



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN-OLMAYAN BİREYLERİN
BAĞLANMA STİLLERİ YÖNÜNDEN İNCELENMESİ**

Dilara KARAGÜL

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Alper EVRENSEL

İSTANBUL-2019

T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN-OLMAYAN BİREYLERİN
BAĞLANMA STİLLERİ YÖNÜNDEN İNCELENMESİ

Dilara KARAGÜL

174102094

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Alper EVRENSEL

İSTANBUL, 2019



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 174102094
Öğrenci Adı Soyadı	: Dilara KARAGÜL
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Dr. Öğr. Üyesi Alper Evrensel
Tezin Başlığı	: Madde Kullanım Bozukluğu Olan-Olmayan Bireylerin Bağlanma Stilleri Yönünden İncelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 16.06.2019	Saati	: 11.00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUĞU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (<i>en fazla 3 ay</i>)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDEDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input type="checkbox"/> Değişmedi. <input type="checkbox"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDİ		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDEDEDİLMİŞTİR.			

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Dr. Öğr. Üyesi Alper EVRENSEL	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL	
Üye	Doç. Dr. Rabia BİLİCİ	

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Madde Kullanım Bozukluğu Olan-Olmayan Bireylerin Bağlanma Stilleri Yönünden İncelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Dilara KARAGÜL

TEŞEKKÜR

Öncelikle bu çalışmanın en başından sonuna kadar her aşamasında desteğini hissettiren, yardımlarını ve tecrübelerini esirgemeyen, bilgisinden yararlanma fırsatı bulduğum değerli hocam, süpervizörüm ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Alper EVRENSEL'e,

Yine çalışmamın ilk gününden son gününe kadar Türkiye'den Barselona'ya nerede olursa olsun tüm yardımlarıma koşan, Universitat Autònoma de Barcelona doktora öğrencisi Öykü Hazal ARAL'a,

Tez sürecim boyunca bana motive kaynağı olan Reşat COŞKUN'a,

İsimlerini sayamayacağım kadar fazla ve her biri birbirinden değerli dostlarımla birlikte tüm hayatım boyunca yanımda olan ailem Gönül ÖZÇOPUR'a, Suzan YAŞAYAN'a, Milhan KARAGÜL'e, Sermin KARAGÜL'e ve teşekkürlerin en büyüğünü hak eden, en değerlim ve en büyük destekçim canım babam Ejder KARAGÜL'e,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dilara KARAGÜL
HAZİRAN 2019

ÖZET

(Dilara KARAGÜL, Yüksek Lisans, İstanbul, 2019)

Madde Kullanım Bozukluğu Olan-Olmayan Bireylerin Bağlanma Stilleri Yönünden İncelenmesi

Bu çalışmanın amacı, bireylerin bebeklik döneminde ebeveynleriyle arasında kurduğu bağlanmanın temellerini güvensiz bağlanma stili üzerine attıkları takdirde, ileriki yaşantılarında madde kullanımına ve buna bağlı madde kullanım bozukluğuna daha fazla yatkın olacaklarını araştırmak ve bağlanma stillerinin madde kullanım bozukluğuna bir alt yapı etkisi yarattığını araştırmayı hedeflemek olmuştur. Ayrıca elde edilen analizler sonucunda literatüre katkı sağlamak bir diğer amaç olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın evreni, NİSTANBUL Beyin Hastanesi AMATEM servisinde yatılı olarak tedavi gören madde kullanım bozukluğu olan bireyler ve Türkiye'nin çeşitli yerlerinde yaşayan madde kullanım bozukluğu olmayan bireylerden oluşmuştur. Yapılan araştırmada, Sosyodemografik Veri Formu ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri uygulanmıştır. Ölçekler, NİSTANBUL Beyin Hastanesi kurumundan gerekli izinler alındıktan sonra AMATEM servisinde elden anket paylaşımı yapılmıştır. Ayrıca online olarak hazırlanan anket bilgisayar yoluyla çeşitli şehirlerdeki katılımcılara sunulmuştur. Bu çalışma için 96 anket toplanmıştır. Doğruluğuna inanılmayan ve eksik veri barındıran 27 anket çalışmaya dahil edilmeyerek son veri setinin son hali olan 69 anket SPSS analizi için uygun görülmüştür. Hipotez testleri doğrultusunda çalışmanın sonuçları yorumlanmış ve gelecek araştırmalar için önerilerde bulunulmuştur.

Sonuçlara göre erkeklerde daha çok madde kullanım bozukluğu görülmektedir. Ayrıca madde kullanım bozukluğu olan/olmayan bireylerin bağlanma stilleri arasında fark vardır. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin madde kullanım bozukluğu olmayan bireylere oranla daha fazla kaygılı-kararsız ve kaçınan bağlanma stillerine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma Stilleri, Madde Kullanım Bozukluğu.

ABSTRACT

(Dilara KARAGÜL, Clinical Psychology Master Program, İstanbul, 2019)

Investigation of Attachment Styles of Individuals with and without Substance Use Disorders

The aim of this study was to investigate whether the attachment style established by individuals during infancy was based on insecure attachment style and that they would be more prone to substance use and related substance use disorder in later life and that attachment styles had a substructure effect on substance use disorder. In addition, to contribute to the literature as a result of the analysis was determined as another objective.

The universe of the study consisted of NPISTANBUL Brain Hospital AMATEM served in the boarding treated as individuals with substance use disorders and substance use disorders are not the kind of place individuals living in Turkey. In the study, Sociodemographic Data Form and Inventory of Experiences in Close Relationships were applied. After obtaining the necessary permissions from NPISTANBUL Brain Hospital, the questionnaires were shared by hand in AMATEM service. In addition, the online questionnaire was presented to the participants in various cities via computer. First 96 questionnaires were collected; we removed 27 surveys which we believed that those were inaccurate and incomplete to find more reliable results. The last, hypotheses were tested by using SPSS program and were made suggestions for future research in this field.

According to the results, substance use disorder is more common in men. There is also a difference between attachment styles of individuals with/without substance use disorder. It was found that individuals with substance use disorder had more anxious-unstable and avoidant attachment styles than individuals without substance use disorder.

Keywords: Attachment Styles, Substance Addiction.

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	vii
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM. MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU	3
1.1. Bağımlılık ve Madde Bağımlılığı Kavramı.....	3
1.2. DSM-5'in Kriterlerine Göre Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Yaratan Maddeler.....	5
1.2.1. Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Sınıflandırılması	7
1.2.1.1. Nikotin (Tütün, Sigara)	7
1.2.1.2. Alkol.....	8
1.2.1.3. Esrar	8
1.2.1.4. Kokain.....	9
1.2.1.5 Opiyatlar.....	10
1.2.1.6. İnhalanlar (Uçucular).....	11
1.2.1.7. Halüsünojenler (Varsandılar)	12
1.2.1.8. Amfetamin veya Benzer Etkili Simptomimetikler	13
1.2.1.9. Hipnotik, Sedatif ve Anksiyolitikler	14
1.2.1.10. Fensiklidin veya Benzer Etkili Arilsikloheksilaminler	14
1.3. Madde Kullanım Bozukluğu Epidemiyolojisi	14
1.4. Madde Kullanım Bozukluğu Etiolojisi	16
1.5. Madde Kullanım Bozukluğuna Eşlik Eden Psikiyatrik Bozukluklar	19
2. BÖLÜM.BAĞLANMA STİLLERİ.....	22
2.1. Bağlanma Kavramı.....	22
2.2. Bowlby ve Bağlanma	23
2.3. Bağlanma Stilleri.....	25
2.4. Ergenlikte Bağlanma	27
2.5. Yetişkinlikte Bağlanma	28
2.5.1. Bartholomew'in Dörtlü Bağlanma Modeli	31

2.6.	Bağlanma ve Psikopatoloji	32
3.	BÖLÜM. GEREÇ VE YÖNTEM	36
3.1.	Araştırmanın Önemi ve Amacı	36
3.2.	Araştırmanın Metodolojisi	37
3.2.1.	Hipotezler	37
3.2.2.	Örneklem	37
3.2.3.	Araştırmanın Kısıtları	38
3.2.4.	Veri Toplama Araçları	38
3.2.4.1.	Sosyodemografik Bilgi Formu	39
3.2.4.2.	YIYE-II (Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II)	39
4.	BÖLÜM. ANALİZ VE BULGULAR	40
4.1.	Tanımlayıcı İstatistikler	40
4.2.	Katılımcıların İfadelere Katılım Durumu	42
4.3.	Hipotez Testleri	47
	TARTIŞMA	51
	SONUÇ ve ÖNERİLER	54
	KAYNAKÇA	56
	EK-1: Sosyodemografik Veri Formu	71
	EK-2 Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (Experiences in Close Relationships-Revised)	74
	ÖZGEÇMİŞ	78

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 4. 1 Katılımcı Anket İstatistikleri	40
Tablo 4. 2 Katılımcıların Yaş Dağılımları	41
Tablo 4. 3 Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı	41
Tablo 4. 4 Katılımcıların Madde Kullanım Bozukluğu Öyküsü Dağılımı	41
Tablo 4. 5 Katılımcıların Cinsiyet Dağılımına Göre Madde Kullanım Bozukluğu Öyküsü Dağılımları	42
Tablo 4. 6 Tek Örneklem t Testi İçin Grup İstatistik Değerleri	44
Tablo 4. 7 Tek Tablo Örneklem t Testi	46
Tablo 4. 8 Madde Kullanım Bozukluğu Olan-Olmayan Bireylerin Bağlanma Stilleri Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi	48
Tablo 4.9 Bağımsız Örneklem t Testi.....	48
Tablo 4.10 Kadın/Erkek Bireylerin Kaçınan Bağlanma Stilleri Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi	48
Tablo 4.11 Kadın/Erkek Bireylerin Kaygılı-Kararsız Bağlanma Stilleri Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi	49
Tablo 4. 12 Madde Kullanım Bozukluğu Olan/Olmayan Bireylerin Kaçınan Bağlanma Stilleri Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi	49
Tablo 4.13 Madde Kullanım Bozukluğu Olan/Olmayan Bireylerin Kaygılı-Kararsız Bağlanma Stilleri Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi	50

GİRİŞ

Madde kullanımı günümüzün en büyük toplumsal meselelerinden birine dönüşmeye başlamaktadır. Madde kullanım bozukluğu; bireylerin psikolojik yapısını olumsuz yönde etkileyen, sosyal çevresiyle arasına girerek sosyal uyumunu bozan, yaşam kalite ve standartlarını düşüren psikiyatrik bir durumdur. Madde kullanımının son yıllarda yüksek oranda artmasıyla madde kullanım bozukluğuna ya da madde kullanımına yatkınlık yaratan faktörlerin belirlenmesi büyük önem kazanmaya başlamıştır. Bireylerin madde bağımlısı olabilmeleri için birçok sebep sayılabilir. Bu çalışmada da madde kullanım bozukluğuna yatkınlık yaratan faktör olarak bağlanma stilleri ele alınacaktır. Madde kullanım bozukluğu olan-olmayan bireylerde hangi bağlanma stilinin geliştiği incelenecektir.

Madde kullanım bozukluğu olan-olmayan bireylerde değineceğimiz kavram bağlanma davranışıdır. Bağlanma, güvenli bağlanma stili ve güvensiz bağlanma stili olmak üzere iki şekilde ele alınır ve tarihte ilk kez Bowlby bu kavrama değinmiştir. Bowlby'e göre güvenli bağlanan çocuklar; yaşanan olumlu-olumsuz olaylar karşısında verdikleri tepki ne olursa olsun bakım verenleri tarafından sevgi dolu yanıt verilen çocuklardır. Ancak güvenli bağlanmayan çocuklar yaşanan olumlu-olumsuz olaylar karşısında verdikleri tepki ne olursa olsun bakım verenleri tarafından; yersiz, düzensiz ve yetersiz şekilde yanıt verilen çocuklardır (Levenson, 2013). Bağlanma stilleri üzerine çalışmalar yapan araştırmacılar özellikle bebeklere ve birincil bakıcı-bebek ilişkisine odaklanıyor olsalar da aslında "bağlanma" gelişimin tüm aşamalarında devam etmektedir. Bebeklik döneminde birincil bakıcı ile arasında gelişen bağlanma biçiminin ileriki zamanlarda madde kullanımına, madde bağımlılığına ve madde kullanım bozukluğuna etken yaratacak bir faktör haline gelebileceği düşünülmektedir (Wachtel, 2013). Aynı zamanda bağlanma stilleri ve risk alma davranışları arasında da anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Cooper, 1998; Morsünbül, 2009; Morsünbül ve Çok, 2011) çalışmada da madde kullanımı risk alma davranışı olarak ele alınacaktır. Bu bilgilerden yola çıkılarak bireyin bebeklikte anneye güvenli bağlanmaması madde kullanma açısından risk oluşturabilecek sebeplerden biridir denilebilecektir. Bu nedenle bireyin bağlanma süreci madde kullanım

bozukluğu olan bireylerin tedavileri üzerinde dikkatle durulması gereken bir kavram haline gelecektir.

Çalışma temel olarak üç bölümden oluşacaktır; birinci bölümde literatür taraması yapılacaktır. Buna göre ilk olarak madde bağımlılığı ile ilgili genel bilgilere yer verilecektir. Bağımlılık ve madde bağımlılığı kavramı, DSM-5'e göre madde ile ilişkili bozukluklar, bağımlılık yapıcı maddelerin sınıflandırılması, madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi, madde kullanım bozuklukları etiyojisi ve madde kullanım bozukluğuna eşlik eden psikiyatrik bozukluklardan bahsedilecektir. İkinci bölümde de yine aynı şekilde literatür taraması yapılacak bu sefer bağlanma kuramı ile ilgili genel bilgilere yer verilecektir. Bağlanma kavramı, Bowlby ve bağlanma, bağlanma stilleri, ergenlikte bağlanma, yetişkinlikte bağlanma, Bartholomew'in Dörtlü Bağlanma Modeli, bağlanma ve psikopatolojilerden bahsedilecektir. Çalışmanın üçüncü bölümünde kavramsal çerçeveye son verilecek ve araştırma ile ilgili bilgiler, gereç ve yöntem başlığı altında incelenecektir. Araştırmanın önemi ve amacı, araştırmanın metodolojisi, hipotezler, örneklem, araştırmanın kısıtları, veri toplama araçları olan sosyodemografik bilgi formu ve yakın ilişkilerde yaşantılar envanterinden bahsedilecektir. Araştırmanın son bölümü olan dördüncü bölümde ise analiz ve bulgular başlığı altında SPSS verileri incelenecektir.

Bu araştırma yüz yüze görüşme tekniği ile gönüllü 35 madde kullanım bozukluğu olan birey, 34 madde kullanım bozukluğu olmayan bireyden toplanan veriler üzerine şekillenmiştir. Kişilerin demografik bilgileri için sosyodemografik bilgi formu, bağlanma stillerini ölçmek için YİYE II (Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri) ölçekleri kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini Nİstanbul Beyin Hastanesi AMATEM Kliniği'nde yatılı olarak tedavi gören madde kullanım bozukluğu olan bireyler ve Türkiye'nin çeşitli yerlerinde yaşayan madde kullanım bozukluğu olmayan bireylerden oluşmuştur. Literatür taraması ve uygulanan anketlerin sonrasında elde edilen sonuçlar, tartışma kısmında ayrıntılı olarak değerlendirilmeye alınacaktır. Çalışmada ulaşılan sonuçların değerlendirilmesi, aynı zamanda varsa benzer konularda ulaşılan veriler ile kıyaslama yapılması adına faydalı olacaktır. Literatürde madde bağımlılığı ya da bağlanma konuları ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Fakat madde bağımlılığının bağlanma stilleri ile arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar kısıtlıdır. Böyle bir çalışmanın hazırlanmasıyla birlikte literatüre katkıda bulunulacağı düşünölmektedir.

1. BÖLÜM

MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU

1.1. Bağımlılık ve Madde Bağımlılığı Kavramı

Bağımlılık, ifade ettiği kelime anlamıyla oldukça kapsamlı bir çerçeveye sahiptir. Basit bir dille açıklamak istersek de bağımlılık için, bir kişiye ya da nesneye karşı duyulan engellenemeyen ve de önüne geçilemeyen istek diyebiliriz (Uzby, 2009). Birey bağımlılığa ilk olarak herhangi bir maddenin az ya da çok kullanımıyla alışır ve o maddeye kısa sürede gelişen tolerans geliştirir. Buna bağlı olarak gittikçe artan miktarlarda kullanmaya devam eder. Sonrasında madde bireyin yaşamında ciddi derecede sorunlara neden olmaya başlar fakat bağımlılık olduğu için kullanımı sürdürülmeye devam eder. Son olarak birey madde alımını azalttığında veya bıraktığında yoksunluk belirtileri ortaya çıkar ve bu şekilde devam eden bir tablo haline dönüşür. Bağımlılık yapan maddelerin en belirgin ortak özelliklerinden birisi de kendi alımlarının katlanarak yinelenmesi olasılıklı etkide bulunmalarıdır. Bu etki, bireyin beynindeki ödül sistemi üzerinde dopamin salgılayarak işler. Beynin bu ödül sistemi üzerinde bulunan alanı bireyde, maddenin bireye keyif veren etkisini devreye soktuğu için, bireyin stres anlarında keyif almak için madde kullanmasına ve sonrasında da tekrar tekrar kullanan döngüyle beraber bağımlı hale gelmesine neden olur. Sonrasında ise bağımlı birey, kişisel ve sosyal hayatında maddeden dolayı yaşadığı tüm negatif yaşantılara rağmen, bağımlı olduğu herhangi maddeyi takıntılı şekilde kullanmaya devam eder (Işık, 2009; Uluğ, 2007).

Tolerans ve yoksunluk ifadeleri bağımlılık ve madde bağımlılığı kavramlarına değinilirken sık sık gördüğümüz iki kavramdır. Birey madde kullanmaya başladığı zamandan sonra yavaş yavaş kullandığı maddeye karşı bir duyarlılık geliştirir. Tolerans tam bu noktada devreye girer; birey ilk madde kullanmaya başladığı zamandan itibaren kullandığı maddenin etkisini hissedebilmek, vücudun oluşturduğu duyarlılığı kırabilmek adına daha çok maddeye ihtiyaç duyar. Madde kullanan bireye daha önce kullandığı ölçü artık yetmemekte, dolayısıyla bu birey kullandığı maddenin dozunu devamlı olarak arttırma isteği duymaktadır (Akt. Olçay, 2016; Karch, 1998). Yoksunluk ise; bireyin tolerans geliştirdikçe artan yüksek dozlarla ve uzun süredir bağımlı bir şekilde kullandığı

maddenin dozunu azaltmasıyla veya direk kullandığı maddenin kullanımını tamamen sonlandırmasıyla başlayan işlevsellikten düşme, aynı zamanda da bireyde görülen fizyolojik ve psikolojik belirtiler olarak tanımlanmaktadır (DSM-5, 2013).

Bağımlılık, fizyolojik, psikolojik ve sosyal yaşama zarar vermesine rağmen var olan bağımlı durumu tekrarlama ve karşı konulamaz bir istekle sürdürülmesi halidir. Madde bağımlılığı denildiği zaman ilk akla gelen şey; bitkisel veya kimyasallardan oluşan maddelere karşı bağımlılıktır (Uzbay, 2009). Bağımlılık oluşturan bu bitkisel maddeler ilk olarak bireyin beyininde bulunan merkezi sinir sistemi üzerinde etki gösterir ve burayı uyarırlar. Bu etki bireyin psikolojik süreçlerini, duygu ve düşüncelerini değiştirir. Buna ek olarak kimyasal özellikler de devreye girince de kısa yoldan bağımlı hale getirirler (Köknel, 1998).

Bağımlılık psikolojik (psişik) ve fizyolojik (fiziksel) bağımlılık olmak üzere iki başlık altında incelenir. Psikolojik bağımlılık, bireyin içinde bulunduğu sıkıntılı, stresli ve huzursuz olma durumlarından kurtulmak için sık sık ve kendini yineleyen aralıklarla maddeye ihtiyaç duyması halidir. Madde alındığında beyin merkezi sinir sistemi uyarılır ve dopamin salgılanır. Dolayısıyla bireyde psikolojik olarak rahatlama ve zevk alma durumu ve bunlara bağlı bir doyum hissi oluşur. Fiziksel bağımlılıktansa bu oluşan psikolojik bağımlılık, bütün madde bağımlılığı olgularında oluşan ortak temel öğedir. Madde, bireyde yalnızca beyinde oluşan bu psikolojik bağımlılığına sebep olmuş fakat fiziksel bağımlılığı oluşturmamışsa, kesilme durumunda yoksunluğa sebebiyet vermez (Şahin, 2007). Fizyolojik bağımlılık ise, bireyin bağımlılığı oluşturan maddeyi düzenli bir şekilde uzun ya da kısa süreli fark etmeksizin kullanması sonucu bedenin bağımlılık yapıcı maddenin etkisine alışmasıyla başlar. Sonrasında bireyin bu bedenin alıştığı maddeyi azaltması veya direk almaması durumunda, vücutta kişiden kişiye göre değişen yorgunluk belirtileri ortaya çıkmaya başlar. Bu ortaya çıkan belirtiler bireyin fizyolojik bağımlılık geliştirmesinden kaynaklıdır ve aynı zamanda yoksunluk durumuna neden olurlar (Bektaş, 1992; Şahin, 2007).

“Bağımlılık” kelimesi anlam itibarıyla bir olumsuzluk ve belirsizlik durumu oluşturabileceğinden ve bu da bağımlılığı tanımlamada bir takım sıkıntılar yaratabileceğinden dolayı (DSM-5)’in tanımlayıcı kavramlarının içinden çıkarılmıştır (DSM-5, 2013).

1.2.DSM-5'in Kriterlerine Göre Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Yaratan Maddeler

DSM-5'in kriterlerine göre madde ile ilişkili bozukluklar; madde kullanımının sebep olduğu bozukluklar ve madde kullanım bozuklukları olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (DSM-5, 2013).

Madde kullanımının sebep olduğu bozukluklar; yoksunluk, entoksikasyon ve maddenin yol açtığı psikiyatrik bozukluklar olarak incelenmektedir (DSM-5, 2013). Yoksunluk daha öncede bahsetmiş olduğumuz gibi bireyin kullanmış olduğu maddenin miktarını azaltmasıyla ya da madde kullanımını tamamen sonlandırmasıyla başlayan işlevsellikten düşme halidir. Entoksikasyon ise her hangi bir maddenin kullanılmasıyla birlikte kişide aniden veya zamanla beliren uygunsuz fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin meydana gelmesi durumudur (Ögel, 2002b). Son olarak psikiyatrik bozukluklar için ise, anksiyeteyele ilişkili bozukluklar, depresyon, uykularda bozulmalar, algılamada yaşanan sorunlar, OKB, bipolar, cinsel işlev bozuklukları ve hatta psikoza kadar giden bozukluklar sayılabilir (DSM-5, 2013).

DSM 5'e (2013) göre madde kullanım bozukluğuna sebebiyet veren tanı kriterleri aşağıdaki gibidir:

1. Maddeyi temin etmek, temin edilen maddeyi kullanmak ve kullandıktan sonra etkilerinden kurtulmak adına zaman harcamak.
2. Madde kullanılan sırada bireyin kullandığı maddenin psikolojik ya da fizyolojik bir sorun oluşturduğunu bilmesine rağmen madde kullanımını devam ettirme durumu.
3. Kişinin hayatını tehlikeye sokacak durumlarda dahi tekrarlayıcı şekilde madde kullanımı.
4. Madde kullanmadan önce sosyal hayatta yapılan ve keyif duyulan aktivitelerin yerini madde kullanımına bırakması.
5. Madde etkisindeyken yaşanan kişiler arası problemler yaşama hali.

6. Madde kullanımı sonucu kişisel ve sosyal hayatta yerine getirilmesi gereken sorumlulukları sürekli olarak aksatma hali.

7. Günün herhangi saatinde aniden gelen madde kullanmaya aşırı istek duyma hali.

8. Maddeye karşı yoksunluk geliştirmiş olması.

9. Maddeye karşı tolerans geliştirmiş olması.

10. Maddeyi tamamen bırakmak ya da kullanılan dozu düşürmek ve kontrol altına almak adına sürekli olarak boşa çıkan çabalar göstermek.

11. Kullanılan maddenin her seferinde istenilen keyfi yakalamak adına planlandığından daha yüksek dozda ve de daha uzun süreli alınması.

Bireyde on iki ay sürmesi gereken zaman diliminde yukarıdaki maddelerden en az ikisi yaşanıyorsa ve ayrıca klinik seyirde gözle görülür sosyal hayatta işlevsellik kaybı gözlemleniyorsa madde kullanım bozukluğu örüntüsü başlamıştır denebilmektedir. Madde kullanımının sebep olduğu bozukluklar ve madde kullanım bozuklukları aşağıdaki madde kategorilerini kapsamaktadır (DSM-5, 2013):

-Nikotin (tütün, sigara)

-Alkol

-Esrar (kannabis, kenevir)

-Kokain

-Opiyatlar

-İnhalanlar (uçucular)

-Hallüsinojenler (varsandırınlar)

-Amfetamin veya benzer etkili simpatomimetikler

-Sedatif, hipnotik ve anksiyolitikler

-Fensiklidin veya benzer etkili arilsikloheksilaminler

1.2.1. Bağımlılık Yapıcı Maddelerin Sınıflandırılması

1.2.1.1. Nikotin (tütün, sigara)

Tütün genel olarak sigara şeklinde tüketilen, hem bireyin hem de halkın sağlığı açısından zararlı maddelerden biridir. Tütünün etken maddesi nikotindir. Nikotin uzun zamandan beri uyarıcı bir madde olarak kabul edilse de 1997 yılına kadar bağımlılık yapıcı bir madde olarak görülmemiştir (Plotnik, R., çev., 2009). Nikotin akciğerlerden, ağız, burun ve deriden kolay ve hızlıca emilebilen bir maddedir. Sigara dumanındaki nikotinin beyine ulaşması on ile yirmi saniye arasında hızlıca gerçekleşir (Karlıkaya ve ark., 2006). Sigara kullanımının başlangıç nedeni genel olarak sosyal öğrenmeden kaynaklı olmakla birlikte asıl olarak psikolojik sıkıntılar sonucu kullanılmaya başlar ve psikolojik bağımlılık gelişir. Çok uzun yıllar kullanımı ile fiziksel bağımlılık oluşturabilmesi kaçınılmazdır. Bunun sonucu tolerans gelişir ve kullanılan miktar zamanla arttırılır. Sigara bırakıldığında ya da bırakılmaya çalışılması durumuyla beraber bireyde gergin olma, sıkıntılı ve huzursuz hissetme, endişe duyma hali, bunlara ek olarak zihinsel aktivitelerinde yavaşlamalar meydana gelir (Köknel, 1998). Nikotin beynin haz merkezinde bulunan nikotin reseptörlerini uyarırken, diğer kontrol hücrelerinin zevk bölgesini kapatmasını da engeller. Bu sayede nispeten uzun süreli bir iyi hissetme hali sağlar. Nikotin küçük doz kullanımlarda dikkati ve konsantrasyonu artırır (Plotnik, R., çev., 2009). Bütün bunlardan dolayı sigara içen kişiler nikotine alışırlar ve iyilik halinin devamı için kullanmaya devam ederler. Devamlı nikotin kullanımı bağımlılığa yol açar, bu da sigarayı bırakmada yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasına sebep olur. Yoksunluk belirtilerinin şiddeti kişiye göre değişiklik gösterebilir. Sinirlilik, huzursuzluk, konsantrasyon eksikliği, uyku bozukluğu ve güçlü bir şekilde sigara içme isteği olarak ortaya çıkabilir. Sigara kullanımı arttıkça doğru orantılı olarak nikotin bağımlılık düzeyi de artmaktadır (Tırakoğlu, 2016). Sigara kullanımını için Dünya Sağlık Örgütü'nün tabiri "biyo-sosyo-psikolojik bir zehirlenme" olmuştur. Sigarayı deneme sonrasında alışkanlık haline getirme olayı, bireylerin sosyal ortamlarında birbirlerine model olma sonucu sosyal öğrenme yoluyla başlar ve bu da sosyal zehirlenmeye dönüşür (Kesim, 2004).

1.2.1.2.Alkol

Alkolde kullanılıp insanlarda sarhoşluk etkisine sebep olan ayrıca asıl zararlı etki yaratan kimyasal madde “etil alkol” olduğu gibi tüm alkollü içeceklerin ana maddesi de etil alkoldür. Alkollü bir içecek vücuda girdiğinde andan itibaren bireyin damarlarındaki kanla birlikte beynine ulaşır sonrasında da beyin aktivitesine zararlı etkilerde bulunmaya başlar (Özyazıcı, 2004).

Meyvelerden, sebzelerden ve tahıllardan fermantasyon sonucu kolayca elde edildiği için her toplumda farklı amaçlar için kullanılmış olsa da kullanımı sürekli olarak gerçekleşmiştir. “Alkol çok eski çağlardan beri keyif verici, yatıştırıcı, uyuşturucu ve ilaç olarak kullanılagelmiştir.” (Tarhan ve Nurmedov, 2014). Günümüzde alkolün aşırı kullanımı ve buna bağlı kronik kullanım seyirli tablo haline gelmesi sonucu önemli derecede sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bunlar; sosyal ve gündelik işlevselliğin bozulması, dikkat, konsantrasyon ve bellek sorunları, uygun olmayan tutumlarla birlikte cinsel ve saldırgan davranışlar, düzgün bir şekilde yürüyememe, göz hareketlerini kontrol edememe gibi belirtilerdir. Bunlara ek olarak alkol komasına girme ve ani ölüm de gerçekleşebilmektedir. Alkolün yoksunluk belirtileri vardır, bu belirtiler altı ile sekiz saat aralığında kendini hissettirir. İkinci ve üçüncü gün en yüksek düzeye ulaşır dördüncü ve beşinci günde azalır. Bu belirtiler bazen hafif bir şekilde başlayarak ağrı ilerlemeyebilir yani aniden yoğun ve şiddetli bir şekilde yaşanabilir (Bayar ve Yavuz, 2008).

1.2.1.3.Esrar (kannabis, kenevir)

Esrar 421 farklı kimyasaldan oluşur ve etken maddesi tetrahydrocannabinol(thc)'dir. Hint kenevirinden üretimi gerçekleştirilir. Halk arasında birçok ismi vardır. Bunlardan bazıları, ot, derman, sarıkız vs. halk arasında bu isimlerle adlandırılırsa da işleniş türüne göre marihuana, gubar, ganja gibi isimler almaktadır. Esrarın ilk kullanımının başladığı zaman olarak neolitik çağ olduğu bilindiği gibi ve dumanının solunarak kullanıldığı bilinmektedir (Akvardar ve ark., 2012). Sigara ve alkolden sonra tüm dünyada en sık ve yaygın olarak kullanılan keyif verici maddedir (Ögel, 2005).

“Esrarın kullanımı insanlık tarihi kadar eskidir. Yenilerek, içilerek ve dumanı veya buharı içe çekilerek tüketilir. Zehirli bir maddedir. İnsanlar tarafından kullanıldığı zaman baş

ağrısı, uyuşukluk, vücutta sararma ve zehirlenme belirtileri gösterir. Keyif verici etkisi nedeniyle kullanımı çok yaygındır.” (Pınarkaya, 2007).

Esrar genelde sigara içine sarıldıktan sonra dumanını soluyarak içilse de emerek veya çiğneyerek de kullanılmaktadır. İlk olarak kişide enerji artışıyla birlikte gelen gülme ve öfori hissi, konuşkanlığın fazlaşması ve gözle görülür vücut hareketlerinde bozulmalar gibi etkileri vardır (Işık ve Işık, 2016). Esrar tüketilmesinden kısa bir süre sonra ise kişide uyarıcılara karşı aşırı hassasiyet, duyuusal deneyimlerinde abartılar, vakti algılamasında bozukluk gibi etkiler oluşturmaktadır (Ögel, 2010). Esrarın bir takım psikolojik yan etkileri mevcuttur. Bunlardan bazıları, kaygılı hissetme, panik atak geçirme, depresyondaymış hissi, öğrenme ve sorun çözmede güçlük, dikkatte, bellekte, konsantrasyonunda bozukluk, son olarak da intihar düşünceleri ve hatta intihar girişimleridir. Esrarın yoksunluk belirtileri de mevcuttur. Bunlar, kaygılanma, huzursuzluk, sinirlilik hali, öfkeli ve uykusuz hissetme, rahatsız edici rüyaların görülmesi durumlarıdır. Ayrıca iştahta azalmayla birlikte kilo kaybı ortaya çıkar. Sonrasında ise bir ile iki hafta içinde bu gibi yan etkiler yavaş yavaş düzelir (Işık ve Işık, 2016).

Esrarın sentetik hali ise saf haliyle katı veya yağ kıvamında bulunur. Bu katı veya yağ hali temin edilir ve çözücüde çözüldükten sonra hali hazırda bulunan bitkisel karışıma püskürtülür. Halk arasında bonzai, spice ve K2 isimleri ile satışı sunulmaktadır. Esrarın bu haline sentetik kannabinoid denir. Sentetik kannabinoid kullanan bireyde oluşturduğu etkiler esrara benzetilir fakat esrardan çok daha fazla olumsuz ve ciddi yan etkileri vardır. Ciddi psikotik yan etkiler meydana getirmekle birlikte psikolojik süreçler üzerinde de ciddi negatif etkileri vardır (Seely ve ark., 2012; Harris ve Brown, 2013'den akt. Kılıç, 2016).

1.2.1.4. Kokain

Kokain koka ağacından elde edilir. Her yolla vücuda alınabilir fakat burundan çekme ve damardan enjekte yolu daha çok tercih edilir Etkisi bir iki dakika gibi oldukça kısa bir sürede kendini gösterir ve yaklaşık yarım saat ile bir saat içerisinde kaybolur. Kokainin etkileri olarak, uyanıklık ve tokluk hissi, özgüvende, enerjide, haz duygusunda ve cinsel aktivitede artış sayılabilir. Etkisi kaybolduktan sonra ise keyifsizlik, sinirlilik, tahammülsüzlük hissi, ağırlık ve bunaltı hali yaşanır. Etkisi kısa sürdüğü ve üstüne de

sonucunun bu denli olumsuzluklarla bitmesinden ötürü birey bu olumsuz etkilerden kurtulma ve iyilik halini hissetme amaçlı neredeyse saat başına kokain kullanma isteğine kapılır. Bundan dolayı da bağımlılık oldukça hızlı bir şekilde gelişir (Tarhan, 2014). Psikolojik bağımlılık bireyde kokain maddesini bir kez kullandıktan sonra bile gelişebilir (Ögel, 2010).

Kokain maddesinin yüksek dozlarda ve uzun süreli kullanımından sonra psikotik belirtiler kendini gösterebilmektedir. Görülen psikotik belirtiler genellikle paranoid özellikte görülmeyle birlikte, bu oluşan paranoya ve şüphecilik gibi durumlar ayırt edilemeyen psikozu neden olabilmektedir. Kokain kullanımı pek çok fiziksel rahatsızlıkları ortaya çıkarabilir. Burundan çekimle kullanıldığı için beyin kanamalarına sebep olabileceği gibi solunumun kesilmesine ve işlevselliğin kaybıyla birlikte ani ölümlere yol açabilmektedir (Özden, 1992).

1.2.1.5.Opiyatlar

Opiyatlar grubunda; opium, morfin, kodein gibi papaver samniferum (afyon haşhaşı) bitkisinden ayrıştırılan doğal maddeler, hidromorfin, eroin, oksikodon gibi kimyasal oyanamalarla üretilen yarı sentetikler ve meriperidin, metadon ve propoksifen gibi sentetik ağrı kesiciler yer almaktadır. Bu maddeler ağız, burun veya damar içine enjeksiyon yoluyla alınabilirler (Ögel, 2010).

Opiyatlar insanlık tarihinin bilinen en eski ilaçlarından biridir. Psikolojik etkileri ve ağrıyı dindirmedeki yararları konusundaki bilgiler çok eski tarihlere dayanmaktadır. Bilinç kaybı olmaksızın ağrı yitimi, öksürük refleksinin baskılanması, bulantı, kusma, yavaş nefes alımı gibi etkiler opiyatların en bilinen etkileridir. Opiyatlar en çok ağrı yitimi durumlarında kullanılırlar. Ağrı yitimi için küçük doz kullanımları bile yeterli gelmektedir. Böyle küçük dozlarda alınan opiyatlar bilinç düzeyinde değişikliğe yol açmaz, sadece ağrıyı dindirirler (Akt. Yaluğ ve Özdemir ve Aker, 2008; Kaplan ve Sadock 2005). Opiyatların her çeşidinin kullanım sonrası yol açtığı etkiler benzerdir. Opiyat kullanımı sonrasında kesilme ve buna bağlı kesilme belirtileri oluşur. Bunlar; kusma, bulantı, ishal, karın ve eklem ağrılarıdır. Opiyatların yüksek miktarlarda kullanımı sonucu ilk olarak vücut ısısında düşme başlar. Sonrasında solunum yavaşlar ve bununla beraber tansiyon düşer. Birey bir süre sonra tepki verememeye başlar ayrıca da kalp

atışlarında yavaşlama oluşur. Bunlara ek olarak koma ve ani ölümlerle de sonuçlanması sıktır (Ögel ve ark., 2017).

Eroinin birçok kullanım şekli vardır. Bunlardan en sık kullanılanları; damar yoluyla enjekte, buruna çekme, sigaraya sarıp içme, ampulde ısıtılıp buharını içine çekme şeklindedir. Kullanımdan çok kısa bir süre etkisini göstermeye başlar ve bu etki nispeten diğer maddelere göre daha uzun süreli olur. Etkisi dört ile altı saat arası sürer ve gün içerisinde en az iki üç kez kullanılan döngü halinde ilerler. Bu süreçte bireyin hissettiği etkiler; kalp ve solunum hızında yavaşlama, vücut ısısının düşmesi, konuşmada yavaşlamayla birlikte kopukluklar, vücuttaki ağrı hissini ortadan kalkması, kan basıncında artış, yüz kızarması ve şiddetli öfori hissidir (Ögel, 2002a).

Morfin; afyon maddesinin kimyasal yollarla ayrıştırılmasıyla üretilir. İlk kez 1817 yılında Honnoverli bir farmakolog Friderich Helm Sertusner tarafından afyondan ayrıştırılmıştır. Plaka ve toz şeklinde satılır (Kaçakçılıkla Mücadele Dairesi Başkanlığı, 2003). Morfin bağımlılığının ortak özelliği olarak aşırma derecesinde ilaca duyulan özlem söylenebilir. Bundan kaynaklı olarak morfine karşı güçlü psikolojik bağımlılık gelişir. Morfin bağımlısı bireylerde ilacın kullanımını bırakıldıktan sonra tekrardan kullanılması durumu mevcuttur. Psikolojik bağımlılık olduğu gibi fiziksel bağımlılık da aynı şekilde hızlı gelişir, buna bağlı olarak da ilaca karşı tolerans oluşur. Kullanılan ilacın dozu ve kullanılan zamanın oranı arttıkça buna bağlı olarak fiziksel bağımlılık ve buna bağlı olarak da tolerans paralel olarak artar. Yedi ile on gün arası devamlı uygulanması sonucu ilacı kesen birey kestiği andan itibaren, çok ağır olmasa yoksunluk belirtilerini hissetmeye başlar (Uzbay, 2009).

1.2.1.6.İnhalanlar (uçucular)

Uçucu solventlerin ayırt edici özellikleri oda sıcaklığında kolaylıkla buharlaşabilen maddeler olmasıdır. Uçucuları temin etmek hem kolaydır hem de maliyeti ucuzdur. Bu nedenden dolayı da kullanım oranları yüksek bir maddedir (Hocaoğlu-Aksay, 2014; Gummin, Hryhorczuk, 2002). Uçucular hızlı başlayan ve hızlı geçen bir öfori hali yani iyilik hissi oluştururlar. Etkisi birkaç dakikada kendini gösterir ve on beş ile kırk beş dakika boyunca kendini gösterir (Boztaş ve Arısoy, 2010).

Kullanımları soluma yöntemiyle olur. Sprey şeklinde kullanımları mevcuttur fakat çoğunluklu olarak plastik torbaların içine konular ve solunurlar. Uçucuların ortak bir özelliği vardır bu özellik için, iyilik hissi veren maddeyi sürekli olarak arama davranışı oluşturmalarıdır denilebilir (Uzbay, 2009).

Uçucuların en önemli özelliği olarak hem fizyolojik hem de psikolojik bağımlılık yapmalarıdır denilebilir. Ayrıca fizyolojik bağımlılık yapıcı özelliği uçuculara karşı tolerans gelişiminden de sorumludur (Hocaoğlu-Aksay, 2014). Uçucular akut etki olarak denge, konuşma ve koordinasyon bozukluğu yapar. Ayrıca hiperaktiviteye de sebebiyet verir. Bunların peşinden ise şiddetli uyuşukluk, bilinç bulanıklığı, görsel ve işitsel halüsinasyonlara yol açar. Ani ölümlerle sonuçlanması da sık görülen bir etkidir (Kurtzman, Otsuka ve Wahl, 2001).

1.2.1.7. Halüsinojenler (varsandılar)

Halüsinojenler yasa dışı kabul edilirler ve içinde; halüsinojen mantarlar, LSD, peyote, meskalin, peyote ve psilocybin gibi çeşitli ilaçları bulundurlar. Bu ilaçlara halüsinojen isminin verilmesinin nedeni, az miktarda kullanıldığında bile halüsinasyona benzer kuvvetli işitsel ve görsel durumlara sebebiyet vermesiyle beraber gerçekle olan ilişkiyi koparması, aynı zamanda da bilincin genişlemesine neden olan halüsinasyonlar yaratmasıdır (Morris, 2002).

Tamamen doğal olan kaktüs ve mantar çeşitlerinden aynı zamanda da tamamen sentetik olan maddelerden oluşurlar. Bu maddeler çok güçlü bir şekilde bağımlılık yapma potansiyeline sahiptirler ve en sıkça kullanılan çeşidi LSD'dir. İlk olarak 1990'lü yılların sonlarında bir çeşit çavdar mahmuzundan sentezlenmiştir. LSD beyaz kristal bir tozdur ve suda eritilerek kullanılır. Kağıda emdirilmiş bir şekilde ya da sıvı halde piyasaya sürülür. Hap şeklinde bulunması da mümkündür (Tarhan ve Nurmedov, 2014).

LSD kullanımının etkileri yarım saat ile bir saat sonra başlar ve yaklaşık olarak on iki saat sürer. Bu sırada kalp atımı ve kan basıncı artar, vücut ısısı yükselir. Algılama yoğunlaşır ve bunun sonucunda nesnelere olduğundan daha parlak, net ve keskin algılanmaya başlar. Buda o ana kadar bireyin hiç algılamadığı renkler ve boyutlar görmesine, normal olmayan sesler duymasına sebep olur. İştahın azalmasına, bulantı,

kusma, kas gerilmesi, motor koordinasyon bozukluğu gibi etkilere sebebiyet verir. Halüsinojenler düşünce süreçlerini ve belleği de etkiler. Bu maddelerin kullanımı sonucu oluşan etkilerin süresi ve şiddetiyle beraber bireyin verdiği duygusal tepkiler kişiden kişiye farklılık gösterirler Bu tepkiler maddeyi kullanan kişiye göre neşe, korku ya da panik olarak değişebilmektedir. Anlaşıldığı üzere bu maddelerin öznel etkileri vardır, bir kişinin bir kerelik kullanımından bir başka kişinin bir kerelik kullanımına büyük değişiklik gösterebilir (Akvardar, 2012). Halüsinojenler hızlı bir şekilde tolerans geliştirirler. Buna karşın yoksunluk belirtileri göstermezler. Bireyin LSD'yi kullanımından günler sonra bile halüsinasyonların kendilerini tekrar tekrar göstermeleri mümkündür. Uzun süreli LSD kullanımı sıklıkla görülme de bireyde akıl hastalıklarına yol açabilmektedir (Morris, 2002).

1.2.1.8.Amfetamin veya benzer etkili simpatomimetikler

Amfetaminler günümüzde en yoğun olarak DHB tedavisiyle birlikte, depresyon ve narkolepsi hastalıklarının tedavilerinde kullanılmaktadır. Amfetaminler zihin açıcı uyarıcılar olarak bilinirler. Genelde olarak amfetaminlerin kullanılmasının sebebi olarak performans artırıcı ve keyif verici özelliklerinin olmasıdır denilebilir. Kullanımdan sonra bırakıldıklarında yoksunluk belirtileri gösterirler. Bu belirtiler; mutsuz, halsiz ve çökkün duygudurum, anksiyete atakları, halsizlikle beraber aşırı uyku durumu, hareketsizlik, terleme, baş ve mide ağrılarıyla beraber kas kramplarıdır. Yaşanan bu gibi belirtiler, amfetaminin kullanılmamasından iki ile dört gün sonrasında en yüksekte kendini gösterir ve bir hafta kadar devam ederler. Amfetaminler bazı hastalıklara da sebep olabilmektedirler. Alınan doza bağlı olarak epileptik nöbet, koma, titreme ve ani ölümler gerçekleşebilir (Ögel, 2010).

Ekstazi bir amfetamin türü olarak sayılabilir (Ögel, 2010). Bireyde ekstazi alımının kısa bir

süre sonrasında dokunsal, görsel ve işitsel algılarında artış hissedilir (Tarhan, 2014). Ekstazi kullanımının sonuçları olarak; depresyon, halüsinasyonlar görme, panik atak krizleri, uyku problemleri, vücuttaki sıvının kaybı ve ani ölümler sayılabilir. Ekstaziyi uzun süre kullanan bireyler beyinlerinde sesler duyduklarını ve ayrıca kulaklarında çınlamalar oluştuğunu hissederler. Hatta ekstazi olmadan hiçbir şeyden keyif alamayıp ekstazisiz eğlenemediklerini söylerler (Ögel vd., 2017). Boş mideye alınan ekstazinin

beyine ulaşması yaklaşık olarak on beş dakika sürmektedir. Beyindeki kimyasallara etki ettiğinden dolayı kullanan bireyler genellikle depresyon yaşamaktadır (Sümengen, 2007).

1.2.1.9. Hipnotik, Sedatif, ve Anksiyolitikler

Hipnotikler, sedatifler ve anksiyolitikler başlığı altında bulunan başlıca ilaçlar, benzodiazepinler ve barbitüratlardır (Köroğlu, 2009). Benzodiazepinler daha az solunumu yavaşlatması, anksiyeteyi azaltması ve daha az sedasyon (bilinç açıkken oluşturulan derin uyku) yapması sonucu, barbitüratlardan daha çok tercih edilmiş ve böylece benzodiazepinler daha çok reçete edilmeye başlanmıştır. Oral yolla kullanılırlar (Arıkan, 2012).

Bu maddelerin kullanımı sonrasında bırakıldığında bireyde yoksunluk belirtileri oluşur. Bunlar; halüsinasyonlar görme, ellerde titreme, anksiyete belirtileri, terleme ve taşikardi, uyku problemleri, mide bulantıları ve kusmalardır (Köroğlu, 2009).

1.2.1.10. Fensiklidin veya benzer etkili arilsikloheksilaminler

Fensiklidin kısaltılışı PCP'dir. Halk arasında ozon, roket, melek tozu gibi isimlerle anılır. Çeşitli kullanım biçimleri vardır. Bunlardan bazıları; damara enjekte yolu, sigara ile içe çekme, ağız ve burun yoluyla kullanımdır. Uzun süreli kullanımlarda ciddi ve kalıcı psikolojik hasarlar oluştururlar. Bunlar; negativizmle beraber gelen hiçbir şeyden zevk alamama, halüsinasyonlar, duygu durumunda oynamalar, düşünce dağılımları, anksiyete belirtileri, bilişsel işlev bozuklukları, dürtü kontrol bozukluklarıdır. Psikotik yan etkileri de; paronoid hezeyanlar, dissosiyatif belirtiler ve de uzamış psikoz tablosudur. Ayrıca kendine zarar verme ile birlikte ölümlerle sonuçlanan düşüncelere de neden olabilmektedir. Ayrıca fiziksel yoksunluk belirtileri de oluşur. Bunlar; kilo kaybı, ellerde titremeler, konuşma bozuklukları, reflekslerde kayıp, nöbet geçirme, komaya girme ve hatta ani ölümlerdir (Işık ve Işık, 2016).

1.3. Madde Kullanım Bozukluğu Epidemiyolojisi

Psikoaktif madde kullanım yaygınlığı, madde kullanımını saptama araştırmalarının yapıldığı ülkeye, araştırmaya katılan popülasyona, yapıldığı zaman dilimine göre oldukça

farklılık göstermektedir (Ögel, 2005; Merikangas ve McClair, 2012). Kullanıcıların araştırmalara katılma konusunda gönülsüz olmaları ve sıklıkla adli kaygılar taşımalarından kaynaklı madde kullanımını gizleme eğilimi toplumdaki madde kullanımının gerçek yaygınlığını saptamayı güçleştirmektedir (Ögel, 2005). Türkiye'de de madde kullanımı suç teşkil etmesinin yanında toplumun belirli kesimlerince ahlaki bir yoksunluk şeklinde algılanması sebebiyle, madde kullanıcıları kendilerini gizleme eğilimindedir. Bu durum madde kullanım yaygınlığını tespit etmek üzere yapılan çalışmaların yapılmasını zorlaştırmaktadır. Bunun yanında, genel örnekleme ulaşmak son derece zordur. Madde kullanıcılarının genellikle belirli bölgelerde kümelenmiş bir biçimde yaşıyor olmaları da örneklem üzerinden yapılan çalışmaların genellemesini zorlaştırmaktadır. Yapılan çalışmaların genelde anket çalışması olması, kullanıcıları saptamakta fakat bağımlılığın derinlemesine bir şekilde algılanmasını güçleştirmektedir (Ögel, 2005).

ABD'de yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre halkın madde bağımlılığı yaygınlığının oranı %16,7 olduğu bulunmuştur. En yaygın bağımlılık olan alkol bağımlılığı oranı %13,8 olarak tespit edilirken, alkol dışındaki diğer maddelerin bağımlılık oranı %6,2 olarak tespit edilmiştir. Aynı çalışmanın bir diğer sonuçlarına göre en yaygın olan maddeler sigara ve alkoldür (Kaplan ve Sadock, 2004). Diğerlerine göre kullanımı daha az yaygın olan maddeler ise kokain, esrar, amfetaminler, benzodiyazepinler ve de uyku ilaçlarıdır (Öztürk, 2001). Ayrıca bağımlılığın görülme oranı erkek bireylerde kadın bireylere göre daha fazladır (Kaplan ve Sadock, 2004).

Türkiye'de de benzer bir çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmadan elde edilen verilere göre, halkın tüm hayatları boyunca bir maddeye karşı gelişen bağımlılıkları alkol için %31,9, sigara için %80,2, diğer bağımlılığa neden olan maddeler için %3,6 olduğu tespit edilmiştir (Sevinçok ve Küçükardalı, 2000).

Türkiye'de 2011 senesinde yürütülen bir başka çalışmaya göre de bireylerin yaşamları boyunca en az bir kere maddeyi kötüye kullanma oranları 2.7 olarak tespit edilmiştir. Bununla beraber eroin, esrar, uçuçucu maddeler ve uyarıcılar en yaygın kullanıma sahip olanlar listesine girmişlerdir. Ayrıca Türkiye'de de esrarın tüm dünyada olduğu gibi en yaygın kullanıma sahip madde olduğu tespit edilmiştir. 2012 yılında maddeyi kötüye kullanım sonucu hayatını kaybeden bireylerin sayısı 162, 2013 bu sayıda artış olup

232'ye yükselmiştir. Aynı yıl maddeyi kötüye kullanım sonucu ölenlerin oranlarına bakıldığında %97'sini erkek bireylerin, %3'ünün ise kadın bireylerin oluşturduğu söylenmektedir. Ölümle sonuçlanan madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerin yaş ortalamaları 31.1 olarak eklenmiştir. Son olarak da ilk kez maddeyi kullanma yaşının ise 15-24, en sık madde kullanım bozukluğuna sahip birey gruplarının yaş aralıklarının ise 25-29 olarak belirlenmiştir (Kaçakçılık ve E. G. M., 2014).

UNODC 2016 Raporu'na göre ise dünya genelinde madde kullanımını giderek artmaktadır. Tahminen 29 Milyon insanın madde bağımlısı olduğu, 15-64 yaş arası nüfusun %5'lik kısmı olan 247 Milyon kişinin ise en az bir kez madde kullandığı, bağımlı bireylerden yalnızca 6 kişiden 1'inin tedavi olabildiğini ve madde kullanımına bağlı 207.400 kişinin hayatını kaybettiğini bildirmiştir. Madde kullanımına bağlı ölümler sırasıyla en çok Asya (85.900), Amerika (52.500) ve Afrika (39.200) kıtasında görülmektedir. Bir önceki yıl hazırlanan rapora göre, bağımlı sayısı yaklaşık 2 milyon, en az bir kez madde kullanan birey sayısı ise 1 milyon kişi artmıştır. Madde kullanımına bağlı ölümler ise aynı seviyelerde kalmıştır. Raporda erkeklerin uyarıcı türü madde kullanırken kadınların sakinleştirici türü madde kullandığı bilgisine yer verilmiştir. Dünyada en çok kullanılan madde tahmini olarak 183 milyon kullanıcıyla esrardır. Dünya geneli yakalanan maddelerin yarısından fazlası esrardır. Esrarı 33 milyon gibi bir rakamla amfetamin, 19 milyonla ekstazi ve 17.4 milyonla kokain takip etmektedir (UNODC, 2010).

1.4.Madde Kullanım Bozukluğu Etiyolojisi

Madde kullanım bozukluğuna sebep olan başlıca faktörler, psikolojik, sosyokültürel ve biyolojik değişkenler olmak üzere üç başlık altında incelenmektedir (Yeltepe, 2013; Davison ve Neale, 2004).

Madde kullanım bozukluğunu psikolojik etkenler çerçevesinde ele aldığımızda, farklı ekollerin farklı şekillerde incelediği görülmektedir. Psikodinamik modele göre ele alındığında; bireylerin bağımlılık geliştirmelerinde ki amaçları içinde buldukları duruma uyum sağlama ve kendilerini korumaya çalışmalarıdır. Savunma mekanizmalarından regresyonu kullanan bireylerin oral döneme geriledikleri ve bu süreç içerisinde kaygı yaratan, öfkeli durumlara ile savunma mekanizmaları aracılığı ile başa çıkmaya çalıştıkları düşünülmektedir. Bağlanma kuramının da temellendirdiği erken

dönemlerde bağımlı kişilerin birincil bakıcılarını içselleştirme aşamasında farklı türden aksaklıklar yaşadıkları düşünülmektedir. Tüm bunlar çerçevesinde baktığımızda psikodinamik teoriye göre madde bağımlısı olan bireylerin dürtü kontrolü, benlik saygısı ve sakinleşme konularında sorunlar yaşadıkları ve bu sorunları kullandıkları maddeler ile gidermeye çalıştıkları görülmektedir (Tosun, 2008).

Davranışçı kurama göre ele alındığında; madde kullanımı ve buna bağlı madde bağımlısı olmanın sosyal öğrenme yoluyla öğrenilmiş yanlış bir davranış olarak görülmektedir. Madde kullanımının rahatlatıcı ve stres giderici gibi özelliklerde olması bireyin olumlu pekiştirici yönünü ön plana çıkarır ve birey ilk madde alımından sonra bu yönünden aldığı hazla beraber davranışı devam ettirir. Bu süreçten sonra birey kişisel ve sosyal hayatında yaşadığı problemleriyle baş etmede güçlük yaşadığında madde kullanımının iyi geldiğini öğrenmiş olur. Sonrasında ise her problemten sonra maddeye yönelir ve her seferinde aldığı madde miktarını arttırır, kısa bir süre sonra ise de bağımlı olur (Bayar ve Yavuz, 2008; Davison ve Neale, 2004).

Psikolojik etkenleri daha çok ruhsal süreçler çerçevesinde incelediğimizde ise; stresli bir günün üzerine gelen gergin bir sosyal ortamda kullanılan madde, kişilerin kendilerini olduklarından iyi hissetmeleri haline ve sosyal ortamlarındaki ilişkilerinde rahatlamaya yol açtığı şeklindeki etkileridir denilebilir. Madde kullanımı; zorlu süreçlerden geçen bireylerin ruhsal acılarını dindirmeye yardımcı ve kendilerini güçlü hissetmelerine yardımcı, ayrıca gerginliği azaltan etkiler gösterir (Uluğ, 1997).

Madde bağımlılarının madde kullanım bozuklukları öncesi kişilik yapılanmaları üzerinde çok araştırmalar yapılmıştır. Kişilik bireyin kendine özgü başkalarından ayırt edilmesini sağlayan özelliklerini, duygusal tepki gösterebilme yetisini, bilme-düşünme-algılaya biçimini, engellenme ve çatışmalar karşısında başa çıkma ve savunma mekanizmalarını içerir (Doksat, 2008).

Madde kullanım bozukluğu olan kişilerin çoğunda, kendilerini kontrol etmede güçlük, hayatla mücadele mekanizmalarında, girişkenliklerinde, kendine güvenlerinde, kendini kontrol etme yeteneklerinde azlık görülür. Bunlara ek olarak engellenmeye dayanma eşiğinde düşüklük, dışarıdan gelen olaylardan kolay etkilenme, saldırgan kişilik yapılanması, insanlara ve çevreye karşı aşırı güvensizlik, ego zayıflığı, yasaları ve

kuralları çiğneme eğilimi, heyecanlı, dürtüsel, bunaltı, panik, güvensizlik, davranış bozuklukları gibi kişiliğe ilişkin faktörler madde kullanım bozukluğunda önemli rol oynamaktadır (Balıbey, 20016; Öztürk, 2001).

Madde kullanım bozukluğunu sosyokültürel etkenler çerçevesinde ele aldığımızda, bu etkenin geniş bir alanı kapsamalarıyla beraber değişken etkili rollere sahip olduklarını görürüz. Bu değişken etkili roller bireyin ailesi, sosyal çevresi, sosyal medya, bulunduğu kültürün getirdiği ve benimsediği davranış türleri gibi kapsamlı bir çerçeveye sahiptir. Alkol kullanımıyla ilişkili sosyokültürel tutumlar ülkelere göre farklılıklar göstermektedir. Bu kültürel tutumlar alkol kullanımını ciddi bir şekilde benimsiyorsa toplumdaki bireylerde rahatlıkla alkol kullanım bozukluğuna kadar giden bir nedene sebebiyet verebilir. Toplumda bireyin yaptığı meslek de önemli faktörlerden biri olduğu gibi, medyanın madde kullanmaya özendirici reklamlar yapıyor olması, maddeye ulaşılabilirliğin kolay olması madde kullanımına neden olan bir diğer değişkenlerdir (Davison ve Neale, 2004). Din ve törelerinin madde kullanımını onaylamadığı toplumlarda madde kullanım bozukluğu oranı düşük olduğu gözlemlenirken, madde kullanımının güç ve üstünlük sağladığını düşünen toplum kesimlerinde madde kullanım bozukluğu oranı yüksektir. Ayrıca sosyoekonomik bakımdan üst tabakalarda daha sık kullanıldığı kesindir (Öztürk, 2001). Aile içerisinde var olan bir çatışma sonucunun madde kullanımı şeklinde yansması çatışmanın yer değiştirmesi olarak da düşünülmektedir. Yaşanan çatışmaların uyuşturucu madde aracılığı ile denge sağlama çabaları olarak yorumlanır. Dolayısıyla aile içerisinde boşanma, yüksek seviyede kontrol etme çabası, ihmal, istismar, mesafeli tutumlar veya yas gibi unsurların olması risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Swadi, 1999). Bunlara ek olarak da, toplum içerisinde yüksek oranda suç olması, işsizliğin fazla olması madde kullanımına yönelik bir alt kültür oluşmasını hızlandırmaktadır. Ayrıca ekonomik sorunlar ve bireylerin kendilerini güvende hissedecekleri bir yerlerinin olmaması da sosyal riskler olarak değerlendirilmiştir (Hawkins, Arthur ve Catalano, 1995).

Madde kullanım bozukluğunu biyolojik değişkenler çerçevesinde ele aldığımızda, madde kullanım bozukluğunda genetik yatkınlığın, bilimde tartışmalı bir konu olduğu görürüz. Ailesinde madde kullanım bozukluğu öyküsü olan bireylerin maddeye karşı genetik yatkınlıklarının olduğunu söyleyen araştırmacıların olduğu gibi tam tersini söyleyen araştırmacılar da mevcuttur (Yüncü ve Savaş 2007'den akt. Uzbay, 2009). Genetik

yatkınlığı olduğunu gösteren çalışmalarda, madde bağımlısı bireylerin maddeyle ilk karşılaşmalarından sonra risklere genetik yatkınlığı olmayan bireylere oranla daha açık oldukları ve küçük dozlarla bile olsa kullanılan maddeyle hızlı bir şekilde bağımlılık geliştirdikleri söylenmiştir. Bağımlılık alanında yapılan bir diğer genetik araştırmasında ise, bağımlıların ikizleri ve birinci derece akrabalarında bağımlılık oranları yüksek çıkmıştır. En çarpıcı araştırma ise evlat edinilmiş çocukların üvey anne babalarında madde kullanım bozukluğu olmasa bile biyolojik anne babalarına bakıldığında madde kullanım bozukluğu mevcutsa, çocuklarında da madde kullanma oranının yüksek olduğunu bulan araştırma olmuştur (Evren ve ark., 2006).

1.5.Madde Kullanım Bozukluğuna Eşlik Eden Psikiyatrik Bozukluklar

Son yıllarda madde kullanım bozukluğuna eşlik eden psikiyatrik rahatsızlıkların hangileri olduğunu tespit etmek adına birçok araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmalar madde kullanım bozukluğu olan bireylerde eşlik eden psikiyatrik tanılarının çok sık görüldüğünü ortaya koymuştur. Madde kullanım bozukluğuna eşlik eden psikiyatrik bozukluklar, bağımlılığın tanısı, gidişi, sonlanım ve sağaltımını güçleştirmekle birlikte belirtileri birincil veya ikincil olarak geliştirebilir özelliklerine sahiptir. ABD’de 1994 yılındaki bir çalışmada, madde kullanım bozukluğu olan kadınların %65’inde, madde kullanım bozukluğu olan erkeklerin %76’sında madde bağımlılıklarına ek olarak ve aynı zamanda görülen psikiyatrik bir rahatsızlığın bulunduğu tespit edilmiştir (Akt. Yancar, 2005; Merikangas ve ark.1996 ve Davitson, 1999 ve Am Psychiatry Assoc.1994).

Madde kullanımı olan psikiyatri hastalarının olmayanlara göre tedaviye uyumlarının daha kötü, hastaneye yatış sayılarının daha fazla ve en önemlisi de intihar düşüncelerinin daha riskli olduğu söylenmiştir. Bunlara ek olarak işsizlik ve evsizlik oranlarının daha yüksek olduğu, daha sık sağlık problemleri yaşadıkları, şiddet içerikli davranışlara daha meyilli olmalarından kaynaklı kendilerini daha fazla yasal sorunların içinde buldukları gözlemlenmiştir (Dilbaz ve Darçin, 2011; Regier ve ark., 1990).

Psikotik bozukluklar içinde en sık madde kullanımının görüldüğü grup şizofrenidir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Şizofreni hastaları genellikle daha kolay elde edilen maddeleri kullanmaktadırlar, bu doğrultuda şizofreni hastalarının nikotin ve alkolden sonra en sık kullandıkları madde esrardır. Esrar ve şizofreni arasındaki ilişki esrara yatkın

kişilerde şizofreninin ortaya çıkışını hızlandırması açısından da önemli ve üzerinde durulan konulardan birisidir (Arseneault ve ark., 2004). Madde kullanım bozukluğu olan şizofreni hastalarında negatif belirtilerden pozitif belirtilerin kendilerini daha baskın bir şekilde gösterdiklerine dair çalışmalar vardır. Ayrıca madde kötüye kullanımının şizofreni hastalarının hastaneye yatışlarını arttırdığı saptanmıştır (Swofford ve Scheller-Gilkey, 2000). Psikotik hastalarda madde kullanım bozukluğu ve bağımlılık oranlarında çıkan veri çeşitliliğinin sebebi olarak madde kullanım bozukluğunun tanımlanmasına, hasta seçimine, seçilen hastanın tanı kriterlerine ve örneklem büyüklüğüne göre değişiklikler gösterdiği unutulmaması gereken bir ayrıntıdır (Margolese ve ark., 2004). Ayrıca %90 gibi fazlaca yüksek bir oran ile en sık kötüye kullanılan madde olan nikotin, bazı antipsikotiklerin kan düzeyini etkilemesi açısından oldukça önemlidir (Demir ve ark., 2002).

Duygudurum bozukluğu olup yatarak tedavi gören hastalarla diğer psikiyatri tanıları yatan hastalar karşılaştırıldığında, duygudurum bozukluğu olan hastaların daha yüksek maddeyi kötüye kullanımı saptanmıştır. Amerikan Ulusal Ek Tanı taramasına göre her ne olursa olsun bir duygudurum bozukluğuna sahip bireylerde alkol bağımlılığı olma riski duygudurum bozukluğuna sahip olmayan bireylere göre 3 kat fazladır. Bipolar bozukluğa sahip bireylere bakıldığında ise bu riskin alkol kötüye kullanımı için 6 katına, alkol dışı diğer maddeleri kötüye kullanımı için 8 katına çıktığı tespit edilmiştir. Bazı araştırmaların verdiği sonuçlara göre ise major depresyona sahip bireylerin ek tanı risklerindeki yükselme bipolar bozukluğa sahip bireylere göre daha az seviyelerde bulunurken, bir başka araştırmada major depresyona sahip bireylerde daha fazla madde bağımlılığı tespit edilmiştir (Kessler ve McGonagle, 1994). Tedaviye başvuran bipolar hastalarında yapılan bir çalışmada madde kullanımı ek tanısı %50, çalışma sırasındaki maddeye olan bağımlılık %30, yaşam boyu maddeye olan bağımlılık %70 olduğu tespit edilmiştir (Brady ve ark., 1991). Ek tanı seviyelerinin bu denli fazla çıkmasındaki en önemli faktörlerden biri, maddelerin bireylerdeki akut ve kronik etkileriyle beraber kesilme belirtilerinin duygudurum bozukluklarının etkileriyle aynı şekilde kendilerini göstermelerinden kaynaklıdır (Brady ve Sone, 1995). Bipolar bozuklukta alkol kullanımının tedavi gidişatını olumsuz yönde etkilediği bildirilirken, kokain maddesinin kullanımının bipolar bozuklukta hızlı döngüye sebebiyet verdiği söylenmiştir (Ananth ve Wohl, 1993).

Anksiyete bozukluklarında madde kullanımı sıklığını araştıran araştırmaların çoğunda alkol kullanımı ön plana çıkmakla beraber madde kullanım bozukluğu ek tanısı da sıktır (Evren ve Ögel, 2003; Pacek ve ark., 2013). Öncelikli tanı hangisi olursa olsun anksiyete bozukluğu ve madde kullanım bozukluğu birlikteliğinde, hastalığın gidişatının olumsuz etkilendiği bilinmektedir (Pacek ve ark., 2013).



2. BÖLÜM

BAĞLANMA STİLLERİ

2.1.Bağlanma Kavramı

Hayata yeni gözlerini açmış bir bebeğin ilk aylarında dünyaya dair algısı ve çevresi annesi olmaktadır. Annesinin kokusu, annesi tarafından beslenme ihtiyacının giderilmesi, annesinin jest ve mimikleri ve annesi tarafından bakımının çoğunun üstlenilmesinden ötürü kendisini annesinin bir parçası olarak görmektedir. Doğum fiziksel olarak gerçekleşse de, henüz duygusal olarak bir bağımsızlığa erişememiştir. Bu süreçte bebek kendisini hala annesinin rahmindeymiş gibi hissetmeye devam edecektir. Fakat zamanla bebek kendisinin ve annesinin farklı bireyler olduğunu algılamaya başlayacak ve bu farklılaşmadan kaynaklanan ayrılığın kaygısını duygusal bir bağ aracılığıyla azaltmaya çalışılacaktır (Zullinger, 2000). Bebeğin doğduğu andan itibaren birincil bakıcısı ve bebek arasında gelişen bu süreç, bireyin diğer bireylerle olan uyumunu ve ilişkilerini, aynı zamanda da kişisel gelişimini etkileyecek bir döngüyü başlatmış olur (Bowlby, 1988).

Tam tanım olarak bağlanma, bebeğin dünyaya gözlerini ilk açtığı günlerde başlar. Bağlanma kavramında duygusal yön ağır basar. Bebek ile birincil bakıcı arasında gelişen ilişkide, bebeğin birincil bakıcısına karşı olan yakınlık arayışı ile kendini göstererek ilk tohumlarını atar. Sonraki yıllarda bağlanma özellikle kaygı ve stres durumlarında belirginleşerek kendini gösterir ve bireyin ömrünün sonuna kadar devamlı ve kuvvetli bir şekilde devam eden duygusal bir bağ döngüsü olarak ilerler (Ainsworth, 1997; Kesebir ve ark., 2011). Pek çok araştırmacı bu bağlanma ile oluşan anne ve çocuk ilişkisinin sürekliliğinin sonraki yaşantıların temelini oluşturduğunu ileri sürmektedir (Kesebir ve ark., 2011; Pearson ve ark., 1993). Bağlanma tüm memelilerde görülen ve evrimsel olan bir hayatta kalma ve adaptasyon sistemidir. Bunların yanında kurulan bu iletişim ilk başlarda sadece hayatta kalmaya hizmet ederken sonraları içselleştirilerek hayatın tüm yönlerini etkileyen bir hale gelir (Deniz, 2006). Ayrıca bağlanmanın bir ihtiyaç olduğunu da söyleyebiliriz. İnsan sosyal bir varlıktır. Buna bağlı olarak, güvenip sevmek, saygı duymak ve sosyal olarak varlığımızın devamlı olması için bağlanmamız gerekli bir

durumdur. Bağlanma biyolojik temelli olmakla birlikte tüm insanların ortak iğgdsdr (Kesebir ve ark., 2011).

2.2.Bowlby ve Bağlanma

Bağlanma kuramından ilk bahseden kişi psikiyatrist ve ocuk ocuk psikanalisti olan John Bowlby'dir. Bu kuram ilk olarak 1950-1960'lı yıllarda ele alınmıştır. Bowlby'in birinci dünya savaşından sonra, yetiştirme yurtlarında olan çocuklar ve başka kurumlarda olan çocuklar ile yaptığı çalışmalar literatürde dikkat çekmeye başlamıştır. Bowlby yetiştirme yurdundaki yaptığı çalışmalarda, birincil bakıcısı olmadan büyüyen çocukların ilgiden ve sevgiden yoksun kalmalarının çocukların fiziksel ve psikolojik olarak sorunlar geliştirmesine neden olabileceğini fark etmiştir (Bowlby, 2012). Çocuklar, yaşamının ilk bir buçuk ayını yetimhanede geçirmiş olanlar ve hayatlarını biyolojik anne-babalarıyla birlikte geçirmiş ve onlar tarafından büyütülmüş olan çocuklar olarak birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Yetimhanelerde büyümüş olan çocukların 4-5 yaşlarına geldiklerinde ve yabancı kimselerle ilişki içerisine sokulduklarında bir uyumsuzluk yaşadıklarını, beyin hormon seviyelerinin normal bir beyin tepkisi ortaya koymakta yetersiz kaldığı görülmüştür (Fries, 2005; Yörükan, 2015). Farklı yaş gruplarında olan çocukların duygusal olarak kimse ile yakın bir bağ kuramayıp buna bağlı olarak gelişim sorunları yaşadıklarını gözlemlemiştir. Bowlby, yapmış olduğu bu araştırmalar neticesinde bebeklerin doğum sonrasında birincil bakıcıya olan ihtiyaçlarının sadece fiziksel bir ihtiyaç olmadığını aynı zamanda duygusal bir bağ ihtiyaı da olduğunu söylemiştir. Bu ihtiyaçların karşılanmasının tutarlı olması halinde bebeğin çevresi ile iletişiminin de aynı biçim üzerinde tutarlı bir Şekilde devam edeceğini vurgulamaktadır (Bowlby, 2012).

Kuramın ana noktası, birincil bakıcının çocuğa dış dünyayı inceleyebileceği ve gerektiği zaman geri dönebileceği güvenilir bir ortam sağlamasıdır. Bowlby birincil bakım veren ile ocuk arasında kurulan güvenli bağlanmanın, çocuğu ileriye dönük psikopatolojilerden koruduğunu ve sağlıklı psikolojik gelişim ortamı sağladığını savunur (Tüzün ve Sayar, 2006).

Bowlby, bağlanma sisteminin kavramsal çerçevesini Şu üç temel kavramın işleviyle tanımlar: yakınlık aramak, güvenli sığınak ve güvenli s (zeren ve Akın, 2016).

Bebek çevresinde bir tehdit algıladığında birincil bakıcısına yakın olma ihtiyacı duyar ve ister. Bu yakınlık gösterildiğinde bebek güven ve rahatlık duygusunu hisseder. Bağlanma figürü dediğimiz birincil bakıcının, çocuğun duygusal tepkilerini doğru anlayıp, yorumlaması ve tutarlı tepkiler vermesi sonucunda çocuk, bağlanma figürüne güven duyar ve ihtiyacı olduğu anda güvenip dönebileceği bir güvenli üs olduğunun farkına varır (Baş, 2013).

Bağlanma özellikle stres ve tehdit unsurlarının varlığında aktive olmaktadır (Özeren ve Akın, 2016). Bebek tarafından bağlandığı birincil bakıcısının ulaşılabilirliği bu stres ve tehdit unsurlarının varlığında arada sırada yoklanır. Bebek, ihtiyaç duyduğu bu zamanda tepki verecek bir koruyucusunun olduğunu bildiğinde bu durum onu güvende hissettirecektir. Bu güven duygusu onun ileriki zamanlarda oyunlara katılmasına ve keşfe çıkmasına yardımcı etkenlerdendir. Bebek bir tehdit ya da belirsiz bir durum hissettiği zaman ise, tanıdıkla yani güvenli ilişki kurmaya çalıştığı birincil bakıcısıyla yakınlığı yeniden sağlamaya çalışacaktır (Hazan ve Shaver, 1994).

Bowlby'nin stres anında ortaya çıkan içsel çalışma modeli adını verdiği bu beklentilerin tamamen birincil bakıcının davranışlarıyla şekillendiği görülmüştür (Sümer ve Güngör, 1999a).

İçsel çalışma modeli, Bowlby'in bağlanma kuramının en temel kavramlarından biridir. Buna göre her birey, olayları algılayış biçimine göre geleceğe yönelik öngörü ve tahminlerde bulunmakta ve bu öngörülere göre hayatına yön verecek plan yapmaktadır. Bu şekilde dünyaya ve kendisinin dünyadaki yerine dair içsel çalışma modeli oluşturmaktadır. Bireyin tüm dünyaya dair oluşturduğu bu içsel çalışma modelindeki temel özellik, bağlanma figürlerini nerede bulacağına ve bu figürlerin kendisine nasıl yanıt vereceğine dair tasarımlarıdır (Bowlby, 2014).

Bebek ihtiyacı olduğunda birincil bakıcısına ulaşabiliyorsa onun güvenilir, ulaşabilir ve destekleyici olduğuna dair zihinsel temsiller oluşturur ve bu sayede güvenli bağlanma geliştirir. Birincil bakıcı çocuğun isteklerine karşı yetersiz kaldığında ya da reddettiğinde bebek bağlanma figürü olan birincil bakıcısına karşı reddedici olur ve kendisini desteklenmeye ve sevmeye değmeyen biri olarak görmeye başlar. Bunun sonucunda da kendine ya da başkalarına dair modeli olumsuz olur. Dolayısıyla bu çocuklar güvensiz bağlanma geliştirirler (Morsünbül ve Çok, 2011).

Bu içsel çalışma modeli çocuğun yaşamının ileriki yıllarında prototip olarak kullanılarak ilişkilerin şekillenmesini sağlarlar. İçsel çalışma modeli ergenlik döneminin sonlarında tam olarak şekillenmeye başlar ve sonucunda değişime karşı daha dirençli bir hal alırlar. İçsel çalışma modelinin üç parçası vardır:

1-Benlik Modeli; kendisinin ne derece önem verilmeye ve sevilmeye değer olduğuna dair inançlar.

2-Başkaları Modeli; ihtiyacı olduğunda eşinin ne derece yardım etmeye istekli ve ulaşılabilir olduğuna dair inançlar.

3-İlişkileri hakkında hangi bilgilere önem vereceğini ve bu bilgileri ne tür yollarla işleyeceğini belirleyen strateji ve kurallar (Collins ve Read, 1990).

İçsel çalışma modelinin bebeğin bağlanma figürüne karşı ayrılık ve birleşme durumlarında göstereceği tepkilerle belirlendiği gibi gelecekteki bağlanma biçimlerinin şeklini de belirlemektedir. Bu süreç, kişinin kendine ve başka kişilere ilişkin beklentilerinin ana kaynağının çocukluk ve yetişkinlikteki bilişleri ayrıca da duygu, düşünce ve davranışları arasındaki süreklilikten meydana gelmektedir. Bu durum, gelecekte yetişkin bağlanma biçimlerinin oluşmasında da temel bir öge olarak ortaya çıkacaktır (Hazan ve Shaver, 1987).

2.3.Bağlanma Stilleri

Tarihte ilk kez Bowlby tarafından 1969 yılında tanımlanan bağlanma kavramı, Kanadalı bir psikolog olan Mary Ainsworth ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ainsworth, Bowlby'nin fikirlerini uygulamaya koymakla kalmamış, günümüze bu kuramın işlemeye devam eden yönlerini kazandırmıştır. Bunu; Bowlby'nin kuramını sınamak ve geliştirmek için yabancı ortam deneyi adlı çalışmayı yaparak başarmıştır. Aynı zamanda çocuklar arasındaki bireysel farklılıkları da belirlemişlerdir. Bu çalışmada, 12-18 aylık çocuklar sırasıyla birer birer birincil bakıcıları ile birlikte tanımadıkları bir laboratuvara alınmışlardır. Bir süre sonra ortama yabancı biri katılmış ve sonrasında da birincil bakıcı odadan ayrılmıştır. Birincil bakıcı belirli bir süre dışarıda kaldıktan sonra yeniden ortama

katılmıştır. Bu yolla çocukların bağlanma sistemlerinin aktive edilmesi amaçlanmıştır (Sümer ve Güngör, 1999b).

Yabancı ortam deneyinde, yabancı biri ortama girdiğinde çocukların birincil bakıcılarını ne derecede güvenli üs olarak kullandıkları gözlemlenmiştir. Ayrıca birincil bakıcılarının yokluğunda kaygı ve stresi nasıl yaşadıklarını ve bununla nasıl baş ettikleri üzerine odaklanılmıştır (Doğan, 2016).

Bu çalışmada bağlanma stilleri belirlenirken dört faktör göz önünde bulundurulmuştur:

1. Bebeğin birincil bakıcı odadan çıktıktan sonra verdiği tepki.
2. Bebeğin ortamda kalan diğer yabancıya karşı olan tepkisi.
3. Bebeğin bulunan ortamı araştırma düzeyi.
4. Birincil bakıcının geri dönmesine karşılık bebeğin gösterdiği tepki.

Çalışmanın sonucuna göre ise güvenli, kaygılı-kararsız ve kaçınan olmak üzere üç bağlanma stili belirlemişlerdir (Sümer ve Güngör, 1999a).

Güvenli bağlanma olarak adlandırılan bebekler; birincil bakıcıları ile beraberken buldukları ortamı araştırırlar ve birincil bakıcılarının ortamda bulunmadığı zamanlarda kaygı ve stres tepkilerini az gösterirler. Bakıcıları ortama geri döndüğünde ise birincil bakıcılarıyla yakın temas kurup araştırmaya geri dönerler. Birincil bakıcıları ortamdaki ayrıldığında tepki gösterirler fakat birincil bakıcıları ortama geri döndüğünde kolaylıkla yatışırlar. Tehdit durumunda bakıcılarını güvenli üs olarak kullanırlar. Birincil bakıcısının her türlü stres anında onun yakınında olacağından ve her ne olursa olsun yanında olacağını bilen bebeklerdir. Bu bebekler yeni yaşantı ve insanlara olumlu tepkiler verirler. Bebekte güvenli bağlanmanın gelişebilmesi için bebeğin birincil bakıcısının; tepkilerinin tutarlı ve aynı zamanda kesintisiz, duyarlı, bebeğin kendilik yapısına zarar vermeden ve bebeğin her zaman ulaşabileceğini hissettiren özelliklerine sahip olması gerekir (Kesebir ve ark., 2011; Keskin, 2007).

Kaygılı-kararsız bağlanma olarak sınıflandırılan bebekler; birincil bakıcılarının yokluğunda çok kaygılanırlar ve birincil bakıcıları geri döndüğünde çabuk yatışmazlar. Tehdit işaretlerine karşı aşırı duyarlıdırlar. Birincil bakıcılarını güvenli üs olarak

kullanamamaktadırlar. Ayrıca bu örüntüye sahip olan bebekler bakıcılarını çağırdıklarında yardımcı olacağından hatta cevap bile verip vermeyeceklerinden emin olmayan bebeklerdir. Ortamı ve ortamdaki nesnelere karşı araştırmacı davranışlarda bulunmaya dair kaygı gösterirler. Kaygılı-karasız bağlanma geliştirmiş bebeklerin birincil bakıcıları, tutarsız ve kontrol amaçlı terk etme tehdidi barındıran tepkiler sergilerler (Kesebir ve ark., 2011; Keskin, 2007).

Kaçıngan bağlanma olarak sınıflandırılan bebekler ise; birincil bakıcılarının yokluğunda çok az kaygı tepkisi verirler. Birincil bakıcılarıyla yakınlığı reddederler. Bir araya geldiklerinde ise birincil bakıcılarından uzaklaşmak isterler ve sonrasında başka bir yere doğru yönelirler. Bu örüntüye sahip olan bebekler birincil bakıcılarının onların isteklerine cevap vereceğinden ve de onlara yardımcı olabileceğinden hiç emin olmayan bebeklerdir. Sürekli olarak bebeklerinin isteklerine karşı tutarsız ve uygun olmayan tepkiler veren, bebeklerinin isteklerini geri çeviren ya da direkt reddeden ayrıca da empati yapamayan birincil bakıcılara sahip olan bebeklerdir (Bowlby, 1958; Kesebir ve ark., 2011).

2.4.Ergenlikte Bağlanma

Yaşamın ilk yıllarında tohumu atılan bağlanma stilleri yaşamın her evresinde hayatını devam ettirdiği gibi ergenlik döneminde de etkilerini gösterir. Fakat ergenlikteki bağlanma davranışı, bebeklik döneminde olduğundan daha farklı bir şekilde şekillenir. Bebeklik döneminde bağlanmanın en önemli işlevi bebeğin hayatta kalmayı amaçlamasıyken, zaman geçtikçe fiziksel tehditler önemini kaybeder. Ergenlikte bağlanmanın işlevi fiziksel tehditlerden korunmaktan çok duygulanım düzenlemek için duyulan ihtiyaçlardır (Allen ve Manning, 2007).

Bebeklikte birincil bakıcıya bağlanma baskınken ergenlik döneminde arkadaşlık ilişkileri daha baskın hale gelmeye başlar. Ancak ergenlikte arkadaşlarla kurulan ilişkiler temel bağlanma süreçlerini oluşturmaya başlamasına rağmen, birincil bakım verenlerle bağlanma hala önemini sürdürmektedir (Morsünbül ve Çok, 2011). Fakat bu durum bir yabancılaşma değildir. Ergen için birincil bakım vereni daha az önemseydiği bir haline gelmezler sadece ergen kendini daha özerk hissetmeye başladığı için birincil bakıcısına karşı daha az bağımlı hale gelir (Kesebir ve ark., 2011). Ergenlikteki bağlanmaya bu gibi pencerelerden bakıldığında bebeklik dönemine göre bağlanma ihtiyacına bağlı

davranışların eskiye göre azaldığı gözlemlenir. Fakat aslında ergen bunca zamanda bağlanmanın etkilerini arttırmış sadece birincil bakıcısı yerine akranlarına aktarmıştır. Ergenin kendi kendisini yönetiyor olması birincil bakıcısıyla arasındaki bağlanmayı olumsuz etkiliyor gibi görünse de, aksine arka planda ergenlik boyunca devam eden güvenli akran ilişkileri kurmaya yönelme şeklinde kendini gösterir (Keskin ve Çam, 2009).

Ergenin birincil bakıcısına güvenli bağlanma geliştirmesi onun, kimliğini yapılandırması, benliğini oluşturması ve geliştirmesi, benlik saygısını arttırması açısından değerlidir. Ergen için birincil bakıcısından ayrılıp kendi kararlarını kendisi veriyor olmaya başlamasına rağmen bu içinde bulunduğu değişim süreci birincil bakıcısıyla arasında kuvvetli bir ilişki kurmasına engel değildir (Allen ve ark., 1998; Kenny ve Gallagher, 2002).

Güvenli bağlanma biçimine sahip olan ergenler daha az sosyal problemler yaşamakla birlikte akranlarıyla aralarında olan kişisel ilişkilerinde de daha uyumludurlar. Ayrıca kendilerine karşı daha fazla güvenleri olduğu gibi akranlarına da daha çok güvenen bir yapıya sahiptirler. Güvensiz bağlanma biçimine sahip olan ergenler stresli durumlarda kaygılarıyla daha zor başa çıkarlar, duygudurumlarını daha zor düzene sokarlar ve de akranlarıyla daha zor iletişim haline geçerler (Kesebir ve ark., 2011). Yani kısaca güvenli bağlanma stiline sahip olan bireylerin ergenlik dönemi daha rahat ve krizsiz geçerken, güvensiz bağlanma stiline sahip bireylerin daha zor ve krizle geçebilmektedir. Ayrıca ergenlikte artan özerklik isteğiyle, risk alma davranışının artması da ilişkilidir. Artan risk alma davranışıyla, ergen birincil bakım verenden uzaklaşarak kendi özerkleşme sürecini sağlamaya çalışır ve kimlik yapılandırmasına katkı sağlar. Ancak birincil bakım verenlerine güvenli bağlanan ergenler, kendi kimliğini bulma ve buldukları bu kimliklerin rollerini değerlendirme dönemini daha sağlıklı geçirirler çünkü bakım verenlerini güvenli üs olarak görürler (Doğan, 2016).

2.5.Yetişkinlikte Bağlanma

Yetişkinlikteki bağlanma kuramını ele aldığımızda, bu dönemdeki bağlanma stillerinin daha çok kişiler arası ilişkilerde, romantik ilişkilerde ve ebeveynlik ilişkilerinde kendilerini gösterdiğini görürüz. “Yabancı ortam“ deneyinin benzerinin yapıldığı bir

başka deneyde, bebeklik dönemindeki bağlanma stilleriyle altı yaşındaki bağlanma stilleri karşılaştırıldığında büyük bir oranda örtüşme olduğu saptanmıştır. Bu oran %86 gibi oldukça yüksek çıkmıştır. Sonuçların bu denli yakın olması birçok araştırmacıya bebeklik bağlanma stillerinin kişiler arası ilişkiler, romantik ilişkiler ve ebeveynlik ilişkilerini de kapsayacak şekilde yetişkin bağlanması ile örtüştüğünü kanıtlamıştır (Erişti, 2010).

İlk kez Hazan ve Shaver (1987) Bowlby'nin teorisini yetişkin ilişkilerine uygulamışlardır. Yetişkinlerin ya fiziksel ya da psikolojik olarak partnerlerinden kendilerini uzaklaşmış olarak algıladıkları bireylerde, benzer bağlama sistemine sahip oldukları ve benzer davranışları gösterdiklerini gözlemlemişlerdir (Sümer ve Güngör, 1999). Bunun üzerine güvenli, kaygılı-kararsız ve kaçınan bağlanma stillerinin yetişkinlikteki yakın ilişkilerde de devam ettiğini ileri sürmüşlerdir. Bundan hareketle, Hazan ve Shaver (1987), bu düşüncelerini kanıtlamak amacıyla Ainsworth'un bağlanma stilini bir örneklem üzerinde sınınamışlardır. Ainsworth'un üç ayrı bağlanma stilini (güvenli, kaygılı-kararsız, kaçınan) açıklayan birer paragraf örneğini örneklem grubuna yazılı olarak vermişler ve bu paragraflardan kendilerine en uygun olanını seçmelerini istemişlerdir. Bu istekleriyle beraber deneklere çocukluk dönemlerine dair aileleriyle olan ilişkilerine odaklı, kendilik algılarına ve diğerlerine dair zihinsel işlemlerle alakalı sorular sormuşlardır. Çalışma neticesinde, çocukluk döneminde aileye dair olumlu ve sevgiyle bağdaşan ayrıca sıcak ilişki biçiminin güvenli bağlanma stilini yansıtan en önemli figür olduğu ortaya çıkmıştır. Ailesinden kaçınan ve reddedici tutumlar sergileyen yetişkinlerin kaçınan bağlanma stiline sahip bireyler oldukları görülürken; kaygılı- kararsız bağlanma stiline sahip bireylerin ise aile içi ilişkilerinin hem uzak hem de sıcak gibi tutarsız boyutlarda dengesiz bir ilişki biçimini benimsedikleri görülmüştür (Erişti, 2010).

Yetişkin bağlanma stillerinin davranış örüntüleri şu şekilde ortaya çıkmaktadır: Güvenli bağlanma biçimine sahip bireylerin ikili ilişkilerde zorluk çekmediği, uyumlu, uzun süreli ve mutlu beraberlikler yaşadıkları görülmüştür. Bu kişilerin iletişimlerinde kendine güvenli, karşısındakilere de destekleyici ve bağışlayıcı bir tavır takındıkları ortaya çıkmıştır. Eşleriyle kolaylıkla iletişime geçebilen bu kişiler onlara yaklaşımdan ve onlara bağlı olmaktan haz duymaktadırlar. Bu onların uzun süreli ilişki kurmalarına ve uzun süreli cinsel beraberlikten hoşlanmalarına neden olmaktadır. Terk edilme kaygıları yoktur. Kendilerini açma konusunda rahat hissedemedikleri gibi diğerlerinin de onlara açılmaları konusunda kendilerini rahat hissedemezler. Sosyal ilişkilerinde hoşgörülü,

iyimser, yapıcı gibi olumlu tutumlar sergiledikleri görülmüştür. Dolayısıyla fiziksel rahatsızlık ve ölüm korkuları diğer bağlanma stillerine oranla daha azdır. Kaygılı-kararsız bağlama stiline sahip olan yetişkinlerin, terk edilme korkusu en bariz özellikleridir. İlişkilerini derin yaşamakla birlikte kısa tutma eğilimindedirler. Eşi idealize etme yolunu benimsedikleri, kıskanç tavır ve duygusal boyutta dengesiz tutumlara sahip oldukları gözlenmiştir. Romantik ilişkinin güvenli olmadığına dair şiddetli hisseleri vardır ve bundan kaynaklı aşırı kaygı duymaları sonucu yoğun bir şekilde eşlerine odaklanarak onları kontrol etmeye yönelik davranışlar sergilemelerine sebebiyet vermektedir. İlişkilerine oldukça saplantılı tutum sergilerler. Ayrıca ilişkilerinin kendilerine ne doyum sağlattığını bilmemekle birlikte ilişkilerinde kendilerini var eden nedenlerin de farkında değildirler. İlişkiden aldığı doyum genel olarak oldukça düşüktür. Kaçınan bağlanma stiline sahip bireyler ise, yakın ilişkilerden ve kendilerine bağlanılmış olma duygusundan rahatsızlık duyarlar. Partnerine karşı uzak ve soğuk kalma eğilimleri gözükmektedir. İlişkilerine son derece sınırlı denecek kadar düşük bir oranda duygusal yatırım yaparlar. Stres altındayken eşlerinden uzak kalıp yalnızlığı tercih ettikleri gibi eşleri stres altındayken de onlardan uzaklaşıp yalnız bırakma davranışı gösterirler. Olumsuz duygular yaşadıkları anda umursamama, inkar etme, önemsememe ve bastırma davranışlarıyla gerçeği görmeme tutumu sergilerler. Sosyal ilişkilerden sıkıcı ve gereksiz buldukları bahanesiyle kaçınarak güçlü, ayakları yere basan, kimseye ihtiyaç duymayan bireyler oldukları imajını oluşturmaya çalışırlar (Gündoğan, 2015). Hazan ve Shaver'ın (1987) yaptığı çalışmaya göre güvenli bağlanan kişiler, güvensiz bağlanan kişilere göre romantik ilişkilerinde de ebeveyn ilişkilerinde de daha olumlu inanç ve yaşantılara sahip oldukları görülmüştür (Sümer ve Güngör, 1999b).

Bu bağlanma biçimlerinin zihinsel temsillerinde olduğu gibi kendilik algısı ve başkaları temsillerinde de farklılıklar olmaktadır. Güvenli yetişkinler kendilerinin sevmeye değer olduğu gibi başkalarının da sevmeye ve güvenilmeye değer olduğunu düşünmektedirler. Kaygılı-kararsız bağlanma stilinde ise birey kendilik algısında da başkaları temsiliinde de güvensizlik hâkimdir. Sürekli şikâyet eder durumda anlaşamadıklarını ve diğerlerinin kendisi kadar ilişkiye değer vermediğini ifade etmektedirler. Kaçınan bireyler ise, kendileriyle alakalı olumlu temsillerinin yanında kendilerinin soğuk oluşunun sebebinin diğerlerinin güvensizliğinden kaynaklandığını iddia eden zihinsel temsillere sahip olmaktadır (Gündoğan, 2015).

2.5.1. Bartholomew'in Dörtlü Bağlanma Modeli

Son olarak ortaya konulan ve günümüzde geçerliliği en yüksek olan çalışma Bartholomew ve arkadaşlarının dörtlü bağlanma modeli adını verdikleri çalışmadır. Bowlby'nin ortaya koyduğu kendiliğe ve başkasına yönelik bağlanmanın iki farklı içsel çalışan modelini bir araya getirerek ve bağlanmanın erken dönem açıklamalarından yola çıkarak oluşturmuşlardır. Bu modele göre kendiliğin ve başkalarının olumlu ya da olumsuz olarak algılanmasına yönelik dört farklı bağlanma modeli oluşturulmuştur. Bunlar; güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma modelleridir (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

Bu modele göre güvenli bağlanan bireyler olumlu kendilik ve olumlu başkalarını içerenlerdir. Kendilerinin sevilmeye değer gördükleri gibi başkalarının da güvenilir ve ulaşılabilir olarak görürler. Bu stile sahip kişiler başkalarının onayını alma konusunda daha az gereksinim duymakta ve daha az endişe yaşamaktadırlar. Başkalarıyla olan ilişkilerinde yakınlık kurabildikleri gibi aynı zamanda özerk olmaktan da çekinmemektedirler. Kendilerini ifade etmekten kaçınmadıkları gibi başkalarının da kendilerini ifade etmelerinden hoşnut olurlar. Stres anında sosyal destek isterler ve sosyal destek arayışını girerler. Başkalarıyla kurdukları ilişkilerine, daha çok iyimser gözle bakarlar ve yapıcı bir tutum içerisinde olurlar. Diğer bağlanma stilineki kişilerden daha az derecede ölüm korkusu yaşadıkları gibi fizyolojik rahatsızlığa yakalanma dereceleri de daha düşüktür (Bal, 2007).

Saplantılı bağlanan bireyler olumsuz kendilik ve olumlu başkaları modelini içerenlerdir. Kendilerini değersiz görürken başkalarını sevilmeye değer ve olumlu görme eğilimi içerisindeyler. Bu sebeple başkalarının kabulünü ve onayını almak onlar için önemlidir. Bu kişilerin kendilerine yönelik değersizlik duyguları ve kaçınmaları belirgin derecede yüksektir. Bağımlı kişilik özelliklerine sahip oldukları için diğer kişileri memnun etmek için yoğun çaba içine girerler. Diğerleri ile yakın ilişkiler kurmayı çok isterler fakat yapışkan denebilecek kadar yüksek düzeyde ilişki kurmak istediklerinden kişileri korkutur ve kendilerinden uzaklaştırırlar (Soygüt, 2004).

Kayıtsız bağlanan bireyler olumlu kendilik ve olumsuz başkaları modelini içerenlerdir. Kendilerine güvenirlere ancak başkalarının güvenilmez olduğunu düşünürler. Bu kişiler

yakın ilişkiler kurmaktan kaçınmaktadırlar bunun nedeni ise karşıdaki kişiler tarafından reddedilmemek ve umutsuzluğa uğramamaktır. Güçlü ve bağımsız olmaya çalışarak kendilik algılarını devam ettirmek isterler. Bu kişiler diğerleriyle kurulan yakın ilişkilerin önemini azımsama ve kendi değerlerini yüksek algılama eğiliminde olurlar. Bu sebeple de sosyal ilişkilerden kaçıp gereksiz görmeye yönelik eğilim içindedirler. Bu kişilerde; mükemmeliyetçilik, öfkeli hali, uzaklaşma-geri çekilme durumları, narsisizm, kaçınan ve paranoid düşünceler kaçınma, uzaklaşma-geri çekilme, mükemmeliyetçilik, öfke, inkâr etme, narsisizm ve paranoyak düşünce tarz eğilimleri yüksek derecelerde görülür (Kuyumcu, 2005).

Korkulu bağlanan bireyler ise olumsuz kendilik ve olumsuz başkaları modelini içerenlerdir. Bireylerin kendilerine yönelik değersizlik duyguları vardır, başkaları ise güvenilmezdir. Kendilerini sevilmeye değer bulmadığı gibi başkalarının da reddedici olduklarına yönelik bir inanca sahiptirler. Bu kişiler sıcak ve yakın ilişkiler kurmaktan kaçınır ve kurdukları ilişkilerde devamlı bir sorun yaşarlar (Sümer ve Güngör, 1999a).

2.6.Bağlanma ve Psikopatoloji

Bağlanma kuramına göre, bebeklik zamanlarında birincil bakıcılarıyla olumlu sayılamayacak yaşantılar sonrasında birincil bakıcılarına güvensiz bağlanma stiliyle bağlanan bireyler stres anında çok da işlevsel olmayan tepkilerle birlikte psikopatolojik rahatsızlıklara da daha yatkın olurlar. Bu sebepten ötürü bebeklikte tohumu atılan bu güvensiz bağlanma stilinin, yetişkinlikte ruh sağlığı bakımından ciddi bir tehdit oluşturduğu ve bazı kişilik bozukluklarına zemin hazırladığı söylenebilmektedir (Dozier ve ark., 1999; Shorey ve Snyder, 2006).

Günümüze kadar yetişkinlikte bağlanma stillerini tespit etmek adına yapılan kapsamlı çalışmalar, farklı ölçeklerle ölçülen yetişkin bağlanma stillerinin bağlanmaya ilişkin kaçınma ve kaygı olmak üzere birbirinden bağımsız iki bağlanma boyutunda farklılaştığını kanıtlamıştır (Brennan, Clark ve Shaver, 1998; Sümer, 2006). Bağlanma kaygısı yakın ilişkilerde yaşanan yakınlık kurma kaygısını tanımlamaktadır. Ayrıca ilişkilerde hissedilen terk edilme veya reddedilme durumlarında ki aşırı duyarlılıkta bundan kaynaklı olduğu söylenmektedir. Bağlanmada kaçınma boyutu için ise başkalarının onlara yakın olması veya yakın olma isteğinden veya bireyin başkalarına

yakın olmaktan veya buna duyulan istekten rahatsızlık duyup kaçınması durumudur. Ayrıca birine bağımlı olmaktan hissedilen huzursuzluk olarak belirtilmektedir. Düşük ya da hiç denilecek seviyelerde kaçınma veya kaygı gösteren bireylerin güvenli bağlanma stiline sahip oldukları bilinir (Sümer, 2006). Güvensiz bağlanmanın kaygı ve kaçınma davranışlarıyla birlikte, bebeklik dönemlerinde ki duyarsız ve de tutarsız tavır sergileyen aynı zamanda da bebeğin beklenti ve ihtiyaçlarını doğru şekilde anlayıp karşılayamayan birincil bakıcı tutumlarından kaynaklandığı söylenir. Araştırmalar özellikle bebeğin birincil bakıcısına karşı ihtiyaç sinyalleri verdiği ve de stres altında hissettiğinde, bakıcılarının yetersiz, dengesiz ve de tutarsız şekilde verdiği geri dönüşler, bebeğe karşı sinirli veya kaygılı ruh hali içerisindeki davranışların ve de orantısız şekilde müdahaleci ve benmerkezci davranışların bebekte bağlanma kaygısına yol açtığı söylenebilmektedir. Bebeklikte bu süreçleri yaşayan ve bu süreçler sonucu bağlanma kaygısı geliştiren bireyler bu bağlanma kaygısıyla baş etmek adına yüksek aktivasyon stratejilerini kullanırlar ve bu stratejiler strese karşı aşırı duyarlılığa sebep olurlar. Bu süreçte sonucunda ise birey, yakın ilişki içerisinde olduğu diğer bireylerin davranışlarına karşı aşırı dikkatli olurlar ve bunun sonucunda ise diğerlerine karşı yanlı algılar geliştirirler. Bireyin geliştirmiş olduğu bu bağlanma kaygısı beraberinde yüksek aktivasyon stratejisi yansıtır. Bu yüksek aktivasyon stratejisi ise, bireyin başkalarına yapışması durumuna, başkalarına karşı sürekli olarak yakınlık arama ihtiyacına ve başkalarından onay alma gereksinimine sürükler. Bu durum depresyona yatkınlık yaratır ve birey kısa bir zaman sonra kendini depresyonun içinde bulabilir (Mikulincer ve Shaver, 2007; Thompson, 1999). Bağlanmada kaçınma davranışı ise bebeğin, korunma ve destek ihtiyaçlarına, yaklaşma isteğine karşılık birincil bakıcısının tutarsız, mesafeli, sinirli ve soğuk bir tavırla yetersiz bir şekilde yaklaşması sonucunda gelişir. Bu gibi davranışlara sahip birincil bakıcıların en sık izlediği yol ise çocuklarının kendilerini ifade etme isteklerini ve göstermek istedikleri duygularını bastırmalarıdır. Bu durumla birlikte de çocuklarının duygu, düşünce ve davranışları üzerinde kontrol etkisi yaratmış olurlar. Sonuç olarak çocuk duygularını göstermemek için bastırmayı öğrenmiş olur. Buna bağlı olarak ilişkilerinde sürekli olarak duygu, düşünce ve davranışlarını ortaya çıkaracak ya da kontrol etmesini zorlaştıracak ortamlardan ve aynı zamanda da diğerleriyle yakınlıktan kaçınarak genel bir kaçınma davranışı geliştirirler. Stres anında bununla baş etmek adına destek ve yakınlık arama ihtiyacı hissetmeyen bu bireyler kendilerini takıntılı bir şekilde sayılabilecek yüksek bir seviyede korunma ve savunma stratejileri geliştirirler ve sürekli olarak bu geliştirdikleri stratejileri daha da güçlendirmek adına efor

sarf ederler. Bu gibi stratejilerin kullanımı bireyin içinde bulunduğu duruma göre bağlanma sistemini devreye sokar ve bağlanma sisteminin devreye girmesi üzerine birey diğer insanların destek ve yakınlık benzeri taleplerine karşılık duyarsızlık geliştirmiş olurlar. Kaçınma temelinde barındırdığı duygu, düşünce ve davranışlarını sürekli olarak engelleme ve bastırmaya çalışması sonucu, takıntılı davranışlar, somatik belirtilerle ve özellikle alkol başta olmak üzere madde kullanımına yönelme davranışları gösterirler (Mikulincer ve Shaver, 2007).

Günümüzle beraber son yıllarda araştırmacılar bağlanma ve psikopatoloji arasındaki ilişkiyi incelemişler ve bahsettiğimiz kaygı-kaçınma boyutlarını, iki temel stresle başa çıkma stratejileri olan aktivasyonu engelleme ve yüksek aktivasyonu en planda tutarak değerlendirmişlerdir. Kaygı ve buna bağlı devreye giren aşırı aktivasyon stratejisinin depresyon vb. içselleştirmeye yönelik sorunlarla sonuçlandığı gözlemlenmiştir. Ayrıca kaçınma ve buna bağlı devreye giren bağlanma aktivasyonunu engellenme stratejisinin ise dışsallaştırma veya somatizasyon gibi sorunlara neden olduğu gözlemlenmiştir (Dozier ve ark., 1999; Mikulincer ve Shaver, 2007).

Psikiyatrik tanı almış gruplarla yapılan çalışmalarda ise kaygılı-kararsız bağlanan bireylerin kaçınan veya güvenli bağlanan bireylere göre daha belirgin depresyon belirtileri gösterdiği ve de daha yüksek oranlarda depresyon tanısı aldıkları tespit edilmiştir (Cole-Detke ve Kobak, 1996). Kaçınan bağlanma ile depresyon arasındaki ilişkiyi incelemek isteyen araştırmacılar ise genellikle karmaşık bulgularla karşılaşmışlardır. Bazı araştırmacılar buldukları verilerden yola çıkarak depresyon ile kaçınan bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit ederken (Wei ve ark., 2004) bazı araştırmacılar da depresyon ile kaçınan bağlanma arasında anlamlı ilişkiler tespit edememişlerdir (Shaver, Schachner ve Mikulincer, 2005). İki güvensiz bağlanma stilinin de farklı farklı depresyon belirtilerine yol açtığını inceleyen araştırmacılar ise kaçınan bağlanan bireylerin daha çok kendilerine yönelik semptomlar geliştirdikleri söylemişlerdir. Kendilerine yönelen kaçınan bireyler daha çok kendi kendilerine yalnız kalmayı tercih ederler daha çok kendilerine dönük başarı vs. gibi konulara yüksek oranda yönelirler. Kaygılı-kararsız bağlanan bireylerin ise daha çok başkalarına ve başkalarıyla olan ilişkilerine yönelik semptomlar geliştirdikleri söylenmiştir. Başkalarına yönelen kaygılı-kararsız bireyler diğerlerine karşı, yapışkan, kıskanç, aşırı bağlanma hali ve başkalarından sürekli onay bekleme gibi durumlara yüksek oranlarda yönelirler (örn.,

başarıya aşırı yönelme, yalnızlık vb.) ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Mikulincer ve Shaver, 2007).

Batı ülkelerinde bir takım araştırmalar yapılmıştır ve yapılan bu araştırmalar, DSM IV'e dair bir takım veriler vermiştir. Bu verilere göre her iki eksen de sınıflandırılan psikopatoloji çeşitlerini ve kişilik bozukluklarının bağlanma stilleriyle sistematik olarak ilişkilendirilebileceğini kanıtlamıştır. Ayrıca yapılan bu araştırmalarda bulunan bir diğer verilere göre, kaçınan bağlanma stiline sahip bireylerin şizoid kişilik bozukluğuna veya şizoid kişilik bozukluğuyla ilişkili kişilik bozukluklarına yatkın olduğu, kaygılı-kararsız bağlanma stiline sahip bireylerin ise daha fazla oranda bağımlı kişilik bozukluğuna yatkın oldukları saptanmıştır (Shorey ve Synder, 2006). Brennan ve Shaver 1998 yılında yapmış oldukları bir araştırmalarında dört bağlanma stiliyle on üç kişilik bozukluğu arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu araştırma sonucunda yüksek bağlanma kaygısına sahip saplantılı ve korkulu bağlanan bireylerin kişilik bozukluğu gösterme oranlarının daha güvenli bağlanan bireylere oranla çok daha fazla olduğunu saptamışlardır. Ayrıca yine aynı araştırmada alınan bir başka veriye göre, korkulu bağlanma stiline sahip bireylerin güvenli bağlanmaya sahip bireylere göre dört kat daha fazla kişilik bozukluğu göstermeye sahip olduğunu tespit etmişlerdir. Crawford ve arkadaşları 2006 yılında yapmış oldukları boylamsal bir araştırmada, kaçınan bağlanma stiline sahip bireylerin A kümesi (şizotipal, paranoid, şizoid) belirtilerle, kaygılı-kararsız bağlanma stiline sahip bireylerin ise hem B kümesi (narsisistik, histrionik, borderline, antisosyal), hem de küme C (bağımlı, OKB, kaçınan) belirtileri ile ilişki özellikler gösterdiklerini kanıtlamışlardır.

3. BÖLÜM

GEREÇ ve YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Önemi ve Amacı

Asya ve Avrupa arasında yer alan, uyuşturucu trafiğinde bir köprü görevi gören Türkiye’de madde kullanım sıklığı ve artış oranlarına ilişkin araştırmalar yeterli değildir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde, Türkiye’de madde kullanım sorunu diğer ülkelerle karşılaştırıldığında daha düşük olmasına karşın giderek artan bir seyir izlediği gözlemlenmektedir. Bundan yola çıkarak son dönemlerin risk faktörü olan madde kullanım bozukluğuna dair çalışmalar yapılmasına ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

Madde kullanım bozukluğuna birçok etken sebep olabilmektedir. Bu çalışmada da, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin madde kullanımına alt yapı oluşturup ileriki yıllarda da kullanmasına sebep olan bir etken olduğu düşünülen değişken olarak bireylerin bağlanma stilleri göz önüne alınmış ve de madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan bireyler arasındaki farkların incelenmesi amaçlanmıştır.

Çocukluk döneminde ebeveyn ile kurulan bağlanma şeklinin ileriki yıllarda da devam ettiği ve madde kullanımı için belirleyici olduğu bilinmektedir (Schweitzer ve Lawton, 1989). Ömür boyu devam eden bağlanma stilleri ergenlik dönemindeki ergenin kimlik arayışında olduğu ve buna bağlı risk alma davranışlarının daha yüksek oranlarda olduğu bir süreç olmasından kaynaklı; alkol, sigara ve hatta madde kullanmanın daha kolaylıkla kendini göstereceği bir dönemdir (Akfert ve ark., 2009). Erken yaşlarda oluşan zihinsel modellerin yetişkinlikte de etkisini göstermeye devam eder (Erişti, 2010). Bowlby, güvensiz bağlanmanın öfke, depresyon, kendini ve duygularını kontrol edememe, kişilik problemleri, madde kötüye kullanımı ve zihinsel hastalıklar gibi psikopatolojik durumlara yol açacağını ifade eder. Madde kullanımı ise özünde kişinin kendisini ve duygularını kontrol edememesi ve günlük normal davranışları bozacak oranda bağımlılık öznesiyle meşgulü olarak tanımlanır. Buna göre bağımlılıktaki duygu düzenleme güçlüklerini göz önüne alarak, bir duygu düzenleme kuramı olarak tanımlanabilen bağlanma kuramı açısından ele alabiliriz (Tüzün ve Sayar, 2006; Sümer ve Oruçlular ve Çapar, 2015).

Bebeklikte birincil bakıcı ile bebek arasında kurulan bağlanma stillerinin ileriki yaşlarda madde bağımlısı olup-olmaması için etkisi bu kadar yüksekken, önem bağımlılık servislerinde tedavi gören olgulara verilmiştir (Yüncü, 2005). Bu çalışmanın önemi, bunun yerine önceliğin, madde bağımlılığını azaltma ve önleme çalışmalarında aile ve topluma yönelik çalışmalar yapmaya ve eğitim programları düzenlemeye verilmesine dikkat çekmesini sağlamaktır.

3.2.Araştırmanın Metodolojisi

Literatür taramasına bağlı kavramsal çerçeve yapılmış, amaç ve hipotezler belirlenmiş, örneklem tespit edilmiş, ölçek oluşturulup anket yoluyla veriler toplanmış ve kurulan model için hipotezler test edilerek analizler yorumlanmıştır. Çalışmada araştırma yöntemi olarak nicel araştırma yöntemi kullanılmış, veriler bilgisayar yoluyla anket tekniği ile ve elden anket tekniği toplanmıştır.

3.2.1. Hipotezler

1. Madde Kullanım Bozukluğu olan bireylerin madde bağımlısı olmaları güvensiz bağlanma stiline sahip olmalarıyla ilişkilidir.
2. Madde Kullanım Bozukluğu olmayan bireylerin madde bağımlısı olmamaları güvenli bağlanma stiline sahip olmalarıyla ilişkilidir.
3. Madde kullanım bozukluğu olmayan bireylerin bağlanma stilleri, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bağlanma stillerinden farklılık gösterir.
4. Bireylerin bağlanma stilleri bireyin madde bağımlısı olup olmamalarında belirleyici faktörlerden biridir.

3.2.2. Örneklem

Bu çalışmanın örneklemini NİSTANBUL Beyin Hastanesi AMATEM Servisi madde bağımlıları ve Türkiye'nin çeşitli şehirlerinde bulunan madde bağımlısı olmayan bireylerden oluşmaktadır. Ayrıca örneklem grubu 18 yaş üzeri bireylerden oluşmaktadır.

3.2.3. Araştırmanın Kısıtları

Madde kullanım bozukluğu ve bağlanma stillerinin birleşimi yeni gelişen bir kavramdır. Özellikle madde kullanımı ve buna bağlı bireylerde madde kullanım bozukluğu olma riski son

yıllarda artmıştır. Madde kullanımının doğası ve bireyler üzerindeki etkilerini anlamaya yönelik çalışmalar önem kazanmıştır. Araştırmanın kısıtlarından biri olarak, literatürde henüz gelişmekte olan madde kullanım bozukluğu ve bağlanma stilleri kavramını anlamaya yönelik bir çalışma olması söylenebilmektedir. Madde kullanım bozukluğu ve bağlanma stilleri kavramı yapılan farklı çalışmalarda farklı boyutlarıyla ele alınmıştır. Madde kullanımının kültürümüzde yasal olmaması, bireyleri dürüst cevap vermemeye yöneltiyor olup bu durum çalışma için bir başka kısıtı oluşturmaktadır.

Bu çalışma ile anlamlı sonuçlar ortaya konulmuş olsa da daha büyük bir örneklem ile daha kesin ve net sonuçlar elde edilebilir. Ayrıca daha özgün veri toplama araçlarının geliştirilmesi de önemli bir faktördür. Son olarak da benzer çalışmaların farklı kültürler ve farklı toplumlarda yinelenmesi durumu da önemlidir.

3.2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden biri olarak anket uygulama yöntemi kullanılmıştır. Online olarak hazırlanan anket Google Formlar ile oluşturulmuştur.

NPİSTANBUL Beyin Hastanesi kurumundan gerekli izinler alındıktan sonra AMATEM Servisi'nde elden anket paylaşımı yapılmıştır. Ayrıca online olarak hazırlanan anket bilgisayar yoluyla çeşitli şehirlerdeki katılımcılara sunulmuştur. Toplamda 96 anket toplanmış fakat doğruluğuna inanılmayan ve eksik veri barındıran 27 anket çalışmaya dahil edilmeyerek son veri setinin son hali olan 69 anket SPSS analizi için uygun görülmüştür. Hipotez testleri doğrultusunda çalışmanın sonuçları yorumlanmış ve gelecek araştırmalar için önerilerde bulunulmuştur.

3.2.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik Bilgi Formunda katılımcıların; yaşları, cinsiyetleri, madde kullanım bozukluğu öyküleri gibi bilgilere ulaşmak amaçlanmaktadır.

3.2.4.2. YIYE-II (Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II)

Yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri Fraley ve Shaver tarafından geliştirilmiştir. Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını ise Selçuk ve arkadaşları yapmıştır. Ölçekte on sekizi kaçınma, on sekizi kaygı alt faktörleri olmak üzere yedili likert tipinden oluşan toplamda otuz altı madde bulunmaktadır. Her bir alt boyuttan alınan puanlar on sekiz ile yüz yirmi altı arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça kaygılı bağlanma ya da kaçınan bağlanma alt puanlarının arttığı bilinmektedir. Kaygı alt boyunun Cronbach alfa katsayısı 0,86 olmakla birlikte, kaçınma alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı 0,90 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca ölçeğin kaygı ve kaçınma alt boyutlarına ilişkin test-tekrar test güvenilirliği katsayıları sırayla 0,82 ve 0,81 olduğu söylenmiştir (Fraley ve Shaver, 2000; Selçuk ve ark., 2005).

4. BÖLÜM

ANALİZ ve BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya ait sonuçlara ilişkin veriler paylaşılmış ve bu veriler SPSS istatistik programı yoluyla analiz edilmiştir. İlk olarak katılımcıların sosyodemografik bilgileri incelenmiştir. Buna ek olarak katılımcıların anketteki ifadelerle katılma derecelerini ölçmek amacıyla tek örneklem t testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına bağlı olarak hipotezler test edilmiştir. Hipotez testlerinden önce güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

4.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 4. 1 Katılımcı Anket İstatistikleri

	Yaş	Cinsiyet	Madde Kullanım Bozukluğu Öyküsü
Geçerli Katılımcı Sayısı	69	69	69
Kayıp Veri	0	0	0

Madde kullanım bozukluğu olan-olmayan bireylerin tanımlayıcı tipteki verileri Tablo 4.1’de verilmiştir.

İstatistik verilerine göre çalışmaya toplamda 69 kişi katılmıştır.

Çalışmaya katılan kişilerin 69’u da eksiz bir şekilde tüm sorulara cevap vermiştir ve hiçbir kayıp veri bulunmamaktadır.

Tanımlayıcı analizler hipotezler test edilmeden önce verilmiştir. Oranlar aşağıda görüldüğü gibidir:

Tablo 4. 2 Katılımcıların Yaş Dağılımları

	Frekans (f)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
18 Yaş ve Üzeri Geçerli Katılımcı	69	100,0	100,0	100,0

Tablo 4.2'ye göre katılımcıların %100'ü 18 yaş ve üzeridir.

Tablo 4. 3 Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı

	Frekans (f)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Geçerli Katılımcı Kadın	36	52,2	52,2	52,2
Erkek	33	47,8	47,8	100,0
TOPLAM	69	100,0	100,0	

Tablo 4.3'e göre katılımcıların %52,2 (36)'si kadın, geri kalan %47,8 (33)'i ise erkekler oluşturmaktadır.

Tablo 4. 4 Katılımcıların Madde Kullanım Bozukluğu Öyküsü Dağılımı

	Frekans (f)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Geçerli Katılımcı Madde Kullanımı Yok	34	49,3	49,3	49,3
Madde Kullanımı Var	35	50,7	50,7	100,0
TOPLAM	69	69	69	

Tablo 4.4'e göre katılımcıların %49,3 (34)'ü hiçbir madde kullanmazken, %50,7 (35)'si sigara-alkol-madde kullanmakta ve madde kullanım bozukluğu kategorisine girebilecek katılımcılardır.

Tablo 4. 5 Katılımcıların Cinsiyet Dağılımına Göre Madde Kullanım Bozukluğu Öyküsü Dağılımları

	Madde Kullanım Bozukluğu Öyküsü		TOPLAM
	Madde Kullanım Bozukluğu Yok	Madde Kullanım Bozukluğu Var	
Cinsiyet KADIN	20	16	36
ERKEK	14	19	33
TOPLAM	34	35	69

Tablo 4.5'e göre katılımcıların toplamda 36'sı kadınlardan oluşmaktadır. 36 kadın katılımcının 20'sinde madde kullanım bozukluğu görülmemekle birlikte, 16'sı madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerdir. Geriye kalan 33 katılımcıyı erkekler oluşturmaktadır. 33 erkek katılımcının 14'ünde madde kullanım bozukluğu görülmemekle birlikte, 19'una madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerdir.

Bu sonuçlardan yola çıkarak erkeklerde daha çok madde kullanım bozukluğu görülmektedir denilebilecektir.

4.2.Katılımcıların İfadelere Katılım Durumu

Hipotezlerimiz test edilmeden önce katılımcıların genel olarak ifadelere katılıp katılmama durumlarına bakılmak istenmiştir.

Bu çalışmaya madde kullanım bozukluğu olan-olmayan bireyler katılmıştır. Bu katılımcıların bağlanma stilleri ile ilgili ifadelere karşı tutumlarını anlamak amacıyla hipotez testlerinden önce ankette yer alan ifadeler istatistiksel olarak incelenmiş ve bunun için tek örneklem t testi yapılmıştır.

Katılımcıların ankette yer alan ifadelere katılma durumları $\mu = 4$ 'e göre test edilmek istenmiştir. İfadelerin 4'e denk gelmesi katılımcıların kararsız olması demektir. Araştırmanın amacına ulaşabilmesi için katılımcıların kararsız olması istenen bir durum değildir.



Tablo 4.6 Tek Örneklem t Testi İçin Grup İstatistik Değerleri

Sorular	Örneklem Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	Standart Hata Ortalaması
1.	69	4,28	1,644	,198
2.	69	4,01	1,898	,229
3.	69	4,39	2,060	,248
4.	69	3,87	2,357	,284
5.	69	4,04	2,186	,263
6.	69	4,46	2,012	,242
7.	69	4,49	1,891	,228
8.	69	4,06	2,326	,280
9.	69	4,49	1,302	,157
10.	69	4,14	1,995	,240
11.	69	4,41	2,103	,253
12.	69	3,04	1,786	,215
13.	69	5,10	8,760	1,055
14.	69	3,36	1,940	,234
15.	69	4,17	1,740	,209
16.	69	4,33	1,998	,240
17.	69	3,74	1,945	,234
18.	69	4,49	1,953	,235
19.	69	3,54	2,207	,266
20.	69	4,51	2,012	,242
21.	69	3,97	2,114	,255
22.	69	4,12	2,285	,275
23.	69	3,67	1,729	,208
24.	69	4,25	2,366	,285
25.	69	3,22	1,798	,216
26.	69	4,06	2,215	,267
27.	69	3,13	1,830	,220
28.	69	3,52	1,812	,218
29.	69	3,74	2,034	,245
30.	69	3,78	2,078	,250
31.	69	3,90	1,742	,210
32.	69	3,90	2,122	,255

33.	69	3,57	1,728	,208
34.	69	4,75	1,890	,227
35.	69	2,86	1,665	,200
36.	69	3,91	2,234	,269

Tablo 4.6 incelendiğinde katılımcılar “Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissederim” ($\mu=3,87$), “Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim” ($\mu=3,90$), “Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım” ($\mu =3,36$) ifadelerine katılım yönünden kararsızdılar. Aynı şekilde “Birlikte olduğum kişinin beni terk edeceğinden pek endişe duymam” ($\mu=3,74$), “Romantik ilişkide olduğum kişi kendimden şüphe etmeme neden olur” ($\mu=3,54$), “Terk edilmekten pek korkmam” ($\mu=3,97$), “Birlikte olduğum kişinin, bana benim istediğim kadar yakınlaşmak istemediğini düşünürüm” ($\mu=3,67$) ifadeleri içinde kararsız bir tutum gösterirler. “Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularını sebepsiz yere değiştirirler” ($\mu=3,22$), “Çok yakın olma arzum bazen insanları korkutup uzaklaştırır” ($\mu=3,13$), “Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissederim” ($\mu=3,52$), “Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıkça, “gerçek benden hoşlanmayacağından korkarım” ($\mu=3,74$). “Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanma konusunda rahatımdır” ($\mu=3,78$), “Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görememek beni öfkelenendirir” ($\mu=3,90$), “Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip inanmak benim için kolaydır” ($\mu=3,90$), “Başka insanlara denk olamamaktan endişe duyarım” ($\mu=3,57$). Son olarak “Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar” ($\mu=3,91$) seçeneğiyle de kararsız bir tutum göstermekle birlikte “Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda önemser” ($\mu=2,86$) seçeneğiyle en kararsız kaldıkları seçenek olmuştur. Bunların dışında kalan diğer ifadeler için ise μ değeri 4 ve 4’den büyüktür. Katılımcıların özellikle “Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusuna kapılırım” ($\mu=5,10$) seçeneğiyle ifadesine katılma seçeneğinin diğer ifadelerle katılma derecelerine kıyasla daha yüksek seviyede olduğu görülmüştür. Katılımcıların çoğunluğunun anket sorularında kararsız kalmak yerine net cevaplar verdiği, ifadelerle katılım yönünden bir fikirleri olduğu söylenebilmektedir.

Tablo 4.7’ de bu yorumların %95 güven düzeyinde anlamlı olup olmadığını test etmek için yapılan tek tablo t testi gösterilmektedir.

Tablo 4.7 Tek Tablo Örneklem t Testi

Sorular	Test Değeri = 4				
	T	Anlamlılık	Ortalama Fark	95% Güven Aralığı	
				Altında	Üstünde
1.	1,391	,169	,275	-,12	,67
2.	,063	,950	,014	-,44	,47
3.	1,578	,119	,391	-,10	,89
4.	-,460	,647	-,130	-,70	,44
5.	,165	,869	,043	-,48	,57
6.	1,915	,060	,464	-,02	,95
7.	2,164	,034	,493	,04	,95
8.	,207	,837	,058	-,50	,62
9.	3,144	,002	,493	,18	,81
10.	,604	,548	,145	-,33	,62
11.	1,603	,114	,406	-,10	,91
12.	-4,449	,000	-,957	-1,39	-,53
13.	1,044	,300	1,101	-1,00	3,21
14.	-2,730	,008	-,638	-1,10	-,17
15.	,830	,409	,174	-,24	,59
16.	1,386	,170	,333	-,15	,81
17.	-1,114	,269	-,261	-,73	,21
18.	2,096	,040	,493	,02	,96
19.	-1,746	,085	-,464	-,99	,07
20.	2,094	,040	,507	,02	,99
21.	-,114	,910	-,029	-,54	,48
22.	,421	,675	,116	-,43	,66
23.	-1,601	,114	-,333	-,75	,08

24.	,865	,390	,246	-,32	,81
25.	-3,616	,001	-,783	-1,21	-,35
26.	,217	,829	,058	-,47	,59
27.	-3,946	,000	-,870	-1,31	-,43
28.	-2,193	,032	-,478	-,91	-,04
29.	-1,065	,290	-,261	-,75	,23
30.	-,869	,388	-,217	-,72	,28
31.	-,484	,630	-,101	-,52	,32
32.	-,397	,693	-,101	-,61	,41
33.	-2,090	,040	-,435	-,85	-,02
34.	3,313	,001	,754	,30	1,21
35.	-5,711	,000	-1,145	-1,54	-,74
36.	-,323	,747	-,087	-,62	,45

Tablo 4.7'ye göre katılımcıların ifadelerde kararsız olup olmadıklarını anlamak amacıyla yapılan t testinde anlamlılık düzeyi her ifade için " $p=0$ "dır. $p=0<0.05$ olduğu için katılımcılar bu ifadelerinde kararsız değildirler. Katılımcıların tüm ifadelerine katıldığı söylenebilir.

4.3.Hipotez Testleri

Değişkenlerimiz iki gruplu ve elimizde bir ölçeğimiz olduğu için hipotezlerimize tüm nominal veriler açısından farklılıklarına bakılacaktır. Bunun için bağımsız örneklem t testi kullanılacaktır.

Tablo 4.8 Madde Kullanım Bozukluğu Olan-Olmayan Bireylerin Bağlanma Stilleri Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi

Madde Kullanım Bozukluğu Öyküsü	Örneklem Sayısı	Ortalama	Standart Sapma
Var	34	3,7574	,24951
Yok	35	4,1960	,44957

Tablo 4.9 Bağımsız Örneklem t Testi

	F	Sig.	T	Df	Anlamlılık	Ortalama Fark
Eşit Varyans Varsayımı	,949	,333	-4,991	67	,000	-4,3868

Tablo 4.9'a göre sig>0,05'den yani homojen dağılmıştır. Ayrıca sig(2-tailed)'e baktık ve 0,05< çıktı. O halde anlamlı bir farklılık vardır. Bunlardan yola çıkarak madde kullanım öyküsü olan bireylerde bağlanma stili farklılaşıyor denilebilecektir.

Tablo 4.10 Kadın/Erkek Bireylerin Kaçınan Bağlanma Stilleri Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi

Cinsiyet	Örneklem Sayısı	Ortalama	Toplam
Kaçınan Bağlanan	KADIN	36	1159,50
	ERKEK	33	1255,50
TOPLAM		69	

	Kaçınan Bağlanma
Sig. (anlamlılık)	,227

Tablo 4.10'a göre kaçınan bağlanma stiline, kadın/erkek arasındaki farklara göre baktığımızda anlamlı bir fark çıkmamıştır. Çünkü sig.>0.05 olduğunu görüyoruz. Bu yüzden anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 4.11 Kadın/Erkek Bireylerin Kaygılı-Kararsız Bağlanma Stilleri Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi

Cinsiyet	Örneklem Sayısı	Ortalama	Toplam	
Kaygılı-Kararsız Bağlanan	KADIN	36	32,13	1156,50
	ERKEK	33	38,14	1258,50
TOPLAM		69		

Anlamlılık	Kaygılı-Kararsız Bağlanma
	,213

Tablo 4.11'e göre kaygılı-kararsız bağlanma stiline, kadın/erkek arasındaki farklara göre baktığımızda anlamlı bir fark çıkmamıştır. Çünkü sig.>0.05 olduğunu görüyoruz. Bu yüzden anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 4.12 Madde Kullanım Bozukluğu Olan/Olmayan Bireylerin Kaçınan Bağlanma Stilleri Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi

Madde Kullanım Bozukluğu Öyküsü	Örneklem Sayısı	Ortalama	Toplam	
Kaçınan Bağlanan	YOK	34	17,50	595,00
	VAR	35	52,00	1820,00
TOPLAM		69		

Anlamlılık	Kaçınan Bağlanma
	,000

Tablo 4.12'ye Mann Whitney U testine göre baktığımızda madde kullanım bozukluğu olan/olmayan bireylerin bağlanma stilleri arasında fark vardır diyoruz. Çünkü sig.<0.05 olduğunu görüyoruz. Bu yüzden anlamlı bir fark vardır. Ayrıca ortalama değerlerine baktığımızda madde kullanım bozukluğu öyküsü olmayan bireylerin ortalama değerleri (17,50) madde kullanım bozukluğu öyküsü olan bireylerin ortalama değerinden (52,00) küçük olduğunu görüyoruz. Buna göre madde kullanım bozukluğu olan bireylerin madde

kullanım bozukluğu olmayan bireylere oranla daha fazla kaçınan bağlanma stiline sahip oldukları söylenebilecektir.

Tablo 4.13 Madde Kullanım Bozukluğu Olan/Olmayan Bireylerin Kaygılı-Kararsız Bağlanma Stilleri Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi

Madde Kullanım Bozukluğu Öyküsü	Örnekleme Sayısı	Ortalama	Toplam
Kaygılı-Kararsız Bağlanan YOK	34	17,50	595,00
VAR	35	52,00	1820,00
TOPLAM	69		

Anlamlılık	Kaygılı-Kararsız Bağlanma ,000

Tablo 4.13'e Mann Whitney U testine göre baktığımızda madde kullanım bozukluğu olan/olmayan bireylerin bağlanma stilleri arasında fark vardır diyoruz. Çünkü sig.<0.05 olduğunu görüyoruz. Bu yüzden anlamlı bir fark vardır. Ayrıca ortalama değerlerine baktığımızda madde kullanım bozukluğu öyküsü olmayan bireylerin ortalama değerleri (17,50) madde kullanım bozukluğu öyküsü olan bireylerin ortalama değerinden (52,00) küçük olduğunu görüyoruz. Buna göre madde kullanım bozukluğu olan bireylerin madde kullanım bozukluğu olmayan bireylere oranla daha fazla kaygılı-kararsız bağlanma stiline sahip oldukları söylenebilecektir.

TARTIŞMA

NPİSTANBUL Beyin Hastanesi AMATEM Servisi'ne başvuran ve madde kullanım bozukluğu olan bireyler ve Türkiye'nin herhangi yerinde yaşayan madde kullanım bozukluğu olmayan bireylerle yapılan çalışmamızda madde kullanım bozukluğu olup olmamaya bağlanma stillerini bağdaştırdık.

Çalışmamızda değindiğimiz ilk konu başlığımız madde kullanım bozuklukları olmuştur. Bu başlığı ele almamızdaki en büyük amaç madde kullanımının çağımızda son yıllarda en fazla artış gösteren ve de kullanım sonuçlarının ciddi ve riskli problemlere yol açmasından kaynaklanmaktadır. 2018 Türkiye Uyuşturucu Raporuna göre, 2017 yılında alkol ve nikotin bağımlılıkları dışında tedavi merkezlerine ayaktan tedavi için 211.126 birey başvuru yapmış ve başvuruların 45.285'i denetimli serbestlik kapsamındaki bireyler olduğu gözlemlenmiştir. Yıllara göre ayaktan tedavi alan birey 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 önceki yıla oranla %6.9'luk bir düşüşün olduğu gözlenmiştir. Yıllara göre yatarak tedavi sayısı 2014'te 13.164, 2015'te 12.327, 2016'da 13.435 ve 2017'de 12.501'dir. 2017 yılında tedavi gören bireylerin %48.55'inin ilk kez tedavi gördüğü, %51.45'inin de daha önce tedavi gördüğü gözlenmiştir (TUBİM, 2018). Alo 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattına tedavi talebi için 2016 yılında 22.507 (TUBİM, 2017) arama kaydı bulunurken, 2017 yılında bu kayıt sayısı 23.898 (TUBİM, 2018)'e yükselmiştir. 8 Temmuz 2015'te faaliyete geçen Alo 191 hattından hizmet alan bireylerin aldıkları hizmet sayısı 2015 yılında 50.024, 2016 yılında 38.465 ve 2017 yılında 47.608'dir.

Son yıllarda madde kullanım bozukluğu oranı yukarıdaki verilerden de görüldüğü üzere oldukça yükselmeye başlamıştır. Özellikle küçük yaşlarda madde kullanımına başlamada ciddi artış vardır. Ögel ve arkadaşlarının (2004) 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 ± 2.2 ve ilk esrar kullanım yaşı ortalaması 12.2 ± 2.3 olarak hesaplanmıştır. Ortaöğretim öğrencilerinde ise ilk uçucu madde deneme

yaşı ortalaması 13.4 ± 1.8 , esrar deneme yaşı ortalaması 13.8 ± 1.9 , eroin deneme yaşı ortalaması 13.1 ± 1.8 ve ekstazi deneme yaşı ortalaması 13.4 ± 1.9 olarak saptanmıştır. Küçük yaşta başlayan madde kullanımında madde kullanımını bırakmaya yönelik gerekli desteğin verilmediği takdirde ileriki yaşlarda da madde kullanımı devam eder ve yaşam boyu devam edecek bir döngüye girerek bireyin ileriki yaşlarında ciddi sağlık problemleriyle birlikte görülecek yoğun negatif etkilere neden olacağı bilinmektedir. Bizde bu küçük yaşta başlayan madde kullanımının sebebi olarak bağlanma stillerini göz önünde bulundurarak riskli bir döngünün sebebini anlamaya çalıştık.

Son yıllarda yüksek oranda artan madde kullanımı buna bağlı olarak da yapılan araştırma sayıları bu gibi gelişmelerle birlikte artmıştır. Yapılan araştırmalar incelendiğinde araştırmaların çoğunluklu olarak yerel çalışmalar olduğu gözlemlenmiştir. Bununla birlikte yapılan araştırmaların daha çok alt gruplarla ya da tek merkezli olarak yürütüldüğü tespit edilmiştir. Yani çok merkezli ve geniş çaplı yürütülen çalışmalar olmadıkları için elde edilen verilerden tam olarak emin olunmamakla birlikte bu çalışmalar yöntemsel farklılıklarla yürütülmüş olsa da elde edilen veriler benzer sonuçlar içermekte, hemen hemen her kaynakta benzer şeyler söylenmektedir. Bizim çalışmamızda küçük çaplı yürütülen bir çalışma olduğu için bu durumu destekler niteliktedir.

Çalışmamızda bir diğer değindiğimiz ve madde kullanım bozukluğuna yatkınlık yaratan bir alt sebep olarak belirlediğimiz konu başlığımız ise bağlanma stilleri olmuştur. Bağlanma stillerine yönelik birçok araştırma yapıldığı görülmüş ve araştırmaların bağlanma stillerine bu denli yönelmelerinin en önemli nedeni olarak ise, birincil bakıcıları ile bebeğin olumlu ya da olumsuz sonuçlara neden olacak ilişkisinin, bebeğin oluşturacağı yeni nesli dolaylı olarak etkileyeceğinden kaynaklı olmasıdır denilebilir. Literatür taraması yaparken bağlanma stillerinin de konu itibarıyla birçok araştırmaya başlık olduğu görülmüştür fakat yapılan bu birçok araştırmanın aksine madde kullanım bozukluklarıyla ilişkilendirilmesi oldukça sınırlıdır. Bundan dolayı bizim çalışmamızla birlikte madde kullanım bozukluklarına bağlanma stilleri yönünden bakılmış ve literatüre katkı sağlanmıştır.

Bağlanma stillerine göre bireylerin tutumlarının incelendiği çalışmalarda, güvensiz bağlanan kişilerde yalnızlık hissinin yüksek olduğu, huzursuzluk veren duyguların yönetilemediği, sosyal desteğin düşük olduğu, duyguları düzenlemede güçlük çekildiği

belirtilmektedir. Bu gibi nedenlere bağılı olarak da bu bireylerin bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma riski artabilmektedir denilebilir. Bağılanma stilleri madde kullanımını doğrudan etkilemese bile bağılanma sürecinde giderilemeyen ihtiyaçların etkili olabileceğı düşünölmektedir (Akt. Dönmez, 2016).

Cinsiyete göre bağılanma stilleri incelendiğinde ise anlamlı farklılığın olmadığı belirlenmiştir (Topkara, 2014). Bizim çalışmamızda da bunu destekleyen bir sonuç elde edilmiş ve kaygılı-kararsız ve kaçınan bağılanma stilleri ile kadın/erkek bireyler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Literatürde desteğe çok fazla ihtiyacı olan kaygılı-kararsız bağılananların, bağımlı kişilik özelliğı geliştirebildiğı ifade edilmiştir. Bu bireylerin kaygı düzeyleri sürekli olarak fazladır ve aynı zamanda kendilerini sevmeye layık olmayan bireyler olarak görürler. Yakın ilişkilerde ise oldukça fazla sorun yaşamaktadırlar (Hazan ve Shaver, 1987). Bunun sonucu olarak da madde kullanımına yönelme riskleri göz önünde bulundurulduğunda ise yine bizim çalışmamızda bunu destekleyen sonuçlar elde edilmiş ve kaygılı-kararsız bağılanan bireylerin madde kullanım bozukluğı öyküsüne sahip bireyler oldukları tespit edilmiştir. Aynı şekilde kaçınan bağılanma stiliyle bağılanan bireylerin de madde kullanım bozukluğı öyküsüne sahip bireyler olduklarını tespit eden sonuçlara varılmıştır

Çalışmamıza katılan bireylere sosyodemografik form ve YIYE-II (Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II) dağıtılmıştır. Dağıttığımız sosyodemografik formda bizim için önemli olan bireylerin 18 yaş ve üzerinde olmaları ve madde bağımlısı olup olmadıklarını öğrenmekti. Özellikle hastane ortamında amatem servisinde yatılı olarak kalan bireylere formlarımızın bir kısmını dağıtmamızın sebebi bu bireylerin madde kullanım bozukluğı seviyesine gelmiş olan bireyler olmalarıydı. Bu grup bizim olgu grubumuzu oluşturdu ve uyguladığımız sosyodemografik form ve YIYE-II (Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II) sonuçları bize olgu verilerimizi vermiş oldu. Türkiye'nin çeşitli yerlerinde yaşayan bireyler bizim kontrol grubumuzu oluşturdu ve aynı şekilde uyguladığımız sosyodemografik form ve YIYE-II (Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II) sonuçları bize kontrol verilerimizi vermiş oldu. Yapılan 96 anket sonucu verilen cevaplar kontrol edildiğinde 27 anket elendi ve kalan 69 anket değerlendirilmeye alındı.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Literatür taramalarımız sonucunda alınan bilgilerden yola çıkılarak bizim yürütmüş olduğumuz çalışmamızın sonucu olarak madde kullanım bozukluğu ile bağlanma stilleri arasında bir ilişkinin var olmasını beklemek için teorik nedenler bulunmuştur.

Çalışmamıza koruyucu ruh sağlığı açısından değerlendirdiğimizde ve güvensiz bağlanmanın pek çok psikopatolojinin gelişimi ile ilişkili olduğunu düşündüğümüzde, tüm bireylerin çocuk sahibi olmayı planladıkları dönemde, sonrasındaki hamilelik dönemlerinde ve bebeklerini yetiştirmeye başladıkları dönemde bağlanmanın gelişimini anlatarak bilgilendirmek sağlıklı nesiller yetiştirmek açısından çok önemlidir denilebilmektedir. Çünkü bebek doğduktan sonra birinci bakıcısıyla arasında oluşan bağlanma, sadece bebeklik dönemini değil, erken çocukluk, geç çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerini de kapsayacaktır. Bağlanma, madde kullanım bozukluğuna alt yapı oluşturduğu gibi, kendine zarar verme, şiddete yatkınlık, ihmal ve istismar gibi psikopatolojilerle de ilişkili olduğu bilinmektedir. Bunlardan yola çıkılarak, birincil bakıcı-bebek sonrasında da çevre-bebek ilişkisinin önemi göz önünde bulundurularak değerlendirilmeli bunlara yönelik bilinçlendirilmeler yapılmalı ve gereken destekler verilmelidir. Ayrıca bunların erkenden belirleniyor olması ve ele alınması ruh sağlığı açısından da önemli katkılar sağlayacaktır.

Bunlarla birlikte madde kullanım bozukluklarında bağlanma stillerinin belirlenmesi farklı tedavi yaklaşımlarının belirlenmesi sonrasında bu tedavi yaklaşımlarının uygulanması ve uygulanan tedavilerden alınan tedavi sonuçlarının değerlendirilmesinde de faydalıdır. Ayrıca bağlanma stillerine ilişkin bilgiler yüksek riskli hastalara tedavi esnasında anlatılarak oluşturdukları güvensiz bağlanmanın sonuçlarına dair bilinçlendirmeyle birlikte tedavide kalmalarına teşvik edecek ve içinde buldukları tedavi planının çeşitlendirilmesine katkı sağlayacaktır.

Ayrıca madde kullanım bozukluğu bireyi etkilemekle birlikte tüm ailesini ve hatta sosyal çevresini etkileyen bir bozukluktur. Bireyin madde kullanıyor olması, ailesinden herhangi biriyle birlikte çocuklarında da madde kullanımlarını belirleyecek bir risk oluşturabilmektedir. Bununla beraber ailede iletişimin ve buna aile bağlı bağlarının zayıf olması madde kullanımına bir risk faktörü oluştururken, madde kullanımının olması da aile iletişimini ve buna bağlı aile bağlarının bozulması için bir faktör olabilmektedir. Bu

gibi risklerle beraber madde kullanım bozukluğu tedavisinde aile iletişimin ve bağlarının ayrıca sosyal desteğin önemi de bilinmektedir. Bundan dolayı madde kullanım bozukluğu tedavisinde birey ailesiyle beraber tedaviye alınmalı, tedavi esnasında madde kullanım bozukluğu olan bireyle beraber ailesi de bilinçlendirilmeli ve tedaviye katılmalıdır. Bu açıdan hastanelerde madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bütüncül olarak değerlendirilmesi kadar madde kullanım bozukluğu için risk oluşturacak grupların tanıtımının yapılması da önemli bir faktördür.

Elde edilen verilerden anlaşıldığı üzere madde kullanım bozukluğu ek tanılı bireylerde bağlanmanın gidişatı güvensiz bağlanmaya birlikte görülmektedir. Bu nedenle tüm madde kullanım bozukluğu olan bireyler bağlanma stilleri açısından değerlendirilmeli ve buna dönük etkin tedavi planında bağlanma stilleri göz önünde bulundurularak hastaların hem psikiyatrik bozukluklarının, hem de madde kullanım bozukluklarının beraber yürütüleceği özel tedavi planlamaları yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

Akfert, K.S., Çakıcı, E., Çakıcı, M., (2009). Üniversite öğrencilerinde sigara alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri dergisi*, 10:40-47.

Akvardar, Y., Arıkan, Z., Berkman, K., Dilbaz, N., Oral, G., Uluğ, B. ...Zorlu, N. (2012). Madde bağımlılığı tanı ve tedavi kılavuzu el kitabı (1. Baskı). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Akvardar, Yıldız, 2012, Halüsinojenler, “Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı” içinde, Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, s. 181-185.

Allen, J.P., Manning, N, 2007, “From safety to affect regulation: Attachment from the vantage point of adolescence”. *New Dir Child Adolesc Dev*,117:23-29.

Allen, J.P., Moore, C.M., Kuperminc, G., Bell, K., (1998). Attachment and adolescent psychosocial functioning, *Child Development*, 69: 1406-1419.

Amerikan Psikiyatri Birliği, (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM- 5). E. Köroğlu. (Çev. Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Ananth J, Wohl M, et al Rapid cycling patients: conceptual and etiological factors. *Neuropsychobiology*, 1993; 27:193-198.

Arıkan, Zehra, (2012), Sedatif Ya Da Hipnotik Kullanımına Bağlı Ruhsal Ve Davranışsal Bozukluklar, “Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı Ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı” içinde, Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, s.129-138.

Bal, H. (2007). Bağlanma stilleri, cinsiyet rolleri ve evlilik uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.

Balıbey H., 8" İnci Türk Silahlı Kuvvetleri Ulusal Hemşirelik Kongresi, Bağımlılığı Olan Hastaya Yaklaşım, 12 Mayıs 2016.

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226.

Baş, Nurhan, 2013, Ergenlerin Bağlanma Stilleri ve Kimlik Statuleri Arasındaki İlişkinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Bayar, M. R. ve Yavuz, M. (2008). Alkol bağımlılığı. İ.. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, 62, 221-230.

Bektaş, H., (1991). Uyuşturucu Batağı, Milliyet yayınları, İstanbul.

Bowlby J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psychoanalysis*, 39:350- 373.

Bowlby J. Attachment and Loss: Separation, Anxiety and Anger. eviren: Gnay M. Ayrılma.1.Basım, Pinhan Yayıncılık, İstanbul, 2014, 9-35, 383-400.

Bowlby J.,(2012). Bağlanma ve Kaybetme, Pinhan Yayıncılık, 216-221.

Bowlby, J., (1988). Developmental Psychiatry Comes of Age, *American Journal of Psychiatry*, January, 145(1):1-10.

Boztaş MH, Arısoy Ö. Uçucu Madde Bağımlılığı ve Tıbbi Sonuçları. Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar. 2010;2(4):516–31.

Brady K, Casto S, Lydiard RB, Malcolm R, Arana G. Substance abuse in an inpatient psychiatric sample Am J Drug Alcohol Abuse, 1991; 17: 389-397.

Brady KT, Sone SC. The relationship between substance abuse and bipolar disorder. J Clin Psychiatry, 1995; 56(Suppl 3); 19-24.

Brennan, K. A., Clark, C. L. ve Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment. J. A. Simpson ve W. S. Rholes, (Ed.), Attachment theory and close relationships içinde (46-76). New York: Guilford Press.

Cole-Detke, H. ve Kobak, R. (1996). Attachment processes in eating disorder and depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64, 282-290.

Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. Journal of personality and social psychology, 58(4), 644.

Cooper, M. L., Shaver, P. R., & Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. Journal of Personality and Social Psychology, 74(5), 1380-1397.

Crawford, T. N., Shaver, P. R., Cohen, P., Pilkonis, P. A., Gillath, O. ve Kasen, S. (2006). Self-reported attachment, interpersonal aggression, and personality disorder in a prospective community sample of adolescents and adults. Journal of Personality Disorders, 20, 331-351.

Davison C. G. ve Neale J. M. (2004). Madde kullanımıyla ilişkili bozukluklar. İ. Dağ (Çev. Ed.). Anormal psikoloji (ss. 303-344). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Demir Ç, Ceylan ME, Önal O, Özgün F. Şizofrenili Hastalarda Sigara İçiminin Antipsikotik Tedavi Etkinliği ve İlaç Yan Etkileri Üzerine Etkisi. *Klin Psikofarmakol Bul.* 2002;12(2).

Deniz, E., 2006, “Ergenlerde bağlanma stilleri ile çocukluk istismarları ve suçluluk utanç arasındaki ilişki”, *Eurasian Journal Of Educational Research*, 22: 89-99.

Dilbaz N, Darçin AE. Şizofreni ve madde kullanım bozukluğu eş tanili hastalarda tedavi. *Vol. 21, Klinik Psikofarmakoloji Bulteni.* 2011;21: 80–92.

Doğan, T., 2016, “Ergenlerde ana babaya bağlanma: Türkiye profili”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(4): 406-419.

Doksat M., Kişilik Bozuklukları, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri 239, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No:62 s:239-254,Mart 2008.

Dozier, M., Stovall, K. C. ve Albus, K. E. (1999). Attachment and psychopathology in adulthood. J. Cassidy ve P. R. Shaver, (Ed.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications içinde (497-519).* New York: Guilford Press.

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.

Erişti, A. (2010). Bağlanma stilleri, kişilik özellikleri ve evlilik uyumu arasındaki ilişki. (Yüksek Lisans Tezi), Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri (Klinik Psikolojisi) Anabilim Dalı Programı.

Evren C, Ögel K. Alkol madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol / madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatr Derg.* 2003;(4):30–7.

Evren, C., Saatçioğlu, Ö., Dalbudak, E., Danışmant, B. S., Çakmak, D. ve Ryan, R. M. (2006). Tedavi motivasyonu anketi (TMA) Türkçe versiyonunun alkol bağımlısı hastalarda faktör yapısı, geçerliliği ve güvenilirliği, *Bağımlılık Dergisi*, 7(3), 117-122.

Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of general psychology*, 4(2), 132.

Fries, P. (2005). A mechanism for cognitive dynamics: neuronal communication through neuronal coherence. *Trends in cognitive sciences*, 9(10), 474-480.

Gummin DD., Hryhorczuk DO.(2002). Hydrocarbons. Goldfrank's toxicology emergencies. New York. Mc Grawhill. Medical pub. Division. 1303-1322.

Gündoğan, M. (2015). Eşlerin Bağlanma Tarzları ile Çift Uyum Düzeyi Arasındaki İlişkinin Araştırılması. [Uzmanlık Tezi], Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

Hawkins, J.D., Arthur, M.W., Catalano, R.F., (1995). Preventing Substance Abuse. *Crime and Justice*. 19: 343-42.

Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process, *Journal of Personality and Social Psychology*, 52: 511–524.

Hazan, Cindy; R. Shaver, Philip, 1994, Bağlanma (Yakın İlişkilerle İlgili Araştırmalar İçin Bir Çerçeve), *Psychological Inquiry*, 5(1), 1-2, s. 1-49.

Hocaoğlu-Aksay N. (2014) Uçucu Solventler. Bağımlılık Yapan Maddeler ve Toksikoloji Kitabı. Sayfa: 191-198.

Işık E. Erişkinlerde klinik psikofarmakoloji. In *Güncel Temel ve Klinik Psikofarmakoloji*. (Eds E Işık, T Uzbay): 337-359. İstanbul, Golden Medya Baskı, 2009.

Işık, E. ve Işık, U. (2016). Alkol ve madde bağımlılığı nörobiyolojisi, kliniği, tedavi ve psikofarmakolojisi (1. Baskı). İstanbul: Sigma publishing.

Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı 2013 Raporu. Ankara: Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Dairesi Başkanlığı.

Kaplan HI, Sadock BJ. Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar. Abay E (Çeviri). Klinik Psikiyatri. Nobel Tıp Kitabevleri,2004:75-119.

Karlıkaya, C., vd.,2006 “Tütün Kontrolü”, Toraks Dergisi, 7(1): 51-64.

Kenny, E.M., Gallagher, L.A., (2002). Instrumental and social/relational correlates of perceived maternal and paternal attachment in adolescence. Journal of Adolescence; 25: 203-219.

Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö., & Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(2).

Kesebir, S., Özdoğan, K.S., Üstündağ, M.F., (2011). Bağlanma ve Psikopatoloji, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar; 3(2): 321-342.

Kesim, M.D. (2004). Sigara ve gebelik. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 38(2), 7-14.

Keskin, G., (2007). Ergenlerin Ruhsal Durumları ve Ebeveyn Tutumları İle Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Keskin, G., Çam, O., (2009). Ergenlik ve Bağlanma Süreci: Ruh Sağlığı Açısından Literatürün Gözden Geçirilmesi, New Symposium Journal, 47(2): 52-59.

Kessler RC, McGonagle KA, et al. Lifetime and 12 month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey Arch Gen Psychiatry, 1994; 51(1): 8-19.

Kılıç, F. S. (2016). Bağımlılık ve uyarıcı maddeler, Osmangazi Tıp Dergisi, 38(1), 55-60.

Köknel, Ö. (1998). Bağımlılık- alkol ve madde bağımlılığı (1. Baskı). İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Köroğlu, E., (2009). Psikiyatri el kitabı (2. Baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Kurtzman, T. L, Otsuka, K. N, & Wahl, R. A. (2001). Inhalant abuse by adolescents. Journal of Adolescent Health, 28(3), 170-180.

Kuyumcu, B. (2005). Evli çiftlerin evlilik doyumu ile gestalt temas biçimleri, bağlanma stilleri ve başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Levenson H. Brief Dynamic Therapy. Çeviren: Turanlı P. Kısa Dinamik Terapi. 1. Baskı. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları; 2013. s. 15-52.

Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. Meslek İçi

Margolese HC, Malchy L, Negrete JC, Tempier R, Gill K. Drug and alcohol use among patients with schizophrenia and related psychoses: levels and consequences. Schizophrenia Research; 2004;67:157-166.

Merikangas KR, McClair VL. Epidemiology of substance use disorders. Human Genetics. 2012;131: 779-89.

Mikulincer, M. ve Shaver, P. R. (2007). Attachment patterns in adulthood: Structure, dynamics, and change. New York: Guilford Press.

Morris, C. G. (2002). Psikolojiyi anlamak (1. Baskı). H. B. Ayvaşık ve M. Sayıl (Çev. Ed.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

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

Morsünbül, Ü., 2009, “Attachment and risk taking: Are they interrelated?”, International Scholarly and Scientific Research&Innovation, 3(7): 1366-1370.

Olçay, Gökhan Uğur, 2016, Alkol Ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Bireylerde Algılanan Sosyal Destek Ve Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Programı, İstanbul.

Ögel K. Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi. Türkiye Klin J Int Med Sci. 2005;1(47):61-4.

Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. Yeniden Yayınları İstanbul,2010.

Ögel, K. (2002a). Madde bağımlılarına yaklaşım ve tedavi. İstanbul: IQ Yayıncılık.

Ögel, K. (2002b). Bağımlılığı önleme, anne-babalar öğretmenler için kılavuz (2. Baskı). İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.

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

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

Ögel, K., Koç, C., Başabak, A. ve Aksoy, A. (2017). Sigara, alkol ve madde bağımlılığı tedavi programı (SAMBA) – Klinik için uygulayıcı kılavuzu (4. Sürüm). İstanbul: Yeniden Yayınları.

Özden, S. Y. (1992). Uyuşturucu madde bağımlılığı-teşhis tedavi tedbir. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Yayını.

Özeren, G.S. ve Akın, S.,2016, “Anne-baba bağlanma biçimleri ve kişilerarası ilişkilerin değerlendirilmesi”, FNG& Bilim Tıp Dergisi, 2(3): 222-232.

Öztürk MO, Uluşahin O, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I. 13. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti, Ankara, 2015.

Arseneault L, Cannon M, Witton J, Murray RM. Causal association between cannabis and psychosis: Examination of the evidence. Vol. 184, British Journal of Psychiatry. 2004;184: 110–117.

Öztürk MO. Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Ruhsal Bozukluklar. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 8. Baskı,Ankara: Feryal Matbaası,2001;519-549.

Özyazıcı, A. (2004). Alkollü içkiler, sigara ve diğerleri (6. Baskı). Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları.

Pacek LR, Storr CL, Mojtabai R, Green KM, La Flair LN, Alvanzo AAH, et al. Comorbid alcohol dependence and anxiety disorders: A national survey. *J Dual Diagn.* 2013;9(4):271– 280.

Pearson, J.L., Cowan, P.A., Cowan, C.P., (1993). Adult attachment and adult child-order parent relationships, *American Journal Orthopsychiatry*, 4:606-613.

Pınarkaya, Emine, 2007, Uyuşturucu Tipi Kenevir Genotiplerinin RAPD-PCR Metodu İle Karakterizasyonu Ve Kullanılan İstatistiki Yöntemlerin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Zootekni Anabilim Dalı, Konya.

Plotnik, R., Psikolojiye Giriş, (Çev., Tamer., G), Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2009.

Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL, et al. Comorbidity of Mental Disorders With Alcohol and Other Drug Abuse: Results From the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA J Am Med Assoc.* 1990;264(19):2511–25118.

Schweitzer, R.D., Lawton, P.A., (1989). Drug abusers perceptions of their parents, *British Journal of Addiction*, 84: 309-314.

Selçuk, E., Günaydın, G., Sümer, N., & Uysal, A. (2005). Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II'nin Türk örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8(16), 1- 11.

Sevinçok L, Küçükardalı Y. Genç erkeklerde madde kullanımı: Sosyodemografik Özellikler ve Psikiyatrik Tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2000; 11(1): 40-48.

Shaver, P. R., Schachner, D. A. ve Mikulincer, M. (2005). Attachment style, excessive reassurance seeking, relationship processes, and depression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 343-359.

Shorey, H. S. ve Snyder, C. R. (2006). The role of adult attachment styles in psychopathology and psychotherapy outcomes. *Review of General Psychology*, 10, 1-20.

Soygüt, G. (2004). Bir Düzeltici Bağlanma İlişkisi Olarak Psikoterapi: Psikoterapi Süreçlerinde Bağlanma ve Terapötik İttifak. *Türk Psikoloji Yazıları*, 7 (13), 63-77.

Sümengen, Şule, 2007, Ekstazi Analizi Ve Amfetamin Türevleri İçin Tayin Yöntemi Geliştirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Sümer, N ve Güngör, D. (b), 1999, “Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma”, *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(43): 71-106.

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

Sümer, Nebi; Oruçlular, Yasemin; Çapar, Tuğba, 2015, Bağlanma ve Bağımlılık: Kuramsal Çerçeve ve Derleme Çalışması, *Bağımlılık Dergisi*, 16(4), s:192-209.

Sümer, N ve Güngör, D., 1999, “Çocuk yetiştirme stillerinin bağlanma stilleri, benlik değerlendirmeleri ve yakın ilişkiler üzerindeki etkisi”, *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(44): 35-58.

Swadi, H., (1999) Individual risk factors for adolescent substance use. *Drug and Alcohol Dependence*. 55(3): 209-224.

Swofford CD, Scheller-Gilkey G, et al. Double jeopardy:schizophrenia and substance abuse. *Am J Drug Alcohol Abuse*,2000;26:343-353.

Şahin, M., (2007). Madde Bağımlılığı Konusunda Türkiye'de Yapılmış Olan Lisansüstü Tezler Üzerine Bir Değerlendirme, Tezsiz Yüksek Lisans Projesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

T.C. BAŞBAKANLIK GÜMRÜK MÜSTEŞARLIĞI GÜMRÜKLER MUHAFAZA GENEL MÜDÜRLÜĞÜ KAÇAKÇILIKLA MÜCADELE DAİRE BAŞKANLIĞI (KAM), (2003). Uyuşturucu ve Kimyasal Maddeler, Ankara.

Tarhan, N., & Nurmedov, S., 2014, Bağımlılık, İstanbul: Timaş Yayınları.

Thompson, R. A. (1999). Early attachment and later development. J. Cassidy ve P. R. Shaver, (Ed.), Handbook of attachment içinde (265-286). New York: Guilford.

Tırakoğlu, B., Sigara İçen Kişilerde Sigarayı Bırakmaya Yönelik Niyetin Planlanmış davranış Teorisine Göre Değerlendirilmesi, yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Bursa, 2016.

Topkara, G., 2014, Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları Ve Yetişkin Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Tosun, M., (2008) Madde Bağımlılığına Genel Bakış, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi etkinlikleri, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar, Sempozyum, 62: 201-220.

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

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

Tüzün, Olcay; Sayar Kemal, 2006, Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji, Düşünen Adam, 19(1), s.24-39.

Uluğ B. Alkol kullanımı ile ilişkili bozukluklar. In Psikiyatri Temel Kitabı (Eds C Güleç, E Köroğlu): 161-172. Ankara, HYB Basım Yayın, 2007.

Uluğ B. Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar. Güleç C, Köroğlu E(Eds). Psikiyatri Temel Kitabı. 1. Baskı, Ankara: MedioGraphics Ajans Matbaacılık Hizmetleri, 1997: 299-320.

UNODC. (2010). United Nations Office on Drugs and Crime: World Drug Report.

Uzbay T. (2009). Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, 21. 5.

Uzbay T.(2009). Madde bağımlılığı. Silahlı Kuvvetler Dergisi. 399: 98-115.

Uzbay, Tayfun, 2009, Bağımlılık Yapan Maddeler Ve Özellikleri,Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi,21-22, s.16-33.

Uzbay, Tayfun, 2009, Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler Ve Bağımlılık Yapan Maddeler, Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, 21-22, s.5-15.

Wachtel PL. Therapeutik Communication. The Guilford Publications Çeviren: Benveniste M. 2011. Terapinin Dili. 1. Baskı. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları; 2013. s. 67-114.

Wei, M., Mallinckrodt, B., Russell, D. W. ve Abraham, W. (2004). Maladaptive perfectionism as a mediator and moderator between adult attachment and depressive mood. *Journal of Counseling Psychology*, 51, 201-212.

Yaluğ, İrem; Özdemir, Samuray; Aker, Ahmet, 2008, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Kronik Ağrı Birlikteliği Zemininde Opioid Bağımlılığı, *New/Yeni Symposium Journal*, Ekim, Cilt 46, Sayı 4, s.200-205.

Yancar, Cenk, 2005, Madde Bağımlılarında İkinci Eksen Komorbidite Ve Kişilik Özelliklerinin Bağımlılık Şiddeti Ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Yeltepe, H. (2013). Bağımlılık tedavisinde egzersiz terapisi (1. Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Yörükan, T. (2015). Bağlanma ve Sonraki Yaşlarda Görülen Etkileri (2. Basım). İş Bankası Kültür Yayınları. Bowlby J.,(2012). Bağlanma ve Kaybetme, Pinhan Yayıncılık, 216-221.

Yüncü, Z., Yıldız, U., Kesebir, S., Altıntoprak, E., Coşkunol, H., (2005). Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Olguların Sosyal Destek Sistemlerinin Değerlendirilmesi, *Bağımlılık Dergisi*, 6(3):129-135.

Zullinger. H., (2000). Suçlu Çocuklar Ve Çocuk Mahkemeleri, Çeviren: Kamuran Şipal, Cem Psikoloji Yayınevi, 29-36.



EK-1**Sosyodemografik Veri Formu**

Adı Soyadı	
Yaş	
Cinsiyet	1. Kadın () 2. Erkek ()
Telefon	
Adres	
Tarih/...../.....
1.Medeni durum	1.Bekar() 2.Evli() 3.Boşanmış() 4.Dul()
2.Eğitim Durumu	1.Okur yazar değil() 2.Okur yazar() 3.İlkokul mezunu() 4.Ortaokul mezunu() 5.Lise mezunu() 6.Üniversite ve üzeri()
3.Kimlerle yaşadığı	1.Ebeveynleri ile() 2.Yakınları ile() 3.Eş ve çocukları ile () 4.Yalnız() 5.Sosyal kurum() 6.Evsiz()

4.Kardeş sayısı	1.Kardeşi yok()
	2.Bir kardeşi var()
	3.İki kardeşi var()
	4.Üç kardeşi var()
	5.Dört ve üzeri kardeşi var()

5.Yaşadığı bölge	1.il()
	2.ilçe()
	3.Köy()

6.Çalışma durumu	1.Çalışıyor()
	2.Çalışmıyor()

7. Meslek	1.Memur ()
	2. İşçi ()
	3. Esnaf ()
	4. Emekli ()
	5. Diğer ()

8.Yaşadığı hanenin aylık gelir miktarı (TL)	1. 0-500 TL ()
	2. 500-1000 TL ()
	3. 1000-1500 TL ()
	4. 1500-2000 ()
	5. 2000-..... ()

13.Hastanede yatış sayısı	1.Yatışı yok()
	2.Tek yatış()
	3.İki yatış()
	4.Üç yatış()
	5.Dört ve üzeri yatış()

14.Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü	1.Yok ()
	2.Var ()

17. İntihar öyküsü	1.Yok ()
	2.Var ()
19. Madde kullanımı öyküsü	0. alkol kullanımı 1. madde kullanımı 2. sigara kullanımı 3. gebelik 4. hepatit 5. hiv 6. diğer.....
20.Şu an tedavi alıyor mu?	1. Evet () 2. Hayır ()

EK-2

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (Experiences in Close Relationships-Revised)

7'li derecelendirme yöntemine göre:

1 = Hiç katılmıyorum

4 = Ne katılıyorum ne katılmıyorum

7 = Tamamen katılıyorum

Önemli Not: Ölçek maddelerinin bazılarında “yakın olmak” veya “yakınlaşmak” ifadeleri geçmektedir. Bu ifadelerle kastedilen partnerinizle duygusal yakınlık kurmak, düşüncelerinizi veya başınızdan geçenleri partnerinize açmak, partnerinize sarılmak ve benzeri davranışlardır. İlgili maddeler bu tanıma göre cevaplandırılır.

- Maddeler evli çiftler için yeniden düzenlenebilir.

(YIYE-II)

Aşağıdaki maddeler romantik ilişkilerinizde hissettiğiniz duygularla ilgilidir. Bu araştırmada sizin ilişkinizde yalnızca şu anda değil, genel olarak neler olduğuyula ya da neler yaşadığınızla ilgilenmekteyiz. Maddelerde sözü geçen "birlikte olduğum kişi" ifadesi ile romantik ilişkide bulunduğunuz kişi kastedilmektedir. Eğer hali hazırda bir romantik ilişki içerisinde değilseniz, aşağıdaki maddeleri bir ilişki içinde olduğunuzu varsayarak cevaplandırınız. Her bir maddenin ilişkilerinizdeki duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını karşılarındaki 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

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

1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği kaygısına kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemseydiğim kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.	1	2	3	4	5	6	7
10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5	6	7
11. İlişkilerimi kafama çok takarım.	1	2	3	4	5	6	7
12. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
13. Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7

14. Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
15. Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım.	1	2	3	4	5	6	7

16. Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
17. Birlikte olduğum kişinin beni terk edeceğinden pek endişe duymam.	1	2	3	4	5	6	7
18. Birlikte olduğum kişiyle yakınlaşmak bana zor gelmez.	1	2	3	4	5	6	7
19. Romantik ilişkide olduğum kişi kendimden şüphe etmeme neden olur.	1	2	3	4	5	6	7
20. Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım.	1	2	3	4	5	6	7
21. Terk edilmekten pek korkmam.	1	2	3	4	5	6	7
22. Zor zamanlarımda, romantik ilişkide olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir.	1	2	3	4	5	6	7
23. Birlikte olduğum kişinin, bana benim istediğim kadar yakınlaşmak istemediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
24. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.	1	2	3	4	5	6	7
25. Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularını sebepsiz yere değiştirirler.	1	2	3	4	5	6	7
26. Başımdan geçenleri birlikte olduğum kişiyle konuşurum.	1	2	3	4	5	6	7
27. Çok yakın olma arzum bazen insanları korkutup uzaklaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
28. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
29. Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıktan sonra, "gerçek ben"den hoşlanmayacağından korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
30. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanma konusunda rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görememek beni öfkelenendirir.	1	2	3	4	5	6	7
32. Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip inanmak benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
33. Başka insanlara denk olamamaktan endişe duyarım	1	2	3	4	5	6	7

34. Birlikte olduğum kişiye şefkat göstermek benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
35. Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda önemser.	1	2	3	4	5	6	7
36. Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar.	1	2	3	4	5	6	7



ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Dilara KARAGÜL

Doğum Yeri ve Tarihi : Konak - 07.06.1994

Yabancı Dili : İngilizce

İletişim (Telefon/e-posta) : 0506 920 03 07 - psk.dilarakaragul@gmail.com

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl)

Lise : Özel Rabia Hatun Anadolu Lisesi

Lisans : Üsküdar Üniversitesi

Yüksek Lisans : Üsküdar Üniversitesi

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl : Canım Ruhum Psikolojik Danışmanlık Merkezi -
2017