde Kullanım Yaşı	Bağlanma Stili			Bağlanma	
			Kaygılı	Kaçıngan	Anneye	Babaya	Arkadaşlara
İlk Madde Kullanım Yaşı		1					
Bağlanma Stili	Kaygılı	,093	1				
	Kaçıngan	-,071	-,166	1			
	Anneye	-,089	-,078	-,088	1		
Bağlanma	Babaya	-,026	,036	-,261**	,434**	1	
	Arkadaşlara	,088	-,263**	-,076	,143	,056	1

\*\*p<0,01

İlk madde kullanım yaşı ile bağlanma stilleri ve ebeveyn/arkadaşlara bağlanma arasında bir ilişkinin olup olmadığını ortaya koymak için yapılan Spearman Korelasyon işlemi sonucunda, ilk madde kullanım yaşı ile kaygılı bağlanma stili ( $r=0.93$ ,  $p=0.352$ ), kaçıngan bağlanma stili ( $r=-0.071$ ,  $p=.477$ ), anneye bağlanma ( $r=-0,089$ ,  $p=0,372$ ), babaya bağlanma ( $r=-0.26$ ,  $p=0.796$ ) ve arkadaşlara bağlanma ( $r=0.088$ ,  $p=0.381$ ) puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

**Tablo 22***SBT İle İlk Madde Kullanım Yaşı Arasındaki Korelasyon Tablosu*

		Savunma Mekanizması			
		İlk Madde Kullanım Yaşı	Olgun	Nevrotik	İmmatür
	İlk Madde Kullanım Yaşı	1			
Savunma Mekanizmaları	Olgun	,027	1		
	Nevrotik	-,068	,385**	1	
	İmmatür	<b>-,212*</b>	,116	,439**	1

\*p<0,05, \*\*p<0,01

İlk madde kullanım yaşı ile savunma mekanizmaları arasında bir ilişkinin olup olmadığını ortaya koymak için yapılan Spearman Korelasyon işlemi sonucunda, ilk madde kullanım yaşı ile olgun savunma mekanizması ( $r=0.027$ ,  $p=0.785$ ) ve nevroitik savunma mekanizması ( $r=0.068$ ,  $p=0.498$ ) puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Ancak ilk madde kullanım yaşı ile immatür savunma mekanizması puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=-0.212$ ,  $p=0.33$ ). Buna göre, ilk madde kullanım yaşı düştükçe immatür savunma mekanizmaları puanı anlamlı ölçüde artmaktadır.

**Tablo 23***YİYE I ve EABE ile kullanılan madde çeşitliliği arasındaki korelasyon tablosu*

		Bağlanma Stili			Bağlanma		
		Kaygılı	Kaçıngan	Anneye	Babaya	Arkadaşlara	
Kullanılan Madde Çeşidi		1					
Bağlanma Stili	Kaygılı	,044	1				
	Kaçıngan	,019	-,160	1			
	Anneye	,021	-,059	-,066	1		
Bağlanma	Babaya	-,044	,037	-,283**	,402**	1	
	Arkadaşlara	-,117	-,265**	-,045	,049	,090	1

\*\*p&lt;0,01

Kullanılan madde çeşidi ile bağlanma stilleri ve ebeveyn/arkadaşlara bağlanma arasında bir ilişkinin olup olmadığını ortaya koymak için yapılan Pearson Korelasyon işlemi sonucunda, kullanılan madde çeşidi ile kaygılı bağlanma stili ( $r=0.44$ ,  $p=0.656$ ), kaçıngan bağlanma stili ( $r=-0.019$ ,  $p=0.846$ ), anneye bağlanma ( $r=-0.021$ ,  $p=0.833$ ), babaya bağlanma ( $r=-0.044$ ,  $p=0.664$ ) ve arkadaşlara bağlanma ( $r=-0.117$ ,  $p=0.243$ ) puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

**Tablo 24***SBT ile kullanılan madde çeşidi arasındaki korelasyon tablosu*

		Savunma Mekanizması			
		Kullanılan Madde Çeşidi	Olgun	Nevrotik	İmmatür
Kullanılan Madde Çeşidi		1			
	Olgun	-,082	1		
Savunma Mekanizması	Nevrotik	,103	,303**	1	
	İmmatür	<b>,319**</b>	,055	,376**	1

**\*\*p<0,01**

Kullanılan madde çeşidi ile savunma mekanizmaları arasında bir ilişkinin olup olmadığını ortaya koymak için yapılan Pearson Korelasyon işlemi sonucunda, kullanılan madde çeşidi ile olgun savunma mekanizması ( $r=-0.082$ ,  $p=0.409$ ) ve nevroitik savunma mekanizması ( $r=0.103$ ,  $p=0.30$ ) puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Ancak kullanılan madde çeşidi ile immatür savunma mekanizması puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=0.319$ ,  $p=0.001$ ). Buna göre, kullanılan madde çeşidi arttıkça immatür savunma mekanizması puanı anlamlı ölçüde artmaktadır.

**Tablo 25***Ölçeklerin sokak yaşantısı ile ilişkisi*

			N	$\bar{x}$	SS	t	P
Bağlanma Stili	Kaygılı	Var	55	4,05	1,25	,409	,683
		Yok	48	3,95	1,19		
	Kaçınan	Var	55	3,41	,94	1,957	<b>,053*</b>
		Yok	48	3,08	,74		
Bağlanma	Anneye	Var	55	60,58	16,87	1,799	<b>,075</b>
		Yok	48	65,73	12,02		
	Babaya	Var	54	50,61	20,96	1,868	<b>,065</b>
		Yok	46	58,22	19,48		
Arkadaşlara	Var	55	57,34	14,31	,689	,492	
	Yok	47	59,25	13,51			
Savunma Mekanizması	Olgun	Var	55	47,05	10,73	,624	,534
		Yok	48	48,47	12,43		
	Nevrotik	Var	55	50,85	17,17	,505	,615
		Yok	48	49,33	12,68		
İmmatür	Var	54	119,05	27,71	2,901	<b>,005**</b>	
	Yok	48	103,87	24,78			

\*p&lt;0,05, \*\*p&lt;0,01

Sokakta yaşama durumunun bağlanma stilleri, ebeveyn ve arkadaşlara bağlanma ve savunma mekanizmaları üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını ortaya koymak için yapılan t testinde, kaygılı bağlanma stiline; arkadaşlara bağlanmanın; olgun ve nevrotik savunma mekanizmalarının sokakta yaşama durumuna göre anlamlı farklılığı bulunmamıştır (bkz Tablo 25). Ancak sokak

yaşantısı deneyimi olan kişilerin kaçınan bağlanma puan ortalaması ( $\bar{x}=3.41$ ) ile sokak yaşantısı olmayanların kaçınan bağlanma puan ortalaması ( $\bar{x}=3.08$ ) arasında anlamlı bir fark saptanmıştır [ $t(101)=1.957$ ,  $p=0.053$ ]. Sokak yaşantısı olan kişilerde anneye bağlanma puan ortalaması ( $\bar{x}=60.58$ ) ile sokak yaşantısı olmayan kişilerde anneye bağlanma puan ortalaması ( $\bar{x}=65.73$ ) arasında anlamlılığa yakın fark saptanmıştır [ $t(101)=1.799$ ,  $p=0.075$ ]. Ayrıca sokak yaşantısı olan kişilerde babaya bağlanma puan ortalaması ( $\bar{x}=50.61$ ) ile sokak yaşantısı olmayan kişilerde babaya bağlanma puan ortalaması ( $\bar{x}=58.22$ ) arasında anlamlılığa yakın fark saptanmıştır [ $t(98)=1.868$ ,  $p=0.65$ ]. Buna göre sokak yaşantısı olmayanlarda sokak yaşantısı olanlara kıyasla anneye ve babaya bağlanmanın anlamlılığa yakın bir şekilde daha yüksek olduğu söylenebilir.

Analiz sonucunda sokak yaşantısı olanların immatür savunma mekanizması puan ortalaması ( $\bar{x}=119.05$ ) ile sokak yaşantısı olmayanların immatür savunma mekanizması puan ortalaması ( $\bar{x}=103.87$ ) arasında anlamlı bir fark saptanmıştır [ $t(100)=2.901$ ,  $p<0.01$ ]. Buna göre, sokak yaşantısı olanlarda immatür savunma mekanizmasının anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu söylenebilir.



**Tablo 26***EABE'nin Alt Boyutlarının Sokak Yaşantısı İle İlişkisi*

			n	$\bar{x}$	SS	t	P
Anne	Güven	Var	55	17,80	5,07	,760	,449
		Yok	48	18,45	3,68		
	İletişim	Var	55	20,90	5,55	,814	,418
		Yok	48	21,77	5,12		
Baba	Yabancılaşma	Var	55	12,27	5,43	2,053	<b>,043*</b>
		Yok	48	10,25	4,42		
	Güven	Var	54	15,05	6,03	1,109	,270
		Yok	46	16,30	5,23		
Arkadaşlar	İletişim	Var	54	17,81	7,63	,606	,546
		Yok	46	18,69	6,74		
	Yabancılaşma	Var	54	15,15	6,46	2,410	<b>,018*</b>
		Yok	46	12,00	6,57		
Arkadaşlar	Güven	Var	55	19,29	4,09	,421	,675
		Yok	47	18,93	4,41		
	İletişim	Var	55	19,94	5,84	1,258	,211
		Yok	47	18,51	5,61		
Arkadaşlar	Yabancılaşma	Var	55	13,49	6,24	1,963	<b>,052*</b>
		Yok	47	11,25	5,07		

\*p&lt;0,05

Sokakta yaşama durumunun Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanterinin alt boyutları üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını ortaya koymak için yapılan t testinde, anneye güvenin, anneye iletişimin, babaya güvenin, babayla

iletişimin, arkadaşlara güvenin ve arkadaşlarla iletişimin sokakta yaşama durumuna göre anlamlı farklılığı bulunmamıştır (bkz Tablo 26).

Ancak sokak yaşantısı olanların anneye yabancılaşma puan ortalaması ( $\bar{x}=12.27$ ) ile sokak yaşantısı olmayanların anneye yabancılaşma puan ortalaması ( $\bar{x}=10.25$ ) arasında anlamlı bir fark saptanmıştır [ $t(101)=2.053$ ,  $p<0.05$ ]. Sokak yaşantısı olanların babaya yabancılaşma puan ortalaması ( $\bar{x}=15.15$ ) ile sokak yaşantısı olmayanların babaya yabancılaşma puan ortalaması ( $\bar{x}=12.00$ ) arasında anlamlı bir fark saptanmıştır [ $t(98)= 2.410$ ,  $p<0.05$ ]. Ayrıca sokak yaşantısı olanların arkadaşlara yabancılaşma puan ortalaması ( $\bar{x}=13.49$ ) ile sokak yaşantısı olmayanların arkadaşlara yabancılaşma puan ortalaması ( $\bar{x}=11.25$ ) arasında anlamlı bir fark saptanmıştır [ $t(100)=1.963$ ,  $p<0.05$ ]. Buna göre, sokak yaşantısı olanlarda anneye, babaya ve arkadaşlara yabancılaşmanın anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir.

## **BÖLÜM V: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER**

Bu araştırma, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıklar Hastanesi AMATEM kliniğinde ayaktan ve yatarak tedavi gören 6 kadın ve 97 erkek erişkin hastanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, aile özellikleri, madde kullanım özellikleri, tedaviye ilişkin özellikleri, bağlanma stilleri, ebeveyne ve arkadaşlara bağlanma durumları ve savunma mekanizmaları incelenmiştir.

### **5.1. Madde Kullanan Erişkinlerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin İncelenmesi**

Araştırmada madde kullanan erişkinlerin yaş durumuna bakıldığında, çoğunluğun 18-35 yaş aralığında olduğu gözlenmiştir. Araştırmaya katılan kişilerin yaş grupları, ülkemizde tedavi alan kişilerle yakın benzerlikler taşımaktadır (TUBİM, 2018, s. 42).

Araştırmada erkek popülasyonunun kadınlara oranla oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgusu, ulusal raporlarda gözlenen durumla benzerlik göstermektedir (TUBİM, 2016, s. 17; TUBİM, 2017, s. 20; TUBİM, 2018, s. 42). Bu açıdan madde kullanımının erkeklerde yaygın olduğu düşünülmektedir.

Madde kullanan erişkinlerin büyük çoğunluğunun İstanbul'da yaşadığı saptanmıştır. İstanbul dışında yaşayanların yaşadıkları şehirlerde tedaviye erişimlerinin olmaması nedeniyle İstanbul'a geldikleri gözlenmiştir. Araştırmanın İstanbul'da yapılması nedeniyle yoğunluğun İstanbul'da ikamet eden kişilerden oluşması olağan bir sonuç olmakla birlikte, tedavi amacıyla İstanbul'a gelenlerin azımsanmayacak kadar çok olduğu düşünülmektedir. Ayrıca önceki yıllarda da tedavi amacıyla yurtdışından ülkemize geldiği gözlenmiştir (Türkcan, 1998, s. 61).

Madde kullanan erişkinlerin medeni durumlarına bakıldığında büyük bir çoğunluğunun bekar olduğu, ardından sırasıyla evli ve boşanmış/ayrı olduğu gözlenmiştir. Literatürde de benzer şekilde madde kullanım bozukluğu olan kişilerin daha çok bekar olduğu görülmektedir (Türkcan, 1998, s. 57; Evren ve ark, 2002, s. 22).

Madde kullanım bozukluğu olan erişkinlerin eğitim düzeylerine bakıldığında, katılımcıların büyük çoğunluğunun ilkokul mezunu, ardından sırasıyla lise ve üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgusu, ulusal raporlarda gözlenen durumla benzerlik göstermektedir (TUBİM, 2018, s. 43; TUBİM, 2014, s. 62). Yıllara göre tedaviye katılanlarda eğitim durumunda yükselme ve düşmeler gözlenmiştir; ancak madde kullanım bozukluğu olan kişilerin büyük bir çoğunluğunun her zaman ilkokul mezunu olduğu söylenebilir. Ayrıca araştırma bulgusu ve ulusal durum karşılaştırıldığında araştırmaya katılanlarda üniversite mezunu olma durumunda artış olduğu gözlenmiştir.

Madde kullanan erişkinlerin çoğunluğun çeşitli işlerde çalıştığı, hemen hemen yarısının düzenli olarak çalıştığı belirlenmiştir. Araştırma bulgusu ulusal durumla benzerlik göstermekle birlikte 2015 yılından 2017 yılına uzanan süreçte madde kullanan kişilerin işsizlik oranında düşüş olduğu gözlenmektedir (TUBİM, 2018, s. 43; TUBİM, 2016, s.18).

## **5.2. Madde Kullanan Erişkinlerin Aile Özelliklerinin İncelenmesi**

Madde kullanan erişkinlerin büyük bir kısmının ailesiyle birlikte yaşadığı saptanmıştır. Bu dağılımın ülkemizdeki genel durumla benzerlik gösterdiği söylenebilir (TUBİM, 2014, s. 62).

Madde kullanan erişkinlerden bazılarının ailesinde madde kullanım davranışının olduğu, daha çok ailede kardeşin madde kullandığı, bazılarının babasının ve/veya akrabasının madde kullandığı saptanmıştır. Literatürde ailesinde madde kullanım davranışı olan kişilerin madde kullanımı açısından daha çok risk altında olduğu görülmektedir (Ögel ve Liman, 2003, s. 27; Ögel ve arkadaşları, 2008, s. 19; Başay, 2010, s. 43; Aydoğdu, 2013, s. 56). Dolayısıyla ailede birden çok kişide madde kullanımının görülebildiği söylenebilir.

## **5.3. Madde Kullanan Erişkinlerin Madde Kullanımına İlişkin Özelliklerinin İncelenmesi**

Araştırmada madde kullanan erişkinlerin ilk madde kullanım yaşı ortalaması 17.12 olarak bulunmuş; çoğunluğunun 11-20 yaş aralığında madde kullanmaya başladığı saptanmıştır. İlk madde kullanımının ergenlik döneminde yoğunlaştığı

gözlenmekte olup bu sonuç diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Keskin, 2012, s. 81; Koçhan ve İlhan, 2015, s. 72; TUBİM, 2014, s. 61; TUBİM, 2018, s. 42). Ayrıca bu araştırma ile 2017 yılı ulusal durum karşılaştırıldığında ilk madde kullanım yaşının düşmüş olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada madde kullanan erişkinlerin çoğunluğunun ilk maddeyi arkadaşlarıyla birlikte kullandığı saptanmıştır. Bu sonuç literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Ögel ve Liman, 2003, s. 29; Ögel ve arkadaşları, 2003, s. 33). Ögel ve arkadaşları (2008, s. 25)'nin 15-17 yaşları arasındaki gençlerle yaptığı bir çalışmada, bağımlılık yapıcı maddeyi deneyen gençlerin denemeyenlere kıyasla esrar, hap, bali gibi uyuşturucu maddeleri kullanan daha çok sayıda arkadaşına sahip olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçları, madde kullanan arkadaşlara sahip olmanın madde kullanım riskini artırdığını ve ilk madde kullanımının daha çok bir arkadaşın yanında gerçekleştiğini göstermektedir.

Madde kullanım bozukluğu olan erişkinlerin başlangıç maddesi olarak sıklıkla esrarı ve ardından eroini tercih ettiği saptanmıştır. Denenen ilk maddenin esrar olması diğer çalışmalarla benzerlik gösterirken, ilk maddenin eroin olması araştırmalarda sıklıkla karşılaşılan bir bulgu değildir. Esrar kullanımının, diğer maddelerin kullanılmasında ve madde kullanım bozukluğunun gelişmesinde bir geçiş maddesi olduğu pek çok çalışmada saptanmıştır (Ögel ve arkadaşları, 2000, s. 31; Evren ve arkadaşları, 2002, s. 23; Ögel ve ark, 2003, s.18; Ögel ve Aksoy, 2007, s. 14). Ayrıca literatürde esrardan sonra sıklıkla tercih edilen maddenin uçucu madde olduğu gözlenmiştir (Ögel ve arkadaşları, 2000, s. 31; Evren ve arkadaşları, 2002, s. 23). Bu araştırmanın sonucuna göre, ilk madde kullanımında eroine olan talebin artmış olabileceği düşünülmektedir.

Yaşam boyu kullanılan madde çeşidine bakıldığında, çoğunluğun üçten fazla madde kullandığı ve tek madde kullananların yoğunluğunun az olduğu saptanmıştır. Ergen alkol/madde bağımlıları ile yapılan bir çalışmada, çoğunluğunun iki madde kullandığı ve dört farklı madde kullananların yoğunluğunun az olduğu gözlenmiştir (Başay, 2010, s. 81). Araştırma sonuçlarında kullanılan madde sayısındaki farkın araştırmaya katılan kişilerin ergenlere kıyasla daha uzun süre madde kullanmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla madde kullanım süresi arttıkça kullanılan madde çeşidinin de artmış olabileceği düşünülmektedir.

#### **5.4. Madde Kullanan Erişkinlerin Tedaviye İlişkin Özelliklerinin İncelenmesi**

Araştırmada madde kullanan erişkinlerin çoğunluğunun önceden de ayaktan ve/veya yatarak tedavi aldığı saptanmıştır. Ulusal raporlarda da tedavi merkezlerine başvuran hastaların daha önceden de tedavi aldığı gözlenmiştir (TUBİM, 2014, s. 60; TUBİM, 2018, s. 41). Madde kullanım bozukluğu, tekrarlanan tedavi girişimlerine karşın kronik bir sağlık sorunu olarak yaşanmaktadır.

#### **5.5. Madde Kullanan Erişkinlerin Bağlanma Stilleri, Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma ve Savunma Mekanizmalarına İlişkin Bulguların İncelenmesi**

Madde kullanan erişkinlerde kaygılı bağlanmanın kaçınan bağlanmaya kıyasla daha yüksek olduğu ancak büyük bir farkın olmadığı gözlenmiştir. Literatürde de madde kullanımı ile kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri ile ilgili farklı bulguların elde edildiği çalışmalar bulunmaktadır. Kassel ve arkadaşlarının (2007, s. 1169) çalışmasında, kaygılı bağlanma ve madde kullanım ilişkisi vurgulanırken; Şahin (2018, s. 42)'in çalışmasında, madde bağımlılarında kaçınma ortalaması kaygı ortalamasından yüksek saptanmıştır. İnanç (2017, s. 33)'in madde bağımlılarıyla yaptığı çalışmada da çoğunluğunun güvenli, ardından sırasıyla kaçınan ve kaygılı bağlanma geliştirdikleri saptanmıştır. Psikoseksüel gelişim dönemlerinde sevgi ve güven eksikliğinin hissedilmesi nedeniyle, erişkinlikte yaşanan kaygının bastırılabilmesi amacıyla madde kullanım davranışının geliştiği görülebilmektedir (Ögel, 2010, s. 6). Öte yandan kaygılı bağlanma stilinde bireyin kendini değersiz, dış dünyayı değerli görmesine bağlı olarak yaşadığı yakın ilişkilerde sürekli kaybetme, terk edilme endişesi taşımaktadır (Aktaran: Sümer, 1999, s. 74; Sakarya, 2008, s. 50). Bu endişe nedeniyle yakın ilişkilerinde aşırı kontrolcü olabilmektedir. Bu bağlamda madde onu hiçbir zaman terk etmeyecek olan, ihtiyaç duyduğu her anda sığınabileceği güvenli bir liman işlevine sahip olabilir.

Madde kullanım bozukluğu olan erişkinlerin ebeveyne ve arkadaşlara bağlanma ortalamalarına bakıldığında, anneye bağlanmanın babaya ve arkadaşlara

bağlanmadan yüksek olduğu ve en az bağlanmanın babaya olduğu saptanmıştır. Buna göre, madde kullanan erişkinlerin babayla daha az temas kurduğu söylenebilir.

Madde kullanan erişkinlerin olgun savunma mekanizmalarına bakıldığında, beklenti savunmasının diğer savunmalara göre yüksek olduğu ve yüceltme savunmasının da diğerlerine göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Taşkent (2010, s. 70)'in çalışmasında, alkol/madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin beklenti savunmasının yüksek, mizah savunmasının ise daha düşük olduğu gözlenmiştir. Beklenti savunmasının gelecekte karşılaşılabilecek sorunlara ilişkin tedbirlerin alınmasını gerektiren bir mekanizma olması nedeniyle, madde kullanım bozukluğu olan kişilerde beklenti savunmasının yüksek olmasının tedaviye başvurularında etkili olabileceği; aynı zamanda tedavi motivasyonunun sürmesinde ve bağımlılık yapıcı maddelerin kullanılmamasında olumlu tutum sergileme olasılıklarını artırabileceği düşünülmektedir.

Madde kullanan erişkinlerin nevrotik savunma mekanizmalarına bakıldığında, pseudo altruizm savunmasının diğerlerine göre yüksek olduğu, idealize etme savunmasının ise diğerlerine göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Taşkent (2010, s.70)'in çalışmasında ise pseudo altruizm savunmasının yüksek, karşıt tepki geliştirme savunmasının ise daha düşük olduğu gözlenmiştir.

Madde kullanan erişkinlerin immatür savunma mekanizmalarına bakıldığında, sırasıyla bölünme, yalıtma ve bedenselleştirme savunmalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu; yer değiştirme ve çözülme savunmalarının ise daha düşük olduğu saptanmıştır. Buna ilişkin farklı çalışmalar olmakla birlikte, madde kullanım bozukluğu olan erişkinlerde bölünme ve yalıtma mekanizmalarının yüksek olması, yer değiştirme ve çözülme mekanizmalarının düşük olması literatürdeki bir çalışmayla benzerlik göstermektedir (Taşkent, 2010, s. 70). Madde kullanım bozukluğu olan kişilerde yalıtmanın sık kullanılması, madde yoksunluğunun yaratacağı huzursuzluk hissinden ve acıdan kaçınmak için kişinin madde kullanımını kontrol etmekte zorlanmasına neden olabileceği; ayrıca olumsuz yaşam deneyimleriyle karşılaştığında hayal kırıklıklarını ve duygusal acılarını yok saymak için madde kullanımına yönelme olasılığının görülebileceği düşünülmektedir. Raskin ve Krystal, bağımlıların bölme mekanizmasını kullanmaları nedeniyle kendilerinin ve başkalarının olumlu ve olumsuz taraflarını

benimseyemediklerini belirtmiştir (Aktaran: Çalışkan, 2015, s. 13). Bedenselleştirme mekanizmasını kullananlarda psikoterapi sürecini sürdürmek zor (Geçtan, 2012, s. 99) olduğu için madde kullanım bozukluğu olan kişilerin tedavisinde buna ilişkin çalışma yapmak gerekebilir. Madde kullanan ve kullanmayanların karşılaştırıldığı başka bir çalışmada, madde kullananlarda yadsımanın madde kullanmayanlara göre yüksek olduğu; madde kullanmayanlarda ise mizahi yaklaşımın madde kullananlara göre yüksek olduğu saptanmıştır (Koçhan ve İlhan, 2015, s.73). Miller (1985) , Ward ve Rothaus (1991)' e göre yansıtma, inkar etme, rasyonalize etme ve baskılama savunmaları bağımlılar tarafından sık kullanılmaktadır. İnkâr savunması, kişinin alkol bağımlılığını ve tedaviyi görmezden gelmesine; rasyonalizasyon savunması ise kişinin içme eylemi için gerekçeler üretmesine neden olmaktadır (Aktaran: Taşkent, 2010, s. 84). Bu açıdan inkar ve rasyonalize etme gibi immatür savunma mekanizmalarının madde kullanım bozukluğu olan kişilerde yoğun olması halinde, kişilerin tedavi motivasyonlarının düşük olabileceği söylenebilir.

Keskin (2012, s. 111)'in çalışmasında, opiyat ve alkol kullananların madde kullanmayanlara kıyasla olgun savunma mekanizmalarının düşük, nevrotik ve immatür savunma mekanizmalarının ise daha yüksek olduğu saptanmıştır. Evren ve arkadaşlarının (2013, s. 252) alkol bağımlıları ile yaptıkları çalışmada, son bir yılda alkol kullanımı depresyon hastaların immatür savunma mekanizmalarının remisyonunda olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu; relaps sürecindeki hastaların dışa vurma, değersizleştirme ve yer değiştirme savunmalarının remisyonadaki hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, immatür savunma mekanizmalarının sık kullanılmasının madde kullanım davranışının tekrarlanmasında ve tedavi motivasyonunun düşük olmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

#### **5.6. Madde Kullanan Erişkinlerin Bağlanma Stilleri, Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma ve Savunma Mekanizmaları İle Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Araştırmada cinsiyete göre kaçınan bağlanma stilinde anlamlı farklılık saptanmazken, erkeklerde kaygılı bağlanma stiline daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde buna ilişkin doğrudan bir kaynağa ulaşılamamış olmakla birlikte genel olarak farklı araştırmalarda cinsiyete göre farklı sonuçlar saptanmıştır. Yazıcıoğlu (2011, s.57)'nun üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada, cinsiyete



göre bağlanma stillerinde farklılık saptanmamışken; Yaşar (2014, s.66)'ın çalışmasında, kadınların kaçınan bağlanma puanlarının erkeklere kıyasla anlamlı bir düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Tabakçı (2018, s. 22)'nin çalışmasında ise nikotin bağımlılığı olan ve olmayan kişilerin cinsiyeti ve bağlanma stilleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Ebeveyn ve arkadaşlara bağlanmada, cinsiyete göre anne ve babaya bağlanmada anlamlı farklılıklar saptanmazken; kadınlarda arkadaşlara bağlanmanın erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca kadınlarda babaya yabancılaşmanın, arkadaşlara güvenin ve arkadaşlarla iletişimin erkeklerden yüksek olduğu gözlenmiştir. Buna göre, kadınlarda arkadaşlara güvenin daha yoğun olduğu ve arkadaşlar ile iletişimin daha baskın olduğu söylenebilir.

Madde kullanan erişkinlerde cinsiyete göre savunma mekanizmalarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Literatürde genel olarak cinsiyete göre kullanılan savunma mekanizmalarında anlamlı farklılıklar gözlenmezken, madde kullanan bireyler özelinde savunma mekanizmalarına ilişkin farklı bulgular bulunmaktadır (Çağatay, 2014, s. 64; Taşkent, 2010, s. 76). Bu araştırmanın aksine, Taşkent (2010, s. 76)'in çalışmasında alkol/madde bağımlılığı olan kadınların immatür savunma mekanizmalarının erkeklere kıyasla anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Bu araştırmada medeni duruma göre bağlanma stillerine bakıldığında, evli olanlarda bekarlara kıyasla kaygılı bağlanmanın anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır; kaçınan bağlanma açısından medeni duruma göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Madde kullanım davranışı nedeniyle evli olanlarda partnerlerinin ilgisini kaybetme riskine dair düşüncenin doğabileceği; bu nedenle evlilerin bekarlara göre kaygılı bağlanma eğiliminin yüksek olabileceği düşünülmektedir. Medeni duruma göre literatürde farklı sonuçlar gözlenmektedir. Yılmaz Çubuk (2011, s. 87)'un yaşamının bir döneminde madde kullanmış kişilerle yaptığı çalışmada, madde bağımlısı olmaksızın madde kullanım deneyimi olan kişilerin yakın ilişkilerde yaşanan kaygı durumlarının medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermediği; ancak bekarların evlilere kıyasla yakın ilişkilerde kaçınma davranışını daha çok kullandığı gözlenmiştir. Şahin (2018, s. 63)'in çalışmasında da madde bağımlılarının kaygılı bağlanma stili medeni duruma göre farklılık

göstermezken, kaçınan bağlanma stili bekar olanlarda evli olanlara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. İnanç (2017, s. 36)'ın çalışmasında ise, madde bağımlılarının medeni durumuna göre kaygılı ve kaçınan bağlanma stillerinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ayrıca çalışmamızda bekarların evlilere göre anneye güveninin daha yüksek ve babaya yabancılaşmasının daha düşük olduğu gözlenmiştir.

Araştırmada, eğitim düzeyine göre bağlanma stillerinde, ebeveyn ve arkadaşlara bağlanmada ve savunma mekanizmalarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Eğitim değişkeni ve bağlanma stillerine ilişkin literatürde farklı sonuçlar bulunmaktadır. İnanç (2017, s.38)'ın çalışmasında, madde bağımlılarının eğitim durumlarına göre bağlanma stillerinde anlamlı bir fark saptanmamışken; Yılmaz Çubuk (2011, s. 91)'un çalışmasında, madde kullanım deneyimi olan kişilerden eğitim durumları ilkokul ve daha düşük olanlar ile ilköğretim seviyesinde olanların lise ve üzerindekiyle kıyasla yakın ilişkilerde yaşadıkları kaygının ve kaçınma davranışının daha çok olduğu belirlenmiştir. Şahin (2018, s.58)'in çalışmasında da eğitim düzeyine göre kaygı ve kaçınma boyutlarında anlamlı farklılığın olduğu saptanmış; eğitim durumu ortaokul olanların kaygılı bağlanma puanlarının eğitim durumu lise ve üniversite olanların kaygılı bağlanma puanlarından yüksek; eğitim durumu üniversite olanların kaçınan bağlanma puanlarının eğitim durumu ortaokul ve lise olanların kaçınan bağlanma puanlarından yüksek olduğu gözlenmiştir. Ataşer (2014, s.59)'in çalışmasında, eğitim düzeyi yükseldikçe alkol kullanımının ve güvensiz bağlanmanın düştüğü saptanmıştır. Bazı araştırmalar eğitim düzeyinin artmasına bağlı olarak yakın ilişkilerde kaygı ve kaçınma eğiliminin azaldığını gösterse de bu çalışmaya göre eğitim düzeyinin kaygı ve kaçınma eğiliminde belirleyici olmadığı söylenebilir. Ayrıca bu araştırmaya göre olgun, nevrotik ve immatür savunma mekanizmasında da eğitimin etkili olmadığı söylenebilir.

## 5.7. Madde Kullanan Erişkinlerin Bağlanma Stilleri, Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Alt Boyutları ve Savunma Mekanizmaları İle Aile Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ailesinde madde kullanan bireyin olduğu kişilerde ailesinde madde kullanan bireyin olmadığı kişilere göre kaçınan bağlanmanın daha yüksek olduğu ve ailede madde kullanan birey sayısı arttıkça kişilerde kaçınan bağlanmanın arttığı saptanmıştır. Literatürde ailesinde alkol bağımlısı olan kişilerin ailesinde alkol bağımlısı olmayan kişilere göre daha çok kaçınan ve kaygılı bağlanmaya sahip oldukları gözlenmiştir (Kelly ve ark, 2004, s. 1635; Kelly ve ark, 2005, s. 1486). Görgün ve arkadaşlarının (2010, ss. 308-310) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada ailede madde kullanan birinin olmasının madde kullanım riskini arttırdığı, annenin sigara içmemesinin ve baba ilgi/kontrol düzeyinin yüksek olmasının madde kullanımında koruyucu etkisi olduğu saptanmıştır. İnsan doğduğunda öncelikle yalnızca "ben"inin farkında olur ve dış dünya ile ilişki kurdukça diğer nesnelere farkına varır. İnsanın dış dünya ile kurduğu ilişkinin ilk özneleri ebeveyn olduğu için aile ortamının rolü büyüktür. Bu bağlamda ebeveynin sevgi, ilgi ve güvene yönelik tutumlarındaki eksiklikler kişinin yaşam boyu sevgi ve güven eksikliğini hissetmesine neden olmaktadır (Ögel, 2010, s. 5). Ailede madde kullanım davranışının varlığı bireyin ihtiyaç duyduğu güven, ilgi ve desteğin sağlanmasında ihmale neden olabilmektedir; böylece kişide kaçınan bağlanma eğilimi gelişebilir. Madde kullanım bozukluğu olan kişilerin tedavi sürecinde yakın ilişkileri tarafından desteklenmesi tedavi motivasyonunun korunmasına imkan sağlamaktadır. Ancak madde kullanım bozukluğu olan kişilerde kaçınan bağlanma eğiliminin varlığı, kişilerin yakın ilişkide bulunduğu bireylerden destek ve ilgi istemesini güçleştirebilir.

Ailede madde kullanan kişilerin var olup olmamasına göre madde kullanım bozukluğu olan erişkinlerin ebeveyn ve arkadaşlara bağlanma envanteri alt boyutlarında (güven, iletişim, yabancılaşma) anlamlı farklılıklar saptanmamıştır. Bu durum, ebeveyn ve arkadaşlara bağlanmanın salt olarak ailede madde kullanan bireyin varlığına göre şekillenmediğini göstermekte; ailesinde madde kullanan bireyin olmadığı kişilerde aile ortamına ilişkin farklı dinamiklerin olabileceğini düşündürmektedir. Polat Balcı (2011, s. 52)'nin çalışmasında, duygusal ihmalin varlığında anneye güvenin ve anneye iletişimin azaldığı, anneye yabancılaşmanın

arttığı; fiziksel ihmalin varlığında babaya güvenin azaldığı; duygusal kötüye kullanımın varlığında anne ve babaya yabancılaşmanın arttığı ve babaya güvenin azaldığı saptanmıştır. Ebeveynin gevşek disiplinli olması ya da aşırı koruyucu olması, çocukların ihmal ve istismarı, çocuklara yeterli ilgi ve kontrolün sunulmaması, parçalanmış ailede büyüme gibi dinamiklerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Ailesinde madde kullanan bireyin olmadığı kişilerde olgun savunma mekanizmasının daha yüksek olduğu; ailesinde madde kullanan bireyin olduğu kişilerde ise immatür savunma mekanizmasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca ailede madde kullanan birey sayısı arttıkça olgun savunma mekanizmalarının azaldığı ve immatür savunma mekanizmalarının arttığı saptanmıştır. Literatürde uyuşturucu, uyarıcı ve uçucu madde bağımlılığı özelinde bir kaynağa ulaşılamamakla birlikte savunma mekanizmalarına ilişkin farklı çalışmalar bulunmaktadır. Doğan (2015, ss. 64-66)'ın alkol bağımlısı olan ve olmayan bireylerle yaptığı çalışmada, ebeveyni alkol kullanan bireylerin ebeveyni alkol kullanmayan bireylere göre olgun ve nevrotik savunma mekanizmalarını daha çok kullandıkları, immatür savunma mekanizmasını ise benzer düzeyde kullandıkları saptanmıştır. Ailesinde alkol/madde kullanan bireyin varlığı ile kullanılan savunma mekanizmaları açısından araştırma sonuçlarının benzerlik göstermediği gözlenmiş ancak farklı araştırmalarda bulgular arasındaki farkın kullanılan maddenin cinsine ve bağımlılık şiddetine ilişkin farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çağatay (2014, s.93)'ın çalışmasında, çocukluk çağında şiddete maruz kalanlarda immatür savunma mekanizmalarının çocukluk çağında şiddete maruz kalmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu gözlenmiştir. Ek olarak anılan çalışmada, travma düzeyi arttıkça olgun ve nevrotik savunma mekanizmalarının düştüğü, immatür savunma mekanizmalarının ise arttığı; travma düzeyi arttıkça güvensiz bağlanmanın arttığı saptanmıştır (Çağatay, 2014, ss.97-100). Madde kullanımı aile içi problemlerin oluşmasına neden olabilirken, aynı zamanda stres ve kaygı durumlarında problem çözme kapasitesinin düşük olmasına ve kaygının kontrol edilememesine neden olabilir. Bu bağlamda, ailede madde kullanım davranışının varlığı ve madde kullanım bozukluğu olan kişi sayısındaki artışın immatür savunma mekanizmalarının daha çok kullanılmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

## **5.8. Madde Kullanan Erişkinlerin Bağlanma Stilleri, Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Alt Boyutları ve Savunma Mekanizmaları İle Madde Kullanım Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Araştırma sonucuna göre ilk madde kullanım yaşı ile bağlanma stilleri ve ebeveyn/arkadaşlara bağlanma arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde ilk madde kullanım yaşı ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye dair çalışmalar sınırlıdır. Şahin (2018, s. 63)'in çalışmasında, madde bağımlılarının maddeye başlama yaşı 25 yaş ve altı olanların kaygılı bağlanma puanları maddeye başlama yaşı 26 yaş ve üzeri olanların kaygılı bağlanma puanından anlamlı derecede yüksek bulunmuş; madde kullanımına başlama yaşına göre kaçınan bağlanma puanlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Araştırmada ilk madde kullanım yaşı ile immatür savunma mekanizması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre ilk madde kullanım yaşı düştükçe immatür savunma mekanizmaları daha çok kullanılmaktadır. Psikoseksüel gelişim dönemlerinde sevgi ve güven eksikliği, düşük engellenme eşiği, olumsuz duygulardan kaçınma ve hızlıca rahatlama isteği, risk alıcı davranışlar ve sorun çözme becerisindeki yetersizlikler kişinin madde kullanımında etkili olabilmektedir (Ögel, 2010, s. 6-10). Özellikle ergenlik döneminde bireylerin daha başkaldırıcı olduğu, kurallara uymakta zorlandığı ve risk alma eğiliminin yoğun olduğu bilinmektedir (Ögel, 2010, s. 11). Ergenlik döneminde bireyin huzursuzluk, hoşnutsuzluk, stres ve kaygı yaratan sorunları yönetmede yetersiz kalmasının madde kullanım davranışının daha çok bu dönemde belirmesine neden olduğu düşünülmektedir. Bu açıdan, bireyin immatür savunma mekanizmalarını sıklıkla kullanmasının madde kullanımında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Kullanılan madde çeşidi sayısı ile bağlanma stilleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Cömert ve Ögel (2014, s. 19)'in madde kullanan ergenlerle yaptığı çalışmada, herhangi bir madde deneyen ve birden fazla madde kullanan ergenlerde güvenli bağlanmanın düşük olduğu; saplantılı ve kayıtsız bağlanma stili olanlarda olmayanlara göre herhangi bir maddeyi denemiş olmanın ve birden fazla madde kullanmanın yüksek olduğu; güvenli bağlanma stili olmayanlarda olanlara göre sürekli esrar kullanımının daha çok olduğu saptanmıştır.

Madde kullanan erişkinlerin kullandıkları madde çeşidi sayısı ile ebeveyn ve arkadaşlara bağlanma arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde buna ilişkin bir kaynağa ulaşılammakla birlikte Koçhan ve İlhan (2015, s.77)'in çalışmasında, bağımlılık şiddetine göre anneye bağlanmada anlamlı bir fark bulunmazken; düşük bağımlılık şiddetine sahip kişilerin babaya bağlanma puanlarının orta bağımlılık şiddetine sahip kişilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Madde kullanan erişkinlerin kullandıkları madde çeşidi sayısı ile olgun ve nevrotik savunma mekanizmaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak madde kullanan erişkinlerin kullandıkları madde çeşidi sayısı arttıkça immatür savunma mekanizmasının da anlamlı ölçüde arttığı saptanmıştır. İmmatür savunma mekanizmasının yüksek olması madde kullanan kişilerin madde kullanımına ilişkin eylemlerini yoğunlaştırmasında ve risk alma davranışının daha belirgin olmasında etkili olduğu düşünülebilir. Literatürdeki çalışma da bağımlılığın şiddeti ile immatür savunma mekanizması arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Taşkent (2010, s.73)'in çalışmasında alkol/madde bağımlılığı olan kişilerin Michigan Alkol ve Madde Tarama Testi (MAMTT) toplam puanı ile immatür savunma mekanizmaları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmış; buna göre MAMTT puanı artıkça immatür savunma mekanizması puanı da artmaktadır. Ayrıca benzer şekilde Taşkent (2010, s.73)'in çalışmasında da bağımlılığın şiddeti ile olgun ve nevrotik savunma mekanizmaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Madde kullanan erişkinlerin sokakta yaşama durumuna göre kaygılı bağlanma stilinde anlamlı bir farklılık saptanmazken; sokak deneyimi olanların kaçınan bağlanma puanlarının sokakta yaşama deneyimi olmayanların kaçınan bağlanma puanına göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu sonuca ilişkin literatürde bir kaynağa ulaşılammış olmakla birlikte Polat Balcı (2011, s.50)'nın madde kullanım bozukluğu olan ergenlerle yaptığı çalışmada, çocukluk çağı travması olan ergenlerin çocukluk çağı travması olmayan ergenlere kıyasla güvensiz (korkulu, kayıtsız ve saplantılı) bağlanma puanlarının yüksek, güvenli bağlanma puanının düşük olduğu gözlenmiştir.

EABE'nin alt boyutları bağlamında sokakta yaşama durumuna göre anneye güven ve anneye iletişimde anlamlı bir farklılık saptanmazken; sokak yaşantısı

olanların anneye yabancılaşmasının sokak yaşantısı olmayanların anneye yabancılaşmasından yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde benzer bir çalışma bulunmamasıyla birlikte, Polat Balcı (2011, s. 64)'nın çalışmasında çocukluk çağı travması olanların çocukluk çağı travması olmayanlara göre anneye güveninin ve anneye iletişiminin azaldığı saptanmıştır. Araştırmamızda madde kullanan erişkinlerden sokak yaşantısı deneyimi olanların babaya yabancılaşmasının sokak yaşantısı olmayanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Polat Balcı (2011, s. 64)'nın çalışmasında çocukluk çağı travması olan ergenlerin çocukluk çağı travması olmayanlara göre babaya güveninin ve babayla iletişiminin azaldığı saptanmıştır. Ayrıca sokak yaşantısı olanların arkadaşlara yabancılaşmasının sokak yaşantısı olmayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya göre, sokak yaşantısı olanlarda anneye, babaya ve arkadaşlara yabancılaşmanın yüksek olduğu gözlenmiştir. Sokakta kalmak zorunda kalan kişilerin diğer kişilere göre sosyal destek sisteminin daha zayıf olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca madde kullanan erişkinlerden sokak deneyimi olanların sokak deneyimi olmayanlara göre immatür savunma mekanizmasını daha çok kullandığı saptanmıştır. Sorunla karşılaşan bireyin dürtülerini kontrol edememesi, içsel ve dışsal dinamikler arasında dengeyi sağlayamaması problem çözme sürecini etkilemektedir. Bu bağlamda, immatür savunma mekanizmasının baskın olarak kullanılmasının, sokak yaşantısı gibi olumsuz yaşam deneyimlerini artırabileceği düşünülmektedir.

### **5.9. Sonuç ve Öneriler**

Araştırmada madde kullanan erişkinlerin çoğunluğunun ilk maddeyi ergenlik döneminde kullandıkları saptanmıştır. Ergenlik dönemindeki gençlerde madde kullanım davranışındaki artış nedeniyle tüm çocukları ve ergenleri kapsayacak düzeyde mevcut önleyici çalışmaların yaygınlaştırılması ve iyileştirilmesi gerekmektedir. Risk grubunda yer alan çocuk ve gençlerin güvenliklerinin sağlanması, bedensel ve psiko-sosyal gelişimlerinin desteklenmesi ve sosyal kaynaklara erişimlerinin sağlanması hususunda kamusal hizmetlerin güçlendirilmesi gerekmektedir.

Araştırmada madde kullanım bozukluğu olan kişilerin kaygılı veya kaçınan bağlanma stiline sahip olmaları eğitim düzeyi, ilk madde kullanım yaşı ve kullanılan

madde çeşitliliği değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Madde kullanım bozukluğu olanların kaygılı bağlanma stiline sahip olmaları ailede madde kullanan kişinin olup olmaması, ailede kullanan kişi sayısı ve sokak yaşantısı deneyimi değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Madde kullanım bozukluğu olanların kaçınan bağlanma stiline sahip olmaları cinsiyet ve medeni durum değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Madde kullanım bozukluğu olanların anneye, babaya veya arkadaşlara bağlanma durumu eğitim düzeyi, ailede madde kullanan kişinin olup olmaması, ailede madde kullanan kişi sayısı, ilk madde kullanım yaşı ve kullanılan madde çeşitliliği değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Ayrıca madde kullanım bozukluğu olanların anneye bağlanma durumu cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermezken; babaya bağlanma durumu cinsiyet ve medeni durum değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Ek olarak madde kullanım bozukluğu olanların arkadaşlara bağlanma durumu sokak yaşantısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Madde kullanım bozukluğu olan kişilerin olgun, nevrotik veya immatür savunma mekanizmalarını kullanmaları cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyi değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Ayrıca madde kullanım bozukluğu olanların olgun savunma mekanizmalarını kullanmaları ilk madde kullanım yaşı, kullanılan madde çeşitliliği ve sokak yaşantısı değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermezken; nevrotik savunma mekanizmalarının kullanılması ailede madde kullanan kişinin olup olmaması, ailede madde kullanan kişi sayısı, ilk madde kullanım yaşı, kullanılan madde çeşitliliği ve sokak yaşantısı değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçların tutarlılığını sınavabilmek amacıyla daha geniş örneklem üzerinde daha kapsamlı araştırmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Madde kullanım bozukluğu olan kişilerin psikopatoloji durumu ve çocukluk çağı travmaları değerlendirilerek bağlanma stilleri, ebeveyne/arkadaşlara bağlanma ve savunma mekanizmaları incelenebilir. Ayrıca madde kullanım bozukluğu olan kişilerin tedavi sürecinde, erken remisyon ve kalıcı remisyon döneminde kullandıkları savunma mekanizmalarında değişimin olup olmadığı,



değişimin hangi yönde geliştiği gibi konularda ileriye dönük, boylamsal çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Madde kullanım bozukluğu olan kişilerde kaygılı ve kaçınan bağlanma ile immatür savunma mekanizmalarının yüksek olduğu unutulmamalıdır. Bağlanma stillerinin ve savunma mekanizmalarının yapısı tedavi motivasyonu için belirleyici olabilmektedir. Madde kullanım bozukluğu olan kişilerin ailesinden/partnerinden tedavi sürecini güçlendirmeleri açısından desteklerinin alınması tedaviye katılımlarını etkilerken; kişilerin kullandıkları savunma mekanizmalarının saptanması remisyon sürecinde ihtiyaca göre tedbirlerin alınmasında yol gösterici olabilir.

Araştırmada babaya bağlanma düzeyinin anneye ve arkadaşlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Madde kullanım bozukluğu olan kişilerin babaları ile ilişkilerinin iyileştirilmesi tedavi motivasyonunu etkileyebilir.

Çalışmada, ailesinde madde kullanan bireyin olduğu kişilerde ailesinde madde kullanan bireyin olmadığı kişilere göre kaçınan bağlanmanın daha yüksek olduğu ve ailede madde kullanan birey sayısı arttıkça kişilerde kaçınan bağlanmanın arttığı saptanmıştır. Madde kullanım davranışının oluşmaması ve güvenli bağların kurulabilmesi için ailelere yönelik koruyucu ve önleyici çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Ailesinde madde kullanan bireyin olduğu kişilerde immatür savunma mekanizmalarının daha çok kullanıldığı ve ailede madde kullanan birey sayısı arttıkça olgun savunma mekanizmalarının azaldığı, immatür savunma mekanizmalarının ise arttığı saptanmıştır. Bağımlılık yapıcı maddelere karşı eğilimin önlenmesi için ebeveynlerin sorun çözme becerilerinin artırılması, duygu ve davranışları yönetme kapasitelerinin geliştirilmesi, ailede iletişim ve paylaşımın artırılması, olumlu ebeveyn tutumlarının vurgulanması gerekmektedir; bu doğrultuda ailelere yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca madde kullanım bozukluğu olan kişinin ailesinde madde kullanan bireye sahip olup olmadığının bilinmesi, kişinin savunma mekanizmaları açısından tedavi ekibince daha iyi değerlendirilmesine ve kişinin madde kullanımını tekrarlamaması için olası risklerin belirlenmesine imkan tanıyabilir.

Araştırmada ilk madde kullanım yaşı düştükçe ve kullanılan madde çeşitliliği arttıkça immatür savunma mekanizmasının daha çok kullanıldığı saptanmıştır. Ayrıca madde kullanan erişkinlerden sokak deneyimi olanlarda sokak deneyimi olmayanlara göre daha çok immatür savunma mekanizmasının kullanıldığı ve kaçınan bağlanmanın olduğu saptanmıştır. İmmatür savunma mekanizmasını sıkça kullanan kişilerin madde kullanımını sürdürebileceği ve risk alıcı davranışlarda bulunabileceği; dolayısıyla bu kişilerde tedavi motivasyonunun düşük olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Kişilerin tedaviye başvurmalarını sağlayabilmek için kullandıkları savunma mekanizmalarının farkında olmak motivasyonel görüşmeyi şekillendirebilir. İmmatür savunma mekanizmalarını kullanan kişinin tedaviye daha dirençli olabileceği ve madde kullanımının nüks edebileceği dikkate alınarak tedavinin planlanması gerekmektedir. Ayrıca kişilerin bağlanma örüntülerinin farkında olmak da kişilerin desteğe ihtiyaç duyduğunda ne tür tepkilerde bulunabileceği hususunda fikir verebilir.

### **5.9.1. Sosyal Hizmet Uygulamaları Açısından Öneriler**

Madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde sosyal çalışmacı psikosozyal tedavi ekibinin bir parçası olarak görev almakta, bireye ve aileye yönelik sosyal hizmet uygulamalarını yürütmektedir. Ayrıca sosyal çalışmacı, Sağlık Bakanlığına bağlı birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu merkezlerde (İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri, Sağlıklı Hayat Merkezi, Bağımlılıkla Mücadele Danışma Birimi, Aile Planlaması ve Eğitim Merkezi vb.) koruyucu ve önleyici hizmetleri planlama, koordine etme, danışmanlık yapma ve yönlendirme hususlarında rol almaktadır. Biopsikososyal gelişimi tehdit eden çağımızın önemli bir halk sağlığı sorunu olan madde kullanım bozukluğuna karşı koruyucu, önleyici ve tedavi edici hizmetlerin desteklenmesinde sosyal çalışmacının çocuk, ergen, yetişkin ve ailelere yönelik değerlendirmelerde bulunması, riskli durumları belirlemesi, ihtiyaçları tespit etmesi ve uygun müdahale planını hayata geçirmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada araştırılan konu özelinde ifade edilecek olursa, bireylerin madde kullanım davranışında bağlanma örüntülerinin ve kullandıkları savunma mekanizmalarının dikkate alınması kişinin durumunun değerlendirilmesinde, risklerinin tanımlanmasında ve gerekli tedbirlerin alınmasında sosyal çalışmacıya bakış sunabilir. Böylece aktif madde kullanım davranışı olan kişilerin zayıf yönleri

tespit edilebilir ve tedaviye başvurma potansiyelleri desteklenebilir; tedavi sürecinde olan kişilerin de tedaviden sonraki süreçte sosyal uyumunun kurgulanmasında güvenli bağlanma örüntüsünün ve olumlu savunma mekanizmalarının güçlendirilmesi hedeflenebilir. Ayrıca ergenlerde madde kullanım davranışının gelişmemesi amacıyla çocuk ve ailelere yönelik sosyal hizmet uygulamalarının içeriği yeniden kurgulanabilir.

Mikro düzeyde sosyal çalışmacının madde kullanım davranışı olan, madde kullanım bozukluğu olan, erken remisyon ve kalıcı remisyon döneminde olan kişilerin ihtiyaçları ekseninde sağlık hakkına erişim, eğitim hizmetlerinden yararlanma, işgücüne katılım, sosyoekonomik destek vb. konularda kaynaklara erişimini sağlaması gerekmektedir. Bağımlılığın yaşam boyu süren kronik bir hastalık olmasından hareketle sosyal uyum sürecinin hastaların ihtiyaçları ekseninde kurgulanması koruyucu etki sağlayabilir. Bu bağlamda aile, eş ve arkadaşlarla güvene dayalı ilişkilerin desteklenmesi, olumlu sosyal ilişkilerin kurulması, sorun çözme becerilerinin geliştirilmesi, kaygıyla baş etmede nevrotik ve immatür savunma mekanizmalarının kontrol edilmesi, duygu ve düşüncelerin dengede tutulması, iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve kamusal kaynakların harekete geçirilmesi hususları güçlendirici etki sağlayabilir. Ayrıca sosyal çalışmacının madde kullanım davranışı olan ancak henüz bağımlılığın gelişmediği bireyleri tespit etmesi halinde, danışmanlık yapma ve hizmetlere yönlendirme rolü ileride oluşabilecek madde kullanım bozukluğu, maddenin yol açtığı bozukluklar (entoksikasyon, yoksunluk ve psikiyatrik bozukluklar) ve adli sorunlar gibi risklerin engellenmesinde önem taşımaktadır. Madde kullanım bozukluğu olup tedavi girişiminde bulunmayan kişilerin belirlenmesi halinde, sosyal çalışmacının bu araştırmanın sonuçları bağlamında farkındalığa sahip olması hastanın tedaviye direnç geliştiren yönlerinin anlaşılmasına, tedavi motivasyonu için dönüştürülmesi veya desteklenmesi gereken bağlanma örüntülerinin ve savunma mekanizmalarının belirlenmesine, hastanın özelliklerine göre danışmanlık yapılarak tedaviye yönlendirilmesine imkan tanıyabilir. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığına bağlı birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunulan kurumlarda, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı Sosyal Hizmet Merkezi, Sosyal Uyum Merkezi ve Çocuk Destek Merkezinde, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfında ve Belediyelerde görev yapan sosyal çalışmacıların madde kullanım bozukluğu, bağlanma stilleri ve savunma

mekanizmaları hususlarında danışanlarını değerlendirmelerinin sosyal hizmet uygulamaları açısından değerli olacağı düşünülmektedir.

Mezzo düzeyde de önleme, tedavi ve rehabilitasyon açısından ailelere, okullara ve sosyal çevreye yönelik sosyal hizmet çalışmaları koruyucu ve destekleyici olabilmektedir. İlk madde kullanım yaşının düşmesi nedeniyle ailelere, eğitimcilere ve öğrencilere yönelik bilinçlendirme çalışmalarının önemi bir kez daha anlam kazanmaktadır. Parçalanmış aileye sahip olan, çocukluk çağı travmaları olan, suça sürüklenen, sokak yaşantısı deneyimi olan, ebeveyni bağımlılık yapıcı madde kullanan, aileleriyle güvenli bağ kuramayan, sorun çözme becerileri ve duyguları yönetme açısından aileleri tarafından güçlendirilmeyen, olumsuz akran ilişkileri kuran kişilerde madde kullanım riskinin yüksek olabileceği düşünülmekte; bu nedenlerle riskli gruplara yönelik sosyal hizmet uygulamalarının geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu kapsamda riskli ailelerin ve akran gruplarının tespit edilmesine; aile, okul ve yerel yönetimlerle işbirliği yapılmasına; ailelerin ebeveynlik becerilerinin geliştirilmesi ve risklere karşı duyarlılıklarının artırılması amacıyla ailelere yönelik çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Madde kullanım davranışının gelişmemesi için ailelere yönelik çalışmaların odağında güvenli bağlanma örüntüsünün önemi, savunma mekanizmalarının yapısı, olumlu ebeveyn tutumları, bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımını önleme, sağlıklı yaşamın önemi, sorun çözme, duyguları (stres, kaygı, mutsuzluk ve öfke gibi) yönetme, iletişim becerileri kazanma, madde kullanımı ile ilgili riskler (çevresel, davranışsal, ruhsal), etkili boş zaman algısı kazandırma, heyecan ve eğlence arayışını doğru yönetme ve sınır koyma hususları yer alabilir. Aile ve akran gruplarına yönelik hizmetlerde grup çalışmaları yapılarak çalışmaların etkililiği kuvvetlendirilebilir. Ayrıca 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu gereğince hakkında koruyucu ve destekleyici tedbir kararları alınan çocukların psikososyal gelişimlerini desteklemek amacıyla çocuklar ve ailelere yönelik materyallerin geliştirilmesi ve grup çalışmalarının uygulanması yararlı olabilir.

Ailenin bir ferдинin madde kullanımının diğer aile üyeleri için risk oluşturabilmesi nedeniyle ailelere yönelik danışmanlık ve eğitim çalışmalarına dair ihtiyacın belirlenmesi; madde kullanan bireye sahip ailelerin riskli durumlara dair bilinç düzeyinin artırılması; ailenin madde kullanan birey ile güven ve ilgi odağında

bağ kurması, ihtiyaç halinde kamusal kaynaklara başvuruların sağlanması hususunda bilgilendirme ve yönlendirmelerin yapılması gerekmektedir.

Madde kullanımının davranışı olan ergenlerin sağlık ve eğitim hakkından yararlandırılması amacıyla ergenlerin tedavi motivasyonlarının sağlanmasında aileler ile işbirliği yapılmasına ve ailelerin tedavi hizmetlerine erişimlerinin kolaylaştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bilindiği üzere İstanbul'da Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde erkek ve kadın çocuklar için, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde erkek çocuklar için, anılan iki hastanede de kadın ve erkek erişkinler için madde bağımlılığı tedavisi sunulmaktadır. Ancak ülke genelinde çocuklara ve erişkinlere yönelik tedavi hizmetlerine erişimde güçlük yaşanmaktadır. Bu çalışmaya katılan erişkinlerin bir kısmının (%11,7) tedavi amacıyla İstanbul'da bulunmaları dikkate alınacak olursa hem erişkinler hem de çocuklar özelinde mevcut tedavi merkezlerinin kapasitesinin artırılmasına, tedavi merkezi sayısının artırılmasına ve böylece tedavi hizmetlerine erişimin kolaylaştırılmasına ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

Ülkemizde bağımlılık yapıcı madde arzının ve bağımlılık yapıcı maddeye talebin önlenmesi amacıyla çalışmalar son yıllarda hız kazanmış olmakla birlikte mevcut çalışmalar önleme ve tedavi ihtiyaçlarını karşılamada yeterli düzeyde değilken, rehabilitasyon ihtiyaçlarına dair kapsamlı hizmetler henüz hayata geçirilememiştir. Mikro, mezzo ve makro düzeyde önemli hedefler sunan 2018-2023 Uyuşturucu İle Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planının madde arzının ve maddeye talebin önlenmesinde etkili olacağı düşünülmektedir. Madde bağımlılığı ile mücadele kapsamında yürütülecek çalışmaların etkililiğini artırmak ve sürdürülebilir başarılı projeler geliştirebilmek için sorumlu kurumlarda çalışan personelin madde bağımlılığı özelinde profesyonelleşmesi gerektiği düşünülmektedir.

Ülkemizde yaygınlaştırılması hedeflenen, İstanbul ve Ankara'da İlçe Sağlık Müdürlükleri ve yerel yönetimler bünyesinde faaliyet gösteren bağımlılıkla mücadele danışma birimlerinde personel (doktor, sosyal çalışmacı, psikolog) madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailelerine yönelik danışmanlık, takip ve yönlendirme hizmetlerini yürütmektedir. Ayrıca Alo 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattında görevli personel hasta ve hasta yakınlarına bilgilendirmeler yapmaktadır. Madde kullanım bozukluğu olan hastaların tedaviye başvurularında

destekleyici ve kolaylaştırıcı rol üstlenebilecek olan personelin bağımlılık, bağlanma stilleri ve savunma mekanizmaları hususunda hizmet içi eğitimlerle güçlendirilmesi ve personele süpervizyon desteğinin kurgulanması çalışmaların daha profesyonelce yürütülmesine imkan tanıyacaktır. Danışmanlık hizmetlerinde standardın sağlanmasında ve kalitenin artırılmasında personelin bilgi ve beceri kapasitesinin geliştirilmesinin önemli ihtiyaçlardan biri olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca madde bağımlılığının önlenmesi bağlamında çocukluk çağı travmalarının önlenmesi, travma mağduru çocukların sağlık hizmetlerine erişimlerinin güçlendirilmesi, sosyal kaynaklara erişimin sağlanması, eğitimde fırsat eşitliğinin sağlanması, sokakta çalıştırılan ve dilendirilen çocuklara yönelik ulusal programların güçlendirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Madde kullanım davranışının önlenmesinde, sağlıklı davranışların geliştirilmesinde ve olumlu ebeveyn tutumlarının öğretilmesinde medyanın gücü dikkate alınarak sağlıklı ve geliştiren dinamiklere vurgunun artırılması; özendirici ve olumsuz örnek oluşturan unsurların saptanarak tedbirlerin alınması gerekmektedir.

Sonuç olarak madde bağımlılığı ile mücadelede mikro, mezzo ve makro düzeyde geliştirilecek sosyal hizmet uygulamalarında personelin madde bağımlılığının yapısını, risk faktörlerini, koruyucu etkenleri, bağlanma örüntülerini ve savunma mekanizmalarını dikkate alarak ihtiyaçları saptaması, danışanları mevcut hizmetlerle buluşturması ve yeni hizmetler geliştirmesi gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

Akbay, S. E. (2015). *Ana-babaya bağlanma ile romantik yakınlık ve otantik benlik arasındaki ilişkilerde bağlanma stillerinin aracı rolünün incelenmesi* (Doktora Tezi). Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mersin Üniversitesi, Mersin.

Aksoy, K. (2006). *Lise öğrencilerinin bağımlılık yapan maddelere ilişkin tutumları ve bu tutumlara etki eden değişkenlerin incelenmesi: Malatya ili örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, İnönü Üniversitesi, Malatya.

Aksoy, A. ve Ögel, K. (2004). *Tutuklu ve hükümlü ergenlerle ilgili yapılan tezlerin özetleri. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğünün gözetimindeki çocuklara yönelik hizmetlerin iyileştirilmesi projesi ihtiyaçların belirlenmesi çalışması*. Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği. İstanbul.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington.

Anlı, İ. (2004). Savunma mekanizmaları ve eeg arasındaki ilişki. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 24, 75-86.

Ataşer, H. D., (2014). *Alcohol Dependency, Attachment Styles and Coping Strategies*. Master Thesis. Bahcesehir University. İstanbul.

Atik, E.L. (2013). *Liseli ergenlerde bağlanma stilleri ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkide öz-yansıtma ve içgörünün rolü* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.

Aydın, Y. (2016). *Alkol ve madde bağımlılığında beden algısı, benlik saygısı düzeyleri ve sosyal fobi görülme sıklığı: karşılaştırmalı bir çalışma* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Aydoğdu, H. (2013). *Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin bağlanma stilleri, anne baba tutumları ve sosyal destek algıları yönünden karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir.

Aydoğdu, H. ve Olcay am, M.(2013). Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin bağlanma stilleri, anne baba tutumları ve sosyal destek algıları yönünden karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 4(3),137-144.

Aykol Ünal, D. (2016). *Madde kullanım bozukluğu olan genç yetişkinlerdeki psikolojik belirti yoğunluğunun incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Nişantaşı Üniversitesi, İstanbul.

Bakırcıoğlu, R. (2010). *Çocuk ve ergende ruh sağlığı*. 3. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık.

Başay, Ö. (2010). *Alkol- madde kullanım bozuklukları olan ergenlerde mizaç ve kişilik özellikleri* (Uzmanlık Tezi). Tıp Fakültesi, Ege Üniversitesi, İzmir.

Battal, Y. (2016). *Yetişkinlerde bağlanma stillerinin nikotin bağımlılığını ve stresle başa çıkma tutumlarını yordama gücü* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: sepetation, anxiety and anger*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (2012). *Bağlanma* (Tuğrul Veli Soylu, ev.) 1.Baskı. İstanbul: Pinhan Yayıncılık.

Brennan, K.A., Shaver, P.R. and Tobey, A.E. (1991). Attachment styles, gender and parental problem drinking. *Journal of Personal and Social Relationships*. 8, 451-466.

Bretherton I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*. 28, 759-775.

Bulut akmak, B. (2015). *Fonksiyonel gastrointestinal hastalıklarda kişilik özellikleri, savunma düzenekleri ve öfke* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Tıp Fakültesi, Başkent Üniversitesi, Ankara.

Burger, J. M. (2006). *Kişilik*. İstanbul: Kaknüs Yayıncılık.



Can, G. (2012). *Madde bağımlılığı tanısı alan bireylerin sosyal işlevsellik ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri* (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.

Can, Y. (2018). *Edebiyat psikolojisi bağlamında Hikmet Erhan Bener'in kedi ve ölüm ile acemiler adlı romanlarındaki savunma mekanizmalarının incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Clark J.A., (1991). Psikolojik danışmada savunma mekanizmalarının tanınması ve şekillendirilmesi (Hakan Ersever, Çev.), *Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 25 (2), 579-596.

Cozolino, L. (2014). *İnsan ilişkilerinin nörobilimi bağlanma ve sosyal beynin gelişimi* (Mirel Benveniste, Çev.) 1.Baskı. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları (135).

Cömert, I.T. ve Ögel, K. (2014). Madde kullanan ergenlerin bağlanma stilleri. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*. 1(1),9-40.

Çağatay, S. E. (2014). *Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmatik yaşantı düzeyi ile bağlanma stilleri ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.

Çağıl, D. (2011). *Erkek alkol bağımlılarında savunma mekanizmalarının aleksitimi ve kişilik boyutları ile ilişkisi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 11. Psikiyatri Birimi. İstanbul.

Çalışkan, E. (2015). *Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin çocuklarında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu semptom sıklığının araştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Çalışır, M. (2009). Yetişkin bağlanma kuramı ve duygulanım düzenleme stratejilerinin depresyonla ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*. 1, 240-255.

Çamurlu Keser, C. (2006). *Annenin bağlanma düzeyi ve çocuk yetiştirme sürecinin çocuğun bağlanma düzeyine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uludağ Üniversitesi, Bursa.

Çıkılı Uytun, M., Öztop D.B. ve Eşel, E. (2013). Ergenlik ve erişkinlikte bağlanma davranışının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 26,177-189.

Damarlı, Ö. (2006). *Ergenlerde toplumsal cinsiyet rolleri, bağlanma stilleri ve benlik kavramı arasındaki ilişkiler* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Demirci, E. (2004). *Evlilikte bağlanma ve çatışmayı yönetmede bağlanma stillerinin etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.

Doğan, E. (2015). *Alkol bağımlıları ile bağımlılığı olmayan bireylerin savunma mekanizmaları açısından karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.

Dönmez, M. (2016). *Madde kullanım bozukluğu nedeniyle yatarak tedavi göre hastalarda bağlanma biçimleri ile mizaç özellikleri arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Ekşi, A. (2011). Çocuğun ruhsal gelişiminde annenin önemi, anneden ayrılığa tepkiler. *Ben hasta değilim (ss.38-53)*. İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri.

EMCDDA (2017), *Avrupa Uyuşturucu Raporu 2017: Trendler ve Gelişmeler*. Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu, Lüksemburg.

Ercan, H. (2015). Ergenler için arkadaşına bağlanma ölçeğinin psikometrik özellikleri ve uyarlama çalışması. *International Journal of Social Science*. 38,227-240.

Ergün, H. (2008). *14-18 yaş arası ergenler ve ebeveynlerinde aleksitimik özellikler, ebeveyn tutumları, bağlanma ve bağımlılık* (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Ersöğütçü, F. (2015). *Madde bağımlılığı tanısı almış bireylerde sosyal işlevsellik ve benlik saygısı* (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Erzen, E. (2016). Üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeği. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 17 (3), 1-21.

Evren, C. E., Ögel, K. ve Çakmak, D. (2002). Esrar ve meperidin (petidin) kullanım bozukluğu nedeni ile yatarak tedavi gören hastaların özelliklerinin karşılaştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 3(1), 20-27.

Evren, C. E., Yiğiter, S., Bozkurt, M., Çağıl, D., Özçetinkaya, S., Can, Y. ve Mutlu, E. (2013). Personality dimensions and defense styles that are related with relapse during 12 month follow-up in male alcohol dependents. *Düşünen Adam Dergisi*. 26, 248-257.

Ezer, H.İ. (2017). *Ergenlik döneminde yaygın kullanılan savunma mekanizmaları ile psikolojik sağlamlılık ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişki: Hatay il merkezi örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çağ Üniversitesi, Mersin.

Freud, A. (2015). *Ben ve savunma mekanizmaları* (Yeşim Erim, Çev.) 4. Basım. İstanbul: Metis Yayınları

Gander, M. J., Gardiner, H. W. (2007). *Çocuk ve ergen gelişimi* (Bekir Onur, Çev.) 6.Baskı. Ankara: İmge Kitabevi.

Geçtan, E. (2006). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar*. 18. Basım. İstanbul: Metis Yayınları.

Geçtan, E. (2011). *İnsan olmak*. 10. Basım. İstanbul: Metis Yayınları.

Geçtan, E. (2012). *Psikanaliz ve sonrası*. 15. Basım. İstanbul: Metis Yayınları.

Görgün, S., Tiryaki, A. ve Topbaş, M. (2010). Üniversite öğrencilerinde madde kullanma ve anne babaya bağlanma biçimleri. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 11, 305-312.

Gürçay, E. (2008). *Ergenlerde madde bağımlılığı ile yakından ayrılma sorunları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksel Lisans Tezi). Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Günaydın, G., Selçuk, E., Sümer, N. ve Uysal, A. (2005). Ebeveyn ve arkadaşlara bağlanma envanteri kısa formu'nun psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları, Türk Psikologlar Derneği*. 8 (16), 13-23.

Güneri Yöyen, E. (2018). Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile ego savunma mekanizmaları arasındaki ilişki. *Üçüncü Sektöre Sosyal Ekonomi Dergisi*, 53 (1), 34-45.

Hartmann, H. (2011). *Ben psikolojisi ve uyum sorunu* (Banu Büyükkal, Çev). 2. Baskı. İstanbul: Metis Yayınları.

Hazan, C., Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychology Inquiry*. 5:1-22.

Herken, H., Özkan, İ., Çilli, A.S. ve Bodur, S. (2000). Öğrencilerde alkol kullanım sıklığı ve sosyal öğrenme ile ilişkisi. *Düşünen Adam Dergisi*. 13 (2), 87-91.

İnanç, T. (2017). *Madde bağımlısı kişilerin bağlanma stilleri ve mizaç özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Karakuş, Ö. (2012). Ergenlerde bağlanma stilleri ve yalnızlık arasındaki ilişki. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*. 23(2), 33-46.

Kassel, J.D., Wardle, M. ve Roberts, J.E. (2007). Adult attachment security and college students substance use. *Addictive Behaviors*. 32, 1164-1176.

Kaya, A. ve Bozkur, B. (2017). Kadercilik eğilimi ile özyeterlik inancı ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 18(1), 124-145.

Kelley, M.L., Cash, T.F., Grant, A.R., Miles, D.L. and Santos, M.T (2004). parental alcoholism: relationships to adult attachment in college women and men. *Addictive Behaviours*, 29, 1633-1636.

Kelley, M.L., Nair, V., Rawlings, T., Cash, T.F., Ster, K. and Stewart, W.F. (2005). Retrospective reports of parenting received in their families of origin: relationships to adult attachment in adult children of alcoholics. *Addictive Behaviours*, 30,1479-1495.

Keskin, Y. (2012). *Seperation-individuation process, defense mechanisms, alexithymia and family dynamics among substance dependent individuals* (Master's thesis). Institute of Social Sciences, Istanbul Bilgi University, Istanbul.

Koçhan, K. ve İlhan, T. (2015). Erbaş/erlerin ebeveyne bağlanma stilleri, depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma stillerinin madde kullanımını açısından incelenmesi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*. 2(2), 61-109.

Kök, M., Gençdoğan, B., Tuğluk, M.N. ve Koçyiğit, S. (2007). Okul öncesi öğretmenliği öğrencilerinin çoklu zeka alanlarıyla kullandıkları psikolojik savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiler. *Atatürk Üniversitesi Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(3), 124-136.

Köknel, Ö. (2011). Alkol ve madde bağımlılığı. *Ben hasta değilim* (ss. 278-309). İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri.

Kuyumcu, B. (2011). Evli kişilerde Gestalt temas biçimleri ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 5, 57-70.

Masalıcı Burçak, A. D. (2012). *İç denetim programının ergenlerin denetim odağı, öğrenilmiş güçlülük ve savunma mekanizmalarını kullanma biçimi üzerindeki etkisi* (Doktora Tezi). Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Morsünbül, Ü. ve Çok, F. (2011). Bağlanma ve ilişkili değişkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*. 3(3), 553-570).

Morrison, J. (2016). DSM 5'i kolaylaştıran klinisyenler için tanı rehberi (Hanife Uğur Kural, Çev.) 1. Baskı. Ankara: Nobel Yayıncılık.

Olçay, G.U. (2016). *Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi gören bireylerde algılanan sosyal destek ve umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Oral, G. (2005). *Çocuk ve ergende madde kullanımı ve adli psikiyatri*. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi: 43: 97-110.

Ögel, K. (2001). *İnsan, yaşam ve bağımlılık tartışmalar ve gerekçeler*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.

Ögel, K. (2010). Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: tanı, tedavi ve önleme. *Yeniden Yayınları*. İstanbul.

Ögel, K. (2011). Koruyucu psikiyatri açısından madde bağımlılığı/kötüye kullanımı. *Türkiye Klinikleri*. 4(4), 76-81.

Ögel, K., Karali, A., Tamar, D. ve Çakmak, D. (1998). Hekimler için alkol ve madde eğitim programı alkol ve madde el kitabı. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Ögel, K., Tamar, D., Evren, C. ve Çakmak, D. (2000). Bir geçiş maddesi olarak esrar. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2 (1), 30-35.

Ögel, K., Tamar, D., Evren, C. ve Çakmak, D. (2001). Lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 12(1),47-52.

Ögel, K., Uğuz, Ş., Aytekin, S., Yenilmez, Ç., Tamar, M., ... Liman, O. (2003). Türkiye'de ilköğretim ve ortaöğretim gençliği arasında esrar kullanım yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi*. 4(1), 15-19.

Ögel, K. ve Liman, O. (2003). Gençlerde madde kullanım yaygınlığı ve özelliklerinin değerlendirilmesi 2001 araştırması sonuçları. *YENİDEN Sağlık ve Eğitim Derneği Yayınları*. Yayın No: 2. İstanbul.

Ögel, K., Çorapçioğlu, A., Aytekin, S., Tamar, M., Tot, Ş., ... Liman, O. (2004) Dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinden tütün alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 15 ( 2), 112-118.

Ögel K, Yücel, H. ve Aksoy, A. (2004). İstanbul'da sokakta yaşayan çocukların özellikleri. *Yeniden Bilimsel Araştırma Raporları*. Yayın no:7.İstanbul.

Ögel K., Taner, S., Eke C. ve Erol B. (2005). İstanbul'da onuncu sınıf öğrencileri arasında tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı raporu. *Yeniden Yayın no:15*. İstanbul.

Ögel, K. ve Aksoy, A. (2007). Tutuklu ve hükümlü ergenlerde madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*. 8, 11-17.

Ögel, K., Yılmazçetin Eke, C. ve Tarı Cömert, I. (2008). Madde kullanıcılarının özellikleri araştırması. *Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği Raporları*. İstanbul.

Özcan Demir, N. (2006). Ailedeki madde bağımlılığının ergenin sapmış davranışlara yönelmesindeki etkisi: lise son sınıf gençliği örneği. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*. 23 (1), 119-129.

Özer, M. (2011). *Suçluluk-utanç, bağlanma, algılanan ebeveynlik (anne) tarzı ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler* (Yüksek Lisans Tezi). Savunma Bilimleri Enstitüsü, Kara Harp Okulu, Ankara.

Öztürk, M. O. (1995). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. 6. Basım. Ankara:Hekimler Yayın Birliği.

Pehlivantürk, B. (2004). Otistik bozukluğu olan çocuklarda bağlanma. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 15(1), 56-63.

Polat Balcı, G. (2011). *Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde çocukluk çağı travmalarının bağlanma ile ilişkisi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 11. Psikiyatri Birimi. İstanbul.

Rees, C. (2011). Children's attachment. *Pediatrics and Child Health*, 22 (5), 186-192

Sağar, M.E. (2014). *Lise öğrencilerinin madde bağımlılığına yönelik tutumları ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Sakarya, S. (2008). *Alkolik babaların yetişkin çocukları: psikolojik sağlıkları, kendi ve annelerinin stresle başa çıkma ve yakın ilişki kurma tarzları* (Doktora Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Sertelin, Ç. (2003). *Ebeveyn durumlarının sosyo-kültürel yapı aile fonksiyonları ile ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Solmuş, T. (2009). *Mozaiğin kadınları bağlanmaları ve aşklarıyla Türkiye'li kadınlar*, İstanbul:Sistem Kitabevi.

Solmuş, T. (2010). *Bağlanma, evlilik ve aile psikolojisi*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Solgun, C., Tarsuslu, B., Çulhacık, G. D. ve Durat, G. (2018). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin örgütsel stres düzeyleri ile benlik savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Human Rhythm*, 4(2),126-133.

Soysal, Ş. A ve İşeri, E. (2010). Bebeklerde bağlanmanın gelişimi ve belirlenmesi/değerlendirilmesi. *Bağlanma, evlilik ve aile psikolojisi* (ss.26-34). İstanbul: Sistem Kitabevi.

Sümer, N. (2006). Yetişkin bağlanma ölçeklerinin kategoriler ve boyutlar düzeyinde karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 21(57),1-22.

Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örnekleme üzerinde psikometrik değerlendirilmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*. 14(43), 71-106.

Şahin, A. (2018). *Madde bağımlılığı hastalarının bağlanma stillerinin tedavi motivasyonlarına etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.



Şahin N. H. ve Yaka A.İ. (2010). Yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri'nin (YİYE-I), kendilik algısı, olumsuz otomatik düşünceler ve psikopatolojik belirtiler bağlamında incelenmesi. *Türk Psikoloji Yazıları Dergisi*. 13 (26), 64-76.

Tabakcı, A. S. (2014). *Majör depresyonda antidepresanların mizaç, karakter ve savunma mekanizmaları üzerine etkileri* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul.

Tabakcı, A. (2018). *Nikotin bağımlılığı olan ve olmayan bireylerde bağlanma stillerinin araştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Taşkent, A. (2010). *Alkol ve/veya madde bağımlıları ile bağımlılığı olmayan bireylerin savunma mekanizmaları açısından karşılaştırılması, çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantılar ve bağımlılık şiddetinin savunma mekanizmaları üzerindeki etkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Toktamış, A. (2008). *Erinlik dönemi öğrencilerin ebeveyn tutumları ile sosyal becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.

Türkcan, A. (1998). Türkiye'de madde kullananların profili: hastane verilerinin incelenmesi. *Düşünen Adam*. 11(3), 56-64.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu (2009). *Madde kullanımı ve bağımlılığı ile kaçakçılığın önlenmesi alanlarında tespit edilen sorunlar ve çözüm önerileri*. Ankara.

TUBİM (2014). *2014 Türkiye Uyuşturucu Raporu*. Ankara.

TUBİM (2017). *2017 Türkiye Uyuşturucu Raporu*. Ankara.

TUBİM (2018). *2018 Türkiye Uyuşturucu Raporu*. Ankara.

Uluman, Ö. (2011). *Lise öğrencilerinde bağlanma stilleri ve kuraldışı davranışlar* (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

UNODC (2016). *World Drug Report 2016*. New York.

UNODC (2017). *World Drug Report 2017*. Vienna.

UNODC (2018). *World Drug Report 2018*. Vienna.

West, A. E. (2018). *Yetişkin bağlanma stillerinin savunma mekanizmaları ve yaşam doyumuyla ilişkilerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Işık Üniversitesi, İstanbul.

Yaşan, A. ve Gürgen, F. (2004). Güneydoğu Anadolu Bölgesinde ergenlerde uçucu madde kullanım özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*. 5 (2),77-83.

Yaşar, S. Ö. (2014). *Yetişkin yakın ilişkilerde bağlanma stilleri ile kullanılan savunma mekanizmalarının arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Yazıcıoğlu, G. (2011). *Üniversite öğrencilerinin bağlanma stilleri ve stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki: ODTÜ örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Yılmaz Çubuk, Ç. (2011). *Madde kullanımı deneyimi yaşamış kişilerde benlik saygısı ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Yılmaz, N., Gençöz, T. ve Ak, M. (2007). Savunma biçimleri testi'nin psikometrik özellikleri: güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18 (3), 244-253.

Yüncü, Z. ve Savaş, H. A. (2007). Madde kullanım bozukluğunda genetik: bir gözden geçirme. *Bağımlılık Dergisi*. 8 (3),146-152.

## EKLER

### EK-1

#### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

##### Açıklama

Bu bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu, AMATEM kliniğinde ayakta/yatarak tedavi gören kadın ve erkekleri "erişkinlerde madde kullanım bozukluğunun bağlanma stilleri ve savunma mekanizmaları ile ilişkisinin belirlenmesi" amacıyla yapılan araştırmaya davet etmek üzere hazırlanmıştır.

İstanbul Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalında Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim. Bu kapsamda Erişkinlerde Madde Kullanım Bozukluğunun Bağlanma Stilleri ve Savunma Mekanizmaları İle İlişkisinin belirlenmesi amacıyla İstanbul Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalından Doç. Dr. Reyhan BAHÇİVAN SAYDAM 'ın danışmanlığında araştırma yapmaktayım. Araştırma için İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınmıştır.

##### Giriş

"Erişkinlerde Madde Kullanım Bozukluğunun Bağlanma Stilleri ve Savunma Mekanizmaları İle İlişkisi" adını verdiğimiz çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla ve nasıl yapılacağını anlamanız ve katılıp katılmama doğrultusundaki kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Araştırma hakkında sözlü olarak size aktaracağım bilgiler yazılı olarak da size bir sonraki bölümde sunulacaktır. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu belgedeki son bölüm onay işlemleri ile ilgilidir. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz lütfen bu bölümü imzalayınız. Okuma ve yazma konusunda engelleriniz olduğu takdirde bir tanığın gözetiminde bu belgeyi onaylamanız istenecektir.

##### Araştırma Hakkında Bilgi

Bu araştırma sayesinde madde kullanan erişkinlerde bağlanma stilleri ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin belirlenmesi uyum sorunu yaratan eksikliğin (korkulu bağlanma, olumsuz savunma mekanizmaları kullanma vb.) keşfedilmesine olanak sağlayacaktır. Böylece madde kullanım davranışının ortaya çıkmaması için güvenli bağlanmanın ve olumlu savunma mekanizmalarının önemi açığa çıkacaktır. Ayrıca madde kullanım bozukluğu olan erişkinlerin mevcut bağlanma stillerinin ve savunma mekanizmalarının belirlenmesi tedavi ve rehabilitasyon programlarının güçlendirilmesi için zemin hazırlayacaktır.

Bu araştırmanın ülkemizde hem madde kullanımının önlenmesine ilişkin uygulanacak programların içeriğine ışık tutması hem de tedaviye katılan hastaların durumuna ilişkin bilgi vermesi açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmada Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri I, Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri, Savunma Biçimleri Testi ve Kişisel Bilgi Formu

kullanılmaktadır ve anketler yaklaşık 30 dakika sürmektedir.

Anketleri doldururken herhangi bir riskin yaşanmayacağı düşünülmektedir. Anketlerde sizden alınan bilgiler bilimsel araştırmanın amacı dışında kullanılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Araştırma esnasında araştırmadan çıkmak isterseniz isteğinizi araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilirsiniz. Araştırmaya katılmak tamamen isteğinize bağlıdır.

Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda, lütfen soruların hepsini, **hiçbir maddeyi atlamaksızın** eksiksiz bir şekilde cevaplayınız.

### **Katılımcının/Hastanın Beyanı**

Birsen DALBASTI tarafından Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH AMATEM Kliniğinde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Tarafıma bir ücret ödenmeyecektir. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle olabilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak parasal bir yük altına da girmeyeceğim.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde **gönüllü** olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun bir örneğinin bana verileceğini de biliyorum.

### **İmza ve Ulaşım Bilgileri**

#### **1. Gönüllünün Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no):**

Bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

#### **2. Araştırmacının bilgileri (adı, soyadı, adres, telefon), tarih ve imza:**

Birsen DALBASTI- Keçiören İlçe Sağlık Müdürlüğü

#### **3. Gerekliyse tanık bilgileri (adı, soyadı, adres, telefon), tarih ve imza:**

#### **4. Gerekli durumlarda, kanuni temsilci (veli/vasi vb.) bilgileri (adı, soyadı, adres, telefon), tarih ve imza:**

**Ek-2****KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

1. Yaşınız:

18-25 arası	26-35 arası	36-45 arası	46-55 arası	56 ve üstü

2. Cinsiyet:

3. Yaşadığınız şehir:

4. Medeni Durum

Evli	Bekar	Boşanmış/Ayrı	Dul

5. Eğitim Düzeyi

Okur-Yazar Değil	Okur-yazar	İlkokul mezunu	Lise Mezunu	Üniversite Mezunu

6. Mesleğiniz:

7. Şuan ki iş durumunuz (Yatarak tedavi alıyorsanız 7.1.'i cevaplayınız; ayakta tedavi alıyorsanız 7.2.'i cevaplayınız) :

7.1. Yatarak tedavi alıyorsanız tedavi dışındaki süreci dikkate alarak aşağıdaki tabloyu doldurunuz .

Düzenli Çalışıyorum	Düzenli Çalışmıyorum	Çalışmıyorum	Öğrenci

7.2. Ayaktan tedavi alıyorsanız aşağıdaki tabloyu doldurunuz.

Düzenli Çalışıyorum	Düzenli Çalışmıyorum	Çalışmıyorum	Öğrenci

8. Nerede çalışıyorsunuz?

Özel Sektör	Kamu Kurumu	Kendi İşi	Diğer

9. Aylık Geliriniz

1000 TL altı	1000-2000 TL arası	2000-3000 TL arası	3000 TL üstü

10. Sokak yaşantınız oldu mu?

Evet	Hayır

11. Kiminle yaşıyorsunuz?

Yalnız	Aile	Arkadaş	Akraba	Evsiz	Diğer

12. Şu anda hangi tedaviye devam etmektesiniz?

Ayaktan Tedavi	Yatarak Tedavi

13. Daha önce tedavi aldınız mı? (Cevabınız evet ise 14. soruya, hayır ise 15. soruya geçiniz.)

Evet	Hayır

14. Daha önce kaç defa tedavi aldınız?

Ayaktan Tedavi Sayısı	
Yatarak Tedavi Sayısı	

15. Uyuşturucu/uyarıcı/uçucu maddeyi kaç yaşında ilk kez kullandınız?

.....

16. Uyuşturucu/uyarıcı/uçucu maddenin ilk kullanımında yanınızda kim vardı?

Yalnız	Arkadaş	Kardeş	Akraba	Diğer

17. Ailede uyuşturucu/uyarıcı ya da uçucu madde kullanan var mı? (Varsa 18. soruya, yoksa 19. soruya geçiniz.)

Var	Yok

18. Ailede uyuşturucu/uyarıcı ya da uçucu madde kullanan kişi kimdir?

Anne	Baba	Kardeş	Akraba

19. İlk kullandığınız uyuşturucu/uyarıcı ya da uçucu madde neydi?

.....

20. Kullanılan uyuşturucu/uyarıcı ya da uçucu madde sayısı:

Tek Madde	İki Madde	Üç Madde	Üçten Fazla Madde

21. Kullandığınız maddeler nelerdir?

Esrar	Sentetik Kannabinoid (Bonzai, K2, Jamaika, Spice)	Eroin	Kokain	Amfetamin	Ekstazi	Uçucu Maddeler	Sihirli Mantar	Diğer



### Ek-3

## YAKIN İLİŞKİLERDE YAŞANTILAR ENVANTERİ I

Aşağıdaki her bir ifadenin sizi ne derecede tanımladığını yanlarındaki ölçek üzerinde işaretleyiniz. Ölçeği işaretlerken lütfen aşağıdaki anahtar göz önünde bulundurunuz.

ANAHTAR:

1= Beni hiç tanımlamıyor

2= Çok az tanımlıyor

3= Az tanımlıyor

4= Orta derecede tanımlıyor

5= Ortanın üstünde tanımlıyor

6= Epey tanımlıyor

7= Beni tamamen tanımlıyor

1. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Terk edilmekten korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
3. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olmak konusunda çok rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
4. İlişkilerim konusunda çok kaygılıyım.	1	2	3	4	5	6	7
5. Birlikte olduğum kişi bana yakınlaşmaya başlar başlamaz kendimi geri çekiyorum.	1	2	3	4	5	6	7
6. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni benim onları umursadığım kadar umursamayacaklarından endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7

7. Romantik ilişkide olduğum kişi çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
8. Birlikte olduğum kişiyi kaybedeceğim diye çok kaygılanırım.	1	2	3	4	5	6	7
9. Birlikte olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5	6	7
10. Genellikle, birlikte olduğum kişinin benim için hissettiklerinin benim onun için hissettiklerim kadar güçlü olmasını arzu ederim.	1	2	3	4	5	6	7
11. Birlikte olduğum kişiye yakın olmak isterim, ama sürekli kendimi geri çekerim.	1	2	3	4	5	6	7
12. Genellikle birlikte olduğum kişiyle tamamen bütünleşmek isterim ve bu bazen onları korkutup benden uzaklaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
13. Birlikte olduğum kişilerin benimle çok yaklaşması beni gerginleştirir.	1	2	3	4	5	6	7
14. Yalnız kalmaktan endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7
15. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda oldukça rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
16. Çok yakın olma arzum bazen insanları korkutup uzaklaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
17. Birlikte olduğum kişiyle çok yakınlaşmaktan kaçınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
18. Birlikte olduğum kişi tarafından sevildiğimin sürekli ifade edilmesine gereksinim duyarım.	1	2	3	4	5	6	7

19. Birlikte olduğum kişiyle kolaylıkla yakınlaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
20. Birlikte olduğum kişileri bazen fazla duygu ve bağlılık göstermeleri için zorladığımı hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
21. Birlikte olduğum kişilere güvenip dayanma konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
22. Terk edilmekten pek korkmam.	1	2	3	4	5	6	7
23. Birlikte olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
24. Birlikte olduğum kişinin bana ilgi göstermesini sağlayamazsam üzülür ya da kızarım.	1	2	3	4	5	6	7
25. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.	1	2	3	4	5	6	7
26. Birlikte olduğum kişinin bana isteğim kadar yakın olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
27. Sorunlarımı ve kaygılarımı genellikle birlikte olduğum kişiyle tartışırım.	1	2	3	4	5	6	7
28. Bir ilişkide olmadığım zaman kendimi biraz kaygılı ve güvensiz hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
29. Birlikte olduğum kişilere güvenip dayanmakta rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
30. Birlikte olduğum kişi istediğim kadar yakınımda olmadığında kendimi engellenmiş hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
31. Birlikte olduğum kişilerden teselli, öğüt ya da yardım istemekten rahatsız olmam.	1	2	3	4	5	6	7

32. İhtiyaç duyduğumda, birlikte olduğum kişiye ulaşamazsam kendimi engellenmiş hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
33. İhtiyacım olduğunda birlikte olduğum kişiden yardım istemek işe yarar.	1	2	3	4	5	6	7
34. Birlikte olduğum kişiler beni onaylamadıkları zaman kendimi gerçekten kötü hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
35. Rahatlama ve güvencenin yanı sıra çok şey için birlikte olduğum kişiyi ararım.	1	2	3	4	5	6	7
36. Birlikte olduğum kişi benden ayrı zaman geçirdiğinde üzülürüm.	1	2	3	4	5	6	7

#### Ek-4

### EBEVEYN VE ARKADAŞLARA BAĞLANMA ENVANTERİ KISA FORMU (EABE)

Aşağıda, anneniz, babanız ve arkadaşınızla olan ilişkileriniz hakkında cümleler verilmiştir. Her bir cümlede anlatılan durumu ne sıklıkla yaşadığınızı 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz. Bunu anne, baba ve arkadaşınız için ayrı ayrı yapmanızı istemekteyiz. Hiçbir maddenin doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Önemli olan her cümle ile ilgili olarak kendi durumunuzu doğru bir şekilde yansıtmaktır. Anne ve/veya babanızı kaybetmişseniz yetişmenizde en çok katkısı olan kişiyi göz önüne alınız.

Aşağıdaki maddeleri annenizle ilişkinizi göz önünde bulundurarak doldurunuz.

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

Asla

Bazen

Daima

1. Annem duygularıma saygı gösterir.	1	2	3	4	5	6	7
2. Annem başka biri olsun isterdim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Annem beni olduğum gibi kabul eder.	1	2	3	4	5	6	7
4. Sorunlarım hakkında annemle konuştuğumda kendimden utanırım ya da kendimi kötü hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Evde kolayca keyfim kaçar.	1	2	3	4	5	6	7
6. Annemin kendi problemleri olduğundan, onu bir de kendiminkilerle sıkmak istemem.	1	2	3	4	5	6	7
7. Kim olduğumu daha iyi anlamamda annem bana yol gösterir.	1	2	3	4	5	6	7

8. Bir sorunum olduğunda ya da başım sıkıştığında bunu anneme anlatırım.	1	2	3	4	5	6	7
9. Anneme kızgınlık duyuyorum.	1	2	3	4	5	6	7
10. Annemden pek ilgi görmüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
11. Kızgın olduğumda annem anlayışlı olmaya çalışır.	1	2	3	4	5	6	7
12. Annem bir şeyin beni rahatsız ettiğini hissederse, bana nedenini sorar.	1	2	3	4	5	6	7



Aşağıdaki maddeleri babanızla ilişkinizi göz önünde bulundurarak doldurunuz.

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

Asla

Bazen

Daima

1. Babam duygularıma saygı gösterir.	1	2	3	4	5	6	7
2. Babam başka biri olsun isterdim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Babam beni olduğum gibi kabul eder.	1	2	3	4	5	6	7
4. Sorunlarım hakkında babamla konuştuğumda kendimden utanırım ya da kendimi kötü hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Evde kolayca keyfim kaçar.	1	2	3	4	5	6	7
6. Babamın kendi problemleri olduğundan, onu bir de kendiminkilerle sıkmak istemem.	1	2	3	4	5	6	7
7. Kim olduğumu daha iyi anlamamda babam bana yol gösterir.	1	2	3	4	5	6	7
8. Bir sorunum olduğunda ya da başım sıkıştığında bunu babama anlatırım.	1	2	3	4	5	6	7
9. Babama kızgınlık duyuyorum.	1	2	3	4	5	6	7
10. Babamdan pek ilgi görmüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
11. Kızgın olduğumda babam anlayışlı olmaya çalışır.	1	2	3	4	5	6	7
12. Babam bir şeyin beni rahatsız ettiğini hissederse, bana nedenini sorar.	1	2	3	4	5	6	7

Aşağıdaki maddeleri arkadaşınızla ilişkinizi göz önünde bulundurarak doldurunuz.

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

Asla

Bazen

Daima

1. Arkadaşım duygularıma saygı gösterir.	1	2	3	4	5	6	7
2. Arkadaşım başka biri olsun isterdim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Arkadaşım beni olduğum gibi kabul eder.	1	2	3	4	5	6	7
4. Sorunlarım hakkında arkadaşım ile konuştuğumda kendimden utanırım ya da kendimi kötü hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Evde kolayca keyfim kaçar.	1	2	3	4	5	6	7
6. Arkadaşımın kendi problemleri olduğundan, onu bir de kendiminkilerle sıkmak istemem.	1	2	3	4	5	6	7
7. Kim olduğumu daha iyi anlamamda arkadaşım bana yol gösterir.	1	2	3	4	5	6	7
8. Bir sorunum olduğunda ya da başım sıkıştığında bunu arkadaşıma anlatırım.	1	2	3	4	5	6	7
9. Arkadaşıma kızgınlık duyuyorum.	1	2	3	4	5	6	7
10. Arkadaşımdan pek ilgi görmüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
11. Kızgın olduğumda arkadaşım anlayışlı olmaya çalışır.	1	2	3	4	5	6	7
12. Arkadaşım bir şeyin beni rahatsız ettiğini hissederse, bana nedenini sorar.	1	2	3	4	5	6	7



**Ek-5****SAVUNMA BİÇİMLERİ TESTİ (SBT)**

Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyup, bunların size uygunluğunu yan tarafında 1 den 9 a kadar derecelendirilmiş ölçek üzerinde seçtiğiniz dereceyi çarpı şeklinde (×) işaretlemek suretiyle gösteriniz.

**Örnek:**

Bana hiç uygun değil	1	2	<del>3</del>	4	5	6	7	8	9	Bana çok uygun
----------------------	---	---	--------------	---	---	---	---	---	---	----------------

1. Başkalarına yardım etmek hoşuma gider, yardım etmem engellenirse üzülürüm.

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

2. Bir sorunum olduğunda, onunla uğraşacak vaktim olana kadar o sorunu düşünmemeyi becerebilirim.

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

3. Endişemin üstesinden gelmek için yapıcı ve yaratıcı şeylerle uğraşırım(resim, el işi, ağaç oyma)

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

4. Arada bir bu gün yapmam gereken işleri yarına bırakırım.

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

5. Kendime çok kolay gülerim.

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

6. İnsanlar bana kötü davranmaya eğilimlidir.

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

7. Birisi beni soyup paramı çalsa, onun cezalandırılmasını değil ona yardım edilmesini isterim.

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

8. Hoş olmayan gerçekleri, hiç yokmuşlar gibi görmezlikten gelirim.

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

9. Süpermen'mişim gibi tehlikelere aldırmam.

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

10. İnsanlara, sandıkları kadar önemli olmadıklarımı gösterebilme yeteneğimle gurur duyarım.

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

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

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

12. Hayatım yolunda gitmediğinde bedensel rahatsızlıklara yakalanırım.

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

13. Çok tutuk bir insanım.

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

14. Her zaman doğruyu söylemem

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

15. Sorunsuz bir yaşam sürdürmemi sağlayacak özel yeteneklerim var.

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

16. Seçimlerde bazen haklarında çok az şey bildiğim kişilere oy veririm.

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

17. Bir çok şeyi gerçek yaşamımdan çok hayalimde çözerim.

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

18. Hiçbir şeyden korkmam

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

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

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

20. Kırıldığımda açıkça saldırgan olurum.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

27. Hoşlanmadığım bir işi yaptığımda başım ağrır.

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

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

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

29. Hayatta, haksızlığa uğruyor olduğuma eminim

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

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

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

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

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

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

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

**33.** Üzüntülü veya endişeli olduğumda yemek yemek beni rahatlatır.

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

**34.** Sık sık duygularımı göstermediğim söylenir.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EK-6



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Sayı : 1445

Tarih : 18.12.2017

Konu: Doç. Dr. Reyhan Bahçivan SAYDAM hk.

Sayın Doç. Dr. Reyhan Bahçivan SAYDAM  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

İlgi : Sağlık Bilimleri Fakültesinin 16/03/2017 gün ve 105637 sayılı yazısı

Sorumlu araştırmacılığını üstlendiğiniz ve Birsen DALBASTI' nın yürüteceği 2017/321 dosya numaralı "Erişkinlerde Madde Kullanım Bozukluğunun Bağlanma Stilleri ve Savunma Mekanizmaları İle İlişkisi" başlıklı çalışma kurulumuzun 08/12/2017 tarih ve 20 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. A.Yağız ÜRESİN

İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar

Etik Kurul Başkanı

Eki: İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Karar Formu

EV-7



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

İSTANBUL ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI  
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - ERENKÖY RUH  
VE SİNİR İNSAN KAYNAKLARI BİRİMİ  
13/06/2018 13:11 - 32900231 - 604.01.01 - E.738



Sayı : 32900231-604.01.01  
Konu : Birsen DALBASTI' nın Tez  
Çalışmacı Hk

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
(Sağlığın Geliştirilmesi Birimi)

İlgi : 07/05/2018 tarihli ve 16867222-604.01.01-1519 sayılı yazınız;

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalında başladığı yüksek lisans eğitimine Doç. Dr. Reyhan BAHÇIVAN SAYDAM' ın danışmanlığında devam eden Birsen DALBASTI' nın "Erişkinlerde Madde Kullanım Bozukluğunun Bağlanma Stilleri ve Savunma Mekanizmaları ile İlişkisi" konulu çalışmasını, hastanemizde yapmak istemesiyle ilgili başvurusu uygun bulunmuştur.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.  
Doç. Dr. Rabia BİLİCİ  
Başhekim

Sinan Ercan Cd. No : 29 Kadıköy  
Faks No:

e-Posta:aysan.bagci@saglik.gov.tr İnt.Adresi: aydanbagci@gmail.com

Bilgi için:Aydan BAĞCI  
Unvan:TIBBİ SEKRETER

Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 2d03895a-4cf3-493b-864f-1ffd0d631606 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



## ÖZGEÇMİŞ

**Birsen DALBASTI**

**birsendalbasti@gmail.com**

### EĞİTİM DURUMU

Derece	Bölüm	Üniversite	Yıl
Lisans	Sosyal Hizmet	Hacettepe Üniversitesi	2008-2013
Lisans	Sosyoloji	Anadolu Üniversitesi	2010-2016

### İŞ TECRÜBELERİ

Ünvan	Görev Yeri	Çalıştığı Zaman Aralığı
Sosyal Çalışmacı	İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü (Projeler Birimi)	Eylül 2013-Ocak 2015
Sosyal Çalışmacı	İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü (Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddeler Şubesi)	Ocak 2015-Mart 2017
Sosyal Çalışmacı	Ankara Keçiören İlçe Sağlık Müdürlüğü	Mart 2017-Halen

### SERTİFİKA

- Aile Danışmanlığı Sertifikası, 1Ekim 2014-25 Ocak 2015 (450 Saat)

- Arabuluculuk Sertifikası, 1 Ekim 2014-25 Ocak 2015 (48 Saat)
- Üreme ve Cinsel Sağlık Modüler Eğitimi Sertifikası, 2 Nisan 2018-20 Nisan 2018 (15 İş Günü)

## **PROJE**

- "Drug Addiction Awareness on Adults Project" (2015)

