



**T.C**

**ÜSKÜDARÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**ALKOL KULANIM BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ HASTALARIN  
AİLELERİNDE EŞ BAĞIMLILIK VE DUYGU DIŞAVURUMUNUN  
TEDAVİYE ETKİSİ**

**Ahmet YILMAZ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**TEZ DANIŞMANI**

**Prof. Dr. Nesrin DİLBAZ**

**İstanbul, 2018**

**T.C**  
**ÜSKÜDARÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**ALKOL KULANIM BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ HASTALARIN**  
**AİLELERİNDE EŞ BAĞIMLILIK VE DUYGU DIŞAVURUMUNUN**  
**TEDAVİYE ETKİSİ**

**Ahmet YILMAZ**

**154102055**

**Yüksek Lisans Tezi**

**TEZ DANIŞMANI**

**Prof. Dr. Nesrin DİLBAZ**

**İstanbul, 2018**



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI**

**GENEL BİLGİLER**

Öğrenci No	: 154102055
Öğrenci Adı Soyadı	: Ahmet Yılmaz
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Nesrin DİLBAZ
Tezin Başlığı	: Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Hastaların Ailelerinde Eş Bağımlılık Ve Duygu Dışavurumunun Tedaviye Etkisi

**TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI**

Toplantı Tarihi	: 19.07.2018	Saati	: 10:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> OY BİRLİĞİ <input type="radio"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="radio"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez <b>KABUL</b> edilmiştir.			
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin <b>DÜZELTİLMESİ</b> için ..... ay <b>EK SÜRE</b> verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. <i>(en fazla 3 ay)</i>			
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin <b>REDEDEDİLMESİ</b> kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="radio"/> Değişmedi.	<input type="radio"/> Değiştii.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="radio"/> GELMEDI		
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, ile almıştır.			
<input type="radio"/> OY BİRLİĞİ ile <b>REDEDEDİLMİŞTİR.</b>			

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Prof. Dr. Nesrin DİLBAZ	
Üye	Doç. Dr. Korkut ULUCAN	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Alptekin ÇETİN	

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi Olarak sunduğum “*Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Hastaların Ailelerinde Eş Bağımlılık Ve Duygu Dışavurumunun Tedaviye Etkisi*” 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.



...../...../2018

Ahmet YILMAZ

İmza

## ÖNSÖZ

Bu çalışma Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlanmıştır.

Tez aşaması boyunca geçen sürede ilgisini ve bilgisini benden esirgemeyen, bana farklı bakış açısı sağlayan, bana her zaman vakit ayırıp sabır gösteren ve beni yüreklendiren değerli ve sevgili tez danışmanım Sayın Hocam Prof. Dr. Nesrin DİLBAZ'a,

Bana çalışmamın metodolojisi hakkında yardımcı olan ve beni bu konuyu çalışmam için motive eden Sayın Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN'a,

Ayrıca, çalışmamda bilgi ve görüşleriyle bana yardımcı olan ve kıymetli vaktini benden esirgemeyen Psikolog Abdurrahman ALUÇ'a, istatistik konusunda her türlü yardımda bulunan Psikolog Gül ALPAR'a, fikirlerini ve eleştirilerini esirgemeyen Psikolog Ahmet GÜLER'e, destekleri ve işbirlikleri için tüm iş arkadaşlarıma,

Bu çalışmayı yapmama izin veren ve bir çok konuda kolaylıklar sağlayan NP İstanbul Beyin Hastanesi Başhekimliği'ne ve aynı şekilde araştırmamı yapmam da yardımcı olan NP İstanbul Beyin Hastanesi AMATEM ekibine,

Tüm eğitim hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen sevgili aileme, uzun ve zorlu geçen tez sürecinde her daim bana destek olan ve sabırla en zor anlarımda yanımda olan, ilgilenen eşim'e sonsuz

TEŞEKKÜRLERİMLE...

## ÖZET

Alkol kullanım bozukluğu çağımızın en ciddi ve karmaşık halk sağlığı sorunlarından biridir. Madde Kullanım Bozukluğu, bir maddenin yineleyerek kullanımıyla ortaya çıkan ve yoksunluk sendromunu engellemek için maddenin sürekli alınmasının gerektiği fizyolojik ve ruhsal bir durumdur (Uzby, 2009). Alkol kullanım bozukluğu sorunu artık yalnızca alkol kullanım bozukluğu olan kişiyle sınırlı kalmayan bir sorun kaynağı olmaya devam etmektedir. Alkol kullanım bozukluğu, bireyi olduğu kadar ailesini de olumsuz biçimde etkilemekte ve aile içi ilişkilere zarar vermektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda hastanın tedavisinin devamında ailenin duygu dışavurumunun , hastanın aile ile olan iletişiminin ve hastanın duygu durumunun izlenmesinin aile içerisinde hastaya destek olması açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır.

Araştırma örneklemini, Nöropsikiyatri İstanbul Beyin Hastanesi AMATEM Kliniği'nde istemli olarak yatışı yapılan ve herhangi bir psikotik bozukluk teşhisi bulunmayan yatarak tedavi gören ve DSM V'e göre; alkol kullanım bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan 30 hasta grubu ve bu hastaların ebeveyni oluşturulmuştur. Katılımcılar 18-65 yaş aralığındaki bireylerdir.

Araştırmanın amaçları doğrultusunda, katılımcılara sosyodemografik özelliklerine ilişkin bilgilerin alınabileceği, araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formu ile birlikte ailelere Eş Bağımlılık Ölçeği (EşBBÖ) ve Duygu Dışavurum Ölçeği (DDÖ), hastalara ise Tedavi Motivasyon Anketi (TMA) ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE II) uygulanmıştır. Veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) programına girilerek uygun istatistiksel analizler ile değerlendirilmiştir.

Çalışma sonuçlarından yola çıkarak, bağımlılık tedavilerinin aile temelli yaklaşımlara dayandırılarak ailenin de sürece dahil edilmesinin ve tedavinin bir yönünün aile ilişkileri bağlamında sürdürülmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Alkol kullanım bozukluğu, eş bağımlılık, tedavi motivasyonu

## ABSTRACT

Alcohol use disorder is one of the most serious and complex public health problems of our time. Addiction is a physiological and psychological state that occurs by repeated use of a substance and requires constant removal of the substance to prevent withdrawal syndrome (Uzby, 2009). Alcohol use disorder negatively affects the family as much as the individual, and harms family relationships. The problem of alcohol use disorder continues to be a problem that is not limited solely to people with impaired alcohol use. In recent years, it has been emphasized that the emotional expression of the family, the communication of the patient with the family and the monitoring of the emotional state of the patient are important for the support of the patient in the family.

The study sample consisted of 30 patients who underwent voluntary admission to the neuropsychiatry Istanbul Beyin Hastanesi AMATEM Clinic and who did not have any diagnosis of psychotic disorder and who met the diagnostic criteria for alcohol use disorder according to DSM V and the parents of these patients. Participants are individuals aged 18-65 years.

In terms of the aims of the research, the questionnaire were given to subjects about the socio-demographic characteristics of the participant and, the Co-dependency Scale (CS) and the Emotional Expression Scale (EES), the Treatment Motivation Questionnaire (TMQ), Inventory of Close Relationships (ICR II) was applied. The data were entered into the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program and evaluated with appropriate statistical analyzes.

It is believed that it would be beneficial to include the family in the process of dependence treatment and to maintain one aspect of the treatment in the context of the family relationship by going out of the study results.

**Key Words:** Alcohol use disorder, co-dependency, treatment motivation

# İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	i
ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET .....	iii
ABSTRACT .....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
KISALTMALAR.....	vii
TABLO DİZİNİ.....	viii
GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b>	
1.1. Alkol Kullanım Bozukluğu .....	3
1.2. Alkol Kullanım Bozukluğu için tanı ölçütleri .....	5
1.3. Alkol Kullanım Bozukluğu ve DSM Tanı kriterleri .....	6
1.4. Alkol Kullanım Bozukluğu tedavi süreci .....	8
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b>	
2.1. Eş Bağımlılık .....	10
2.2. Eş Bağımlılık ve Psikopatoloji .....	12
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b>	
3.1. Duygu Dışavurumu .....	15
3.2. Ailelerde Duygu Dışavurumu.....	16
3.2. Konu ile İlgili Yapılan Çalışmalar .....	17
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM</b>	
4.1. Gereç ve Yöntem.....	20
4.1.1. Veri Toplama Araçları Ve Özellikleri .....	20
<b>BULGULAR</b>	
5.1. Bulgular .....	22
5.1.1. Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Hastaların Demografik ve Klinik Özelliklerine İlişkin Betimsel Bulgular.....	22



5.2. Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Hastaların Ailelerinin Eş Bağımlılık ve Duygu Dışavurumları ile Hastaların Tedavi Motivasyonları ve Bağlanma Biçimleri Arasındaki İlişkiler.....	27
5.2.1. Annelerin Eş Bağımlılığı ve Duygu Dışavurumları ile Hastaların Tedavi Motivasyonları ve Bağlanma Biçimleri Arasındaki İlişkiler .....	27
5.2.2. Babaların Eş Bağımlılığı ve Duygu Dışavurumları ile Hastaların Tedavi Motivasyonları ve Bağlanma Biçimleri Arasındaki İlişkiler .....	29
5.2.3. Kardeşlerin Eş Bağımlılığı ve Duygu Dışavurumları ile Hastaların Tedavi Motivasyonları ve Bağlanma Biçimleri Arasındaki İlişkiler.....	30
5.2.4. Eşlerin Eş Bağımlılığı ve Duygu Dışavurumları ile Hastaların Tedavi Motivasyonları ve Bağlanma Biçimleri Arasındaki İlişkiler.....	31
<b>TARTIŞMA</b> .....	34
<b>SONUÇ VE ÖNERİ</b> .....	36
<b>KAYNAKÇA</b> .....	39
<b>EKLER</b> .....	45
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	51

## KISALTMALAR

<b>EşBBÖ:</b>	Eş Bağımlılık Ölçeği
<b>DDÖ:</b>	Duygu Dışavurum Ölçeği
<b>YİYE:</b>	Yakın İlişkiler Yaşantılar Envanteri
<b>TMA:</b>	Tedavi Motivasyon Anketi
<b>SPSS:</b>	Statistical Package for the Social Sciences
<b>AMATEM:</b>	Alkol Madde Tedavi Merkezi
<b>DSM:</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

## TABLO DİZİNİ

<b>Tablo 1:</b> Alkol kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların yaş ve eğitim yılı ortalamaları, standart sapmaları ve minimum maksimum değerleri.....	22
<b>Tablo 2:</b> Alkol kullanım bozukluğu hastalarının demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeleri.....	24
<b>Tablo 3:</b> Alkol kullanım bozukluğu hastalarının klinik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeleri.....	26
<b>Tablo 4:</b> Annelerin Eş Bağımlılığı Belirleme Ölçeğinden ve Duygu Dışavurum Ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların Tedavi Motivasyonu Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinden aldıkları puanlar arasındaki Spearman korelasyon analizi bulguları.....	27
<b>Tablo 5:</b> Babaların Eş Bağımlılığı Belirleme Ölçeğinden ve Duygu Dışavurum Ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların Tedavi Motivasyonu Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinden aldıkları puanlar arasındaki Spearman korelasyon analizi bulguları.....	29
<b>Tablo 6:</b> Kardeşlerin Eş Bağımlılığı Belirleme Ölçeğinden ve Duygu Dışavurum Ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların Tedavi Motivasyonu Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinden aldıkları puanlar arasındaki Spearman korelasyon analizi bulguları.....	30
<b>Tablo 7:</b> Eşlerin Eş Bağımlılığı Belirleme Ölçeğinden ve Duygu Dışavurum Ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların Tedavi Motivasyonu Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinden aldıkları puanlar arasındaki Spearman korelasyon analizi bulguları.....	32

## GİRİŞ ve AMAÇ

Günümüzde bağımlılığın tedavisinde en çok zorlanılan durumlardan biri de hastaların tedavi motivasyonunun düşük olmasıdır. Motivasyonunun olmaması, hastaların tedaviyi yarım bırakması, tamamlayamaması ve nüks görülmesi açısından en sık bildirilen nedenlerden biridir (Ryan et al., 1995). Bağımlılık tedavisinde güçlü bir motivasyon tedavi sürecini hızlandırmakla birlikte tedavi mutlaka gönüllülük esasına dayanmaz. Bazen ailenin, iş yerinin ve yasanın getirdiği zorunluluklar ve baskılar kişinin tedaviye girmesini, tedavide kalmasını ve tedavinin başarısını artırabilir (Dilbaz, 2012). Hastada oluşabilecek motivasyon içsel ve dışsal motivasyon olabilir. Önceleri alkol ve madde kullanım bozukluğunda asıl sorun kişinin olup kişi temelli tedavi sonuçlarının daha iyi olduğu söylene de zaman geçtikçe yapılan çalışmalar alkol ve madde kullananların yaşamlarında aile üyelerinin merkezi bir rol oynadığını göstermişlerdir (Arıkan, 2012). Yapılan araştırmalarda, bağımlılık alanında alkol kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların yakınlarındaki eş bağımlılık ile duygu ifadesi düzeylerinin tedavi sürecine etkisi üzerine ülkemizde herhangi bir çalışma olmadığı görülmüştür. Bu çalışma hastalarda tedavi motivasyonu ile hasta yakınlarının duygu dışavurumunun tedavi sonrası temiz kalma süresi arasındaki korelasyon araştırılmıştır. Bu sayede bağımlılık alanında çalışan uzmanlar, hastaların ailelerinin eş bağımlılık ile duygu ifade düzeylerini ölçerek tedavi sürecinde ve sonrasında nasıl etkisinin olduğunu ortaya çıkarabilir ve böylece hastaya uygulanabilecek yöntem ve teknikler bu sonuçlar doğrultusunda düzenlenebilir.

Bu çalışma, DSM-V kriterlerine göre alkol kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların yakınlarında sosyal bilişsel işlevlerdeki olası bozuklukların hastaların tedavi sonrası temiz kalma sürecine etkisinin saptanması amaçlanmıştır.

Alkol kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların ailelerine Duygu Dışavurum Ölçeği ile Eş Bağımlılık Ölçeği verilerek ailelerin duyguları tanıyıp tanımadıkları belirlenmiştir. Eş bağımlılıkları düşük olan ve duygu dışavurumu yüksek olan ailelerin hastalarında tedavi sürecinde iyileşme dönemlerinin daha uzun olması beklenmektedir. Ayrıca hastalara da bağlanma ölçeği ve tedavi motivasyon anketi verilerek hastaların bağlanma stillerinin ve motivasyon düzeylerinin tedavi ve tedaviden sonraki süreçteki etkisine bakılmıştır. Bunun

için bu tez çalışmasında yapılması planlanan araştırmalar sonrasında elde edilecek veriler ile alkol kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların temiz kalma dönemlerinin daha uzun olması için kullanılabilir yöntem ve tekniklere katkıda bulunulabileceği düşünölmektedir.

Araştırma örneklemini, Nöropsikiyatri İstanbul Beyin Hastanesi AMATEM Kliniği'nde istemli olarak yatışı yapılan ve herhangi bir psikotik bozukluk teşhisi bulunmayan yatarak tedavi gören ve DSM V'e göre; alkol kullanım bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan 30 hasta grubu ve bu hastaların ebeveyni oluşturmuştur. Katılımcılar 18-65 yaş aralığındaki bireylerdir.

Araştırmanın amaçları doğrultusunda, katılımcılara sosyodemografik özelliklerine ilişkin bilgilerin alınabileceği, araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formu ile birlikte ailelere Eş Bağımlılık Ölçeği (EşBBÖ) ve Duygu Dışavurum Ölçeği (DDÖ), hastalara ise Tedavi Motivasyon Anketi (TMA) ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE II) uygulanmıştır. Veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) programına girilerek uygun istatistiksel analizler ile değerlendirilmiştir.

# BÖLÜM I

## GENEL BİLGİLER

### 1.1. Alkol Kullanım Bozukluğu

Alkol kullanım bozukluğu dünya genelinde görülen en yaygın sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir (Grant ve ark., 2004). Alkol kullanım tarihi, insanlık tarihi kadar eskidir. Etil alkol, meyvelerin karbonhidratının fermantasyonundan türetilbildiğinden, hemen hemen tüm toplumlar üretmekte ve alkol kullanmaktadır. Tarihi süreç içerisinde oldukça eski dönemlere kadar uzanan alkol kullanımı birçok meyve, şerbet veya tahıl gibi ürünlerin fermante edilmesi sonucunda elde edilmiş ve sanayi devriminden itibaren hızla günümüze kadar artış göstermiştir (Tural, 2009).

Alkolün zararlı etkilerine dair tartışmalar tarih sürecince bilinen birçok hekimler tarafından tartışılmış ve birçok dini kaynaklarda yasak olarak kabul gördüğü açıklanmıştır. Sosyal yapı ve birey üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle alkol kullanımı üzerindeki ahlaki baskı özellikle 1800'lü yıllardan sonra artmaya başlamıştır ( Li, Hewitt ve Grant, 2004). 19. Yüzyıl başlarında ise alkolizm kavramı doğmuştur. Bu kavram üzerine yapılan ciddi tartışlarda alkolün olumsuz etkilerine değinilmesine rağmen bu olumsuz etkilerin aşırı alkol kullanımına bağlı olduğunu ve tüketimin kontrolü ile bireyler üzerindeki olumlu etkilerinin de olabileceği fikrini savunan tartışmalar da söz konusudur (Edwards, Marshall ve Cook, 2003).

Alkol kullanım bozukluğuna birçok fiziksel ve psikiyatrik komorbit eşlik etmektedir. Bu bozukluk kişiler arası ilişkileri, bireyin üretkenliğini olumsuz etkilediği gibi, psikolojik ve finansal sorunları da beraberinde getirmektedir. Ayrıca trafik kazaları, şiddet, mülk suçları toplumsal yapıyı etkileyen olumsuz etkileri de olabilmektedir (Rehm ve ark.,2009).

Alkol kullanım bozukluğunun gelişimi karmaşık ve dinamik bir süreçtir. Birçok fizyolojik ve çevresel faktörlerin bireyin alkol alma davranışını etkilemektedir (Vengeliene ve ark., 2008). Herhangi bir zamanda, bireyin inhibe eğilimi, alkolün, öfori ve kaygıyı azaltma gibi olumlu takviye edici etkileri ile ilacın tipik olarak alkol tüketiminin olumsuz sonuçlarıyla ilişkili olan uyuşturucu etkileri arasındaki dengeyi yansıttığı düşünülmektedir. Bu

ödüllendirici ve aceleci alkol nitelikleri ile ilişkili anıların yanı sıra, bilişsel süreçler ve ilgili çevresel uyaranlar veya bağlamlar arasındaki öğrenilmiş çağrışımlar, hem alkol alımını hem de kontrolün düzenlenmesini etkilemektedir. Bu deneysel faktörler, çevresel etkiler, biyolojik süreçler birlikte değerlendirilerek bireyin alkol kullanım bozukluğuna dair fikir sahibi olmamıza katkıda bulunmaktadır. Bu beklentiler ve deneyimler bireyin içme davranışını belirlemektedir. Alkol tüketimiyle ilgili kararları etkilemede bu faktörlerin işleyişinin niteliği ve kapsamı sadece bir bireyden diğerine farklılık göstermekle kalmaz aynı zamanda alkol kullanım bozukluğu aşamasına dair genel bir bilgi sunmaktadır. Hatta birçok kişi alkol kullanım bozukluğu kriterlerini sağlamamasına rağmen alkol kötüye kullanımı sergilemektedir. Bu kişilerin alkol kötüye kullanımı zaman içerisinde kriterleri karşılar hala gelebilmektedir (Becker, 1999).

Alkol kullanımının ve kötüye kullanımın (tolerans ve fizyolojik bağımlılık olarak ortaya çıkan) sonucu olan nöroadaptif değişikliklerin, kontrollü alkol kullanımından daha sık ve aşırı, kontrol edilemeyen içmeye geçişte çok önemli olduğu düşünülmektedir (Koob ve Le Moal 2008). Gerçekten de, bazı bağımlı bireyler için, içmeyi durdurma ya da önemli ölçüde azaltmaya çalıştıklarında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkabileceği korkusu, alkol kullanımının ve istismarının sürdürülmesine önemli ölçüde katkıda bulunabilir.

Alkol kullanım bozukluğu birçok risk faktörüne de sahiptir. Biyolojik savunmasızlığın, metabolik kapasitenin ve sosyal ve çevresel maruziyetin karmaşık bir etkileşiminin bir sonucu olarak ortaya çıktığı genel kabul görmektedir. Bununla birlikte stres, ruh sağlığı, yaş, cinsiyet iyi bilinen risk faktörleri arasındadır. Alkol kullanım bozukluğunun cinsiyete oranla dağılımı erkeklerde fazla olmasına rağmen kadınlarda da gözlemlenen yüksek artık olduğu bildirilmiştir (Walter ve ark., 2003). Katılımsal faktörlerin değerlendirildiği çalışmalarda kadın ve erkeklerde aynı oranda alkol kullanım bozukluğuna neden olan genetik faktörlerin oranının %50-60 olduğu, çevresel etkilerin ise %40 oranında olduğu bildirilmektedir (Dick ve Bierut,2006). Bireyin fenotipi, fizyolojik ve nörobiyolojik süreçleri etkileyebilir ya da bağımlılık yaratan davranışlar geliştirmeye veya korunmaya neden olarak yaşam deneyimleriyle etkileşime girebilir. Alkol kullanım bozukluğu üzerindeki geniş genetik etki nedeniyle alkol kullanım bozukluğu ile ilişkili genlerin tanımlanması için büyük çaba sarf edilmiştir. Dopamin, gama aminobütirik asit (GABA), opioid ve serotonin sistemlerinde nörotransmitter sinyal moleküllerini kodlayan genlerin genetik polimorfizmi tanımlanmıştır,

bununla birlikte sonuçlar genellikle tutarsızdır ve bu genetik sapmaların etki mekanizmaları açıklığa kavuşmamıştır (Dick ve Foroud, 2006).

Alkol kötüye kullanımının genetik bilim açısından açıklanmasının zor ve karmaşık bir süreç olduğu görülmektedir. Fakat bu konuda yapılan çalışmalar alkol kötüye kullanımı sorunu ile ilgili ilerleyen dönemlerde ciddi tedavi süreçlerinin başlamasına vesile olabileceği şeklinde yorumlanmaktadır (Ginter ve Simko, 2009).

Alkol kullanım bozukluğunun DSM V genel popülasyondaki dağılımına bakıldığında bozukluğun dünya çapında en yaygın görülen hastalık olarak kabul aldığı görülmektedir. Amerika Birleşik Devletlerinde son 12 aydır yaygın bir şekilde alkol kullanımı oranının 12-17 yaş aralığında %4,6 olduğu, 18 yaş aralığında ise %8.5 oranında olduğu görülmüştür. Aynı grup içerisinde en yaygın olarak erkeklerde görülmektedir. En düşük yaş aralığının 65 yaş üstünde olduğu bildirilmektedir. Risk faktörleri arasında çevresel, genetik, fizyolojik ve cinsiyet faktörlerinin etkileri DSM V’de de vurgulanmaktadır.

## **1.2. Alkol Kullanım Bozukluğu Tanı Ölçütleri**

Alkol kullanım bozukluğunun genel kriterlerinden birisi olarak kabul gören ve en önemlisi kişinin alkol alımına dair duyduğu özlem ve arzudur. Alkolün bireylerde uyandırdığı mutluluk haline bağlı olarak geçici süren etkinin ardından yeniden arzulanması mümkündür (Doğan ve İlhan, 2014). Dolayısıyla bu arzu zaman zaman ortaya çıkabilmektedir. Fakat bireylerin kontrol edemediği bir dürtü halinde ortaya çıkması bağımlılık özelliklerinin ortaya çıktığını da göstermektedir (Arıkan, 2012).

Tüm bunlarla birlikte alkol kullanım bozukluğu sadece alkol alma arzusu ve miktarı ile ilişkili değildir. Aynı zamanda bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal bütünlüğü içerisinde de gözlemlenebilir sorunlar ortaya çıkabilmektedir. (Doğan ve İlhan, 2014).

Alkol kullanım bozukluğu, geri çekilme, tolerans ve şiddetli arzu içerebilen davranışsal ve fiziksel semptomların bir kümesi tarafından tanımlanır. Alkol yoksunluğu uzamış, ağır alkol alımını takiben alımın azaltılmasından yaklaşık 4-12 saat sonra ortaya çıkan yoksunluk semptomları ile karakterizedir. Alkolden geri çekilme, hoş olmayan ve yoğun olabileceğinden, bireyler genellikle yoksunluk belirtilerini önlemek ya da ortadan kaldırmak için olumsuz sonuçlara rağmen alkol tüketmeye devam edebilir. Bazı yoksunluk semptomları



(örneğin, uyku problemleri) aylar boyunca daha düşük yoğunluklarda kalabilir ve nüksetmeye katkıda bulunabilir. Tekrarlayan ve yoğun kullanım örüntüleri geliştikten sonra, alkol kullanım bozukluğu olan bireyler, alkollü içeceklerin elde edilmesi ve tüketilmesi için önemli zamanları ayırabilir.

Alkol için can atmak, başka bir şey düşünmeyi zorlaştıran ve genellikle içmenin başlamasına neden olan güçlü bir içki arzusuyla belirtilir. Okul ve iş performansı, ya içilmenin ya da okulda ya da işte asıl zehirlenmelerden kaynaklanabilir; Çocuk bakımı veya ev sorumlulukları ihmal edilebilir; ve okulla veya işten alkolle ilgili devamsızlıklar meydana gelebilir. Birey, fiziksel olarak tehlikeli durumlarda alkol kullanabilir (örneğin, araba kullanırken, yüzme yaparken, makine kullanırken, sarhoşken). Son olarak, alkol kullanım bozukluğu olan bireyler, tüketime devam eden bilginin önemli fiziksel (örn., Karartmalar, karaciğer hastalıkları), psikolojik (örneğin, depresyon), sosyal veya kişilerarası problemler (ör., Eş ile şiddetli tartışmalar) oluşturmalarına rağmen alkol tüketmeye devam edebilir. sarhoş, çocuk istismarı).

### **1.3. Alkol Kullanım Bozukluğu ve DSM V Tanı Kriterleri**

DSM-V'te yapılan düzenleme de alkol ve madde kullanımı, bağımlılık kavramı üzerinde yapılan değişiklikler vardır. Bunlardan en belirginini madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı yerine “madde kullanım bozuklukları“ başlığı düzenlenmiştir.

DSM-V'te DSM-IV de göre değiştirilen en belirgin özellik ise “madde bağımlılığı ve kötüye kullanımı“ iki farklı tanı olarak DSM-IV de yer alırken DSM-V de madde kullanım bozuklukları” olarak tek tanı kategorisine dönüştürülmüştür. Ayrıca ‘madde ile ilişkili yineleyici biçimde ortaya çıkan yasal sorunlar’ tanımlaması çıkartılarak yerine ‘madde kullanmaya yönelik güçlü bir istek ya da dürtü’ tanımlaması eklenmiştir. Daha önceki DSM tanı kriterlerine göre madde kullanım bozukluğu tanısı almak için gerekli olan üç madde, yapılan yeni tanılamada ikiye indirilmiştir (Hasin ve ark.,2013).

DSM-IV'de belirtilen remisyon kriterlerinin sayısı azaltılarak erken remisyon, kalıcı remisyon, denetimli çevrede erken ve kalıcı remisyon olarak değiştirilmiştir. Ayrıca remisyon sürelerinde de değişiklikler yapılmıştır. DSM-IV de var olan tolerans ve yoksunluk belirleyicileri olan fizyolojik belirtiler DSM-V de çıkartılmıştır. Bağımlılığın şiddeti ise DSM-V'de kriterlerin 2-3 tanesini karşılması durumunda hafif, 4-5 tanesinin karşılanması

halinde orta, 6 ve üstünün karşılanması halinde şiddetli olarak belirtilmiştir (Hasin ve ark.,2013).

DSM-V de alkol kullanım bozukluğu tanımlaması için yapılan son kriter düzenlemesi şu şekildedir. Son 12 ay içerisinde aşağıda tanımlanan alkol kullanımı bozukluğu belirtilerinin en az 2 tanesinin olması durumunda Alkol Kullanım Bozukluğu tanısı alınır;

1. Alkol genellikle daha büyük miktarlarda veya amaçlanandan daha uzun bir süre boyunca alınır.

2. Alkol kullanımını azaltmak ya da kontrol etmek için ısrarlı bir istek ya da başarısız çaba vardır.

3. Alkol almak, alkol kullanmak için gerekli aktivitelere çok zaman harcanır.  
veya etkilerinden kurtulun.

4. Özlem, ya da alkol kullanmak için güçlü bir istek ya da dürtü.

5. Tekrarlayan alkol kullanımı iş, okul veya evde büyük rol yükümlülüklerini yerine getirememeye neden olur.

6. Sürekli alkol kullanımı, alkolün etkilerinden kaynaklanan veya şiddetlenen sosyal veya kişilerarası problemlere rağmen devam etmektedir

7. Alkol kullanımı nedeniyle önemli sosyal, mesleki veya rekreasyon faaliyetleri artırılır veya azaltılır.

8. Fiziksel olarak tehlikeli olduğu durumlarda tekrarlayan alkol kullanımı.

9. Alkol kullanımına, alkolün neden olabileceği veya şiddetlenmesi muhtemel olan sürekli veya tekrarlayan fiziksel veya psikolojik bir problem olduğu bilgisine rağmen devam etmektedir.

10. Tolerans, aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı gibidir:

a. Zehirlenme veya istenen etkiyi elde etmek için belirgin şekilde artan alkol miktarına ihtiyaç duyulmaktadır.

b. Aynı miktarda alkolün sürekli kullanımıyla belirgin şekilde azaltılmış bir etki.

Dünya Sağlık Örgütü'nün Alkol Kullanım bozukluğu tanı kriterlerinde ise alkol kullanım bozukluğunu "uzun süre ve alışılmışın dışında alkol alan, alkole bağlı ruhsal-bedensel-toplumsal sağlığı bozulan, buna karşın durumunu değerlendiremeyen; değerlendire bile alkol alma isteğini durduramayan, sağaltıma gereksinimi olan bir hastadır" şeklinde belirtmektedir. Ayrıca tanı kriterlerinde alkol kullanım bozukluğunu alkol tüketimi üzerinden değerlendirmektedir. Bu kriter tanımlamasında cinsiyete göre farklılıklar söz konusudur. Kadınların alkol kullanımı bir hafta içerisinde 14 standart ( bir standart içki 8-13 gram), erkekler için ise 21 standart alkol alımı riskli gruba girmektedir. Günlük alkol alımı ise kadınlarda 2 standart ve erkeklerde 4 standart tüketim üzerine geçmemesi gerekmektedir (DSÖ, 1999).

#### **1.4. Alkol Kullanım Bozukluğu ve Tedavi Süreci**

Alkol kullanım bozukluğu hastalığın seyri bakımından tekrarlarla geçen bir süreçtir. Buna bağlı olarak da yapılan çalışmalar özellikle alkol kullanım bozukluğunun yeniden nüks etmesini önlemeye yönelik olmaktadır. Bu süreç içerisinde bilişsel davranışsal kuramlardan yardım alınmakla birlikte alkol alma isteğini azaltan tedaviyi hızlandırabilecek ilaç türleri kullanılmaktadır (Marlatt, 1996). Bu süreçte hedeflenen bireyin alkolü bırakmasıyla birlikte yeniden başlamasının da önüne geçebilmektir. Kişiye alkolü bırakması birey tarafından kabul edilebilir görünürken, tedavi sürecinde uzaktan kontrol durumuna gelindiğinde bireylerin yeniden eski alışkanlıklarına dönmeleri için belirli başa çıkma yollarını tedavi süresince içselleştirmiş olmaları gerekmektedir (Öztürk, 2015)

Alkol kullanım bozukluğunda tedavi süreçlerinde en sık karşılaşılan sorunlar bağımlılığı olan bireylerin duygu durumlarındaki değişimlerle başa çıkmaları, toplumsal durum değerlendirmesini sağlıklı bir şekilde yapabilmeleridir. Bireylerin ayakta devam eden tedavisi esnasında sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesi için yakın çevresine yönelik psikoeğitiminde önemli olduğu son yıllarda yapılan çalışmalarda vurgulanmaktadır( Öztürk, 2015).

*İlaç Tedavisi:* alkol kullanım bozukluğunda tedavi aşamasında alkol kullanımının kesilmesiyle birlikte beklenen yoksunluk semptomları ortaya çıkmaktadır. Bu yoksunluk semptomlarının ortadan kalkmasına amaçlayan ve tedavinin etkinliğini arttıran ilaçlar, tıbbi

müdahalelerin olduğu tedavidir. Alkol kullanım bozukluğunda kullanılan ilaç türleri genellikle nöromodilatörler, antiepileptikler, alkol alma arzusunu azaltan ilaçlar; opioid antagonistler, ondansentrone vb gibi ilaçlar kullanılmaktadır. Dürtüselliği azaltan ilaçlar ise; Dopamine agonist ve antagonistleri, serotonin antagonistleri, antidepresan, anksiyolitik ve antipsikotikler (Arıkan, 2009).

*Çevresel Faktörlerin Kontrol Edilmesi ve Sağaltım Süreçleri:* bu süreç içerisinde alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin yakın çevrelerine yönelik psikoeğitim verilerek bireylerin alkol kullanımına yeniden dönmesini engellemeye yönelik yardım sağlanmaktadır. Aynı zamanda alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin yakın çevreleri üzerinde yarattıkları stres faktörlerinin azaltılarak ortaya çıkabilecek kısır döngünün engellenmesi hedeflenmektedir. Bireylerin ailelerine yönelik sunulan grup terapisi, çift terapisi veya doğrudan alkol kullanım bozukluğu olan bireylere uygulanan sağaltım türleri olabilmektedir (Larimer ve Palmer, 1999).

Ayrıca alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin alkol kullanım davranışlarını kontrol altına aldıkları ve tedavi süreçlerinin tamamlanması gerçekleştiikten sonra destekleyici ve önleyici tedavilerin devam etmesi amacıyla Adsız Alkolikler grupları oluşturularak gündelik yaşantıları içerisinde karşılaştıkları sorunlar ve alkol kullanımına yönelik başa çıkma stratejileri paylaşılmaktadır. Buradan hedeflenen bireylerin başa çıkma yollarının olumlu başa çıkma türü olarak pekiştirilmesi, yaşantıları içerisinde karşılaştıkları benzer sorunlara karşı tutumlarının paylaşılmasıdır. Bu sayede bireylerin grup içerisinde ortak bir hedef eşliğinde toplanmaları sağlanmış olur (Ceylan ve Türkcan, 2003).

Alkol kullanım bozukluğu genel olarak nükslerle devam eden bir süreçtir. Buna bağlı olarak tedavinin ilk aşamasında bireyin alkol kullanımının kontrol altına alınması hedeflenir. Bu süreçten sonra bireylerin yeniden alkol kullanımının önüne geçilebilmesi için koruyucu önlemler almak gereklidir (Hendershot ve ark.,2011). Bunların başında sağaltım süreçleri gelmektedir. Özellikle bilişsel davranışsal model son zamanlar sık baş vurulan bir destekleyici terapi modeli olarak varlığını sürdürmektedir. Bu terapi modelinde özellikle kişilerin alkol kullanım bozukluğu ile nasıl başa çıktıkları ve hangi başa çıkma stratejilerini kullandıkları dair çalışmalar yapılmaktadır. Aynı zamanda bireyin alkol kullanım davranışını pekiştiren süreçler değerlendirilerek bu süreçlerin yorumlanması ve yeniden yapılandırılması hedeflenmektedir. Bireyleirn öz yeterlilik algısı yükseltilerek maruz kalabilecekleri stres faktörleriyle başa çıkmalarında yardımcı olunmaktadır (Larimer ve Palmer,1999).

## İKİNCİ BÖLÜM

### 2.1. Eş Bağımlılık

Alkol kullanım bozukluğu sorunu artık yalnızca alkol kullanım bozukluğu olan kişiyle sınırlı kalmayan bir sorun kaynağı olmaya devam etmektedir; daha ziyade, alkol kullanım bozukluğu olan kişiyle özellikle eşine ve yakın ilişki içinde olan tüm insanlar için sürekli bir stres ve ıstırap kaynağı haline gelir. Sorunlu alkol kullanımının aile yapısı ve işlevleri üzerinde belirli bir etkisi olabilir. Alkol kullanım bozukluğu ailesel ve sosyal hastalık olarak kabul edilmiştir, çünkü çoğu zaman alkol kötüye kullanımı nedensel faktörleri bağımlı bireylerin aile sistemlerine gömülür. Alkolizm, alkol kullanım bozukluğu olan kişilerin medeni yaşamları üzerinde aşırı olumsuz etkilere de neden olmaktadır (Akhito ve ark., 2003).

Joan Jackson'un 1950'li yıllarda adsız alkoliklerle yaptığı çalışmalarda alkol kullanım bozukluğu olan bireyle olan odaklanmanın aile üyelerine doğru kayması gerektiğini fark etmesiyle tedavi sürecinde farklı bir bakış açısı gelişmiştir. Jackson'un bu bakış açısı " eş bağımlılık" kavramının doğmasına neden olmuştur. Kavramın ilk oraya çıkışı eşinde alkol kullanım bozukluğu olan kadınların davranışlarındaki ve psikolojik durumlarındaki bozukluklardır. Daha sonrasında ise kavram başlı başına bir davranış ve psikolojik sorun örüntüsü olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (Fischer, Spann ve Crawford, 1991).

Alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin eşleri, nefret duyguları, kendine acıma, sosyal temastan kaçınma, tükenme ve bedensel ya da zihinsel hastalığa yakalanabilir. Çoğu zaman, eşin her iki ebeveynin rollerini yerine getirmesi gerekir. Aile sorumlulukları iki ebeveyninden bir ebeveyne geçer. Sonuç olarak, alkolik olmayan ebeveyn tutarsız, talepkâr ve genellikle çocukları ihmal edebilir. Mali zorluklar yaşamak, alkol kullanım bozukluğu olan bireylere sahip ailelerin uğraşması gereken bir başka konudur (Suman ve Nagalakshmi, 1995).

Eş bağımlılık, madde kullanım bozukluğu tanısı konan bireyleri tedavi eden akıl sağlığı profesyonelleri arasında yaygın olarak kullanılan bir kavramdır ve aileleri alkolizmin özellikle aileye ve özellikle de alkol kullanım bozukluğu olan kişilerin eşleri ve çocukları üzerindeki zararlı etkilerini açıklamak için geliştirilmiştir. Eşbağımlılık genel olarak,

alkolizmden çok daha kötü olan, alkolik bir ailenin her bir üyesi içinde bulunan ve kendi fiziksel tezahürlerine sahip olan ve tedavi edilebilir bir tanısal varlığa sahip bir primat hastalığı olarak tanımlanmaktadır (Gierymski ve Williams, 1986).

Eş bağımlılık terimi birincil olarak alkol kullanım bozukluğuna sahip bireyler değildir. Fakat alkol kullanım bozukluğu olan bir kimsenin durumunu inkâr eden, göz ardı eden, hoşgörülü ve alkol kullanım bozukluğu olan kişiyi yıkıcı içimi için cesaretlendiren diğer bir kişi olarak düşünülmektedir. Eş bağımlılık, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı için tedavi sağlayan akıl sağlığı profesyonelleri tarafından geleneksel olarak fark edilmeyen önemli bir psikolojik ve davranışsal rahatsızlıktır. Alkol kullanım bozukluğu olanların çoğu, en azından bir dereceye kadar sendromun özelliklerini sergilemektedir. Bu özellikler arasında, alkol kullanım bozukluğunun doğası, inkâr, kontrol üzerindeki irrasyonel bağımlılık, kötü imaj imgesi ve stresle ilişkili hastalıklar hakkında bilgisizlik bulunmaktadır. Eş bağımlılığın tedavisi, sadece eşlere ait doğal değerleri nedeniyle değil, aynı zamanda alkol kullanım bozukluğu olan hastanın rehabilitasyonu için de önemlidir. Tedavi sayesinde, etkinleştirme sistemi parçalara ayrılabilir, sınırlar netleştirilebilir ve öz saygı geliştirilebilir (Singh ve Kumar, 2007).

Ailede alkol kullanım bozukluğu olan bireyin varlığı, boş zaman ve aktiviteler, aile ve sosyal ilişki ve finansal durumlar gibi ailenin çeşitli yönlerini etkilemektedir. Ailenin içinde alkol kullanım bozukluğu olan bir kişinin varlığı nedeniyle tüm aile etkilenmiş olmasına rağmen, çoğu araştırmacı kendilerinin birer eş bağımlı olduğunun farkında olmayan eşler üzerindeki etkilere odaklanmıştır. Onların yaşam enerjileri, bağımlılığın gelişmesine yol açan alkol kullanım bozukluğu olan bireyin üzerinde odaklanır. Kendi kişisel ihtiyaçları, yaratıcılığı, cinsel ve agresif dürtüleri bastırılır. Bu süreçler büyümeyi ve gelişmeyi engeller. Bireyin bilişsel, duygusal ve ruhsal yönlerinde ve zaman içinde, eşli eşler stresle ilişkili tanısal psikiyatrik bozukluklara yatkın hale gelebilir. Ancak, uyumluluğun geliştirilmesi, mevcut sağlıklı aile işlevini içeren birçok faktörden etkilenmektedir (Cobb, 1976).

Alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin eşleri birçok farklı seviyede etkilenir. Birçok çalışma, alkol kullanım bozukluğu olan kişilerin eşlerinin sıklıkla anlamlı zihinsel ve fiziksel sorunlar, iletişim sorunu, düşük sosyal aktivite ve kötü evlilik memnuniyeti oranları sunduğunu göstermiştir (Moos, 2003).

## 2.2. Eş Bağımlılık ve Psikopatoloji

Eş bağımlılık kavramını asıl olarak alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin eşlerinde de görülen bağımlılık için kullanılmıştır. Zamanla kavram alkol kullanım bozukluğu olanların yakınlarından diğer tüm bağımlılık yapıcı maddeleri kullanan bireylerin ailelerinde ve yakın çevrelerinde görülen bağımlılıklara kadar genişlemiştir (O'Brien ve Gaborit,1992).

Eş bağımlılık en yaygın olarak görülen bağımlılık çeşidi olarak kabul edilmektedir. Bu kavramı tanımlarken birçok farklılıklar olduğu görülmektedir. Öncelikli olarak alkol kullanım bozukluğu olan kişilerle birlikte yaşamlarını sürdüren bireylerde görülen toplumla uyumsuz davranış örüntüleri, davranış bozukluklarını ifade etmiştir (Cermak,1986). Aynı zamanda madde bağımlılığı olan kişiye yönelik aşırı koruyucu ve besleyici tutum sergilemeye bağlı olarak gelişen ilişkisel boyuttaki sorunları, buna bağlı olarak zamanla başka insanların problemlerine karşı aşırı ilgi duyma ve yardım etme arzusunda olmak gibi farklı kavramsal tanımlamalar da yapılmıştır (O'Brien ve Gaborit,1992).

Uyuşturucu madde ve alkol kullanım bozukluğu sadece uyuşturucu kullanıcılarının değil, tüm insanların sosyal bağlamında, özellikle de ailelerinde kendilerini etkiler. Bağımlıların ailelerinin hayatları genellikle aile üyesinin uyuşturucu madde ve alkol kötüye kullanımına odaklanır ve bu da ek psikolojik sorunlara yol açabilir (Dear ve Roberts, 2005). Bu bağlamda bakıldığında ise eş bağımlılık, uyuşturucu kullanıcılarının ve onların aile üyelerinin, denge ya da homeostaz duygusunu sürdürmek için karşılıklı yıkıcı alışkanlıklara ve uyumsuz baş etme stratejilerine girmelerini sağlayan psikolojik davranışsal problemleri ifade eder (Steinglass, 2009).

Alkoliklerin eşleri, eşlerinin alkol ve diğer uyuşturucu kullanımını ve uyumsuz davranışlarını örtme veya yoğun bir şekilde onlara yardım etmek ihtiyacı duyduklarını bildirmektedirler. (Rotunda, West ve O'Farrel, 2004). Bu nedenle, eş bağımlılık, aynı zamanda, çocuklukta başlayabilecek çeşitli faktörlerden etkilenen çok yönlü bir sorun olarak tanımlanabilir ve bu, bir bakıcının rolünü üstlenmeye zorlayıcı bir ihtiyaç ve uyuşturucu

kullanıcısının uyumsuz davranış kalıplarını güçlendiren paradoksal duyuşsal bağlantılar üretebilir. Eş bağımlı kişiler, ilişkilerini karakterize eden acılara ve tavizkar tutumlarına rağmen, çocuklarıyla veya eşleriyle bağları sağlam bir şekilde ilişkilerini sürdürürler (Noriega ve ark., 2008).

Eş bağımlı aile bireyleri genellikle düşük öz-saygı, zayıf duygusal kontrol ve kendini suçlama nedeniyle sınırlar koymakta ve kendi ihtiyaçlarını savunmakta zorluk çekmektedirler. Bu durum, alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin bağımlılıklarını sürdürmesine izin vermekle kalmaz, aynı zamanda aile üyelerinin kendileri ve sevdikleri için yardım almasını da engeller (Doba ve ark., 2014).

Bir aile içinde bilinen uyuşturucu kullanımı ve alkol kullanım bozukluğu çevresel bir stres etkenidir ve bu durumdan büyük psikolojik acılar ile birlikte bir bağımlılık ortaya çıkabilir (Yandolive ark.,2004). Eşlerin, alkole bağımlı kocalarına ilişkin tanımları, çocuklara ve ev bakımına ilişkin sorumluluk, aile içindeki çoklu rollerine bağılı olarak sosyal ilişkilerde ve maddi konularda ciddi sıkıntılar oluştuğunu bildirmektedirler (Peled ve Sacks, 2008). Uyuşturucu kullanımı olan ailelerden gelen çocukların psikiyatrik sorunlar ve madde bağımlılığı gösterme olasılığı, uyuşturucu bağımlısı olmayan ailelerde yetişen çocuklara kıyasla daha fazladır. Uyuşturucu kullanıcılarının eşlerinin% 59'unda görüldüğü gibi, akıl sağlığı ile ilişkili artan akıl sağlığı bozukluğuna ek olarak, fiziksel bozuklukların görülme riski de artmaktadır. Meksika'da yapılan bir çalışmada genel tıbbi bakım arayan genç kadınların dörtte biri, genellikle alkol kullanım bozukluğu olan bir partnerle ilişkisi olduğu ve bu kişilerin eş bağımlılık semptomları sergiledikleri bildirilmiştir (Noriega ve ark., 2008).

Uyuşturucu kullanan bir aile üyesi ile başa çıkmak için medikal yardım arayan aile üyeleri, psikolojik ve fiziksel alanlarda, uyuşturucu kullanıcılarıyla ya da genel nüfusla karşılaştırıldığında, daha düşük bir yaşam kalitesi sunmaktadır. Bağımlılık modeli, uyuşturucu ve / veya alkol kullananların ve onların ailelerinin ortak tedavisi için sağlık hizmetlerinde sıklıkla kullanılmaktadır (Fuller ve Warner, 2000).

Bununla birlikte, madde kötüye kullanımı tedavisi, aileyi arka planda bırakarak kullanıcıya odaklanır ve madde kullananların ailelerinin temel özelliklerini belirleyen daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Bununla birlikte, aile bireylerinin ailelerinin yardıma ihtiyacı vardır, çünkü aile üyeleri tedavi programlarından daha fazla dikkat gerektiren hastalıkları sunmaktadır (Sparks, Tisch ve Gardner, 2013).



Eş bağımlılığı olarak kabul edilen bireylerin tutum ve davranışları karakterize edilirken ilgi ve başkalarından onay görme ihtiyacı olan, karşısındaki kişiler tarafından sevgi bekleyen, bunlara bağlı olarak da kendi ihtiyaçlarını erteleyen ve başka kişilerin ihtiyaçlarına öncelik veren kişiler olarak kabul görmektedir. Aynı zamanda yakın çevresiyle ilişkilerinde yüksek derecede güvensizlik duygusu olduğu için duygularını sürekli kontrol altında tutma çabası olan, sorumlulukları haddinden fazla yüklenme ve buna bağlı olarak da yoğun bir şekilde öz eleştiri yapmaya meyilli kişilerdir. Alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin eşleri veya yakın çevresindeki bakımları üstlenen kişilerinde bu bireylerin alkol alma davranışında kendilerinin de suçlu olduğunu düşünmektedirler ve suçluluk duygusunu buna bağlı olarak da yoğun yaşayabilmektedirler. Bu suçluluk duygularına bağlı olarak da alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin yakınları sürekli olarak kendilerinden fedakârlık yaparak bu kişilerle ilgilenmek isterler (Hands ve Dear, 1994). Oluşan bu karmaşık ilişki biçimi eş bağımlılığı beraberinde getiren bir sistemdir. Bir diğer bakış açısına göre ise eş bağımlılığın oluşumunda yine alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin yakınlarının veya birincil bakım veren kişilerin maruz kaldıkları strese bağlı olarak geçici bir başa çıkma yolu olarak eş bağımlılık geliştirdikleri düşünülmektedir (Favorini,1995).

Eş bağımlılık ile ilgili yapılan birçok çalışmada alkol kullanım bozukluğu olan eş veya ebeveyni olan kadınlar da eş bağımlılık olduğunu göstermektedir. ( Lyon ve Greenbergi 1991; Wells, Hughes ve Jones,1999). Buna rağmen eş bağımlılığın alkol kullanım bozukluğu olan bireylere yakınlıktan bağımsız olarak aşırı derecede strese maruz kalınan aile içerisinde ortaya çıktığı da düşünülmektedir ( Crothers ve Warren, 1996, O'Brien ve Gaborit,1992).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3.1. Duygu Dışavurumu

Duygu dışı vurumu bireylerin yaşantıları içerisinde yer olan ve doğal olarak kabul gören bir tepkidir. Gündelik yaşam içerisinde karşılaşılan tutumlara ve davranışlara göre kişilerinin verdikleri duygusal tepkilerdir. Bu duygusal tepkiler beden dili, ses ve yüz ifadeleri olarak ortaya çıkabilir. Kültürel farklılıkların duygu dışı vurumu üzerinde etkisi olmakla birlikte bütün kültürlerde genel olarak var olan beden dili, ses tonu veya sözlü olarak duygu ifade biçimleri vardır (Ekman, 1992).

Gros ve John'un tanımlamasına göre ise duygu dışı vurumu; kişilerin doğumla birlikte getirdiği duyguların, kültürel etkileşimle birlikte kişilerin fiziksel ve zihinsel gelişimine bağlı olarak ortaya çıkan durumlar karşısında verdikleri duygusal tepkilerdir.

Kuramsal çerçevede duygu dışı vurumu incelendiğinde ise birçok tanımlama olduğu görülmektedir. Bedenin kimyası üzerinden yapılan tanımlamalarda bedenin hücrelerinin alıcılara karşı verdiği tepki düzeneği incelenmektedir. Belirli bir enerjiye sahip vücut sisteminin farklı durumlara karşı verdiği tepkiler değerlendirilmektedir. Örneğin, hücreler aracılığı ile algılanan belirli durumlara beynimizin verdiği korku, neşe, mutluluk, kaygı gibi tepkiler vardır. Bu durumda fiziksel boyutta incelendiğinde duygu dışı vurumunun ortaya çıkışı açıklanmış olmaktadır ( Cross ve John,1995).

Psikanalitik çerçevede yapılan tanımlamalarda, bireylerin duygularını ifade etmelerinin ve onların dışı vurumunun kişilerin deneyimledikleri durumlara karşı yorumlanması gerekliliğini vurgulamışlardır. Bu duygu dışı vurumları bireylerin histerik sorunlarıyla başa çıkmada gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Duygu dışı vurumunun ayrıca terapi sürecinde psikanalitik değerlendirmeye de yardımcı olduğu gözlemlenmiştir (Gençtan, 2003).

Duygu dışı vurumlarında duygusal çeşitlilik olmasına rağmen bir çok çalışmacı tarafından kabul gören iki temel başlık altında incelenmiştir. negatif ve pozitif duygu dışavurumları. Bireylerin negatif duygu dışı vurumu sergilemesine iten bazı temel nedenler araştırıldığında erken dönemde yaşadıkları travmatik olayların veya ebeveyn bağlanma

stilllerinin etkili olduğu görülmüştür. Sözü geçen negatif ve pozitiflik tanımlamaları bireylerin verdikleri duygusal tepkilerin normallik sınır içerisinde olabilmesiyle ilgilidir. Örneğinin yakınıni kaybeden bireyin üzüntülü olması, kederli olması negatif bir dışa vurum olmasına rağmen bağlantılı olduğu olayla ilişkili olduğu için normal kabul edilmektedir ve sağlıklı olanın da bu olduğu vurgulanmaktadır (Taylor, 1992). Buna rağmen aynı durum karşısında bireyin tepkisi mutluluk, neşe halinde oluyor ise sağlıklı bir şekilde duygu dışa vurumu sergileyemediği ve yas sürecini yaşayamadığını göstermektedir (Gizir, 2006).

Duygu dışa vurumunun kültürel çevre veya bireyin benlik yapısı ile örüntülü olarak ortaya çıkmaması durumunda, bireylerin sosyal çevreleriyle olan iletişimlerinin olumsuz etkileneceği ve bireyin gereğinden fazla olarak kendi iç dünyasına yönelmesine neden olacağı bilinmektedir. Bu da kişilerde somatizasyon belirtilerinin görülmesinde yol açacağı gibi aynı zamanda olumsuz duygu dışa vurumlarının sergilenmesine de neden olabilmektedir (Baymur, 1983).

### **3.2. Ailelerde Duygu Dışa Vurumu**

İnsan, yapısı gereği hem fiziksel olarak hem de zihinsel olarak içinde bulunduğu çevreden etkilenen ve etkileşim halinde olan bir canlıdır. Bu özelliği sayesinde içinde bulunduğu yapıya tutunmayı ve yaşantısını sürdürebilmektedir (Miller, 1993). Kişilerin içinde buldukları çevre içerisinde olumlu veya olumsuz etkilenebildikleri gibi doğumdan itibaren bağ kurdukları birincil bakıcılarının duygu dünyalarıyla da bağ kurmaktadır. Dolayısıyla aile ile başlayan sosyal ve psikolojik gelişim, yakın arkadaş ve çevresel faktörlerle iletişime bağlı olarak gelişimini sürdürmektedir (Caspers ve ark. 2005).

Aileler içerisinde görülen duygusal bağ ve duygusal hava bireyleri doğrudan etkilemektedir. Agresif anne-baba figürüne sahip bireylerin de zamanla öfke dışa vurumu seğiledikleri vurgulanmaktadır (Cole, Logan ve Walker, 2011).

Hızla büyüyen bir ruh sağlığı uzmanları aile duygu dışa vurumu kavramıyla oldukça ilgilenmeye başlamıştır. Buna neden olan en büyük faktör ise psikolojik sorunlarda en büyük desteğin aileye uygulanan psikoeğitim olduğu düşüncesidir Aile içerisinde yaşanan travmatik olayların olması, madde bağımlısı veya alkol kötüye kullanımı sorunlarının olması aile fertlerinin genelini etkilemektedir. Bu nedenlere bağlı olarak da aile içerisinde ebeveynlerin veya eşlerin duygu dışa vurumlarında olumsuz tutumlar olmaktadır. Yapılan çalışmalar da

genellikle şizofreni bozukluğu olan bireylerin ailelerine yönelik olduğu görülmektedir. Bununla birlikte ailelerde duygu dışavurumunu değerlendiren travma odaklı çalışmalar bulunmaktadır (Agnes ve ark., 1987).

Ailelerde duygu dışavurumunu inceleyen çalışmaların çoğunluğunun şizofreni hastalığı bulunun bireylerin aileleriyle ilgili olmasının ardında yatan temel nedenler yaptığımız çalışma ile de ortaktır. Şizofreni hastalarının ilaç kontrollerinin, tedavi seyrinin, hastanın yakın çevresi üzerindeki stres faktörlerinin değerlendirilmesi alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin aileleriyle benzeşmektedir. Alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin tedavi süreçlerinde yakın çevrelerinden aldıkları pozitif yöndeki desteğin artırılması ve hastanın tedavi sürecinin ailelere yönelik verilen psikoeğitimle desteklenmesi, tedavinin tamamlayıcı özellikleri arasında yer almaktadır.

Bu süreç içerisinde hastanın tedavisinin devamında ailenin duygu dışavurumunun , hasta aile olan iletişiminin ve hastanın duygu durumunun izlenmesinin aile içerisinde hastaya destek olması açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır ( Barbato ve D'Avanzo, 2000).

### **3.3. Konu ile İlgili Yapılan Çalışmalar**

Earlier Steinglass (1980) yapmış olduğu çalışmada, alkol kullanım bozukluğu bireye sahip ailelerin, arkadaşların / problemlili sorunlu içme davranışlarıyla nasıl başa çıktıklarını anlamak için bir yaşam öyküsü modelini ya da aile sisteminin genel olarak bir “homeostaziye” nasıl ulaştığını belirtmiştir. Bu ailelerde, bir veya daha fazla üyeye kronik alkolizmin, normatif aile yaşam döngüsünde çarpıtma üretme eğiliminde olduğunu bulmuştur

Frankenstein (1985), alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin, alkol aldıktan sonra, eşleri ile tartışmalara ve çatışmalara girme eğiliminde olduklarını ve bu insanlar ve eşleri arasındaki uzun süreli etkileşim modelinin gerginleştiğini göstermiştir. Aynı zamanda özellikle evli erkeklerin alkol kullanım bozukluğuyla ilgili olarak, evlilik etkileşimsel dinamikleri, rolleri, beklentileri ve örüntüleri gibi alanları incelemiş, yüksek derecede suçlama, hakimiyet için rekabet, bağımlı kişiler tarafından sorumluluktan kaçınma ve olumsuz duyguların varlığını göstermektedir. Alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin bulunduğu ailelerde eşler arasındaki rekabetçi tutumun daha yüksek olduğu ve iş birlikçi

tutumun daha düşük olduğu da aynı çalışmada vurgulanmaktadır. Bu çalışmalar doğrultusunda aile yapısı değerlendirildiğinde, dinamik bir yapı olduğu, bir kişide oluşan herhangi bir sorunun eşler ve diğer aile bireyleri üzerinde de etkisi olduğu görölmektedir

Rychtarik ve arkadaşları (1989), alkol kullanım bozukluğu olan evli erkeklerin evliliklerini gerçekçi olmayan bir şekilde sunma eğiliminde olduklarını ve evliliklerinin evliliklerinde bozulmaya neden olmadığını bildirirken, eşlerinin evliliklerinde ciddi uyuşmazlıklar olduğunu ve eşleri arasındaki hatalı etkileşimi bildirdiklerini bildirmişlerdir.

Senthil (2016) madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bulunduğu ailelerde eş bağımlılık ve aile içi iletişim modeli üzerinde yaptığı kontrollü çalışmaya 30 madde bağımlılığı olan bireylerin bulunduğu ve 30 kişi de madde bağımlılığı olmayan bireylerin olduğu aileleri dâhil etmiştir. Çalışma sonucunda madde bağımlılığı olan bireylerin bulunduğu ailelerin aile etkileşimi modeli ölçeğinden diğer gruba göre anlamlı derecede yüksek puan aldıklarını gözlemlemiştir. Ayrıca, alkol kullanım bozukluğu olan ailelerde eş bağımlılık düzeyinin, kontrol grubundaki örnekleme kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğunu ileri sürmüştür.

O'brien ve Gaborit'in (1992) eş bağımlılığı kimyasal bağımlılıktan ayıran çalışmaları eş bağımlılığa bakış açısını vurgulamaktadır. Bu çalışmada, eş bağımlılık, madde bağımlılığı ve depresyonun arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma içerisinde önemli iki hipotez test edilmiştir; birincisi, eş bağımlılık kimyasal bağımlılıktan bağımsız olarak var olabilir, ikincisi, eş bağımlı olan kişiler daha depresif olma eğilimdedirler. Sonuçlar ilk hipotezi desteklerken, ikinci hipotezin desteklenmediği görölmüştür. bununla birlikte depresyon ile kimyasal olarak bağımlı olma olasılığı arasında yüksek bir korelasyon gözlemlenmiştir.

Cesur Altıntaş'ın (2015) Eşi Alkol Bağımlısı Olan ve Olmayan Kadınların Evlilik Uyumu: Eş Bağımlılık, Algılanan Güç, Depresyon, Anksiyete ve Stres Açısından Bir İnceleme isimli kapsamlı yüksek lisans çalışmasında eşi alkol bağımlısı olan ve olmayan 50 şer katılımcı ile 100 kişilik örneklem grubu oluşturularak çalışmıştır. Yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular temel değişkenlerin (yaşam memnuniyeti, evlilik uyumu, eş bağımlılık, depresyon, anksiyete ve stres, güç algısı) katılımcıların eşlerinin alkol kullanım bozukluğuna sahip olmasına ve olmamasına göre anlamlı olarak farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Eşlerinde alkol kullanım bozukluğu olan katılımcı kadınların, kontrol grubundaki kadınlara göre evlilik uyum düzeylerinin daha düşük, eş bağımlılık düzeylerinin ise daha yüksek olduğu

gözlemlenmiştir. Bununla birlikte eşlerinde alkol kullanım bozukluğu olan katılımcı kadınların depresyon, anksiyete ve stres belirtileri gösterdiği ve evliliklerinde kendilerine yönelik güç algısı düşük olduğu görülmüştür.

Bortolon ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada yine madde kötüye kullanımı tedavisinde yaklaşılan metodolojiye dair bir detay verilmiştir. Madde kötüye kullanımı, hem kullanıcı hem de aile sistemini bir bütün olarak etkilediği, ancak madde kötüye kullanımında genel olarak tedavinin kullanıcının üzerinde odaklandığı ve aileyi arka planda bıraktığı vurgulanmıştır. Bununla birlikte yapılan bu çalışmada ücretsiz telefon danışmanlık hizmeti veren kurumları arayan uyuşturucu kullanıcılarının uyumlu aile bireylerindeki uyumluluk ve sağlık sorunlarının belirtilerini tanımlamak amacıyla kesitsel çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaya toplamda 505 aile üyesi katılmıştır. Uyuşturucu kullanıcılarının 8 yıldan daha az eğitime katıldıkları ve işsiz olan katılımcıların madde kötüye kullanım riskinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, eş bağımlılığın aile sistemi ve uyuşturucu kullanıcılarının aile bireylerinin sağlığı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.

Genel olarak eş bağımlılık ve alkol-madde kullanım bozukluğu ilişkilendirme çalışmalarında eş bağımlılığın bireyler üzerinde stres yarattığı, depresyon düzeyini arttırdığı gibi olumsuz etkilerinin daha yoğun olduğu görülmektedir. Ülkemizde eş bağımlılık ile ilgili yapılan sadece iki adet tez olduğu (Ulusal Tez Merkezi) gözlemlenmiştir. Yaptığımız çalışmanın bu nedenle alkol kullanım bozukluğu alanında önemli derecede katkı sağlayacağını düşünmekteyim.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### 4.1. GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma örneklemini, Nöropsikiyatri İstanbul Beyin Hastanesi AMATEM Kliniği'nde istemli olarak yatışı yapılan ve herhangi bir psikotik bozukluk teşhisi bulunmayan yatarak tedavi gören ve DSM V'e göre; alkol kullanım bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan 30 hasta grubu ve bu hastaların ebeveyni oluşturmuştur. Katılımcılar 18-65 yaş aralığındaki bireylerdir.

Araştırmanın amaçları doğrultusunda, katılımcılara sosyodemografik özelliklerine ilişkin bilgilerin alınabileceği, araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formu ile birlikte ailelere Eş Bağımlılık Ölçeği (EşBBÖ) ve Duygu Dışavurum Ölçeği (DDÖ), hastalara ise Tedavi Motivasyon Anketi (TMA) ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE II) uygulanmıştır. Veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) programına girilerek uygun istatistiksel analizler ile değerlendirilmiştir.

#### 4.1.1. Veri Toplama Araçları Ve Özellikleri

**Duygu Dışavurumu Ölçeği (DDÖ):** Cole ve Kazarian (1988) tarafından geliştirilmiştir. Geçerlik ve güvenirlik çalışması Berksun (1992) tarafından yapılan ve şizofrenili hastaların yakınlarına verilen bir ölçektir. 41 sorudan oluşan ölçek eleştirelilik/düşmanlık ve aşırı ilgi-koruyucu kollayıcı- müdahalecilik alt ölçeklerine sahiptir. Araştırmaların bazılarında alt ölçeklerle değerlendirme yapılmış bazılarında ise yüksek puan üzerinden çalışılmıştır. Yüksek puanlar duygu dışavurumunun yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

**Eş Bağımlılık Ölçeği (EşBBÖ):** Hughes-Hammer, Martsof ve Zeller (1998) tarafından geliştirilmiş olup; ilişki bağımlılığını kavramsallaştırma amacıyla beş faktör içermektedir: 1) diğerlerine odaklanma/ kendini ihmal 2) düşük öz-saygı 3) gizil benlik 4) sağlık problemleri 5) aile merkezli konular. Ançel ve Kabakçı, (2009), Karşılıklı Bağımlılık Belirleme Ölçeği'ni (Codependency Assesment Tool-CODAT) Türkçeye uyarladıkları

çalışmalarında, üniversite öğrencilerinin aldıkları toplam puanlarda Cronbach Alfa Katsayısı'nı, 0.75 olarak bulmuşlardır.

**Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE):** Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II): Fraley ve Shaver (2000) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Selçuk ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmıştır. Ölçekte 18'i kaygı, **18'i kaçınma alt faktöründe olmak üzere yedili Likert tipinde toplam 36 madde vardır. Her bir alt boyuttan alınan puan 18 ile 126 arasında** değişmekte ve ölçekten alınan puan arttıkça kaçınmacı bağlanma ya da bağlanma kaygısının arttığı söylenmektedir. Kaçınma alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı 0,90 iken, kaygı alt boyunun Cronbach alfa katsayısı 0,86'dır. Ölçeğin kaçınma ve kaygı boyutlarına ilişkin test-tekrar test güvenilirliği katsayıları ise sırasıyla 0,81 ve 0,82'dir.

**Tedavi Motivasyon Anketi (TMA):** TMA olguların alkol/madde bağımlılık tedavisine katılma ve tedavide kalma nedenlerini ölçmek için düzenlenmiş 26 maddelik kendi bildirimli soru formudur. Olgular soruları "Kesinlikle katılmıyorum" dan "Kesinlikle katılıyorum"a değişen şekilde cevapladığı 5 noktalı Likert tipi ölçektir. Faktör analizi ve madde analizleri alkol ve madde tedavi merkezinin ayaktan tedavi ünitesine ardışık başvuran 109 kişi ile yapılmıştır.

Faktör analizi ölçeğin tanımlanabilir 4 faktör içerdiğini göstermiştir: (1) içsel motivasyon (İM) (1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 15, 20 ve 23. maddeler) – tamamen kendisi tarafından belirlenmiş olmasa da içselleştirilmiş motivasyon, (2) dışsal motivasyon (DM) (3, 6, 10 ve 12. maddeler) - tedavi arayışında olmak dışında bir seçeneği olmadığı duygusu ve tedavide kalmak için dışsal baskı, (3) kişiler arası yardım arama (KYA) (17, 18, 19, 22, 25 ve 26. maddeler) - olgunun sorunlarını diğerleriyle paylaşma motivasyonu ve (4) tedaviye güvensizlik (TG) (13, 14, 16, 21 ve 24. maddeler) - tedavinin seyri ile ilgili beklentiler.



## 5.1. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amaçlarına uygun olarak toplanan verilere uygulanan istatistiksel analizlere yer verilmiştir. İlk olarak alkol kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların demografik ve klinik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları, yüzdeler, ortalama ve standart sapmalar verilmiştir. İkinci olarak, alkol kullanım bozukluğu hastalarının ailelerinin eş bağımlılık ve duygu dışavurumları ile hastaların tedavi motivasyonları ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkilerin ele alındığı Spearman korelasyon analizi bulguları verilmiştir.

### 5.1.1. Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Hastaların Demografik ve Klinik Özelliklerine İlişkin Betimsel Bulgular

Tablo 1’de alkol kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların yaş ve eğitim yılı ortalamaları, standart sapmaları ve minimum maksimum değerleri verilmiştir.

Tablo 1. Alkol kullanım bozukluğu tanısı almış hastaların yaş ve eğitim yılı ortalamaları, standart sapmaları ve minimum maksimum değerleri

	Cinsiyet	N	ORT	SS	Minimum	Maksimum
Yaş	Kadın	6	31.67	6.976	24	42
	Erkek	24	33.42	9.806	20	64
	Toplam	30	33.07	9.229	20	64
Eğitim Yılı	Kadın	6	13.33	2.066	12	16
	Erkek	24	12.67	3.714	5	16
	Toplam	30	12.80	3.428	5	16

Araştırmaya katılan kadın alkol kullanım bozukluğu hastalarının yaş ortalamaları 31.67 (ss:=6.976); erkek alkol kullanım bozukluğu hastalarının yaş ortalamaları 33.42 (ss=9.806) bulunmuştur. Hastaların tamamının yaş ortalaması 33.07 (ss=9.229) bulunmuştur. Kadın hastaların yaşları 24-42 arasında; erkek hastaların yaşları 20-64 arasında değişmektedir.

Araştırmaya katılan kadın alkol kullanım bozukluğu hastalarının eğitim yılı ortalamaları 13.33 yıl ( $ss=2.066$ ); erkek alkol kullanım bozukluğu hastalarının eğitim yılı ortalamaları 12.67 yıl ( $ss=3.714$ ) bulunmuştur. Hastaların tamamının eğitim yılı ortalaması 12.80 yıl ( $ss=3.428$ ) bulunmuştur. Kadın hastaların eğitim yılları 12-16 yıl arasında; erkek hastaların eğitim yılları 5-15 yıl arasında değişmektedir.

Tablo 2’de alkol kullanım bozukluğu hastalarının demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdelikleri verilmiştir.



Tablo 2. Alkol kullanım bozukluğu hastalarının demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeleri

			Kadın	Erkek	Toplam	
Medeni Durum	Bekar	n	3	14	17	
		%	50.0	58.3	56.7	
	Evlili/Nişanlı	n	3	9	12	
		%	50.0	37.5	40.0	
	Ayrılmış	n	0	1	1	
		%	0.0	4.2	3.3	
Kardeş Sayısı	1 Kardeş	n	0	2	2	
		%	0.0	8.3	6.7	
	2 Kardeş	n	0	4	4	
		%	0.0	16.7	13.3	
	3 Kardeş	n	2	12	14	
		%	33.3	50.0	46.7	
	4 Kardeş	n	4	3	7	
		%	66.7	12.5	23.3	
	5 Kardeş	n	0	1	1	
		%	0.0	4.2	3.3	
	6 Kardeş	n	0	1	1	
		%	0.0	4.2	3.3	
	8 Kardeş	n	0	1	1	
		%	0.0	4.2	3.3	
	Doğum Sırası	1. Çocuk	n	1	6	7
			%	16.7	25.0	23.3
		2. Çocuk	n	5	8	13
			%	83.3	33.3	43.3
3. Çocuk		n	0	6	6	
		%	0.0	25.0	20.0	
4. Çocuk		n	0	3	3	
		%	0.0	12.5	10.0	

		%	0.0	12.5	10.0
	8. Çocuk	n	0	1	1
		%	0.0	4.2	3.3
Aile yapısı	Çekirdek aile	n	3	12	15
		%	50.0	50.0	50.0
	Geniş aile	n	3	10	13
		%	50.0	41.7	43.3
	Tek ebeveyn	n	0	2	2
		%	0.0	8.3	6.7
İkamet	Yalnız	n	1	4	5
		%	16.7	16.7	16.7
	Aileyle/Akrabayla	n	5	20	25
		%	83.3	83.3	83.3
İş Durumu	Çalışmıyor	n	1	6	7
		%	16.7	25.0	23.3
	Düzenli işte çalışıyor	n	1	9	10
		%	16.7	37.5	33.3
	Düzensiz çalışıyor	n	4	7	11
		%	66.7	29.2	36.7
	Öğrenci	n	0	2	2
		%	0.0	8.3	6.7
Toplam	n	6	24	30	
	%	100.0	100.0	100.0	

Alkol kullanım bozukluğu hastalarının %56.72'si bekar, %40'ı evli/nişanlı, %3.3'ü ayrılmış olduklarını bildirmişlerdir. Hastaların %6.7'si bir kardeş, %13.3'ü iki kardeş, %46.7'si üç kardeş, %23.3'ü dört kardeş, %3.3'ü beş kardeş, %3.3'ü alt kardeş ve %3.3'ü sekiz kardeş sahibi oldukları bildirmişlerdir. Hastaların %23.3'ü ilk çocuk olduklarını, %43.3'ü ikini çocuk olduklarını, %20'si üçüncü çocuk olduklarını, %10'u dördüncü çocuk olduklarını, %3.3'ü sekizinci çocuk olduklarını bildirmişlerdir. Hastaların %50'si çekirdek aileye, %43.3'ü geniş aileye, %6.7'si tek ebeveynli aileye sahip olduklarını bildirmişlerdir.

Hastaların %16.7'si yalnız, %83.3'ü aile/akrabayla yaşadıklarını bildirmişlerdir. Hastaların %23.3'ü bir işte çalışmadıklarını, %33.3'ü düzenli işte çalıştıklarını, %36.7'si düzensiz işlerde çalıştıklarını, %6.7'si öğrenci olduklarını bildirmişlerdir.

Tablo 3'te alkol kullanım bozukluğu hastalarının klinik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeleri verilmiştir.

Tablo 3. Alkol kullanım bozukluğu hastalarının klinik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeleri

		Kadın	Erkek	Toplam
Psikiyatrik Tedavi	Hiç tedavi almadım	n	0	6
		%	0.0	25.0
	Ayaktan	n	3	6
		%	50.0	25.0
	Yatarak 1 kez	n	3	4
		%	50.0	16.7
	Yatarak 1'den fazla kez	n	0	8
		%	0.0	33.3
Yatış Şekli	Kendi kararım	n	0	1
		%	0.0	4.2
	Aile/yakın kararı	n	6	23
		%	100.0	95.8
Madde Kullanım Süresi	1-5 yıl	n	0	9
		%	0.0	37.5
	5-10 yıl	n	5	4
		%	83.3	16.7
	10 yıl ve üzeri	n	1	11
		%	16.7	45.8
Toplam	n	6	24	
	%	100.0	100.0	

Alkol kullanım bozukluğu hastalarının %20'si hiç tedavi almadıklarını, %30'u ayaktan tedavi aldıklarını, %23.3'ü yatarak bir kez tedavi aldıklarını, %26.7'si yatarak birden fazla kez tedavi aldıklarını bildirmişlerdir. Hastaların %3.3'ü kendi kararları ile, %96.7'si aile/yakın kararı ile hastaneye yattıklarını bildirmişlerdir.

Hastaların %30'u 1-5 yıldır; %30'u 5-10 yıldır; % 40'u 10 yıl ve fazla süredir madde kullanmakta olduklarını bildirmişlerdir.

## 5.2. Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Almış Hastaların Ailelerinin Eş Bağımlılık ve Duygu Dışavurumları ile Hastaların Tedavi Motivasyonları ve Bağlanma Biçimleri Arasındaki İlişkiler

### 5.2.1. Annelerin Eş Bağımlılığı ve Duygu Dışavurumları ile Hastaların Tedavi Motivasyonları ve Bağlanma Biçimleri Arasındaki İlişkiler

Tablo 4'te annelerin Eş Bağımlılığı Belirleme Ölçeğinden ve Duygu Dışavurum Ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların Tedavi Motivasyonu Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinden aldıkları puanlar arasındaki Spearman korelasyon analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 4. Annelerin Eş Bağımlılığı Belirleme Ölçeğinden ve Duygu Dışavurum Ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların Tedavi Motivasyonu Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinden aldıkları puanlar arasındaki Spearman korelasyon analizi bulguları

	Eş Bağımlılık Toplam	Diğerlerine odaklanma/Kendini ihmal	Düşük benlik değeri	Kendini gizleme	Tıbbi sorunlar	Kök aileye ilişkin sorunlar	Duygu Dışa Vurum
Hasta Tedavi Motivasyonu Toplam	-.476	-.113	-.013	-.365	-.279	<b>-.686**</b>	<b>-.615*</b>
Hasta İçsel Motivasyon	-.432	-.130	-.341	-.254	-.247	<b>-.526*</b>	<b>-.555*</b>
Hasta Dışsal Motivasyon	.142	-.074	.055	.167	.238	-.106	.332
Hasta Yardım Arayışı	-.355	-.042	.178	-.352	-.226	<b>-.641*</b>	-.455
Hasta Tedaviye Güven	.059	.069	.456	-.242	.158	.345	.042
Kaçınmacı Bağlanma	.128	-.067	-.027	.229	.011	.291	-.184
Kaygılı Bağlanma	-.165	-.131	-.010	.025	-.285	-.286	<b>-.663**</b>

\*p<.05

Alkol kullanım bozukluğu hastalarının annelerinin kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların tedavi motivasyonu toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r(15)=-.686$ ;  $p=.005$ ). Annelerin kök aileye ilişkin sorunları arttıkça hastaların tedavi motivasyonları azalmaktadır.

Alkol kullanım bozukluğu hastalarının annelerinin kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların içsel motivasyon alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r(15)=-.526$ ;  $p=.044$ ). Annelerin kök aileye ilişkin sorunları arttıkça hastaların içsel motivasyonları azalmaktadır.

Alkol kullanım bozukluğu hastalarının annelerinin kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların yardım arayışı alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r(15)=-.641$ ;  $p=.010$ ). Annelerin kök aileye ilişkin sorunları arttıkça hastaların yardım arayışı azalmaktadır.

Annelerin Eş Bağımlılık Belirleme Ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden aldıkları puanlarla hastaların Tedavi Motivasyonu ve Yakın İlişkilerde Bağlanma Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Annelerin duygu dışavurum ölçeğinden aldıkları toplam puanlarla hastaların tedavi motivasyonu ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r(15)=-.615$ ;  $p=.015$ ). Annelerin duygu dışavurumları arttıkça hastaların tedavi motivasyonları azalmaktadır.

Annelerin duygu dışavurum ölçeğinden aldıkları toplam puanlarla hastaların içsel motivasyon alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r(15)=-.555$ ;  $p=.032$ ). Annelerin duygu dışavurumları arttıkça hastaların içsel motivasyonları azalmaktadır.

Annelerin duygu dışavurum ölçeğinden aldıkları toplam puanlarla hastaların yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri kaygılı bağlanma alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r(15)=-.663$ ;  $p=.007$ ). Annelerin duygu dışavurumları arttıkça hastaların kaygılı bağlanmaları azalmaktadır.

## 5.2.2. Babaların Eş Bağımlılığı ve Duygu Dışavurumları ile Hastaların Tedavi Motivasyonları ve Bağlanma Biçimleri Arasındaki İlişkiler

Tablo 5'te babaların Eş Bağımlılığı Belirleme Ölçeğinden ve Duygu Dışavurum Ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların Tedavi Motivasyonu Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinden aldıkları puanlar arasındaki Spearman korelasyon analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 5. Babaların Eş Bağımlılığı Belirleme Ölçeğinden ve Duygu Dışavurum Ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların Tedavi Motivasyonu Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinden aldıkları puanlar arasındaki Spearman korelasyon analizi bulguları

	Eş Bağımlılık Toplam	Diğerlerine odaklanma/Kendini ihmal	Düşük benlik değeri	Kendini gizleme	Tıbbi sorunlar	Kök aileye ilişkin sorunlar	Duygu Dışa Vurum
Hasta Tedavi Motivasyonu Toplam	.194	.482	.044	-.110	-.230	-.303	-.255
Hasta İçsel Motivasyon	.316	.442	-.112	.084	-.047	-.078	-.060
Hasta Dışsal Motivasyon	.213	.115	.209	<b>-.730*</b>	.173	.155	.461
Hasta Yardım Arayışı	.149	.551	.245	.049	-.360	-.356	-.379
Hasta Tedaviye Güven	-.580	-.417	.009	-.076	-.283	-.337	-.485
Kaçınmacı Bağlanma	.009	-.390	.012	<b>.611*</b>	.113	.183	.134
Kaygılı Bağlanma	.060	.178	-.316	.461	.005	-.307	-.189

\*p<.05

\*\*p<.01

Babaların eş bağımlılık belirleme ölçeği kendini gizleme alt ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların dışsal motivasyon alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r(11)=-.730$ ;  $p=.011$ ). Babaların kendilerini gizleme düzeyleri arttıkça hastaların dışsal motivasyonları azalmaktadır.



Babaların eş bağımlılık belirleme ölçeği kendini gizleme alt ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri kaçınmacı bağlanma alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r(11)=.611$ ;  $p=.046$ ). Babaların kendilerini gizleme düzeyleri arttıkça hastaların kaçınmacı bağlanma düzeyleri artmaktadır.

Babaların eş bağımlılık belirleme ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden ve duygu dışa vurum ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların tedavi motivasyonu ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden ve yakın ilişkilerde yaşantılar envanterinin diğer alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

### 5.2.3. Kardeşlerin Eş Bağımlılığı ve Duygu Dışavurumları ile Hastaların Tedavi Motivasyonları ve Bağlanma Biçimleri Arasındaki İlişkiler

Tablo 6’da kardeşlerin Eş Bağımlılığı Belirleme Ölçeğinden ve Duygu Dışavurum Ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların Tedavi Motivasyonu Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinden aldıkları puanlar arasındaki Spearman korelasyon analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 6. Kardeşlerin Eş Bağımlılığı Belirleme Ölçeğinden ve Duygu Dışavurum Ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların Tedavi Motivasyonu Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinden aldıkları puanlar arasındaki Spearman korelasyon analizi bulguları

	Eş Bağımlılık Toplam	Diğerlerine odaklanma/Kendini ihmal	Düşük benlik değeri	Kendini gizleme	Tıbbi sorunlar	Kök aileye ilişkin sorunlar	Duygu Dışa Vurum
Hasta Tedavi Motivasyonu Toplam	<b>-.821*</b>	-.750	-.473	<b>-.775*</b>	.127	.018	-.631
Hasta İçsel Motivasyon	<b>-.991**</b>	-.703	-.477	-.491	.009	-.300	-.691
Hasta Dışsal Motivasyon	-.054	-.198	-.169	-.673	.661	.145	-.236
Hasta Yardım Arayışı	<b>-.857*</b>	-.500	-.394	-.505	.255	-.414	<b>-.883**</b>
Hasta Tedaviye Güven	.164	-.327	.482	-.165	-.111	-.275	.028
Kaçınmacı Bağlanma	.143	-.071	.158	.487	.109	-.523	.000
Kaygılı Bağlanma	-.180	-.072	-.179	-.518	-.165	.564	.118

---

\*p<.05

\*\*p<.01

Kardeşlerin eş bağımlılık belirleme ölçeğinden aldıkları toplam puanlarla hastaların tedavi motivasyonu ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r(7)=-.821$ ;  $p=.023$ ). Kardeşlerin eş bağımlılıkları arttıkça hastaların tedavi motivasyonları azalmaktadır.

Kardeşlerin eş bağımlılık belirleme ölçeğinden aldıkları toplam puanlarla hastaların tedavi motivasyonu ölçeği içsel motivasyon alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r(7)=-.991$ ;  $p=.000$ ). Kardeşlerin eş bağımlılıkları arttıkça hastaların içsel motivasyonları azalmaktadır.

Kardeşlerin eş bağımlılık belirleme ölçeğinden aldıkları toplam puanlarla hastaların tedavi motivasyonu ölçeği yardım arayışı alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r(7)=-.857$ ;  $p=.014$ ). Kardeşlerin eş bağımlılıkları arttıkça hastaların yardım arayışları azalmaktadır.

Kardeşlerin eş bağımlılık belirleme ölçeği kendini gizleme alt ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların tedavi motivasyonu ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r(7)=-.775$ ;  $p=.041$ ). Kardeşlerin kendilerini gizleme düzeyleri arttıkça hastaların tedavi motivasyonları azalmaktadır.

Kardeşlerin duygu dışavurum ölçeğinden aldıkları toplam puanlarla hastaların tedavi motivasyonu ölçeği yardım arayışı alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r(7)=-.883$ ;  $p=.008$ ). Kardeşlerin duygu dışavurumları arttıkça hastaların yardım arayışları azalmaktadır.

Kardeşlerin eş bağımlılık belirleme ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden ve duygu dışavurum ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların tedavi motivasyonu ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden ve yakın ilişkilerde yaşantılar envanterinden aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

#### **5.2.4. Eşlerin Eş Bağımlılığı ve Duygu Dışavurumları ile Hastaların Tedavi Motivasyonları ve Bağlanma Biçimleri Arasındaki İlişkiler**

Tablo 7’da eşlerin Eş Bağımlılığı Belirleme Ölçeğinden ve Duygu Dışavurum Ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların Tedavi Motivasyonu Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinden aldıkları puanlar arasındaki Spearman korelasyon analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 7. Eşlerin Eş Bağımlılığı Belirleme Ölçeğinden ve Duygu Dışavurum Ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların Tedavi Motivasyonu Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinden aldıkları puanlar arasındaki Spearman korelasyon analizi bulguları

	Eş Bağımlılık Toplam	Diğerlerine Odaklanma/Kendini ihmal	Düşük benlik değeri	Kendini gizleme	Tıbbi sorunlar	Kök aileye ilişkin sorunlar	Duygu Dışa Vurum
Hasta Tedavi Motivasyonu Toplam	.172	.236	-.321	-.507	.455	.259	.241
Hasta İçsel Motivasyon	-.181	.148	-.559	-.491	.328	-.163	.661
Hasta Dışsal Motivasyon	.208	-.371	.254	-.359	.080	<b>.892**</b>	-.565
Hasta Yardım Arayışı	-.078	.457	-.148	.435	-.080	<b>-.846**</b>	.365
Hasta Tedaviye Güven	.280	.350	.108	.053	.174	-.053	.292
Kaçınmacı Bağlanma	-.386	-.113	-.296	.000	-.009	-.538	.385
Kaygılı Bağlanma	-.427	-.626	.127	-.168	<b>-.736*</b>	.309	-.558

\*p<.05

\*\*p<.01

Eşlerin eş bağımlılık ölçeği kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların tedavi motivasyonu ölçeği dışsal motivasyon alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r(9)=.892$ ;  $p=.001$ ). Eşlerin kök aileye ilişkin sorunları arttıkça hastaların dışsal motivasyonları artmaktadır.

Eşlerin eş bağımlılık ölçeği kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların tedavi motivasyonu ölçeği yardım arayışı alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r(9)=-.846$ ;  $p=.004$ ). Eşlerin kök aileye ilişkin sorunları arttıkça hastaların yardım arayışı azalmaktadır.

Eşlerin eş bağımlılık ölçeği tıbbi sorunlar alt ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri kaygılı bağlanma puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r(9)=-.736$ ;  $p=.024$ ). Eşlerin tıbbi sorunları arttıkça hastaların kaygılı bağlanma düzeyleri azalmaktadır.

Eşlerin eş bağımlılık belirleme ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden ve duygu dışı vurum ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların tedavi motivasyonu ölçeğinin diğer alt ölçeklerinden ve yakın ilişkilerde yaşantılar envanterinin diğer alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.



## TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırmanın amaç ve soruları doğrultusunda yapılan analizlerden elde edilen bulgular alan yazın çerçevesinde tartışılacaktır.

Araştırmaya katılan alkol kullanım bozukluğu tansı almış hastaların büyük çoğunluğunun erkek hastalardan oluştuğu görülmektedir. Bu çalışmaya alkol kullanım bozukluğu olan 30 hasta dâhil edilmiş olup bu hastaların %80,0'i erkektir. Türkiye'de madde bağımlılık merkezlerine başvuran hastaları değerlendiren çalışmalarda erkek/kadın oranı 8/1 ile 15/1 arasında değişmektedir (Türkcan ve Çakmak, 1999; Bulut ve ark., 2006; Yüncü ve ark., 2006; UNDCP, 2006-2007; Asan ve ark., 2015). Yapılan birçok çalışmada madde bağımlıların çoğunluğunun erkeklerden oluştuğu saptanmıştır (Joe et al.,1998; Yancar, 2005; Compton et al., 2007; Schaub et al., 2010). Bu sonuçlar bir arada değerlendirildiğinde, sosyokültürel nedenlerle madde bağımlılığının erkeklerde kadınlara göre daha yaygın olduğunu ve kliniğe tedavi için başvuran hastaların daha çok erkek hastaların olduğunu bu çalışmanın da literatür bilgileri ile paralellik gösterdiğini söyleyebiliriz.

Araştırmaya katılan kadın alkol kullanım bozukluğu hastalarının yaş ortalamaları  $31.67\pm 6.976$ ; erkek alkol kullanım bozukluğu hastalarının yaş ortalamaları  $33.42\pm 9.806$  bulunmuştur. Hastaların tamamının yaş ortalaması  $33.07\pm 9.229$  bulunmuştur. Kadın hastaların yaşları 24-42 arasında; erkek hastaların yaşları 20-64 arasında değişmektedir. Türkiye'de alkol kullanım bozukluğunu araştıran çalışmalarda yaş ortalaması 23 - 44 yıl arasında değişmektedir (Akcan ve ark., 2000; Yancar, 2005; Cengisiz, 2013; Asan ve ark., 2015). Dünya'da yapılan benzer çalışmalarda da yaş ortalaması 18 - 32 yaş arasında değişmektedir (Joe et al., 1998; Compton et al. 2007; Schaub et al., 2010). Madde kullanım bozukluğunu araştıran birçok çalışma, genç erişkin grubun madde kullanım bozukluğunu en fazla muzdarip olan grup olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada bu bilgiyi destekler niteliktedir.

Araştırmaya katılan kadın alkol kullanım bozukluğu hastalarının eğitim yılı ortalamaları  $13.33\pm 2.066$ ; erkek alkol kullanım bozukluğu hastalarının eğitim yılı ortalamaları  $12.67\pm 3.714$  bulunmuştur. Hastaların tamamının eğitim yılı ortalaması  $12.80\pm 3.428$  bulunmuştur. Kadın hastaların eğitim yılları 12-16 yıl arasında; erkek hastaların eğitim yılları 5-15 yıl arasında değişmektedir.

Türkiye'de yapılan birçok çalışmada madde bağımlılarının genel olarak eğitimsiz ya da ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır (Ersül ve Ceylan, 1986; Tuncer ve ark., 1987;

Beyazyürek ve Alpkan, 1990; Alpay ve ark., 1991; Yancar, 2015; Cengisiz, 2013; Asan ve ark., 2015). Ancak bağımlılarla ilgili yapılan bazı çalışmalarda ise daha yüksek eğitim seviyesine sahip olan gruplardan bahsedilmektedir (Compton et al. 2007; Schaub et al., 2010). Genel olarak eğitim seviyesinin düşük olmasının bağımlılık için zemin oluşturduğu ifade edilse de hem düşük hem de yüksek eğitim seviyesinde bağımlılığın ortaya çıkabileceği düşünülmektedir (Asan ve ark., 2015). Bizim çalışmamızda olduğu gibi eğitim seviyesi yüksek olanlarda da bağımlılık görülebilir.

Alkol kullanım bozukluğu hastalarının %56.72'si bekar, %40'ı evli/nişanlı, %3.3'ü ayrılmış olduklarını bildirmişlerdir. Türkiye ve yurtdışında yapılan birçok çalışmada bekâr/dul ya da boşanmış olan madde bağımlıların oranı evli olanlardan fazladır (Joe et al., 1998; Villa et al., 2004; Yancar 2005; Tamar ve ark., 2006; Schaub et al., 2010; Asan ve ark., 2015). Bazı çalışmalarda ise madde bağımlılarında evli olma oranı bekârlardan daha fazladır (Yüncü ve ark., 2006; Cengisiz, 2013). Medeni durum madde kullanım durumundan ziyade kişilerin yaşadığı toplumun sosyokültürel yapısına göre değişebilmektedir. Bu nedenle araştırmanın yapıldığı popülasyona ve yerleşim yerine göre madde bağımlılarının medeni durumu farklılık gösterebilmektedir.

Hastaların %23.3'ü bir işte çalışmadıklarını, %33.3'ü düzenli işte çalıştıklarını, %36.7'si düzensiz işlerde çalıştıklarını, %6.7'si öğrenci olduklarını bildirmişlerdir. Yapılan birçok çalışmada madde bağımlıların arasında işsizlik oranı %12-38 arasında değişmektedir (Ersül ve Ceylan, 1986; Tuncer ve ark., 1987; Beyazyürek ve Alpkan, 1990; Alpay ve ark., 1991; Asan ve ark., 2015). Başka bir çalışmada ise bağımlıların %11,8'inin işsiz, %26,5'inin emekli olduğu geri kalanının ise çalışmakta olduğu bildirilmektedir (Cengisiz, 2013). Villa ve arkadaşları ise (2004) çalışmaları madde bağımlısı grubunun %50'sinin bir işte çalıştığını belirtmektedir.

Alkol kullanım bozukluğu hastalarının %20'si hiç tedavi almadıklarını, %30'u ayaktan tedavi aldıklarını, %23.3'ü yatarak bir kez tedavi aldıklarını, %26.7'si yatarak birden fazla kez tedavi aldıklarını bildirmişlerdir. Hastaların %3.3'ü kendi kararları ile, %96.7'si aile/yakın kararı ile hastaneye yattıklarını bildirmişlerdir. Yapılan çalışmalar göz önüne alındığında hastaların % 51.2'si daha önce yatarak tedavi görmüş olup, alkol bağımlılarının ortalama hastaneye yatış sayısı 1.24 (SS±2.12), diğer madde bağımlılarının ortalama hastaneye yatış sayısı 1.45 (SS±1.84) olarak tespit edilmiştir (Bulut, M., Savaş, H. A., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M., & Vırit, O. 2006). Bu sonuçlar AMATEM ve EÜTF'de yapılan çalışmaların sonuçlarıyla uygundur (Doğanavşargil, 2004). Bilindiği üzere alkol ve

madde tedavisinde nüks sık karşılaşılan durumdur. Halen uygulanan ilaç tedavileri ve terapötik yaklaşımlar çoğu hastada yetersiz olup, bağımlılık tedavisi, önleme programlarını da içeren, daha geniş kapsamlı tedavi protokollerine ihtiyaç duymaktadır.

Tedaviyi sürdürme oranını arttıran faktörleri belirlemek ve böylelikle tedaviyi daha etkin kılabilmek amacıyla birçok araştırma yapılmıştır. (Battjes et al., 1999; Simpson et al., 1999; Ball et al., 2006; Joosten et al., 2009; Buckner et al., 2010; Oliveria and Malbergier, 2014).

Kök aile terimi “çocukluk yıllarında psikolojik, fiziksel ve duygusal olarak içinde yaşayıp yetiştiği ailenin özelliklerini ve yapısını” göstermektedir. Bu ailelerde yaşanan sorunlar; kimyasal bir maddeye bağımlı veya düşünce ve duyguların dile getirilmediği, tartışılmadığı, sevginin açıkça gösterilemediği, sorunlu bir ailede büyümek şeklinde olabilmektedir (Ölçüm & Duman, 2017). Araştırmamızda Alkol kullanım bozukluğu hastalarının annelerinin kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların tedavi motivasyonu toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna paralel olarak Alkol kullanım bozukluğu hastalarının annelerinin kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların içsel motivasyon alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Annelerin kök aileye ilişkin sorunları arttıkça hastaların içsel motivasyonları ve tedavi motivasyonları azalmaktadır. Ayrıca Alkol kullanım bozukluğu hastalarının annelerinin kök aileye ilişkin sorunlar alt ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların yardım arayışı alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Annelerin kök aileye ilişkin sorunları arttıkça hastaların yardım arayışı azalmaktadır. Karşılıklı bağımlılığın kök aileyle ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar vardır. Bunun nedeni kök aileye ilişkin sorun yaşayan aile bireylerin “sorun çözücü” rolü üstlendikleri için hastalığa karşı da bu davranış örüntüsü ile yaklaştıkları düşünülmektedir.

Aynı çekirdek aile içerisindeki kardeşlerin de ebeveynler gibi hasta açısından sosyal destek rolü bulunmaktadır. Kardeşlerin verdiği uygunsuz tepkilerde aynı ebeveynler de olduğu gibi hastanın tedavi motivasyonu ve içsel motivasyonunu olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca hastaların kardeşlerinin eş bağımlılıkları ve kendilerini gizleme düzeyleri arttıkça hastaların yardım arayışı ve tedavi motivasyonu azalmaktadır.

Ruhsal hastalık belirtilerinin şiddeti ve gidişi üzerine aile tutumlarının belirleyici bir rolü olduğu ve tedavi sırasında ailenin de ele alınmasının gerekliliği bir çok araştırmada vurgulanmıştır (Spiegel ve Wissler 1986, Falloon ve Pederson 1985, Domenici ve GriffinFrancell 1993). Aileler içerisinde görülen duygusal bağ ve duygusal dışavurumlar bireyleri doğrudan etkilemektedir. Agresif anne-baba figürüne sahip bireylerin de zamanla öfke dışa vurumu sergiledikleri vurgulanmaktadır (Cole, Logan ve Walker, 2011). Çalışmamızda Annelerin duygu dışavurum ölçeğinden aldıkları toplam puanlarla hastaların tedavi motivasyonu ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bunun yanı sıra çalışmamızda Annelerin duygu dışavurum ölçeğinden aldıkları toplam puanlarla hastaların içsel motivasyon alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif korelasyon bulunmuştur. Annelerin uygunsuz duygu dışavurumları arttıkça hastaların içsel motivasyonları ve tedavi motivasyonları azalmaktadır. Bunun nedeni de hastaların içinde buldukları zorlayıcı durumlara karşın aile bireylerinin destekleyici bir tutum yerine sert ve aşırı bir tutumla karşılık vermeleri, hastaların duygu regülasyonu için ihtiyaç duydukları desteği alamamaları, aidiyet ve güven duygusunu yaşayamamaları ve böylelikle sağlıklı olmayan alternatif çözümlere yönelmeleri olabilir.

Alkol bağımlılarında yapılan bir çalışmada, ailelerinde alkol bağımlısı bulunanlar ile bulunmayanlar arasında tedavi motivasyonu açısından istatistiksel olarak fark saptanmamıştır (Ertoğlu, 2013). İçsel motivasyon, tamamen kendisi tarafından belirlenmiş olmasa da içselleştirilmiş motivasyonu; dışsal motivasyon, tedavi arayışında olmak dışında bir seçeneği olmadığı duygusu ve tedavide kalmak için dışsal baskıyı; tedaviye güven, tedavinin seyri ile ilgili beklentileri ifade etmektedir (Ryan et al., 1995). İçsel motivasyonda bireyi harekete geçiren bireyin kendisidir. İçsel olarak motive olmuş birey kendisi için gerekli olduğunu düşündüğü durumlarda harekete geçer.

Bağlanma, insanların kendileri için önemli gördükleri başkalarına karşı geliştirdikleri güçlü duygusal bağlar olarak tanımlanabilir (Bowlby, 1980). Bowlby (1958) ve Ainsworth (1989) ayrı ayrı ve birlikte yaptıkları çalışmalarda güvenli, kaygılı/kararsız ve kaçma olmak üzere üç temel bağlanma stili ortaya koymuşlardır. Korkulu bağlanma stiline sahip olan kişiler; çok kaygılıdır, düşük özsaygıya sahiptirler, başkalarının güvenilmez ve reddedici olduğuna ilişkin beklentileri vardır. Bağlanma stilleriyle ilgili araştırmaların sonuçları incelendiğinde, bireyin bağlanma stiline, onun stresle başa çıkma davranışıyla ve iyi olma düzeyi ile ilişkili olduğu görülmektedir. Alkol kullanımının algılanan yetersiz ilgi ve güvensiz



bağlanma ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Görgün ve ark. (2010) tarafından yapılan çalışmada, madde kullanmayanların madde kullananlara göre, daha olumlu bağlanma örüntülerine sahip oldukları belirlenmiştir. Araştırmamızda Annelerin duygu dışavurum ölçeğinden aldıkları toplam puanlarla hastaların yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri kaygılı bağlanma alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Annelerin olumlu duygu dışavurumları arttıkça hastaların bağlanma sürecinde yaşadığı kaygı azalmaktadır.

Babaların eş bağımlılık belirleme ölçeği kendini gizleme alt ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların dışsal motivasyon alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Babaların kendilerini gizleme düzeyleri arttıkça hastaların dışsal motivasyonları azalmaktadır. Babaların eş bağımlılık belirleme ölçeği kendini gizleme alt ölçeğinden aldıkları puanlarla hastaların yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri kaçınmacı bağlanma alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Babaların kendilerini gizleme düzeyleri arttıkça hastaların kaçınmacı bağlanma düzeyleri artmaktadır. Uygun duygusal tepkiler veren babaların çocuklarının dışsal motivasyonlarının yükseldiği ve ilişkilerde güven temelli bir bağlanma yaşadıkları görülmüştür. Bunun nedeni ebeveynlerin verdiği uygun duygusal tepkilerin çocuğun gelişim sürecinde dış dünyaya hazırlanmasındaki önemli rolü olabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİ

Bireyin yetişkinliğe geçiş ve hayata hazırlanma döneminde en yakın sosyal destek kaynağı olan çekirdek ailenin duygusal tutum ve tepkileri bireyin içinde bulunduğu farklı durumlara karşı uygun duygusal tepkiler verebilmesi için önemlidir. Bu nedenle tedavi sürecindeki hastaların ebeveynlerin uygun olmayan tutum ve davranışlarının uygun olan tepkilerle değiştirilmesi bireyin yeni sürece adapte olabilmesi açısından önemlidir. Ayrıca yetişmekte olan yeni aile bireylerinin de benzer problemler yaşamaması için ve ailelerin bu konuda bilinçli olması için önemlidir. Bu nedenle de yeni anne baba olacak bireylerin eğitilmesine katkı sağlayacak programların geliştirilmesi, yayınların yapılması ya da sosyal medyada buna yönelik eğitici program ve faaliyetlerde bulunulması, yeni jenerasyonda benzer problemlerin yaşanmaması için katkı sağlayacaktır.

## KAYNAKÇA

- Agnes B. Hatfield, Leroy Spaniol, And Anthony M. Zippel (1987). Expressed Emotion: A Family Perspective, *Schizophrenia Bulletin*, Vol13.No 2,221-226.
- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments Beyond Infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716.
- Akcan, A., vd., 2000, "İstanbul Bayrampasa Kapalı Cezaevindeki Erkek Adli Tutuklu Ve Hükümlülerde Cezaevi Öncesi Alkol Ve Madde Kullanma Sıklığı Ve Özellikleri", *Bağımlılık Dergisi*, 1(2): 61-68.
- Akihito, H., Kim, T., Koichi, N. (2003) Positive And Negative Effects Of Social Support On The Relationship Between Work Stress And Alcohol Consumption. *Journal Of Studies On Alcohol*, 64, 874-883.
- Arıkan Z. (2008). Alkol Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranısal Bozukluklar. İçinde: Erdal I. Güncel Klinik Psikiyatri, 2. Baskı. Ankara, Golden Print Mabaası, 317-335.
- Arıkan, Z. (2012). Alkol Kullanım Bozukluğu. *Madde Bağımlılığı Tanı Ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı Bölüm 4: 105-123.*
- Asan, Ö., vd. 2015, "Bir AMATEM Birimine Başvuran Alkol Ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Hastaların Sosyodemografik Ve Klinik Özellikleri", *Bağımlılık Dergisi*, 16(1): 1-8.
- Aydoğdu, H., & Olcay Çam, M. (2013). Madde Kullanım Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerin Bağlanma Stilleri, Anne Baba Tutumları ve Sosyal Destek Algıları Yönünden Karşılaştırılması. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 4(3).
- Barbato, A.D. (2000) Family Interventions In Schizophrenia And Related Disorders: A Critical Review Of Clinical Trials. *Acta Psychiatr Scand*, 102:81-97.
- Baymur, F.(1983). Genel Psikoloji.2. Baskı. İstanbul. İnkılap Ve Aka Kitabevi.
- Becker, H.C. (1994). Positive Relationship Between The Number Of Prior Ethanol Withdrawal Episodes And The Severity Of Subsequent Withdrawal Seizures. *Psychopharmacology* 116:26-32.
- Bowlby, J. (1958). The Nature of a Child's Tie to His Mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350-373.
- Bowlby, J. (1980). Attachment and Loss: Sadness and Depression. New York: Basic Books.

- Bortolon, C.B., Signor, L., Moreira, T. C., Figueiró, L. R., Benchaya, M. C., Machado, C. A., Ferigolo, M., Barros, H. M. T. (2016). Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug users, *Ciência and Saúde Coletiva*, 101-107, DOI: 10.1590/1413-81232015211.20662014
- Bulut, M., Savaş, H. A., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M., & Vırit, O. (2006). Gaziantep Üniversitesi Alkol Ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri. *Journal of Dependence*, 7, 65-70.
- Caspers, K. M., Cadoret, R. J., Langbehn, D., Yucuis, R., Troutman, B. (2005). Contributions Of Attachment Style And Perceived Social Support To Lifetime Use Of Illicit Substances. *Addictive Behaviors*, 30(5), 1007-1011.
- Cengisiz, C., 2013, “Alkol Bağımlılığında Aleksitimi Ve Öfkenin Tedavi Motivasyonuna Etkisi”, Uzmanlık Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa.
- Cermak, T. L. (1986). Diagnostic Criteria For Codependency. *Journal Of Psychoactive Drugs* 18 (1), 15-20.
- Cesur Atintaş, M. (2015). Eşi Alkol Bağımlısı Olan ve Olmayan Kadınların Evlilik Uyumu: Eş Bağımlılık, Algılanan Güç, Depresyon, Anksiyete ve Stres Açısından Bir İnceleme, T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Klinik Psikoloji) Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Ceylan, M.E., Türkcan, A. (2003). Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları, Genişletilmiş 2. Baskı. İstanbul, Küre Yayıncılık.
- Cobb, S. (1976) Social Support As Moderator Of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300- 374.
- Cole, J., Logan, T. K, Walker, R. (2011). Social Exclusion, Personal Control, Self-Regulation, And Stress Among Substance Abuse Treatment Clients. *Drug And Alcohol Dependence*, 113, 13-20.
- Crothers, M. Ve Warren, L.W. (1996). Parental Antecedents Of Adult Codependency. *Journal Of Clinical Psychology*. 52 (2), 231-239.
- Dear, G., Roberts, C. (2005). The Validation Of The Holyoake Codependency Index. *J Psychology*, 139(4):293-313.
- Doba, K., Nandrino, J.I., Dodin, V., Antoine, P. (2014). Is There A Family Profile Of Addictive Behaviors? Family Functioning İn Anorexia Nervosa And Drug Dependence Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 70(1):107-11.
- Doğan, Y.B., İlhan, I.Ö. (2014). Madde Kullanımı Ve Bozuklukları, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları. Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi, Bölüm 14; S.: 191-199.

- Doğanavşargil GÖ, Sertöz ÖÖ, Coşkunol H, Şen G. EÜTF Psikiyatri anabilim dalı bağımlılık tedavi biriminin hasta verilerinin on yıllık geriye dönük olarak incelenmesi: Madde kullanan hastaların sosyodemografik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2004; 5:115-120
- Dick, D.M., Bierut, L.J. (2006). The Genetics Of Alcohol Dependence. *Curr Psychiatry Rep.*, 8(2):151-7.
- Dick, D.M., Foroud, T. (2003). Candidate Genes For Alcohol Dependence: A Review Of Genetic Evidence From Human Studies. *Alcohol Clin Exp Res.*, 27(5):868-79.
- Dilbaz N. (2012) Madde Bağımlılığında Korunma ve Tedavi İlkeleri, Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Klavuzu. Sağlık Bakanlığı, Pozitif Matbaa, Ankara, 48-49
- Edwards, G., Marshall, E.J., Cook, C. (2003). The Treatment Of Drinking Problems: A Guide For The Helping Professions. New York: Cambridge University Press, Book Review.
- Ersül, Ç, ve Ceylan, M.E., 1986, “Kronik Alkolizmde Türk Toplumuna İlişkin Demografik Veriler”, 22. Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Marmaris.
- Ertoğlu, M.N., 2013, “Ankara AMATEM’de Alkol Tedavisi Gören Bireylerin Tedavi Sürecinde Karşılaştıkları Problemlerin Tedavi Motivasyonu ile Arasındaki İlişkiler ve Sosyal Hizmet Uygulamalarının İncelenmesi” Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.
- Favorini, A. (1995). Concept Of Codependency: Blaming The Victim Or Pathway To Recovery. *Social Work*, 40 (6), 827-830.
- Fuller, J., Warner, R. (2000). Family Stressors As Predictors Of Codependency. *Genet Soc Gen Psychol Monogr*, 126(1):5-22.
- Frankenstein, W., Hay, W.M., Nathan. P.E. (1985): Effects Of İntoxication On Alcoholics' Marital Communication And Problem Solving. *Journal Of Studies On Alcohol*,46, 1-6.
- Fischer, J. L., Spann, L., Crawford, D. (1991). Measuring codependency. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 8, 87-100.
- Gençtan, E. (2003), *Psikodinamik Psikiyatri Ve Normaldışı Davranışlar*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Grant, B.F., Stinson, F.S., Dawson, D.A. (2004). Prevalence And Co-Occurrence Of Substance Use Disorders And Independent Mood And Anxiety Disorders: Results From The National Epidemiologic Survey On Alcohol And Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*, 61(8):807-816.
- Gieryski, T., Williams, T. (1986). Codependency, *Journal Of Psychoactive Drugs*, 18:1, 7-13.
- Ginter, E., Simko, V. (2009). Alcoholism: Recent Advances In Epidemiology, Biochemistry And Genetics. *Bratisl Lek Listy*, 110(5):307-11.

- Gizir, C. (2006). Bir Kayıp Sonrasında Zorluklar Yaşayan Üniversite Öğrencilerine Yönelik Bir Yas Danışmanlığı Modeli. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(2):195-213.
- Hands, M., Dear, G. (1994). Co-Dependency: A Critical Review. *Drug And Alcohol Review*, 13, 437– 445.
- Hasin, D.S., O’Brein, C.P., Auriacombe, M., Borges, G., Bucholz, K., Budney, A. (2013) DSM-5 criteria for substance use disorders: recommendations and rationale. *Am J Psychiatry*, 170:834-851.
- Koob, G.F., Le Moal, M. (2008). Addiction And The Brain Antireward System. *Annual Reviews In Psychology* 59:29–53.
- Kranzler, H.R., Burleson, J.A., Delboca, F.K. (1994). Buspirone Treatment Of Anxious Alcoholics, *Arch. Gen. Psychiatry*, 51: 720-731.
- Larimer ME, Palmer RS. Relapse prevention: An overview of Marlatt's cognitivebehavioral model. *Alcohol Research and Health*, 1999, 23: 151-160.
- Li, T.K., Hewitt, B.G., Grant, B.F. (2004). Alcohol Use Disorders And Mood Disorders: A National Institute On Alcohol Abuse And Alcoholism Perspective. *Biological Psychiatry*, 56: 718–720.
- Lyon, D., Greenberg, J. (1991). Evidence Of Codependency İn Women With An Alcoholic Parent: Helping Out Mr. Wrong. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 61 (3), 435-443.
- Marlatt, G.A. (1996). Taxonomy Of High-Risk Situations For Alcohol Relapse: Evolution And Development Of A Cognitive-Behaviour Model. *Addiction*, 91: 37-50.
- Miller, P.H. (1993). *Theories Of Developmental Psychology*. New York, W.H. Freeman Company.
- Moos, R.H. (2003). Addictive Disorders İn Context: Principles And Puzzles Of Effective Treatment And Recovery, *Psychology Of Addictive Behaviors*, Vol. 17, No. 1, 3–12.
- Noriega, G., Ramos, L., Medina-Mora, M.E., Villa, A.R. (2008). Prevalence Of Codependence İn Young Women Seeking Primary Health Care And Associated Risk Factors. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(2):199-210.
- O’Brein, P. E., Gaborit, M. (1992). Codependency: A Disorder Seperate From Chemical Dependency. *Journal Of Clinical Psychology*, 48, 129-136.
- Öztürk, M.O. (2015). Uluşahin A. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 13.Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevi.
- Ölçüm, H. İ., & Büyükkayacı Duman, N. Hemşirelerde Kök Aileyle İlişkiler ve Karşılıklı Bağımlılık. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(2), 60-65.

- Peled, E., Sacks, I. (2008). The Self-Perception Of Women Who Live With An Alcoholic Partner: Dialoging With Deviance, Strength, And Self-Fulfillment. *Fam Relat* 57(3):390-403.
- Rehm, J., Mathers, C., Popova, S., Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y., Patra, J. (2009). Global Burden Of Disease And Injury And Economic Cost Attributable To Alcohol Use And Alcohol-Use Disorders. *Lancet*, 373(9682):2223-2233.
- Rotunda, R., West, L., O'farrel, T. (2004). Enabling Behavior In A Clinical Sample Of Alcohol-Dependent Clients And Their Partner. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26(4):269-279.
- Rychtarik, R.G., Tarnowski, K.J., St. Lawrence, J.S. (1989) Impact Of Social Desirability Response Sets Of The Self-Report Of Marital Adjustment Of Alcoholics. *Journal Of Studies On Alcohol*, 50 , 24-29.
- Senthil, M. (2016). Family Interaction Pattern And Co-Dependency In Spouses Of Alcohol Dependence In Comparison With Normal Control, *International Journal of Research*, Vol.4, 121-128.
- Singh, N.K. Kumar, D. (2007) Family Environment And Alcohol Dependence: A Comparative Study. *Indian Journal Of Social Psychiatry*. 23, 44-48.
- Suman, L.N., Nagalakshmi, I.S.V. (1995) Family Interaction Patterns In Alcoholic Families. *Nimhans Journal*, 13, 47-52.
- Sparks, S.N, Tisch, R., Gardner, M. (2013). Family-Centered Intervention For Substance Abuse In Hispanic Communities. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 12(1):68-81.
- Steinglass, P. (2009). Systemic-Motivational Therapy For Substance Abuse Disorders: An Integrative Model. *Journal of Family Therapy*, 31(2):155-174.
- Taylor, G.J. (1992). Is Alexithymia And Somatic Complaints Psychiatric Out Patients, *Journal Of Psychosomatic Research*, 36(5), 417-424.
- Türkcan A, Çakmak D. AMATEM'e 1998 yılı içinde yatan hastaların sosyodemografik ve madde kullanım özellikleri. 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Uluslararası Kros Kültürel Psikiyatri Uydu Sempozyumu Özet Kitabı, 1999: 24-25.
- Tüzer, V., ZİNCİR, S., Başterzi, A. D., AYDEMİR, Ç., Kısa, C., & Göka, E. (2003). Şizofreni hastalarında aile ortamı ve duygu dışavurumunun değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 6, 198-203.
- Yandoli, D., Eister, I., Robbins, C., Mullady, G., Daire, C. A. (2002). Comparative Study Of Family Therapy In The Treatment Of Opiate Users In A London Clinic. *Journal of Family Therapy* 24(4):402-422.
- Yüncü, Z., vd., 2006, "Çocuk Ve Ergenlere Yönelik Bir Bağımlılık Merkezine 2 Yıl Süresince Başvuran Olguların Sosyodemografik Değerlendirilmesi", *Bağımlılık*

Dergisi, 7(1): 31-37.

Walter, H., Gutierrez, K., Ramskogler, K., Hertling, I., Dvorak, A., Lesch, O.M. (2003). Gender-Specific Differences In Alcoholism: Implications For Treatment. Arch Womens Mental Health, 6(4):253-8

Wells, M., Glickauf-Hughes, C., Jones, R. (1999). Codependency: A Grass Roots Constructs Relationship To Shame-Proneness, Low Self-Esteem, And Childhood Parentification. The American Journal Of Family Therapy, 27(1), 63-71.



## TEDAVİ MOTİVASYONU ANKETİ

Adı Soyadı :	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Bilmiyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Tarih :					
1. Tedavi için geldim, çünkü değişmek istiyorum					
2. Yardım almazsam kendimi iyi hissetmiyeceğim					
3. Yasal sistem tarafından tedaviye gönderildim					
4. Tedavi için geldim, çünkü kendim suçlu hissediyorum					
5. Tedavi için geldim, çünkü bu benim için kişisel olarak önemli					
6. Tedaviyi sürdürmezsem başım belaya girer					
7. Eğer tedaviyi sürdürmezsem kendimi kötü hissederim					
8. En iyi kazancım tedaviyi tamamlamaktır					
9. Tedaviyi sürdürmezsem başarısız hissederim					
10. Tedaviyi sürdürme konusunda seçeneğim olduğunu sanmıyorum					
11. Tedaviyi sürdürmek kendime yardım etmenin en iyi yoludur					
12. Tedaviye geldim, çünkü gelmem için baskı gördüm					
13. Bu programın benim için işe yarayacağından emin değilim					
14. Bu programın işime yarayacağından eminim					
15. Tedaviye geldim, çünkü yardım almak istiyorum					
16. İçmeyi bırakmamda programın bana yardımcı olacağından şüphe ediyorum					
17. Programda başkalarıyla birlikte kalmak istiyorum					
18. Başkalarıyla endişelerimi ve hislerimi paylaşmak istiyorum					
19. Tedavide başkalarıyla yakın çalışmak önemli olacaktır					
20. Bu tedaviyi seçmekten ben sorumluyum					
21. Programın sorunlarımı çözmeye yardımcı olacağını düşünmüyorum					
22. Sorunlarımla ilgilenilmesi için sabırsızlanıyorum					
23. Tedaviyi seçtim, çünkü tedavi değişmem için bir fırsat					
24. Bu sefer tedaviden sonuç alacağımdan emin değilim					
25. Tedavide diğerleriyle endişelerimi paylaşmak rahatlatır					
26. Yardım ve desteğe ihtiyacım olduğu gerçeğini kabul ediyorum					

Ünçeyt E., Ömer S., Ercan D., Birim D., Duran Ç. ve Richard M. Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA) Türkçe Versiyonunun Alkol Bağımlısı Hastalarda Faktör Ya-  
çerliliği ve Güvenilirliği. Bağımlılık Dergisi 2006; 7(3): 117-122



## YAKIN İLİŞKİLERDE YAŞANTILAR ENVANTERİ (YIYE-II)

Adı Soyadı:

Tarih:

Aşağıdaki maddeler romantik ilişkilerinizde hissettiğiniz duygularla ilgilidir. Bu araştırmada sizin ilişkinizde yalnızca şu anda değil, genel olarak neler olduğuyla ya da neler yaşadığınızla ilgilenmekteyiz. Maddelerde sözü geçen "birlikte olduğum kişi" ifadesi ile romantik ilişkide bulunduğunuz kişi kastedilmektedir. Eğer halihazırda 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

Hiç  
katılmıyorum

Kararsızım/  
fikrim yok

Tamamen  
katılıyorum

	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 dayanmak konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemsedığım 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

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

Hiç  
katılmıyorum

Kararsızım/  
fikrim yok

Tamamen  
katılıyorum

17. Birlikte olduğum kişinin beni terkedeceğinden 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 duygularımı 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 hissederim.	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 dayanma konusunda rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görememek beni öfkelenendir.	1	2	3	4	5	6	7
32. Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip dayanmak 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

Reference: Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 350-365.

NP.FR.697

Revizyon No:0 (18.06.2013)

## Eş Bağımlılığı Belirleme Ölçeği

Bu anket insanların yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla hazırlanmıştır.

Aşağıda bu sorunlar listelenmekte ve altlarında da 1' den 5' e kadar sorunları ne sıklıkta yaşadığınızı işaretlemek üzere rakamlar yer almaktadır. Sorunun cümlesini okuyup size en uygun geleni işaretleyiniz.

1: hiçbir zaman, 2: ara sıra, 3: sık sık, 4: genellikle, 5: çoğu zaman.

**Lütfen 25 sorunun hepsini okuyup işaretlediğinizden emin olun.**

	Hiçbir zaman	Ara sıra	Sık sık	Genellikle	Çoğu zaman
1- İnsanlar istemeseler de, kendimi onların sorunlarını çözmelerine yardım etmek zorunda gibi hissederim.	1	2	3	4	5
2-İnsanların davranışlarını ve olayları kontrolüm altında tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3-İnsanların doğal davranmalarına ve olayların doğal akışında gitmesine izin vermekten korkarım.	1	2	3	4	5
4- Kendimden utanırım.	1	2	3	4	5
5- Çaresiz ve suçlu hissettirerek, baskı ve tehdit uygulayarak, hükmedici davranarak, tavsiyelerde bulunarak ya da idare ederek insanları ve olayları kontrol etmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
6-Mide, karaciğer, bağırsak ya da idrar keseme ile ilgili bir sağlık problemi yaşayacağım diye endişe duyarım.	1	2	3	4	5
7-Kafam vücudumun tükeneceği(iflas edeceği) fikriyle meşguldür.	1	2	3	4	5
8-Başkalarının sorunlarını çözmelerine yardım etmek zorundaymışım gibi hissederim.	1	2	3	4	5
9-Sağlık durumumu ailem ve arkadaşlarımdan kötü bulurum.	1	2	3	4	5
10-Gerçekten üzgün ya da kızgın hissetsem bile yüzümde mutluluk ifadesi olur.	1	2	3	4	5
11.Duygularımı belli etmem, belli edeceksem de, uygun ortam ve zamanı beklerim.	1	2	3	4	5
12-Kendimi bitkin ve harap olmuş hissederim.	1	2	3	4	5

13-Kendimi öyle gizlerim ki hiç kimse gerçekten nasıl biri olduğumu bilemez.	1	2	3	4	5
14-Duygularımı sıkı kontrol ederim.	1	2	3	4	5
15-Çocukluğumda yaşadığımız sorunlarla ilgili olarak ailem benimle açık bir şekilde konuşmazdı.	1	2	3	4	5
16-Mide, bağırsak ve idrar keseme ilgili sağlık sorunlarım olur.	1	2	3	4	5
17-Düşüncelerim, duygularım, görüntüşüm, davranışım ve yaptığım her şeyde kendimi kusurlu bulurum.	1	2	3	4	5
18-Bana sıkıntı veren duygu ve düşüncelerimi hatırlamamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
19-Çocukluğumda sıkıntılı, duygusuz, madde bağımlılığı olan kişiler(alkol, uyuşturucu vb.) veya problemlerle dolu bir aile ortamım vardı.	1	2	3	4	5
20- Çocukluğumda ailem duygu ve sevgilerini bana açıkça gösterirdi.	1	2	3	4	5
21- Kendimi her şey için çok fazla suçlarım.	1	2	3	4	5
22- Şimdi değerlendirdiğimde çocuklukta yaşadığımız sorunlarla ilgili olarak ailemin bulduğu çözüm yollarından hoşnut olmadığımı hissederim.	1	2	3	4	5
23- Şimdi değerlendirdiğimde çocukken ailemin benimle iletişim kurma biçiminden hoşnut olmadığımı hissederim.	1	2	3	4	5
24-Kendimi küçük düşürülmüş veya sıkıntılı hissederim.	1	2	3	4	5
25-Kendimden nefret ederim.	1	2	3	4	5

## DUYGU DIŞAVURUMU ÖLÇEĞİ

Adı Soyadı : ..... Tarih: .../.../20...

Protokol No : ..... Cinsiyeti: .....Yaşı:.....

Hasta Yakını Adı Soyadı : .....

Anne  Baba  Kardeş  Eş  Çocuk  Diğer

**AÇIKLAMA:** Aşağıda hastanızla aranızdaki ilişkinin bazı yönlerini tanımlayan cümleler vardır. Lütfen hastanızı düşünerek cümleleri okuyun ve tanımlanan durumların size uygun olup olmadığını belirtmek üzere doğru (D), yanlış (Y) şeklinde işaretleyin. Bunu yaparken son bir yılınızı düşünün.

	DOĞRU	YANLIŞ
1. Onun bazı şeyleri kasten yaptığını düşünüyor ve öfkeleniyorum.		
2. Onun hasta olduğuna inanmıyorum.		
3. Onunla sohbet etmekten hoşlanıyorum.		
4. Benim için onun istekleri, diğer aile üyelerinin isteklerinden daha önemli.		
5. Onunla ilgili her şeyi, kendine ait özel meselelerini bile araştırıp öğrenmeye çalışıyorum.		
6. Onun varlığı beni deli ediyor.		
7. Düşünüp düşünüp yanıyorum ne hata yaptık diye.		
8. Onun bazı yönlerini beğeniyor ve takdir ediyorum.		
9. Ona sık sık öğüt veriyorum.		
10. Onunla uyuşamıyoruz.		
11. Bıraktım artık ne hali varsa görsün.		
12. Aile içinde onun her şeyiyle ben ilgileniyorum.		
13. Ona kırılıyor, güceniyorum.		
14. Onun fikirlerini sonuna kadar dinlerim.		
15. Onun üstüne titrerim.		
16. Onunla birlikte başka bir şeyle ilgilenmiyorum, ilgim sürekli onun üstünde oluyor.		
17. O benim hayatımı yaşamama engel oluyor.		
18. O hasta oldu diye dünya başıma yıkılmış gibi hissediyorum.		
19. Onun yaptığı işleri beğenmiyorum.		
20. Onun giyim kuşamını beğenmiyorum ve ona bunu söylüyorum.		
21. Ondan benim beklediğim gibi davranmasını istiyorum.		
22. Ona en ufak bir şey olacak diye endişeleniyorum.		
23. Onun her şeyiyle ben ilgileniyorum.		
24. "Ondan ah bir kurtulsam!" diye düşündüğüm oluyor.		
25. Huzursuz ve keyifsiz olduğunda anlıyor ve ondan uzak duruyorum.		
26. Onun kendi işlerini sıralı ve düzenli yapması için onu sık sık ikaz ediyorum.		
27. Hastaneye yatması beni perişan ediyor, ondan ayrılmaya hiç dayanamıyorum.		
28. Biz birbirimize benziyoruz.		
29. Onun yanlışlarını düzeltmesini istiyorum.		
30. Onunla iyi anlaşıyorum.		
31. Aklım fikrim hep onda başka hiç bir şey düşünemiyorum.		
32. Kendini düzeltmesi için onu sık sık eleştiriyorum.		
33. Ondan uzak kalmak istiyorum.		
34. Başıma bir sürü dert açıyor.		
35. O olmasa bütün işler yoluna girecek.		
36. Bir zorlukla karşılaştığımda bu zorlukla başa çıkabiliyorum.		
37. Onun her şeyi ile ilgilenmek bana zevk veriyor.		
38. Öfkeli olduğunda ondan uzak durmam, onu yatıştırmak için uğraşırım.		
39. Huzursuz ve keyifsiz olduğunda onunla konuşmaya, sohbet etmeye çalışırım.		
40. Onun, hastalığını abarttığını düşünüyorum.		
41. Onun morali bozuk olduğunda genellikle ben destek oluyorum.		

Referans : Cole JD, Kazarian SS. The level of expressed emotion scale: a new measure of expressed emotion. J Clin Psychol 1988; 44:392-7 Berksun OE: "Expressed emotion" kavramı. Psikiyatri Bülteni 1992; 1:104-107.

**Öz geçmiş:**

Ahmet YILMAZ

Gsm : (532) 407 92 62

E-mail : psk.ahmetyilmaz@gmail.com

Uyruğum : T.C.

Doğum Yerin : İstanbul

Doğum Tarihim : 07/05/1982

Askerlik Durumum : Terhis (16.01.2010) Uzunköprü/EDİRNE

Medeni Durumum : Bekar

**Eğitim Bilgileri:**

- KKTC Yakın Doğu Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü (2008)

**Staj:**

- Vakıf Gureba Hastanesi Psikiyatri Bölümü
- Sultangazi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
- Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

**İş Deneyimlerim:**

- 1- 2009 – 2010 – İstanbul Emniyet Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü
- 2- 2010 –2013 - İstanbul Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
- 3- 2013 - 2014 - Kocaeli Özel Denge Tıp ve Psikiyatri Dal Merkezi
- 4- 2014 - NPISTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi Bağımlılık Birimi
- 5- 2014 - Üsküdar Üniversitesi

**Yabancı dil:**

İngilizce: İyi

Almanca: Orta

**Eğitim ve Sertifikalar:**

- “Pozitif Psikoterapi ve Pozitif Aile Terapisi Temel Eğitimi”
- “Pozitif Psikoterapi ve Pozitif Aile Terapisi Master Eğitimi”
- Cyprus Mental Health Institute “Personal Progressionand Awearness”
- “Bilişsel Davranışçı Terapi Klinik Görüşme”
- “Nöropsikolojik Testler Eğitimi”
- “WISC-R (Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği) eğitimi”.
- “ProjektifÇizim Testleri”
- “RorschachProjektif Testi”
- “Bilişsel Davranışçı Terapi Kuram ve Uygulama Eğitimi”

### **Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler:**

- 1.** Bıyık, R.,**Yılmaz, A.** “Sokak Çocukları ve Ebeveynli Çocukların Benlik Saygıları, Benlik Belirginlikleri ve Problem Çözme Becerilerinin Karşılaştırılması”. *12.Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi, KKTC, 2006 (Sunum).*
- 2.** **Yılmaz, A.** “İnternet Bağımlılığı ve Aile Tutumları”. *13.Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi, Ankara, 2008 (Sunum).*
- 3.** **Yılmaz, A.,** Aydın, N. “İstanbul İlinde 2005-2008 Yılları Arasında İşlenen ve Çocukların Karıştığı Suç Olaylarının Türleri ve Bu Olaylara Karışan Çocukların Özellikleri”. *1.Risk Altında ve Korunması Gereken Çocuklar Uluslararası Sempozyumu, Ankara, 2009 (Poster).*
- 4.** **Yılmaz, A.,** Özmen, Gaye., Akkapulu, F., Canabakan, N. “ Suça Sürüklenmiş, Yuvada Kalan ve Aile Yanında Kalan Üç Grup Çocuğun Çizim Testleri ile Değerlendirilmesi” *2. Ulusal Rorschach ve Projektif Testleri Kongresi, İstanbul, 2012 (Sunum).*
- 5.** Özmen, G., **Yılmaz, A.,** Demir, T., Akkapulu, F. “ Anksiyete Bozukluğu Tanısı Almış Çocuklarda Projektif Çizim Testleri.” *2. Ulusal Rorschach ve Projektif Testleri Kongresi, İstanbul, 2012 (Sunum).*

### **Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler:**

- 1.** **Yılmaz, A.,** Özmen, G., Yalçın, M.A., Kaşıkçı, G., Yorulmaz, A., Ziyalar, N. “ *Analysis of Demographic and Criminologica ICharacteristics of Children in Conflict with Law and Victim Children.*” *Proc. International Association of ForensicSciences, 19. World Meeting, Funchal, Madeira, Portugal, 2011. (Oral Presentation)*
- 2.** Özmen, G., **Yılmaz, A.,** Kaşıkçı, G., Yalçın, M.A., İşcan M.Y., Yorulmaz, A. “ *Self-Injuryand Children in Conflict with Law.*” *Proc. International Association of*

ForensicSciences, 19. World Meeting, Funchal, Madeira, Portugal, 2011. (Oral Presentation)

**3.** Kaşıkçı, G., Yalçın, M.A., Özmen, G., **Yılmaz, A.**, Yorulmaz, A. " *Children Living in some Institutions (Projected by Law) and The Concept of Self-Esteem.*" Proc. International Association of ForensicSciences, 19. World Meeting, Funchal, Madeira, Portugal, 2011. (Oral Presentation)

**4.** Özmen, G.,**Yılmaz, A.**, Yalçın, M.A., Kaşıkçı, G., Akkapulu, F., Yorulmaz, A. " *Sexual Abuse and Drawing Tests.*" Proc. International Association of Forensic Sciences, 19. World Meeting, Funchal, Madeira, Portugal, 2011. (Oral Presentation)

**5.** **Yılmaz, A.**,Özmen, G., Akkapulu, F. " *Draw A Tree Test.*"Congress of the International Academy of Legal Medicine, 22. World Meeting, Istanbul, Turkey, 2012. (Oral Presentation)

**6.** **Yılmaz, A.**,Özmen, G., Yorulmaz C. " *Crime and Adolescence.*" Congress of the International Academy of Legal Medicine, 22. World Meeting, Istanbul, Turkey, 2012. (Oral Presentation)

**7.** Özmen, G.,**Yılmaz, A.**, Yorulmaz C. " *Incest: Analyzing with A Case.*" Congress of the International Academy of Legal Medicine, 22. World Meeting, Istanbul, Turkey, 2012. (Oral Presentation)

**8.** Güçhan, S. A., Özmen, G., Güven, T. A., **Yılmaz, A.** " *Crime Awareness and Self-Esteem Evaluation in Counterfeit Handbags Consumers.*" Congress of the International Academy of Legal Medicine, 22. World Meeting, Istanbul, Turkey, 2012. (Oral Presentation)

**9.**Özmen, G.,**Yılmaz, A.**, Yorulmaz C. " *Sexual Offender or Victim: A Case Study.*"Congress of European Academy of Forensic Science, 6. World Meeting, Den Haag, Netherlands, 2012. (Poster Presentation)